

Tumorboard-Empfehlung: Inhalt und Bindungswirkung!

Stand der Medizin, Kostenerstattung durch die Krankenversicherung und Rechtfertigung hoher Therapiekosten! Welche Anforderungen werden an Tumorboard-Empfehlungen gestellt und welche Rechtsqualität bzw Verbindlichkeit haben diese?

Maria-Luise Plank

Inhaltsverzeichnis

- I. Tumorboards im öst. Rechtssystem
- II. Verfahren Entscheidungsfindung / Tumorboards
- III. Aufklärung und Rechte des Patienten
- IV. Arzthaftung nach Tumorboard-Empfehlung

I. Tumorboards im öst. Rechtssystem

Multiprofessionelle Tumorkonferenzen (MTK) oder Tumorboards sind seit Jahren ein etablierter Bestandteil der klinischen Routineversorgung von Krebspatienten. Tumorboards sind nach einer längeren Entwicklungsphase nunmehr standardisierte, institutionalisierte Einrichtungen, die strukturiert nach einer festgelegten Geschäftsordnung vorgehen.

A. Ärztegesetz und KAKuG

Tumorboards sind im österreichischen Recht nicht ausdrücklich vorgesehen sind aber ein fester Bestandteil des Therapieablaufes in der Onkologie. Nach *Kletecka-Pulker*¹⁾ gelten für Tumorboards die allgemeinen Grundsätze für die Erbringung medizinischer Leistungen, wie die Pflicht des Arztes nach § 49 Abs 3 ÄrzteG nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften und der fachspezifischen Qualitätsstandards zu therapieren sowie das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren. Diese Pflicht ergibt sich auch aus dem Behandlungsvertrag.²⁾

Auch 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, auch auf apparativer Ebene eine Organisationsverpflichtung, für eine Behandlung entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu bieten und die Abläufe im Sinne eines geordneten Gesamtgefüges anzubieten.³⁾ Welche Methode dem medizinischen Standard entspricht ist eine medizinische Frage.

B. Österreichischer Strukturplan

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) hat interdisziplinäre Tumorboards verpflichtend in on-

kologischen Referenzzentren (ONKZ) und onkologischen Schwerpunkten (ONKS) vorgesehen. Für assoziierte onkologische Versorgungseinrichtungen (ONKA) schreibt der ÖSG die institutionalisierte Kooperation von ONKA mit ONKZ und/oder ONKS sowie mit dem jeweiligen Tumorboard vor⁴⁾ und verpflichtet damit zu einer institutionalisierten Kooperation unterschiedlicher Disziplinen. Der ÖSG ist ein Rahmenplan, der gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherung weiterentwickelt bzw beschlossen wird. Die Einrichtung von Tumorboards werden dann rechtlich für einen Krankenanstaltenträger verpflichtend, wenn sie im Rahmen einer krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung vorgeschrieben wurde.⁵⁾ Der ÖSG hat die Qualität eines Sachverständigengutachtens.⁶⁾

Zusammengefasst sind daher Tumorboards institutionalisiert, im österreichischen Gesundheitssystem verankert und in der Versorgungsplanung verpflichtend vorgesehen, ohne jedoch über eine explizite rechtliche Grundlage zu verfügen.

C. Stand der Medizin

Nach der Stammfassung des § 8 des KAG 1957 ist die Beantwortung der Frage, was unter den gegebenen

1) *Kletecka-Pulker*, Tumorboards – rechtliche Aspekte, Tumorboard 2012, 1: (1).

2) *Kletecka-Pulker* in Aigner/Kletecka/Kletecka-Pulker/Memmer, Handbuch Medizinrecht 2011; Kap. I.1.2.1.

3) *Kletecka-Pulker*, Tumorboards – rechtliche Aspekte, Tumorboard 2012, 1: (1).

4) https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2017_-_Textband%2C_Stand_07.10.2022.pdf am 21. 07. 2023.

5) Vgl dazu *Mayrhofer*, Sachverstand zur Bestimmung des gebotenen Niveaus der Arzneimittelversorgung in Krankenanstalten, ZTR 2020, 135, 136.

6) Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) | Gesundheit Österreich GmbH (goeg.at) am 21. 07. 2023 zur Verfassungsmatik dieser Qualifikation siehe *Stöger* in GmundKomm § 59j KAKuG (Stand 1. 3. 2016, rdb.at) Rz 2 f mwN.

Umständen als anerkannte Methode der medizinischen Wissenschaft anzusehen ist, im Wesentlichen der Verantwortung des behandelnden Arztes überlassen.⁷⁾ Auch nach der gängigen Judikatur konkretisieren ausgehend von § 8 Abs 2 KAKuG und § 49 Abs 1 Ärztegesetz 1998 die aktuell beratenden und behandelnden Ärzte die Behandlungsmöglichkeiten.⁸⁾ Nach *Mayrhofer*⁹⁾ obliegt es dem behandelnden Arzt, den innerfachlichen, dh innerhalb der jeweiligen Fachgesellschaft geführten Diskurs nachzuzeichnen und daraus die in Betracht kommenden, dem Stand der medizinischen Wissenschaften entsprechenden Behandlungen im Einzelfall abzuleiten.

Überregionale Expertennetzwerke sind insbesondere medizinische Fachgesellschaften. Diese sind zumeist in Gestalt von Vereinen iSd Vereinsgesetzes 2002 errichtet. Fachgesellschaften publizieren in aller Regel „Leitlinien“, „Richtlinien“, „Konsensus-Papiere“ oder anders bezeichnete fachliche Dokumente. Solche Leitlinien besitzen keine rechtliche Verbindlichkeit, solange sie nicht durch eine Rechtsvorschrift in Bezug genommen werden. Sie können jedoch Relevanz als objektivierte Sachverständigengutachten entfalten. Als solche können sie der Konkretisierung und Feststellung des gebotenen medizinischen Standards dienen oder, nach Art eines antizipierten Gutachtens, die Beurteilung von Einzelfällen fachlich anleiten. IdS nimmt der VwGH in ständiger Rechtsprechung an, dass Sachverständige objektivierte Gutachten als Grundlage für ihre eigene Beurteilung im konkreten Fall heranziehen können.¹⁰⁾ Wenn und soweit in einer Leitlinie der Stand der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften aktuell und richtig wiedergegeben wird, kann diese insofern den behandelnden Arzt binden.¹¹⁾ Die Bindung besteht aber nicht an die Leitlinie an sich, sondern iSd § 8 Abs 2 und § 19a Abs 3 KAKuG sowie § 49 Abs 1 Ärztegesetz 1998 an den dort beschriebenen Behandlungsstandard. Dementsprechend können objektivierte Gutachten in Gestalt von Leitlinien auch durch fachliche Gegengutachten widerlegt werden.¹²⁾ Sie dürfen auch von einem Arzt nicht unreflektiert herangezogen werden. Vielmehr ist zu prüfen, ob ihre Heranziehung im konkreten Behandlungsfall gerechtfertigt ist.

D. Erstattungskodex – EKO, Krankenversicherung

Tumorboards spielen bei der Kostenübernahme für onkologische Pharmakotherapien mitunter eine wesentliche Rolle, indem deren Empfehlungen als Zugangsvoraussetzung für Therapien formuliert werden. Nach § 133 Abs 2 ASVG schuldet die soziale Krankenversicherung den Leistungsberechtigten eine zweckmäßige über das Maß des Notwendigen nicht hinausgehende Krankenbehandlung. Der Begriff der „Zweckmäßigkeit“ wird von der Judikatur als „Stand der Medizin“ interpretiert.¹³⁾ Der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (DV) greift bei der Prüfung und Identifikation des medizinischen Standards im Rahmen der onkologischen Pharmakotherapie institu-

tionell auch auf die in Österreich über den ÖSG etablierten Tumorboards zurück. Zu diesem Zweck wurden im Gelben Bereich des EKO im Rahmen der „bestimmten Verwendung“ für einzelne Arzneimittel die Vorlage einer verpflichtenden Tumorboard-Empfehlung eingeführt: „Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw Zentrum, mittels Tumorboard.“¹⁴⁾ Damit sind bei der Einholung der Chef- und kontrollärztlichen Bewilligung die Empfehlungen von Tumorboards konkret zu zitieren bzw vorzulegen.

