

TUMORBOARD

Onkologie aus multidisziplinärer Sicht

Zeitschrift für Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen

Tumorboards - rechtliche Aspekte

Kletecka-Pulker M

Tumorboard 2012; 1 (1), 12-15

Homepage:

www.kup.at/tumorboard

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

TUMORBOARD e-Abo **kostenlos**

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals Tumorboard und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals Tumorboard. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Tumorboard

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Tumorboards – rechtliche Aspekte

M. Kletečka-Pulker

■ Einleitung

Ergebnisse der Versorgungsforschung zeigen, dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen großen Einfluss auf die Ergebnisqualität und damit auch auf die Heilungschancen von Krebspatienten hat¹. Aus diesem Grund haben sich in den letzten Jahren zunehmend Ärzte bzw. Ärztinnen aus verschiedenen Fachrichtungen zusammengeschlossen und sogenannte *Tumorboards* etabliert, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit intensivieren sollen. Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, welche rechtliche Verankerung und Bedeutung Tumorboards haben. Des weiteren wird auf die Frage eingegangen, welche rechtliche Qualität Entscheidungen von Tumorboards zukommt und ob Ärzte an diese Entscheidungen gebunden sind.

■ Gesetzliche Grundlage für Tumorboards

Aufgrund des Bewusstseins, dass die Interdisziplinarität in Hinsicht auf Diagnostik und Therapie ein wichtiges Erfolgs- und Qualitätskriterium für die Behandlung onkologischer Patienten ist, wurde begonnen, durch die Schaffung von Zentren bzw. Tumorboards eine interdisziplinäre Anlaufstelle zu etablieren. Die zentrale Aufgabe einer krankheitsorientierten Tumorthherapie ist die interdisziplinäre Therapieentscheidung im Tumorboard².

Ein zentrales Anliegen von Tumorboards ist die gezieltere Anwendung von sowie die bessere Zugänglichkeit für Patienten zu multimodalen Konzepten. Ein weiterer wichtiger Qualitätssicherer Aspekt ist die bessere Umsetzung von medizinischen Standards. Im Rahmen der Tumorboards sollen Vertreter von verschiedenen Fachdisziplinen Therapieempfehlungen einbringen, die letztlich nur dann von den anderen akzeptiert werden, wenn diese Therapieempfehlungen auf Grundlage nachweisbarer Erkenntnisse und Daten beruhen².

Für Tumorboards bestehen keine expliziten gesetzlichen Regelungen. Es gelten daher die allgemeinen Grundsätze für die Erbringungen medizinischer Leistungen. So ist der Arzt

nach § 49 Abs. 3 ÄrzteG nach **Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft³ und Erfahrung** sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards verpflichtet, das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren. Entsprechende Bestimmungen enthalten auch die Berufsrechte der anderen Gesundheitsberufe (§ 4 Abs. 1 GuKG, § 6 Abs. 1 HebG, § 16 ZÄG, § 5 Abs. 1 KTG, § 11 Abs. 1 MTD-G, § 4 Abs. 1 SanG, § 13 Abs. 1 PG, § 14 Abs. 1 PThG, § 2 Abs. 1 MMHmG)⁴.

Neben diesen verwaltungsrechtlichen Bestimmungen ergibt sich auch eine zivilrechtliche Verpflichtung zur Behandlung **nach den anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft** aus dem Behandlungsvertrag⁵.

Mit der Frage nach der „**Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung**“ hat sich auch der OGH (Oberster Gerichtshof) mehrmals beschäftigt⁶: Jede medizinische Behandlung muss entsprechend den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen. Der Arzt handelt nicht fahrlässig, wenn die von ihm gewählte Behandlungsmethode einer Praxis entspricht, die von angesehenen, mit dieser Methode vertrauten Medizinern anerkannt ist, selbst wenn ebenfalls kompetente Kollegen eine andere Methode bevorzugt hätten. Eine Behandlungsmethode kann grundsätzlich so lange als fachgerecht angesehen werden, wie sie von einer anerkannten Schule der medizinischen Wissenschaft vertreten wird. Anders wäre es, wenn ein gewichtiger Teil der medizinischen Wissenschaft und Praxis eine bislang akzeptierte Behandlungsmethode für bedenklich hält⁷.

