



Organ der  
Deutschen  
Ophthalmologischen  
Gesellschaft

#### Schriftleitung

Gerhard K. Lang, Ulm  
Gabriele E. Lang, Ulm

#### Herausgeber

N. Bornfeld, Essen  
G. I. W. Duncker, Halle  
J. Esser, Essen  
G. Grabner, Salzburg  
G. Eckert, Senden  
(Aktuelle Augenheilkunde)  
I. Schipper, Luzern

#### Editorial Office

A. Cucera, Ulm

#### Herausgeber Schwerpunktthemen

C. Auw-Hädrich, Freiburg  
N. E. Bechrakis, Innsbruck  
N. Bornfeld, Essen  
**Onkologie und Pathologie**

C. Cursiefen, Köln  
A. Heiligenhaus, Münster  
**Entzündliche Erkrankungen**

G. I. W. Duncker, Halle  
G. Geerling, Düsseldorf  
**Hornhaut und Sklera**

K.-H. Emmerich, Darmstadt  
H.-W. Meyer-Rüsenberg, Hagen  
**Ophthalmoplastische Chirurgie**

C. Erb, Berlin  
**Glaukom**

J. Esser, Essen  
**Strabologie und Kinderophthalmologie**

R. Guthoff, Rostock  
O. Stachs, Rostock  
**Neue Technologien**

H. Helbig, Regensburg  
A. Jousen, Berlin  
**Retina und Glaskörper**

T. Kohnen, Frankfurt a. Main  
**Katarakt und Linse**

G. Rudolph, München  
**Genetik**

H. Wilhelm, Tübingen  
**Neuroophthalmologie**

#### Wissenschaftlicher Beirat

M. Becker, Zürich  
W. Behrens-Baumann, Magdeburg  
M. Blum, Erfurt  
J. J. De Laey, Gent  
C. Erb, Berlin  
G. Geerling, Düsseldorf  
F. Grehn, Würzburg  
R. Grewe, Münster  
S. Grisanti, Lübeck  
R. Guthoff, Rostock  
H. Hoerauf, Göttingen  
A. Jousen, Berlin  
A. Kampik, München  
K. U. Löffler, Bonn  
C. H. Meyer, Bonn  
D. Mojon, St. Gallen  
D. Pauleikhoff, Münster  
T. Reinhard, Freiburg  
J. M. Rohrbach, Tübingen  
K. P. Steuhl, Essen  
Z. Zagórski, Lublin

#### Editor emeritus

G. O. H. Naumann, Erlangen

#### Verlag

**Georg Thieme Verlag KG**  
Rüdigerstraße 14  
D-70469 Stuttgart  
Postfach 30 11 20  
D-70451 Stuttgart

1863 von Karl Wilhelm v. Zehender im Zusammenwirken mit Theodor Sämisch und Albrecht von Graefe gegründet, um den Bedürfnissen des am Patienten tätigen Augenarztes in Klinik und Praxis zu dienen. Die Leser werden seitdem fortlaufend über Ergebnisse und Probleme der klinischen Forschung durch die Publikation von Originalarbeiten, Beobachtungen und Übersichtsartikeln unterrichtet.

Gelistet im Journal Citation Report:  
aktueller Impact Factor (2010) = 0,407

# LASIK – Neulandbehandlung oder medizinischer Standard

## LASIK – a New Treatment or the Standard

### Autoren

L. Kiraly<sup>1</sup>, P. Skarupinski<sup>2</sup>, G. Duncker<sup>1</sup>

### Institute

<sup>1</sup> Augen-Laserzentrum Halle, Institut für refraktive Laser- und Augen Chirurgie, Halle  
<sup>2</sup> Rechtswissenschaftliche Fakultät, Universität Zürich

### Schlüsselwörter

- Kornea
- refraktive Chirurgie
- Gutachten
- LASIK
- Rechtsprechung
- Langzeitergebnisse

### Key words

- cornea
- refractive surgery
- experts opinion
- LASIK
- case law
- long-term results

**eingereicht** 7.9.2010

**akzeptiert** 26.4.2011

### Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1273402>

Online-Publikation: 17.8.2011  
 Klin Monatsbl Augenheilkd 2011; 228: 995–998 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York · ISSN 0023-2165

### Korrespondenzadresse

#### Dr. Laszlo Kiraly

Augen-Laserzentrum Halle,  
 Institut für refraktive Laser- und Augen Chirurgie  
 Rathenauplatz 12  
 060114 Halle (Saale)  
 Tel.: ++49/3 45/5 21 62 80  
 Fax: ++49/3 45/5 21 62 82 19  
 lkiraly@gmail.com

### Zusammenfassung

Einordnung der LASIK-Methode in der refraktiven Chirurgie und Kostenübernahme durch die Krankenkassen sowie Aufklärung durch den Arzt. In dieser Arbeit wird die aktuelle Studienlage und Rechtsprechung in Deutschland 2010 dargestellt.