Die österreichische Sozialversicherung zieht daher Empfehlungen von institutionalisierten Tumorboards in Österreich im Rahmen des Entscheidung zur Kostenübernahme als wesentliche Voraussetzung für die Kostenübernahmeentscheidung heran. Tumorboard-Empfehlungen haben daher einen direkten Einfluss auf die Leistung für den Einzelnen im Rahmen der sozialen Krankenversicherung.

II. Verfahren Entscheidungsfindung/Tumorboards

A. Teilnehmer und Verfahren

Nach der Rahmengesäftsordnung für Tumorboards¹⁵⁾ sind diese aus Fachärzten der folgenden Disziplinen zu bilden (i) Innere Medizin und Hämatologie und (ii) Internistische Onkologie (ÄAO 2015) bzw mit Additivfach für Hämatologie und Internistische Onkologie, (iii) Strahlentherapie-Radioonkologie, (iv) Radiologie und iv) Pathologie.

Behandelnde Ärzte haben alle Patienten und Patientinnen mit einer malignen Neuerkrankung beim Tumorboard anzumelden bzw zu registrieren. Jene Fachärzte/-ärztinnen, die die Diagnose gestellt haben, sind primär für die Information an das Tumorboard verantwortlich. Die Anmeldung erfolgt grundsätzlich vor Therapiebeginn.¹⁶⁾

Es sind alle Befunde aus den verschiedenen Fachdisziplinen zusammenzuführen, da jeder Befund richtungsweisend sein kann. Nach Evaluation der gesamten

7) AB 164 BigNR 18. GP 7; so zuletzt auch *Resch*, Anwendung 333 f; *Radner*, Der Umfang der Krankenbehandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung und deren finale Finanzierungsverantwortung, *SozSi* 2020, 215 (220).

8) OGH 21. 2. 2013, 9 Ob 32/12i.

9) *Mayrhofer*, Sachverstand zur Bestimmung des gebotenen Niveaus der Arzneimittelversorgung in Krankenanstalten, *ZTR* 2020, 135, 136.

10) Vgl dazu näher *Kopetzki*, Behandlungen 33 mwN.

11) Vgl zB VwGH 28. 2. 2019, Ra 2017/07/0071; 28. 2. 2018, Ro 2014/06/0014; 17. 6. 2010, 2009/07/0037.

12) Vgl zB VwGH 28. 2. 2019, Ra 2017/07/0071; 19. 12. 2017, Ra 2017/16/0153; *VwSlg* 18.784 A/2014.

13) Bspw OGH 10. 11. 2009 10 ObS 86/09h.

14) Erstattungskodex – EKO, Stand 01. 08. 2023.

15) *Rendi-Wagner, Arrouas, Mitglieder des öst. Onkologiebeirates*, Rahmengesäftsordnung für Tumorboards, Gemäß Krebsrahmenprogramm Ziel 5.2.2 (2015), S. 3.

16) Vgl dazu *Rendi-Wagner, Arrouas, Mitglieder des öst. Onkologiebeirates*, Rahmengesäftsordnung für Tumorboards, Gemäß Krebsrahmenprogramm Ziel 5.2.2 (2015), S. 5.