Auch die Krankenanstaltenträger haben nach § 8 Abs. 2 KAKuG (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz) dafür zu sorgen, dass Patienten **nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft** behandelt werden. Den Krankenanstaltenträger trifft damit sowohl auf personeller, als auch auf apparativer Ebene eine Organisationsverpflichtung, für eine Behandlung entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu sorgen und die Abläufe im Sinne eines geordneten Gesamtgefüges anzubieten.

Letztlich enthält auch § 3 Abs. 1 GQG (Gesundheitsqualitätsgesetz) die Regelung, dass die Gesundheitsleistungen **dem je-**

¹ Sainsbury R, Haaward B, Rider L, Johnston C, Round C. Influence of clinician workload and pattern of treatment on survival from breast cancer. *Lancet* 1995; 345: 1265–70; Höffken K. Fehlende Zusammenarbeit senkt die Heilungschancen von Krebskranken. *Onkologie* 2003; 9: 353; mwN Lauterbach KW/Stock S/Redaelli M. Strukturen und Prozess der Interdisziplinarität in der Onkologie – Disease-Management. *Onkologie* 2003; 362–7.

² Siess MA. Turmozentren-Tumorboards. *Onkologie* 2003; 9: 354–61 (359).

Aus dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien

Korrespondenzadresse: Dr. Maria Kletečka-Pulker, Institut für Ethik und Recht in der Medizin, A-1090 Wien, Spitalgasse 2–4/Hof 2
E-mail: Maria.Kletecka-Pulker@univie.ac.at

³ Ausführlich zur Frage nach dem Stand der Wissenschaft siehe: Kopetzki, *Behandlungen auf dem „Stand der Wissenschaft“*. In: Pfeil (Hrsg). *Finanzielle Grenzen des Behandlungsanspruchs* 2010; 9 ff.

⁴ Siehe Memmer, in: Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer. *Handbuch Medizinrecht* 2011; Kap. I.2.4.2.1.1.

⁵ Kletečka-Pulker, in: Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, *Handbuch Medizinrecht* 2011; Kap. I.1.2.1.

⁶ Vgl dazu mit weiteren Beispielen Memmer, in: Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer. *Handbuch Medizinrecht* 2011; Kap. I.2.4.2.1.1.

⁷ OGH 16.03.1989, 8 Ob 525,526/88, SZ 62/53 = ÖJZ-NRsp 1989/154 = KRSI 721 = RZ 1989/101 = ÖÄZ 1992; 20: 126.

weiligen anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen entsprechen sowie in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden müssen.

Wie soeben dargestellt, enthalten die relevanten Bestimmungen unterschiedliche und uneinheitliche Rechtsbegriffe („ärztliche Wissenschaft und Erfahrung“, „Stand der medizinischen Wissenschaft“, „Grundsätze und anerkannte Methoden der medizinischen Wissenschaft“ etc), sodass im Folgenden von „medizinischen Standards“ die Rede ist, da sich dieser Begriff in Deutschland⁸ und auch in Österreich mittlerweile etabliert hat.

■ Tumorboards als Garant für den „medizinischen Standard“?