### Einleitung

Die Femto-LASIK in der refraktiven Chirurgie gewinnt heute außerordentlich an Bedeutung. Die nicht unumstrittene innovative Lasertechnologie stellt eine zunehmende Behandlungsalternative von Fehlsichtigkeiten am Auge zur konservativen Behandlung mit Brille oder Kontaktlinse dar. Einhergehend mit den prognostizierten Zukunftsperspektiven im Gesundheitswesen stehen weder Patient noch Arzt im Fokus des Nutzens dieses medizinischen Fortschritts.

### LASIK als medizinischen Standard oder Neulandbehandlung?

Bisweilen ist noch nicht ganz die Frage der Einordnung der LASIK geklärt, vor allem, ob sie heutzutage schon als medizinischer Standard oder immer noch als Neulandbehandlung anzusehen ist. Unter dem medizinischen Standard versteht man überwiegend den jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrungen, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat [1–3]. Neulandmethoden dagegen befinden sich in der Regel „in der Phase der Erprobung“ und die Einordnung einer Behandlungsmethode wird zumeist nur durch Heranziehung eines

### Abstract

Classification of LASIK in refractive surgery and treatment by health insurance, and education by the physician. Results in clinical studies and case law in Germany 2010.

medizinischen Sachverständigen zu beantworten sein [4]. Die Einteilung als medizinischen Standard stellt so einen dynamischen Prozess dar, der von der Therapiefreiheit des Arztes und den aktuellen medizinischen Kenntnissen der Wissenschaft beeinflusst und letztlich geprägt wird.

Die ambulante Augenoperation in Form der refraktiven Augen Chirurgie nach der LASIK-Methode wird bisher vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) als eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode angesehen, weil es an den erforderlichen Langzeitbeobachtungen hinsichtlich eventueller Spätschäden fehle. Dass diese Vorgabe nicht mehr zeitgemäß ist, zeigen nunmehr zahlreiche Langzeitstudien [5–7]. Diese belegen schon heute eine Einordnung der LASIK-Methode in die etablierte Augen Chirurgie und in den schulmedizinischen Bereich der Augenheilkunde. Die LASIK ist ein Verfahren, das schon seit über 16 Jahren durchgeführt wird. Pro Jahr werden in der EU zwischen 700000 und 1300000 Millionen Patienten mit der LASIK-Methode behandelt (Quelle VSDAR e.V.). Insbesondere Liu et al. kommen in ihrer Studie zu dem Schluss, dass die LASIK-Methode vorhersagbar ist – das angestrebte Ziel der Brillenlosigkeit wird erreicht – und stabile Langzeitergebnisse liefert. Es gab keine Anzeichen für progressive Spät Komplikationen [5]. Zalenstein et al. untersuchten Patienten die zwischen 1999 und 2000 mit der LASIK-Methode behan-

delt wurden [6]. Auch diese Gruppe berichtet über eine hohe Zufriedenheit der Patienten. Spätkomplikationen wie eine Keratektasie wurden auch 7–8 Jahre nach LASIK nicht beobachtet. Alio et al. konnten in einer 10-jährigen Verlaufsstudie für die LASIK- und PRK-Methode zeigen, dass diese sicher und effektiv sind [7]. In keinem Fall kam es zu einer Keratektasie und kein Auge hat mehr als 2 Zeilen an korrigierter Sehschärfe verloren [8].