Dokumentation kann begonnen werden, eine konsensuale Therapieentscheidung zu treffen.¹⁷⁾ In einem institutionalisierten Rahmen mit einem festgelegten Tagungsort und festgelegten Terminen sollen mithilfe eines Moderators qualifizierte Empfehlungen für die individuellen Patienten getroffen werden. Festzulegen ist das Prozedere bei Dissens im Tumorboard; die unterschiedlichen Standpunkte sind zu dokumentieren.¹⁸⁾

Ob Tumorboards die Therapie positiv beeinflussen oder sogar die Überlebensrate (Overall-Survival – OR) beeinflussen, kann mangels vorliegender klinischer Untersuchungen derzeit nicht bewertet werden.¹⁹⁾

B. Möglicher/erforderlicher Inhalt von Anfragen sowie Entscheidungen

Ziel eines Tumorboards ist es, die möglichen Behandlungsoptionen zu identifizieren und evaluieren²⁰⁾ sowie nach *Siess MA*²¹⁾ Patienten und Patientinnen ein seiner/ihrer individuellen Situation ein genau angepasstes interdisziplinär abgestimmtes Therapiekonzept zu empfehlen. Daher ist es für die Qualität der Entscheidung des Tumorboards wesentlich, den Status des Patienten mit relevanten Biomarkern, Co-Morbiditäten und bekannten Risiken zu dokumentieren. Der Vorstellung und Aufbereitung der Krankengeschichte sowie der Informationsübermittlung an die einzelnen Mitglieder des Tumorboard kommt daher eine entscheidende Bedeutung zu.

Da der Behandler/die Behandlerin die Therapie haftungsrechtlich zu verantworten hat, wird er/sie ein besonderes Interesse an einer möglichst individuell angepassten und präzisen Therapieempfehlung haben und kann den Grad der Detailierung der Empfehlung durch die Fragestellung in entsprechender Weise mitgestalten. Es mag daher nicht nur sinnvoll sondern auch geboten sein, für den einzelnen Patienten nach Darlegung seiner patientenindividuellen Eigenschaften das Tumorboard nach einer bevorzugten Therapiealternative/Wirksubstanz oder der Darstellung jener Therapie mit der höchsten Erfolgswahrscheinlichkeit und geringsten Risiko in der konkreten Situation zu fragen. Dies ist auch für die Kostenübernahme der sozialen Krankenversicherung von besonderer Bedeutung, deren Kostenübernahmeentscheidung durch den Chef- und Kontrollärztlichen Dienst sich auf ein konkretes Produkt (Name, Stärke, Packungsgröße) zu beziehen hat. Daher kann basierend auf dem jeweiligen Stand der Medizin (Leitlinien der Fachgesellschaften) die Empfehlung einer Wirksubstanz auf ATC-Code Ebene 5 erforderlich sein, wenn Produkte derselben Wirkstoffklasse für unterschiedliche Patientengruppen untersucht sind bzw. in klinischen Studien unterschiedliche Eigenschaften in Wirkung und Sicherheit gezeigt haben welche zu unterschiedlichen Therapieergebnissen und Risiken für den Patienten geführt haben. Jene Differenzierungen, die sich auf Wirkung und Risiko für den Patienten auswirken können, sind jedenfalls in der Expertenempfehlung des Tumorboards zu berücksichtigen und zu dokumentieren.

Darüber hinaus dürfen nach *Mayerhofer*²²⁾ ökonomische Überlegungen nur bei Vorliegen von gleichwertigen Therapiealternativen überhaupt eine Rolle iSd § 19a Abs 4 Z 1 KAKuG spielen. Dies deckt sich auch mit der Judikatur zu § 133 Abs 2 ASVG.²³⁾ Nach *Kletecka-Pulker* haben Patienten ein Wahlrecht, wenn verschiedenen Behandlungsmethoden möglich sind, die vergleichbare Chancen eröffnen, aber mit verschiedenen Risiken verknüpft sind.²⁴⁾ Diese Wahlmöglichkeit setzt voraus, dass die Empfehlung des Tumorboards die möglichen Optionen mit ihren Vor- und Nachteilen bzw. den unterschiedlichen Risiken herausarbeitet, um so eine qualifizierte Wahlmöglichkeit für den Patienten zu eröffnen.

Zusammenfassend kann daher ausgeführt werden, dass Tumorboard Empfehlungen folgende therapiebezogene Elemente zu enthalten haben:

- Darlegung der Therapiealternativen mit vergleichbaren Erfolgsaussichten; inklusive Darstellung der unterschiedlichen Risiken sowie deren Vor- und Nachteile.
- Mangels gleichwertiger Alternativen: Empfehlung einer konkreten Therapie (Wirkstoff).
- Darlegung der Vor- und Nachteile der empfohlenen Therapiealternative.
- Rechtfertigung der konkreten Therapieempfehlung bezogen auf die individuellen Eigenschaften des Patienten.