Wie oben ausgeführt, trifft den Krankenanstaltenträger eine organisatorische Verpflichtung, für eine Behandlung nach dem medizinischen Standard zu sorgen. Der „medizinische Standard“ entspricht dem jeweiligen Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der ärztlichen Erfahrung, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung bewährt hat⁹. Die Krankenanstaltenträger haben dafür zu sorgen, dass in ihren Anstalten „nur nach Grundsätzen und anerkannte Methoden der medizinischen Wissenschaft“ behandelt wird. Dies zieht in der Praxis eine Ober- und Untergrenze des Behandlungsniveaus nach sich. Da diese Grenzen freilich laufend dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaft angepasst werden müssen, ist einerseits die österreichweite Ermittlung des Niveaus erforderlich und andererseits hat sich der österreichische Standard an internationalen Entwicklungen zu orientieren¹⁰. Letztlich ist es aber eine medizinische Sachfrage, welche Methode dem differenzierten Standard entspricht, sodass die entsprechenden Experten z. B. im Rahmen von Fachgesellschaften inhaltlich festlegen, was dem medizinischen Standard entspricht¹¹. Spannend ist freilich die „Höhe“ des Standards. Unstrittig ist, dass der objektive Sorgfaltsmaßstab eines Arztes nicht nach „Vorbild“ eines einheitlichen Niveaus festgelegt werden kann, sondern dass stets auf die Standardhöhe der unterschiedlichen Verkehrskreise abzustellen ist. Dies führt dazu, dass u.U. ein anderer Standard bei einem Allgemeinmediziner bzw. in einem regionalen Krankenhaus oder einer Universitätsklinik herrscht¹². Eine Grenze für die Abstufung liegt aber in den rechtlichen Vorgaben bei der Festlegung der Versorgungsstufen im Krankenanstaltenrecht, ob es sich etwa um ein Standardkrankenhaus, ein Schwerpunktkrankenhaus oder eine Zentralkrankenanstalt handelt.

Letztlich entscheidet im Rahmen eines Haftungsprozesses der medizinische Sachverständige, der den gruppenspezifischen Sorgfaltsmaßstab konkretisiert¹³. Gemäß § 1299 ABGB liegt ein die Haftung begründendes Fehlverhalten des Arztes bei der Behandlung des Patienten dann vor, wenn er nicht nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vorgegangen ist oder die übliche Sorgfalt eines ordentlichen pflichtgetreuen Durchschnittsarztes in der konkreten Situation vernachlässigt hat¹⁴. Eine Behandlung muss entsprechend den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft und den ärztlichen Kunstregeln erfolgen. Umgekehrt handelt ein Arzt nicht fahrlässig, wenn seine Behandlungsmethode bei angesehenen und mit dieser Methode vertrauten Medizinerinnen anerkannt ist, mögen auch andere, ebenfalls kompetente Kollegen eine andere Methode bevorzugen. Eine Behandlungsmethode kann grundsätzlich so lange als fachgerecht angesehen werden, als sie von einer anerkannten Schule medizinischer Wissenschaft vertreten wird¹⁵, wobei der Arzt verpflichtet ist, sich laufend über die Weiterentwicklung der ärztlichen Wissenschaft zu unterrichten.

In vielen Fällen wird es aber nicht nur eine einzige Behandlungsmethode geben, die dem medizinischen Standard entspricht. Da § 8 Abs. 2 KAKuG von „anerkannten Methoden“ spricht, hat daher der Träger einer Krankenanstalt im Wege seines fachlichen Weisungsrechts z. B. die Möglichkeit, bei mehreren im Sinne des § 8 Abs. KAKuG gleichwertigen Methoden eine oder zwei vorzuziehen¹⁶.

■ Rechtsqualität der Stellungnahmen bzw. Empfehlungen von Tumorboards

Das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz normiert in verschiedenen Bestimmungen die Etablierung von Beratungsgremien mit unterschiedlichen Aufgaben. So ist z. B. nach § 5b Abs. 4 KAKuG eine Kommission für Qualitätssicherung einzusetzen. Nach § 8e Abs. 1 KAKuG sind bestimmte Krankenanstalten verpflichtet, Kinderschutzgruppen einzurichten. Für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Kinderschutzgruppe erfordert, können Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden. Ebenfalls trifft die Träger von Krankenanstalten die Verpflichtung, für volljährige Betroffene häuslicher Gewalt eine Opferschutzgruppe¹⁶ zu etablieren, die gegebenenfalls auch gemeinsam mit einer anderen Krankenanstalt organisiert werden kann. Weiters sieht § 19 a KAKuG die Einrichtung von Arzneimittelkommissionen vor.