Panday und Reilly führen in ihrer Arbeit die Anwendung von lasergeführter refraktiver Chirurgie in der United Air Force aus [9]. Die US Air Force begann bereits 1997 bei ihren Soldaten, die Fehlsichtigkeit photorefraktiv zu behandeln. 2003 wurde das Warfighter Refractive Surgery Program gegründet. Seit 2003 ist auch die LASIK-Methode in der US Air Force und seit 2005 auch in der Luftfahrt zugelassen. Seit der Einführung der Femtosekunden-Laser-Technologie zur Flapppräparation wird die LASIK auch bei Piloten von High-Performance Flugzeugen (wie F-16 and F-22 Kampfflugzeugen) durchgeführt. Die Femto-LASIK-Methode wird dabei bevorzugt. Weiter stellten sie die Vorzüge der Unabhängigkeit von Kontaktlinsen und Brillen im Militäreinsatz vor, insbesondere keinen Verlust oder Zerschneiden der Brille oder Kontaktlinse in einem solchen Einsatz. Eine herausragende Arbeit zur LASIK-Methode ist die Publikation der American Academy of Ophthalmology 2009 mit einem „LASIK World Literature Review“ [10]. Hier wurden Publikationen der Jahre 1988–2008 ausgewertet. Von 2915 wurden 1581 Publikationen als relevant gewertet. Solomon et al. kommen hierbei zu dem Schluss, dass bei 16,3 Millionen durchgeführten Behandlungen mit der LASIK-Methode und einer durchschnittlichen Patientenzufriedenheit von 95,4%, die LASIK-Methode der erfolgreichste elektive Eingriff überhaupt ist. Kohlen et al. publizierte ferner 2008 im Deutsche Ärzteblatt, dass die refraktive Chirurgie, insbesondere die LASIK-Methode, es erlaubt, Refraktionsfehler (Fehlsichtigkeit) dauerhaft, sicher, effektiv und zuverlässig zu behandeln [11].

Die Komplikationsrate ist bei der Wahl eines geeigneten Therapieverfahrens für den behandelnden Arzt und den Patienten eine bestimmende Einflussgröße. Hierfür ist die Arbeit von McGee und Mathers hilfreich, in der die Komplikationsrate und Sehverschlechterung zwischen Kontaktlinsen und LASIK-Methode verglichen wird [12]. Im Ergebnis wird in dieser Studie festgestellt, dass es im Vergleich zur LASIK-Methode häufiger zu Sehverschlechterungen bei Langzeitträgern von insbesondere weichen Kontaktlinsen kommt. Weiter weisen sie daraufhin, dass eine Sehverschlechterung durch kontaktlinsenassoziierte Keratitis in aller Regel schwerwiegender ist als eine Sehverschlechterung durch eine Komplikation nach LASIK.

Im Ergebnis der Auswertung der vorstehenden gesammelten wissenschaftlichen Studien wird demnach eindeutig belegt, dass die LASIK-Methode sich schon längst in der medizinischen Praxis bewährt hat und kaum noch als Erfolg versprechende und bewährte Therapiealternative zur Behandlung von Fehlsichtigkeiten wegzudenken ist. Eine Einordnung der LASIK-Methode als Neulandbehandlung ist insgesamt daher sicher nicht mehr zutreffend.

### Kostenübernahme durch die Krankenkassen

Regelmäßig stehen Patienten vor der Frage der Kostenübernahme der LASIK-Behandlung durch ihre Krankenkasse. Dabei spielen die verschiedenartigen Eigenheiten des Versicherungs-

schutzes in der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse eine entscheidende Rolle. Gesetzliche Krankenkassen beteiligen sich kaum an der Kostenübernahme. Dagegen werden von den privaten Krankenversicherungen nur teilweise die Kosten übernommen, falls ein entsprechender Versicherungsfall vorliegt. Dies verwundert, da die Operation eine langfristige Einsparung bei der Brillen- bzw. Kontaktlinsenbezuschung für die Versicherungsträger bedeuten könnte.

Die meisten Gerichte erkannten bis dato keine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für ambulante Augenoperation in Form der sogenannten refraktiven Augenchirurgie nach der LASIK-Methode an, da diese nicht vom GBA als medizinischer Standard empfohlen worden ist. Eine Übernahme der Behandlungskosten für eine Neulandmethode kommt grundsätzlich nicht in Betracht, ausnahmsweise nur unter bestimmten Voraussetzungen, wenn es für die Krankheit des Versicherten keine dem allgemeinen Standard entsprechende Behandlungsmethode gibt [13]. Ein Anspruch auf Kostenerstattung der LASIK-Operation durch die GKV scheidet daher aus [14].

