

Spotlight

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hans Meffert

Dermatologisches Zentrum Berlin

hans.meffert@web.de

www.dermatologie-berlin.de

Alter Wein in neuen Schläuchen. Eine Übersicht über die Neuregelungen des Patientenrechtgesetzes

▼
Kurzkomentar zu Seite 167

Ein Arzt beschäftigt sich mit der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Nachsorge von Krankheiten und Verletzungen. Soweit eine klassische Definition. Leider trifft diese nur noch fragmentarisch zu. Sie unterschlägt das jetzt dominierende Merkmal ärztlichen Alltags – die immer mehr ausufernde Bürotätigkeit. Einer international vergleichenden Pressemitteilung des Instituts für Qualitätssicherung im Gesundheitssystem zufolge fehlt es uns vor allem an Zeit für die Patienten. Deutsche Ärzte arbeiten länger als viele andere. Es ist kaum zu glauben, pro Patient sind ihre Sprechstunden die kürzesten in Europa.

In ihrem Artikel „Alter Wein in neuen Schläuchen“ besprechen die Rechtsanwälte Dr. A. Wienke und R. Becker die Neuregelungen des Patientenrechtgesetzes. Neu seien im Wesentlichen nicht die Regelungen, sondern die den Arzt betreffenden administrativen Vorschriften. Deshalb sei es sehr ratsam, dem Patienten Abschriften von diversen vom Arzt und Patienten zu unterschreibenden Einwilligungserklärungen und Aufklärungsbögen („vollständige Aufklärung“) auszuhändigen. Wenn der Patient von sich aus auf derartige Schriftstücke verzichte, so solle auch das vom Arzt mit Unterschrift des Patienten dokumentiert werden. Weiß ein Arzt, dass bestimmte Leistungen bei gewissen Versicherungen schon häufiger zu Abrechnungsproblemen geführt haben, so muss er den Patienten hierauf vorsorglich schriftlich hinweisen, wohl auch gegen dessen Unterschrift. Nach der Lektüre des Artikels dürften der erforderliche verwaltungstechnische Mehraufwand und die Folgen für das Arzt-Patienten-Verhältnis gut einzuschätzen sein.

Die Autoren diskutieren dann ihre Sicht auf vorhersehbare Folgen des Gesetzes. Nur wenige Berufshaftpflichtversicherer seien dann gewillt, die Risiken aus ärztlichen Berufsversehen zu versichern. Das Gesetz sei eher als parteipolitisches Instrument zu bewerten. Seine administrativen Verpflichtungen würden noch weniger Zeit für Behandlung und Patientenzuwendung lassen. Das Regelungsdickicht würde verstärkt. Die Rechtsbeziehung zwischen Arzt und Patient würde vermehrt durch juristische Fallstricke belastet. Behandlungsqualität und Therapiefreiheit seien in Gefahr. Die Auswirkungen des Gesetzes würden daher in Zukunft wohl in erster Linie Juristen und Gerichte zu beschäftigen haben. Insgesamt ein unglücklicherweise sehr lesenswerter Artikel.

Erfolgreiche Lokalthherapie eines Plattenepithelkarzinoms mit niedrig dosiertem 5-Fluorouracil (0,5%) in Kombination mit Salizylsäure (10%)

▼
Kurzkomentar zu Seite 181

In der interessant geschilderten und gut bebilderten Kasuistik wird die erfolgreiche Behandlung eines mittelgradig differenzierten, schwach verhornenden Plattenepithelkarzinoms mit einem Fluorouracil und Salizylsäure enthaltenden Lack beschrieben. Der 73-jährige Patient hatte explizit kein operatives Vorgehen gewünscht. Er war angewiesen worden, den Lack einmal täglich für vier Wochen selbst aufzutragen. Der Autor nahm den beschriebenen Behandlungserfolg zum Anlass darauf hinzuweisen, dass aktinische Keratosen ausreichend früh konservativ behandelt werden sollten, um spätere aufwendige Operationen zu verhindern.

Laut aktueller Roter Liste sowie Fachinformation ist ein Arzneimittel der in der Überschrift erwähnten Zusammensetzung zur Anwendung bei aktinischen Keratosen Grad I/II erwachsener Patienten mit gesundem Immunsystem vorgesehen. Wäre die Anwendung bei einem Plattenepithelkarzinom dann unter dem unfreundlichen Stichwort Off-label-Gebrauch abzubuchen? Nicht nur in solchen Fällen empfiehlt sich die Lektüre der einschlägigen AWMF- (Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften-) Leitlinien.

Das wäre zunächst die Kurzleitlinie „Plattenepithelkarzinom der Haut“, die primär operative Verfahren und Strahlentherapie empfiehlt. Besondere klinische Situationen erlauben auch den Einsatz operativer und destruktiver Verfahren ohne histologische Kontrolle. Hierzu werden Kürettage mit Elektrodesikkation, Kryotherapie, fotodynamische Therapie, Lasertherapien und die Flachexzision angeführt. In der 57-seitigen „Leitlinie zur Behandlung der aktinischen Keratosen“ der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft von 12/2011 (www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-041L_S1_Aktinische_Keratose_2012-01.pdf) wird das 0,5 % Fluorouracil und 10 % Salizylsäure enthaltende Arzneimittel ausschließlich zur Anwendung bei aktinischen Keratosen erwähnt. Hoffen wir, dass die hier wohl erstmalig beschriebene, vielversprechende therapeutische Alternative bald in den erforderlichen Studien weiter erprobt wird.