Es findet sich aber – wie schon oben angeführt – keine explizite gesetzliche Grundlage für die Einrichtung von Tumorboards, was die Schaffung von Tumorboards aber keinesfalls gesetzwidrig macht. Vielmehr stellt die Etablierung von Tumorboards eine wichtige qualitätssichernde Maßnahme im Sinne von § 5 iVm § 8 Abs. 2 KAKuG dar, durch deren Arbeit

⁸ Dazu Kopetzki, Behandlungen auf dem „Stand der Wissenschaft“. In: Pfeil (Hrsg). Finanzielle Grenzen des Behandlungsanspruchs 2010; 11; Katzenmeier, Arzthaftung 2002; 277 ff; Hart (Hrsg), Ärztliche Leitlinien im Medizin- und Gesundheitsrecht 2005; Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht 2008; 6; Rz 143 ff.

⁹ Nach: Hart, Ärztliche Leitlinien – Definitionen, Funktionen und rechtliche Bewertungen. MedR 1998; 8 (9).

¹⁰ Ausführlich: Stöger, Krankenanstaltenrecht 2008; 642.

¹¹ Dazu näher: Kopetzki, Behandlungen auf dem „Stand der Wissenschaft“. In: Pfeil (Hrsg). Finanzielle Grenzen des Behandlungsanspruchs 2010; 15 und 23.

¹² Kopetzki, Behandlungen auf dem „Stand der Wissenschaft“. In: Pfeil (Hrsg). Finanzielle Grenzen des Behandlungsanspruchs 2010; 15.

¹³ MwN Schacherreiter, in: Kletečka-Pulker/Schauer, ABGB-ON 1.00 § 1299 [Rz 6].

¹⁴ 8 Ob 525/88 = SZ 62/53. MwN Schacherreiter, in: Kletečka-Pulker/Schauer, ABGB-ON 1.00 § 1299 [Rz 6].

¹⁵ Vgl dazu mwN: Stöger, Krankenanstaltenrecht 2008; 650; Grimm, Weisungsbindung 65.

¹⁶ § 8 e Abs 4 KAKuG.

vor allem gewährleistet werden soll, dass im Rahmen der jeweiligen Krankenanstalt ein einheitlicher medizinischer Standard für alle Patienten gleichermaßen gilt. Durch die interdisziplinäre Teamentscheidung bekommt jeder Patient durch die gezieltere Anwendung von multiprofessionellen Konzepten eine optimale Therapie.

■ Ablauf von Tumorboards

Da Tumorboards nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt sind, gibt es auch keine rechtlichen Vorgaben hinsichtlich Auswahl von Mitgliedern, Entscheidungsfindung (Einstimmigkeitsprinzip, Vetorecht), Erstellung einer Geschäftsordnung, Einschlusskriterien für Patienten etc. Wie oben dargestellt, sind Tumorboards als beratende Gremien zu sehen, in deren Rahmen versucht wird, die optimale Therapie nach dem medizinischen Standard für den einzelnen Patienten zu ermitteln.

Tumorboards setzen sich in der Regel aus Vertretern jedes an Diagnostik und Therapie beteiligten Fachgebiets zusammen. Das Tumorboard tritt regelmäßig zusammen, um alle neu hinzugekommenen Patienten interdisziplinär zu besprechen und einen Therapieablauf zu besprechen. Jedes Tumorboard legt für sich fest, welche Tumorerkrankungen im Tumorboard eingeschlossen werden. In der Regel sind dies lokal begrenzte Tumorerkrankungen. Zunächst müssen alle Befunde aus den verschiedenen Fachdisziplinen zusammengeführt werden, da jeder Befund bei der Festlegung des therapeutischen Konzepts richtungsweisend sein kann. Erst nach Sammlung und Zusammenschau aller Befunde kann begonnen werden, eine konsensuale Therapieentscheidung zu finden. Durch die abgestimmte und enge Zusammenarbeit der Fachgebiete wird nach entsprechender Diagnostik gemeinsam ein Therapiekonzept festgelegt und dann konsequent durchgeführt. Trotz des hohen Grads an Arbeitsteilung und Spezialisierung erhält der Patient ein seiner individuellen Situation genau angepasstes interdisziplinär abgestimmtes Therapiekonzept¹⁷.