Mit Beschluss vom 18.7.2006 [15] hat der GBA dagegen zwar entschieden, dass die Phototherapeutische (PTK) mit dem Excimer-Laser zur Behandlung bestimmter Augenerkrankungen zulasten der GKV als vertragsärztliche Leistung ausnahmsweise erbracht werden kann, wenn entsprechende Therapiealternativen versagt haben. Dies bedeutet in Übertragung, dass eine Kostenübernahme der LASIK-Methode durch die GKV dann möglich erscheint, wenn andere Behandlungsmethoden nicht mehr weiterhelfen. Im Falle der PTK ist jedoch insbesondere auch nicht die Augenlaserbehandlung zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten gemeint, sondern nur die Excimer-Laserbehandlung bei Verschlechterung des Sehvermögens oder starken Schmerzen aufgrund von Erkrankungen der Hornhaut des Auges (bspw. Hornhautdystrophie, Hornhautdegenerationen, oberflächliche Hornhautnarben und rezidivierende Hornhauterosio).

Die Kostenübernahme der LASIK-Behandlung durch die pKV ist an andere Faktoren geknüpft. In diesem Bereich sind vielmehr die gestellten Versicherungsbedingungen des jeweiligen Versicherers entscheidend dafür, ob und in welchem Umfang die Versicherung die Kosten für die Heilbehandlung übernehmen muss. Nur medizinisch notwendige Heilbehandlungen stellen demnach einen Versicherungsfall dar. Eine Heilbehandlung ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und medizinischen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Vertretbar ist die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung, wenn sie sowohl in begründeter und nachvollziehbarer Weise wie fundierter Vorgehensweise das zugrunde liegende Leiden diagnostisch hinreichend erfasst und eine ihm adäquate, geeignete Therapie anwendet [16]. Voraussetzung ist dafür in der Praxis zumeist, dass der jeweilige Patient ein Gutachten des Augenarztes erbringt, welches ihm die Unverträglichkeit von Brille und Kontaktlinsen bestätigt und die Prognose für eine Heilung in Form einer Korrektur bis gegen Null erwarten lässt. Kostengesichtspunkte sollten bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung keine Rolle spielen [16]. Nach dem LG München [17] besteht für eine LASIK-OP in der Regel keine Leistungspflicht, da nach dem Prinzip der Nachrangigkeit die traditionelle Behandlung mittels Brille vorzuziehen ist. Ferner wird vertreten, dass eine medizinische Notwendigkeit bei

mehreren gleich geeigneten Maßnahmen nur für diejenige anzunehmen sei, die mit dem geringsten Risiko verbunden ist. Da eine LASIK-OP in Einzelfällen zu schweren Schädigungen des Sehvermögens führen könne, sei ein solcher Eingriff im Verhältnis zu einer Korrektur durch eine Brille oder Kontaktlinse als nachrangig zu bewerten [18, 19].

Dass die LASIK-Methode in den meisten Fällen eine derartige medizinische notwendige Heilbehandlung ist, zeigen jedoch nicht nur die bereits oben angeführten Studien. Für Patienten mit Fehlsichtigkeiten, welche eine volle Sehschärfe ohne Brille oder Kontaktlinsen wünschen, kommt regelmäßig nur ein chirurgisches Verfahren in Betracht. Die Kommission Refraktive Chirurgie (KRC) [20], eine gemeinsame Kommission des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA) und der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft e.V. (DOG), erstellt insbesondere die Bewertung und Qualitätssicherungshinweise für refraktiv-chirurgische Eingriffe. Nach deren Empfehlungen stehen mehrere chirurgische Verfahren zur Wahl, insbesondere eine LASIK, Femto-LASIK oder PRK. Die LASIK zur Korrektur einer Fehlsichtigkeit stellt dabei ein akzeptiertes und weitverbreitetes Verfahren dar. Nach objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung eines fehlsichtigen Patienten ist diese zumeist vertretbar, soweit eine Heilung der Fehlsichtigkeit durch die Femto-LASIK auf beiden Augen erreicht werden kann.