C. Rechtsqualität der Empfehlung

Behandelnde Fachärzte haben alle Patienten und Patientinnen mit einer malignen Neuerkrankung für das Tumorboard anzumelden bzw. zu registrieren. Ziel des Tumorboards ist eine abgestimmte Empfehlung für das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen. Die Verantwortung für die konkret durchgeführte Diagnostik und Therapie verbleibt beim behandelnden Arzt/der Ärztin.²⁵⁾

17) *Kletecka-Pulker*, Tumorboards – rechtliche Aspekte, Tumorboard 2012, 1: (1), 14.

18) *Rendi-Wagner, Arrouas, Mitglieder des öst. Onkologiebeirates*, Rahmengesäftsordnung für Tumorboards, Gemäß Krebsrahmenprogramm Ziel 5.2.2 (2015), S. 5.

19) *Specchia et al*, The impact of tumor board on cancer care: evidence from an umbrella review, BMC Health Services Research volume 20, Article number: 73 (2020).

20) *Luchini et al.*, Molecular Tumor Boards in Clinical Practice, DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jtrecan.2020.05.008>.

21) *Siess MA*, Tumorzentren-Tumorboards, Onkologie 2003, 9: 354-61 (361).

22) *Mayrhofer*, Sachverstand zur Bestimmung des gebotenen Niveaus der Arzneimittelversorgung in Krankenanstalten, ZTR 2020, 135, 137.

23) Vgl OGH 10. 11. 2009, 10 ObS 86/09h.

24) *Kletecka-Pulker*, Tumorboards – rechtliche Aspekte, Tumorboard 2012, 1: (1), 15.

25) *Rendi-Wagner, Arrouas, Mitglieder des öst. Onkologiebeirates*, Rahmengesäftsordnung für Tumorboards, Gemäß Krebsrahmenprogramm Ziel 5.2.2 (2015), S. 5.

Nach *Kletecka-Pulker*²⁶⁾ handelt es sich bei den Empfehlungen der Tumorboards um unverbindliche Stellungnahmen, die die entscheidenden Ärzte zwar nicht binden, deren Nichtbeachtung allerdings für die (haftungsrechtliche) Beurteilung ihres Sorgfaltsmaßstabs eine Rolle spielt. Tumorboards werden als beratende Gremien bewertet. Nach herrschender Ansicht sind Mitglieder eines Beirats an fachliche Weisungen der ihnen fachlich übergeordneten Organe gebunden.²⁷⁾ Die Weisungsgebundenheit bezieht sich nach *Kletecka-Pulker* lediglich auf den Fall des Vorliegens gleichwertiger Therapiealternativen; denn die Grenze wäre dann gegeben, wenn die Weisung zu einem wissenschaftlich unrichtigen, dh falschen Gutachten führen würde.

*Mayrhofer*²⁸⁾ führt zur Beachtlichkeit von Gutachten von Kompetenznetzwerken (auch Tumorboards) in Zusammenhang mit der Weisungsgebundenheit aus, dass die Unabhängigkeit der Mitglieder des Bewertungsgremiums eine wesentliche Rolle spielen. Deren Interessenskonflikte sollten in einer Weise, wie dies etwa § 4 OSR-Gesetz für die Mitglieder des OSR verlangt, offengelegt werden. Darüber hinaus darf sich ein Bewertungsgremium bei seiner Bewertung ausschließlich von fachspezifischen Erwägungen leiten lassen. Die Bestimmung des Stands der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften darf insbesondere nicht mit ökonomischen Erwägungen vermengt werden. Ob eine konkrete Behandlung dem medizinischen State of the Art entspricht, hängt nicht von ihren Kosten ab. Auch die Frage der therapeutischen Gleichwertigkeit von Arzneimitteln, die als Voraussetzung für eine (de lege lata zulässige und gebotene) ökonomische Entscheidung iSd § 19a Abs 4 Z 1 KAKuG vorliegen muss, ist medizinischer (bzw pharmazeutischer) Natur. Die Beurteilung eines Bewertungsgremiums kann insbesondere auch den Stand der Wissenschaften nicht verändern, sondern diesen bloß beschreiben. Fehlen die beschriebenen organisatorischen und/oder inhaltlichen Voraussetzungen, können Dokumente von Bewertungsgremien von vornherein (auch) nicht als objektivierte Gutachten (Indiz-)Wirkungen gegenüber den behandelnden Ärzten und den Arzneimittelkommissionen sowie in gerichtlichen und verwaltungsbehördlichen Verfahren entfalten.

