

und Strafrecht

Teil auch Insider – Kollegen anderer medizinischer Fach-
– schauen mit Häme auf die Kardiologen, die seit einiger
ulären Schlagzeilen zum so genannten Herzklappen-
lex gewissermaßen nur ein Nebenkriegsschauplatz
niger alle Wissenschaftler tangierenden Problems ist.
Vorteilsgewährung/-annahme“ geht es um nichts
utschland – und dem drohen die Lichter auszugehen.

und im Übrigen nach der
n Berufsordnung auch ge-
erde, sei ohne Sponsoren
glich. Außerdem bestünde
n Veranstaltungen auch die
den Stellenwert neuer oder
r therapeutischer und dia-
gen Verfahren kritisch zu
gen und einseitige Angaben
eller zu korrigieren.
Reizthema für Öffentlich-
Gerichte sind auch Kon-
uche. Die Medizin sei – im
tz zur Jurisprudenz, so
mit einem kleinen Seiten-
eine länderübergreifende
, und damit sei der Aus-
on Studienergebnissen in-
räsentation eigener Daten

auf internationaler Ebene für das
Ansehen einer nationalen For-
schung zwingend erforderlich.

Diese Reisen sind für einen ak-
tiven Forscher oder Fortbildungs-
willigen nicht privat finanzierbar.
Klinik und Universität haben dafür
keinen Etat, und auch die Deutsche
Forschungsgemeinschaft gewährt
entsprechende Mittel nur in den
seltensten Fällen.

Dass ohne die Beteiligung an
internationalen Kongressen erheb-
licher Schaden für den nationalen
Forschungsstandort zu befürchten
sei, habe auch Frankreich seinerzeit
erkannt, berichtete Kübler. Unter
der Präsidentschaft von Mitterrand
hatte man industriegesponserte



Abb.: Programmheft einer Tagung der Dt. Ges. f. Thorax-, Herz-

**Die akademische Kardiologie blutet, das Debakel um die Drittmittel
paralysiert die Forschung, Musterprozesse sollen den Spuk beenden.**

Kongressreisen zunächst untersagt.
Als daraufhin kaum noch franzö-
sische Wissenschaftler internatio-
nal vertreten waren und ein herber
Imageverlust drohte, wurde das
Verbot schleunigst wieder aufge-
hoben.

Als dritten Punkt seiner Be-
standsaufnahme nannte Kübler die
industriegestützte Forschung. Be-
kanntlich dürfen die von den Kas-
sen für die Krankenversorgung zur
Verfügung gestellten Mittel nicht für
(weiter auf Seite 4)

bei symptomfreien Patienten nach Infarkt – ALKK-Studie auf der ACC

Die prognostische Indikation zu rechtfertigen?

Erst problematisches Kapi-
Buch der interventionellen
gie hat die randomisierte
stinfarkt-PTCA-Studie auf-
en. Die Ergebnisse trug Dr.
mer von den Städtischen Kli-
nissel auf dem Jahreskongress
merican College of Cardiology
eim vor und konnte sich
ufmerksamkeit sicher sein.
ist zweifelhaft, ob diese In-
nen allein aus prognosti-
dikation bei asymptomati-
stinfarktpatienten zu recht-
ind. Zeymer meint aufgrund
-Daten eher nein.

erstaunlich, wie viele sym-
e Patienten nach einem In-
PTCA erhalten mit der In-
die Prognose zu verbessern.
immerhin über 2000 Patien-
hr innerhalb der 60 Kliniken
. In ganz Deutschland dürf-
merhin 5000 Patienten pro
Zeymer: „Es liegen bis jetzt
en aus randomisierten Stu-
, um dieses Vorgehen zu
gen.“

Die ALKK-Studie kann dafür je-
denfalls nicht herangezogen werden.
Es gibt zwar einen gewissen Trend zu
einem verbesserten Outcome nach ei-
nem Jahr; darüber hinaus werden die
Ergebnisse durch die PTCA aber nicht
besser, d. h. es ergibt sich eine etwa
10%ige Reduktion der Ereignisse
durch die Intervention – statistisch
nicht signifikant. Ein Unterschied
zeigt sich im Verbrauch von Nitraten,
der ist in der PTCA-Gruppe etwas ge-

Vorschlag für das praktische Procedere

Zweckmäßig wäre es, erst eine
Belastungsuntersuchung zu
machen, sei es ein EKG oder eine
Szintigraphie. Bei Patienten
mit größeren Defekten in der
Vorderwand wäre es möglicher-
weise sinnvoll, eine PTCA vor-
zunehmen, für die anderen Pa-
tienten gibt es dafür keine Hin-
weise. *(Zeymer)*

ringer: „Das rechtfertigt aber nicht den
generellen Einsatz der PTCA.“ Es sind
schon härtere Daten notwendig, um
den generellen Einsatz der Interventi-
on in dieser Patientengruppe zu recht-
fertigen. Das Problem: Es ist niemand
bereit, die Studie zu machen, weil je-
der der Überzeugung ist, dass es bes-
ser sei, eine PTCA vorzunehmen.

Über die ökonomischen Conse-
quenzen dieser prognostischen
PTCAs lässt sich nur spekulieren, sie
sind aber nicht unerheblich: einmal
die Kosten der PTCA selbst, dann wird
eine Reihe der Patienten nach einem
halben Jahr nochmal untersucht und
evtl. nochmal dilatiert, wenn eine Re-
stenose vorliegt. Das kostet.

Auf der Hand liegt die Frage, ob
dieses Problem nur die Kliniken be-
trifft oder aber auch die niedergelas-
senen Interventionalisten. Zeymer:
„Es gibt keine Hinweise, dass bei den
niedergelassenen Kollegen konserva-
tiver verfahren wird.“

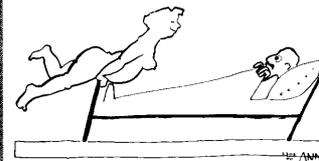
Also auch ein berufspolitisches
Kapitel, das nach einer Auseinander-
setzung verlangt. *(J.A.)*

Aus dem Inhalt

Fallpauschalen und die Folgen

Leitartikel von DGK-Präsident
Prof. G. Breithardt **S. 3**

Psychosomatik des Herzens



Über die posttraumatische
Belastungsreaktion klären der
Heidelberger Psychologe
A. Jatzko und Mitarb. auf **S. 10**

Paradoxe Embolien verhindern

Wann ein offenes Foramen ova-
le zum Risiko wird und wie man
Betroffene schützen kann – da-
zu T. Hofmann, Hamburg **S. 12**

Notfall: Wann in die Klinik?

Dr. F. Sonntag gibt einen prag-
matischen Überblick **S. 18**

Congress News

Aktuell von der 66. DGK-Jahres-
tagung in Mannheim mit
Berichten, Presseinformationen
und Preisverleihungen **S. 33–56**