### Aufklärungspflichten des Arztes

Die LASIK-Methode beinhaltet für den Arzt ein besonders hohes Maß an Aufmerksamkeit. Er ist aufgrund der verfassungsrechtlich garantierten Patientenautonomie verpflichtet, über alle aufklärungsbedürftigen Umstände den Patienten umfassend aufzuklären, will er nicht eine rechtswidrige Körperverletzung begehen. Die zulässige Anwendung der LASIK-Methode allein für sich, führt noch nicht zu einem vertraglichen oder deliktischen Haftungsgrund, da sie selbst bei (noch unzutreffender) Einordnung als Neulandmethode und damit einhergehendem Abweichen vom Standard der medizinischen Wissenschaft unbestreitbar bereits von zahlreichen Universitätskliniken angewandt wird, auch wenn sie noch nicht allgemein anerkannt ist [21]. Die Wahl einer neueren Behandlungsmethode ist zwar im Rahmen einer verantwortlichen medizinischen Abwägung zur Schulmedizin primär Sache des Arztes [22], diese wird aber auch durch das Selbstbestimmungsrecht des Patienten eingeschränkt. Demnach bestehen im Bereich der Neulandmethoden erhöhte Aufklärungspflichten des behandelnden Arztes gegenüber seinen Patienten. Insbesondere muss der Augenarzt seinem Patienten neben den Alternativmöglichkeiten zur LASIK-Methode (Brille und Kontaktlinse) so umfassend informieren, dass diesem durch seine Aufklärung eine sorgfältige Abwägung unter besonderer Berücksichtigung in Aussicht gestellter Vorteile der neuen Methode und der unbekannteren Gefahren ermöglicht wird [23]. Dies erfordert zumindest eine Aufklärung über das Für und Wider der LASIK-Methode, weshalb eine Aufklärung allein über Risiken und Gefahren eines Misserfolges nicht ausreichend sein wird [24]. Eine besondere Aufklärungspflicht besteht auch dahingehend, dass ernsthafte Stimmen in der medizinischen Wissenschaft auf bestimmte mit einer Behandlung verbundene Gefahren hinweisen, die nicht lediglich als unbeachtliche Außenseitermeinungen abgetan werden können, sondern

als gewichtige Warnungen angesehen werden müssen [25, 26]. Die strengeren Aufklärungspflichten bei der LASIK führen somit für den Augenarzt zu einem erhöhten Maß an Aufmerksamkeit. Bei Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze des Arzthaftungsrechts ergibt sich ferner noch die Pflicht des Arztes, darüber aufzuklären, dass die Behandlungsmethode nicht von der GKV und nur ausnahmsweise von der PKV übernommen wird und die Kosten den Patienten sodann selbst treffen [27, 28].

### Zusammenfassung

Die Einordnung der LASIK-Methode in der refraktiven Chirurgie als Neulandmethode ist nicht mehr zeitgemäß und stellt den Arzt vor unnötige juristische Probleme. Den meisten Patienten steht diese innovative Behandlungsalternative im Zeitalter der Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen als medizinisches Versorgungselement wohl rein aus Nutzenerwägungen, insbesondere Kostengesichtspunkten nicht zur Verfügung. Die Kostenübernahme für Kassenpatienten ist nicht gegeben, bei privat Krankenversicherten ist dies grundsätzlich auch nicht der Fall, sondern eher die Ausnahme. Nur Patienten die eine LASIK-Behandlung aus eigenen Mitteln finanzieren können, bleibt die Wahl zu dieser Behandlungsform stets offen. Der Kostenfaktor einer wissenschaftlich anerkannten Form der ambulanten Augenoperation sollte jedoch bei der Entscheidung für eine geeignete Behandlungsmethode einer Fehlsichtigkeit nicht im Vordergrund stehen. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass „Sehen ohne Sehhilfe“ zum Luxusgut verkommt. Den Trend von einer „Zwei-“ zu einer „Dreiklassenmedizin“ gilt es demnach zu verhindern.