Mangels gesetzlicher Verankerung handelt es sich bei den Empfehlungen der Tumorboards um unverbindliche Stellungnahmen, an die letztlich die entscheidenden Ärzte zwar nicht gebunden sind, deren Nichtbeachtung allerdings für die (haftungsrechtliche) Beurteilung ihres Sorgfaltsmaßstabs eine Rolle spielt¹⁸. Weicht der behandelnde Arzt von der Empfehlung des Tumorboards ab, wird er dies besonders begründen müssen (dazu noch später).

Wie schon oben ausführt, wird das Tumorboard als beratendes Gremium angesehen, an dessen Empfehlungen die letztlich entscheidenden Organe nicht gebunden sind, dessen Tätigkeiten für die Beurteilung des Stands der Wissenschaft bzw. Sorgfaltsmaßstäbe doch sehr wesentlich sind¹⁹.

Unabhängig von der Frage, inwieweit die Empfehlung des Tumorboards eine mittelbare oder unmittelbare Auswirkung für den behandelnden Arzt haben kann, stellt sich als nächstes die Frage, ob die Mitglieder von Tumorboards an Weisungen gebunden sind. Kann z. B. der ärztliche Direktor im Fall, dass mehrere gleichwertige Behandlungsmethoden bzw. Behandlungspfade oder Medikamente zur Auswahl stehen, die Weisung erteilen, dass in der Krankenanstalt nur ein bestimmtes Verfahren durchgeführt wird? Dies ist mit der rechtlichen Frage verbunden, ob die beratende Tätigkeit der Mitglieder von Tumorboards zum „Führen der Verwaltung“ gehört²⁰. Nach der herrschenden Ansicht unterliegen Mitglieder eines Beirats fachlichen Weisungen der ihnen fachlich übergeordneten Organe. Sie sind lediglich dann nicht mehr an die Weisungen gebunden, wenn die Weisungen zu einem wissenschaftlichen unrichtigen, d. h. falschen Gutachten führen würden²¹.

■ Umsetzung der Stellungnahme des Tumorboards

Rechtlich interessant ist der Fall, wo sich ein Arzt nicht an eine Empfehlung des Tumorboards hält. Zwar sind Empfehlungen von Tumorboards, wie bereits ausgeführt, unverbindliche Stellungnahmen, an die letztlich der behandelnde Arzt nicht gebunden ist. Allerdings kann die Nichtbeachtung eine haftungsrechtliche Relevanz bekommen, wenn die Empfehlung eine Therapie nach dem Stand der Wissenschaft vorsieht. In diesem Zusammenhang gibt es mehrere mögliche Fallkonstellationen: Stehen mehrere gleichwertige Therapien nach dem Stand der Wissenschaft zur Verfügung und hat die Anstaltsleitung keine bestimmte Behandlungsmethode vorge-schrieben, ist der behandelnde Arzt nicht an die Stellungnahme gebunden. Er wird aber besonders begründen müssen, warum er von dem Therapiekonzept abweicht.

Ein Verstoß gegen die Regeln medizinischer Standards liegt aber jedenfalls dann vor, wenn die vom Arzt gewählte Maßnahme hinter dem in Fachkreisen anerkannten Standard zurückbleibt. Ein Arzt handelt fehlerhaft, wenn er das in Kreisen gewissenhafter und aufmerksamer Ärzte oder Fachärzte vorausgesetzte Verhalten unterlässt²².

■ Die Rolle des Patienten im Tumorboard

Grundsätzlich ist jede medizinische Maßnahme, auch wenn sie *lege artis* durchgeführt wurde, ohne Einwilligung oder gegen den Willen des Patienten grundsätzlich rechtswidrig. Ist der Patient einsichts- und urteilsfähig, entscheidet er über die Zulässigkeit einer medizinischen Behandlung. Der Patient hat ein uneingeschränktes Vetorecht. Es ist nicht erforderlich, dass der Patient Gründe für die Ablehnung angibt²³.

¹⁷ Siess MA, Tumorzentren-Tumorboards. Onkologie 2003; 9: 354–61 (361).

¹⁸ Diese Ansicht galt auch in den 1990er Jahren für die Stellungnahmen der Ethikkommissionen (vgl dazu näher: Stöger, Krankenanstaltenrecht 2008; 433).

