

# 7 Prozent

aller Krankenhausbehandlungen sind ambulante Operationen. In deutschen Kliniken wurde 2015 knapp zwei Millionen Mal ambulant operiert, wie das Statistische Bundesamt Ende März mitteilt. Dies entspricht einem Anteil von 7,1 Prozent an allen 27,7 Millionen Krankenhausbehandlungen. Den größten Teil der Klinikbehandlungen machten mit 19,2 Millionen (69,5 Prozent) die vollstationären Behandlungen aus, gefolgt von den vor-, nach- sowie teilstationären mit 6,5 Millionen (23,4 Prozent).

## Mutterschutz für Ärztinnen verbessert

Ende März hat der Bundestag die Reform des Mutterschutzgesetzes beschlossen. So sollen keine Arbeitsverbote mehr gegen den Willen der Schwangeren möglich sein. Stattdessen sollen ihre Arbeitsplätze umgestaltet werden, um Gesundheitsgefährdungen auszuschließen. Die Abgeordneten haben die Bundesregierung auch aufgefordert, für Arbeitgeber Hinweise zu erarbeiten, etwa wie die „unverantwortbare Gefährdung“ auszulegen ist. Weiterhin ist Nachts- und Sonntagsarbeit verboten, außer die Schwangere erklärt sich freiwillig dazu bereit. Das ist besonders für Ärztinnen eine positive Entwicklung, kam es doch immer wieder zu pauschalen Beschäftigungsverboten für Schwangere. Das Gesetz betrifft nur angestellte, keine selbstständig tätigen Frauen. Diese

Schutzlücke wird geschlossen, indem der Leistungsanspruch aus einer privaten Tagegeldversicherung während der gesetzlichen Mutterschutzfristen auch für selbstständig erwerbstätige, privatversicherte (werdende) Mütter gilt, wenn sie eine Krankentagegeldversicherung abgeschlossen haben, so der Deutsche Ärztinnenbund. Zudem haben künftig Studentinnen und SchülerInnen Anspruch auf Mutterschutz. Danach können sie während dieser Zeit für verpflichtende Veranstaltungen, Prüfungen oder Praktika Ausnahmen beantragen. Zudem soll für Frauen nach der Geburt eines behinderten Kindes die Schutzfrist auf zwölf Wochen verlängert werden. Neu ist ein Kündigungsschutz für Frauen, die nach der zwölften Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt haben. Das Gesetz tritt größtenteils 2018 in Kraft.



## Bei Trastuzumab **Herzfunktion** monitorieren

Ärzte können die Herzfunktion von Patientinnen mit Brustkrebs, die Trastuzumab erhalten, noch besser überwachen, zeigen Umfragen. Darauf weisen Roche, die Europäische Arzneimittelagentur und das Paul-Ehrlich-Institut in einem Rote-Hand-Brief hin. Sie wollen erreichen, dass in Zukunft weniger Betroffene an einer schweren linksventrikulären Dysfunktion und kongestiven Herzinsuffizienz (KHI) leiden. Die Überwachung sei auch wichtig, da die kardialen Risiken bei einigen nach Therapieende mit Trastuzumab reversibel seien. Die wichtigsten Infos:

- Kardiologische Untersuchungen sollte man alle drei Monate während der Behandlung mit Trastuzumab wiederholen.
- Regeln zum Abbruch der Behandlung einhalten.
- Trastuzumab und Anthrazykline sollten beim metastasierten Brustkrebs und bei der adjuvanten Brustkrebsbehandlung nicht gleichzeitig angewendet werden.



- Nach der letzten Gabe von Trastuzumab sollte die Überwachung alle sechs Monate für 24 Monate fortgeführt werden. Bei Patienten, die eine anthrazyklinhaltige Chemotherapie erhalten haben, ist eine weitere Überwachung zu empfehlen.
  - Tritt eine symptomatische Herzinsuffizienz während der Behandlung mit Trastuzumab auf, sollte man diese mit geeigneten Standardarzneimitteln behandeln. Studien zufolge profitierten die meisten von einer Therapie mit einem ACE-Hemmer oder einem Angiotensinrezeptor-Blocker (ARB) plus Betablocker.
  - Messungen der linksventrikulären Auswurf-fraktion mit Echokardiogramm oder Multigated Acquisition (MUGA)-Scan bleiben die erforderliche Methode für die Überwachung der Herzfunktion; Biomarker können ein unterstützendes Hilfsmittel für Patienten mit besonderem Risiko sein.