III. Aufklärung und Rechte des Patienten

Der Behandler trägt die Haftungsverantwortung für die Therapie und ist damit auch die Aufklärung des Patienten verantwortlich. Nach einer Tumor-Board-Empfehlung ist im Rahmen der Aufklärung folgendes zu beachten:

Mit der Aufgabe des behandelnden Arztes zur Konkretisierung und Bestimmung der Behandlungsmöglichkeiten korrespondiert eine entsprechende Aufklärungspflicht.²⁹⁾ Der Arzt muss einen Patienten insbesondere auch über geeignete Behandlungsalternativen³⁰⁾ sowie darüber aufklären, wenn eine bestimmte Behandlung zwar medizinisch indiziert, in der jeweiligen Krankenanstalt (aus welchem Grund immer) jedoch nicht verfügbar ist.³¹⁾

Nach der Rahmengesäftsordnung für Tumorboards sind im Rahmen der Empfehlung auch die erforderlichen Inhalte für die Aufklärung zu dokumentieren sowie das Ergebnis des interdisziplinären Tumorboards dem Patienten offenzulegen. Es soll auf die Möglichkeit einer persönlichen Beratung durch die einzelnen Vertreter der diversen im Tumorboard vertretenen Fachdisziplinen bei entsprechendem Patientenwunsch hingewiesen werden. Die der Aufklärung folgenden Dokumentation hat darüber Auskunft zu geben, ob der Patient mit der primären Behandlungsempfehlung einverstanden ist oder sich für eine Behandlungsalternative entscheidet.³²⁾

IV. Arzthaftung nach Tumorboard-Empfehlung

Nach § 1299 ABGB liegt ein die Haftung begründendes Fehlverhalten eines 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 hat.³³⁾ Ein Arzt handelt nicht fahrlässig, wenn seine Behandlungsmethode bei angesehenen und mit dieser Methode vertrauten Medizinern anerkannt ist, auch wenn andere ebenfalls hochrangige Experten eine andere Methode bevorzugen.³⁴⁾

Wie schon mehrfach betont, haftet der Behandler gegenüber dem Patienten für die Therapie im Rahmen des Behandlungsvertrages, wodurch keine Bindung für Tumor-Board Empfehlungen entstehen kann, die nicht dem Stand der Medizin entsprechen oder unbegründet von geltenden medizinischen Standards (zB anerkannten Leitlinien) abweichen.

V. Conclusio

Tumorboards sind zwar nicht durch eine ausdrückliche rechtliche Bestimmung in Österreich eingeführt, wurden aber durch den Österreichischen Strukturplan ins-

26) *Kletecka-Pulker*, Tumorboards – rechtliche Aspekte, Tumorboard 2012, 1: (1), 15.

27) *Kletecka-Pulker*, Tumorboards – rechtliche Aspekte, Tumorboard 2012, 1: (1), 14, vgl dazu auch *Mayer*, Zur Frage der Weisungsgebundenheit von Amtssachverständigen. Eine Antwort. ÖZW 1983; 104.

28) *Mayrhofer*, Sachverstand zur Bestimmung des gebotenen Niveaus der Arzneimittelversorgung in Krankenanstalten, ZTR 2020, 135, 136.

29) *Mayrhofer*, Sachverstand zur Bestimmung des gebotenen Niveaus der Arzneimittelversorgung in Krankenanstalten, ZTR 2020, 135, 136.

30) Vgl zuletzt zB OGH 22. 1. 2020, 3 Ob 237/19b; 21. 11. 2018, 3 Ob 155/18t.

31) Vgl *Resch*, Anwendung 342 f, mit Nachweisen der Rsp; ferner OGH 11. 6. 2008, 7 Ob 113/08f = RdM 2009/34, 26 (*Kopetzki*) zur mangelhaften Aufklärung über eine Behandlungsalternative mit einem (noch nicht zugelassenen) Arzneimittel;

32) *Rendi-Wagner, Arrouas, Mitglieder des öst. Onkologiebeirates*, Rahmengesäftsordnung für Tumorboards, Gemäß Krebsrahmenprogramm Ziel 5.2.2 (2015), S. 5.

33) *Schacherreiter*, in *Kletecka-Pulker/Schauer*, ABGB-ON 1.00 § 1299, RZ 6.

titutionalisiert und sind ein fester Bestandteil in der Onkologie. Auch die soziale Krankenversicherung greift auf Tumorboard-Empfehlungen zurück, indem diese als Voraussetzung für die Kostenübernahme von onkologischen Pharmakotherapeutika im Erstattungskodex (Gelber Bereich) definiert werden. Daher kommt der Ausgestaltung der Empfehlung eine besondere Bedeutung zu.

Der Behandler / die Behandlerin kann im Rahmen der Anfrage an das Tumorboard bereits den Grad der Detaillierung anhand der Fragestellung mitbestimmen. Insbesondere dann wenn die Kostenübernahme des Produktes von der Tumor-Board Empfehlung abhängt,

ist eine Empfehlung für einen konkreten Wirkstoff auszusprechen bzw sind die Vor- und Nachteile der Therapie darzulegen. Kommen mehrere gleichwirksame Produkte in Frage ist in der Empfehlung auf das Risikoprofil der Wirkstoffe einzugehen, sodass der Patient/ die Patientin entsprechend aufgeklärt werden und eine befähigte Entscheidung treffen kann. Die Bestimmung des Stands der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften darf nicht mit ökonomischen Erwägungen vermengt werden.

34) Vgl. *Kletecka-Pulker*, Tumorboards – rechtliche Aspekte, Tumorboard 2012, 1: (1), 13.



Hohenwarter, Kirchmayr, Kronberger, Mayr (Hg)

Handbuch zur Globalen Steuerreform

Das Konzernsteuerrecht befindet sich im globalen Umbruch: Ausgangspunkt dafür war die Frage der Besteuerung der digitalen Wirtschaft, auf OECD-Ebene wurde die Diskussion aber möglichst breit angelegt und mit über 140 Staaten weltweit die Konzeption einer globalen Steuerreform erarbeitet. Im Jahr 2019 wurde sodann eine „Zweisäulenstrategie“, Pillar One & Pillar Two, präsentiert. Während sich Pillar One weiterhin an der digitalen Wirtschaft orientiert, sieht Pillar Two eine globale Mindestbesteuerung von 15% vor.

Zur globalen Mindestbesteuerung wurde im Dezember 2022 schließlich eine EU-Richtlinie verabschiedet, die es bis Ende 2023 auch in Österreich umzusetzen gilt. Dieses Handbuch beleuchtet die globale Steuerreform aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Beiträge von Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft, der Wirtschaftskammer, der Finanzverwaltung und Beratungspraxis behandeln dabei umfassend:

- Pillar One und die Zukunft der österreichischen Digitalsteuer
- Pillar Two in Konzeption, Fragestellungen und Umsetzungsüberlegungen
- Pillar Two im Lichte des Unionsrechts
- Aufkommenseffekte der globalen Steuerreform sowie die österreichische KöSt im internationalen Vergleich

facultas 2023, 203 Seiten
ISBN 978-3-7089-2342-0
EUR 52,-



Erhältlich im Buchhandel und auf
facultas.at

facultas