¹⁹ Vgl dazu: Stöger, Krankenanstaltenrecht 2008; 432; Berka, Rechtliche Probleme in Hinblick auf die Aufgaben der Ethikkommissionen. In: Tomandl (Hrsg). Sozialrechtliche Probleme bei der Ausübung der Heilberufe 1996; 53.

²⁰ Diese Frage wurde auch im Zusammenhang mit der Weisungsbindung von Sachverständigen diskutiert. Siehe mwN zu diesem Problem: Stöger, Krankenanstaltenrecht 2008; 432 f.

²¹ Mayer, Zur Frage der Weisungsgebundenheit von Amtssachverständigen. Eine Antwort. ÖZW 1983; 104.

²² OGH 29.03.2000, 6 Ob 73/00; Memmer, in: Aigner/Kletečka-Pulker/Kletečka-Pulker-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht 2011; Kap. I.2.4.2.1.1.

²³ Siehe dazu ausführlich: Kopetzki C. Einleitung und Abbruch der medizinischen Behandlung beim einwilligungsunfähigen Patienten. iFamZ 2007; 197–204 (197).

Lediglich wenn Gefahr im Verzug vorliegt, kann die Einwilligung entfallen²⁴. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird aber nicht nur strafrechtlich²⁵ und zivilrechtlich, sondern auch verwaltungsrechtlich geschützt. Gemäß § 8 Abs. 3 KAKuG dürfen Behandlungen an einem Pflingling nur mit dessen Einwilligung durchgeführt werden.

Sind zwei oder mehrere verschiedene Behandlungsmethoden möglich, die jeweils vergleichbare Chancen eröffnen, aber mit verschiedenen Risiken verknüpft sind, steht die Entscheidungsbefugnis über die Wahl der Methode dem Patienten, der hierüber aufzuklären ist, zu – indem er jene Maßnahme, die er nicht wünscht, ablehnt und damit die übrig gebliebene Methode wählt.

■ Datenschutzrechtliche Fragen

Grundsätzlich besteht gemäß § 54 Ärztegesetz die Verschwiegenheitspflicht zwischen dem Patienten und seinem Behandler²⁶. Allerdings bedarf es für ein effektives Zusammenwirken von Angehörigen von Gesundheitsberufen in einem Krankenhaus eines uneingeschränkten Informationsaustausches über den Gesundheitszustand des Patienten. Man geht davon aus, dass in den Fällen, in welchen der Patient von einem Team behandelt wird, die konkludente (schlüssige) Einwilligung des Patienten als Rechtfertigung für den Informationsaustausch gesehen wird²⁶. Es dürfen allerdings nur jene Daten weitergegeben werden, die tatsächlich für die Behandlung notwendig sind.

Unabhängig von der Zustimmung des Patienten in die Behandlung stellt sich die Frage, ob auch die Zustimmung des Patienten erforderlich ist, um seine Daten in ein Tumorboard einzuschließen. Meines Erachtens ist die Rechtslage nicht anders zu sehen als bei der Weitergabe von Patientendaten in einem Behandlungsteam. Der Patient möchte ja gerade die „beste“ Therapie bzw. die Meinung mehrerer Experten, damit letztlich die für ihn optimale Therapie gefunden werden kann. Da aber viele Patienten die Einrichtung von Tumorboards noch nicht kennen, sollte man meines Erachtens den Patienten davor sehr wohl informieren. Sollte der Patient den Einschluss in das Tumorboard verweigern, muss der Patient jedenfalls über die Folgen der Weigerung aufgeklärt werden. Grund-

sätzlich kann die Krankenanstalt auch die Behandlung des Patienten ablehnen, da den Träger von Krankenanstalten nur in bestimmten Fällen eine Behandlungspflicht trifft²⁷.

Grundlage für die Durchführung von Tumorboards ist das Zusammenführen aller klinischen Informationen (Befunde, Bilder etc.) der Patienten. Um einen möglichst ungehinderten Austausch klinischer Informationen zu ermöglichen und folglich eine kontinuierlich Behandlung zu gewährleisten, werden die Daten in der Regel in Datenbanken verarbeitet, sodass hierfür die datenschutzrechtlichen Bestimmungen relevant sind.