**Interessenkonflikt:** Nein

### Literatur

- 1 Hart D. Heilversuch, Entwicklung therapeutischer Strategien, klinische Prüfung und Humanexperiment – Grundsätze ihrer arzneimittel-, arzthaftungs- und berufsrechtlichen Beurteilung. *MedR* 1994; 2: 94–105
- 2 Hart D. Ärztliche Leitlinien, Definitionen, Funktionen, rechtliche Bewertungen. *MedR* 1998; 1: 8–16
- 3 Vogeler M. Die Haftung des Arztes bei der Anwendung neuartiger und umstrittener Heilmethoden nach der neuen Rechtsprechung des BGH. *MedR* 2008; 12: 697–707
- 4 OLG Köln Urteil vom 21.12.1998 – 5U 121/98. *BGB* §823. *VersR* 2000; 12: 493–494
- 5 Liu Z, Li Y, Cheng Z et al. Seven-year follow-up of LASIK for moderate to severe myopia. *J Refract Surg* 2008; 24: 935–940
- 6 Zalentin WN, Tervo TM, Holopainen JM. Seven-year follow-up of LASIK for myopia. *J Refract Surg* 2009; 25: 312–318
- 7 Alio JL, Muftuoglu O, Ortiz D et al. Ten-year follow-up of laser in situ keratomileusis for myopia of up to -10 diopters. *Am J Ophthalmol* 2008; 145: 46–54
- 8 Alio JL, Muftuoglu O, Ortiz D et al. Ten-year follow-up of photorefractive keratectomy for myopia of less than -6 diopters. *Am J Ophthalmol* 2008; 145: 29–36
- 9 Panday VA, Reilly CD. Refractive surgery in the United States Air Force. *Curr Opin Ophthalmol* 2009; 20: 242–246
- 10 Solomon KD, Fernandez de Castro LE, Sandoval HP et al. LASIK world literature review: quality of life and patient satisfaction. *Ophthalmology* 2009; 116: 691–701
- 11 Kohnen T, Strenger A, Klaproth OK. Basic knowledge of refractive surgery: correction of refractive errors using modern surgical procedures. *Dtsch Arztebl Int* 2008; 105: 163–172
- 12 McGee HT, Mathers WD. Laser in situ keratomileusis versus long-term contact lens wear: decision analysis. *J Cataract Refract Surg* 2009; 35: 1860–1867

- 13 Bergmann KO, Wever C. Kommentierte Gerichtsentscheidung, Vertragsarztrecht, Schlesw.-Holst. LSG, Beschl. v. 24.09.2007 – L5 B504/07 KR ER. MedR 2008; 4: 209–210
- 14 So auch: Thüringer LSG Urteil vom 27.03.2006 – L6 KR195/04
- 15 Beschluss veröffentlicht: BAnz. Nr.193 (S. 6703) vom 13.10.2006
- 16 BGH Urteil v. 12.03.2003 – IV ZR278/01. VersR 2003; 14: 581–585 m. w. N
- 17 LG München I Urteil v. 04.11.2004 – 31 S951/04. VersR 2005; 9: 394
- 18 LG München I Urteil v. 07.12.2006 – 34 S13369/06. Fehlende medizinische Notwendigkeit einer LASIK-Operation. VersR 2007; 23: 1073–1074
- 19 LG Mannheim Urteil v. 04.03.2008 – 8 O320/07. Kosten einer LASIK-Operation sind nicht erstattungsfähig. VersR 2008; 26: 1200–1201
- 20 [http://www.augeninfo.de/krc/index\\_00.php](http://www.augeninfo.de/krc/index_00.php)
- 21 Vgl. zur Zulässigkeit von neuen Behandlungsverfahren. BSG PharmaR 1982; 1: 60
- 22 BGH Urteil v. 13.06.2006 – VI ZR323/04. Schadensersatzklage nach Robodoc-Operation. NJW 2006; 34: 2477–2481
- 23 Katzenmeier C. Aufklärung über neue medizinische Behandlungsmethoden – „Robodoc“ NJW 2006; 38: 2738–2741
- 24 Vogeler M. Die Haftung des Arztes bei der Anwendung neuartiger und umstrittener Heilmethoden nach der neuen Rechtsprechung des BGH. MedR 2008; 12: 697–707
- 25 BGH Urteil v. 12.12.1989 – VI ZR83/89. Arzthaftung BGB §823. VersR 1990; 15: 522–523
- 26 BGH Urteil v. 21.11.1995 – VI ZR329/94. Arzthaftung BGB §823. VersR 1996; 6: 233 m. w. N
- 27 OLG Düsseldorf Urteil v. 28.06.1984 – 8U202/83. BGB §§242, 276. VersR 1985; 18: 458–460
- 28 OLG Hamm Urteil v. 15.06.1994 – 3 U31/94. Medizinisch nicht anerkannte Krebstherapie. MDR 1994; 12: 1187–1188