Aus qualitätssichernden Aspekten ist es – neben den bereits üblichen Statistiken – entscheidend, dass die Tumorboards auch regelmäßig Daten austauschen, um die eigene Qualität öffentlich zu demonstrieren, eigene Schwachstellen aufzudecken und von anderen Tumorboards zu lernen²⁸. Werden Daten aus Tumorboards für Forschungszwecke verwendet, sind auch hier wiederum die spezifischen datenschutzrechtlichen Regelungen relevant. Gesundheitsdaten sind sensible Daten und daher besonders schutzwürdige Daten²⁹. Nur mit Zustimmung des Betroffenen dürfen diese Daten für andere Zwecke verwendet werden. Das Datenschutzgesetz enthält eine eigene Regelung, die festlegt, unter welchen Voraussetzungen Daten für wissenschaftliche Zwecke oder statistische Untersuchungen verwendet werden können. So darf der Auftraggeber gemäß § 46 DSGVO für Zwecke wissenschaftlicher oder statistischer Untersuchungen, die keine personenbezogene Ergebnisse zum Ziel haben, alle Daten verwenden, die er für andere Untersuchungen oder auch andere Zwecke zulässigerweise ermittelt hat³⁰.

■ Zusammenfassung

Tumorboards sind ein beratendes Gremium, das Empfehlungen abgibt. Es gibt keine spezifischen Regelungen für Tumorboards, sodass auf die allgemeinen rechtlichen Regelungen zurückgegriffen werden muss. Wie bei jedem anderem Behandlungsverhältnis sind daher auch die Bestimmungen über die Aufklärung und Einwilligung relevant. Ganz zentral sind vor allem auch im Hinblick auf die Verarbeitung von sensiblen Daten die datenschutzrechtlichen Regelungen.

²³ Siehe dazu ausführlich: Kopetzki C. Einleitung und Abbruch der medizinischen Behandlung beim einwilligungsunfähigen Patienten. iFamZ 2007; 197–204 (197).

²⁴ § 110 Abs. 2 StGB, § 146c Abs. 3 ABGB.

²⁵ Vgl. dazu auch: Barth P. Medizinische Maßnahmen bei Personen unter Sachwalterschaft. ÖJZ 2000; 58; Kopetzki C. Zivilrechtliche Regelungen zur Absicherung der Patientenautonomie am Ende des Lebens, Landesbericht Österreich. In: Taupitz J (Hrsg). Zivilrechtliche Regelungen zur Absicherung der Patientenautonomie am Ende des Lebens, Heidelberg u.a. 2000; 1–63 (3); Schick PJ. Die Einwilligungsfähigkeit aus strafrechtlicher Sicht. In: Kopetzki C (Hrsg). Einwilligung und Einwilligungsfähigkeit, Wien, 2002; 54–77 (76); Bernat E. Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht bei einwilligungsunfähigen Patienten. JBl 2009; 129–32 (129).

²⁶ Kletečka-Pulker, in: Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht 2011; Kap. I.6.9.1.3.

²⁷ In öffentlichen Krankenanstalten darf niemandem unbedingt notwendige erste ärztliche Hilfe verweigert werden. Darüber hinaus ist die Aufnahme von Pflinglingen auf anstandsbedürftige Personen und auf Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen, beschränkt. Bei der Aufnahme ist auf den Zweck der Krankenanstalt und auf den Umfang der Anstaltseinrichtungen Bedacht zu nehmen. Unabweisbare Kranke müssen in Anstaltspflege genommen werden. Öffentliche Krankenanstalten sind weiters verpflichtet, Personen, für die Leistungsansprüche aus der sozialen Krankenversicherung bestehen, als Pflinglinge aufzunehmen (vgl. § 22 KAKuG).

²⁸ Aus diesem Grund wird auch die Einführung eines zentralen Registers in Zusammenarbeit mit der Gesundheit Österreich GesmbH (GÖG) geplant.

²⁹ § 4 Z 2 DSGVO iVm § 1 Abs 2 DSGVO.

³⁰ § 46 Abs 1 Z 2 DSGVO.

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung