

Hochdruck: neue Empfehlung

Die Tagung der Hochdruck-Liga in Dresden konnte mit einer Neuigkeit aufwarten. Die AT₁-Rezeptorantagonisten oder Sartane werden jetzt bei den Monotherapeutika auf der ersten Stufe gelistet, das heißt, sie sind neben Betablockern, Diuretika, Calcium-Antagonisten und ACE-Hemmern Mittel der ersten Wahl bei Hypertonie-Patienten. **Seite 10**

Organe gegen Geld

Nach wie vor gibt es viele Patienten, die lange auf ein Spenderorgan warten müssen – manches Mal zu lange. Immer wieder taucht deshalb als ein Weg aus der Misere der Vorschlag Organ gegen Geld auf. Welche Argumente gegen dieses Prinzip sprechen, lesen Sie auf **Seite 9**

Jedes Jahr sollen 5 renommierte Gutachter der Regierung sagen, wohin unsere Wirtschaft driftet und was die Politik unternehmen kann, damit es uns besser geht. Vor einigen Tagen haben diese gesetzlich bestellten Gutachter der Regierung – auch als die fünf Wirtschaftsweisen be-

Wachstumsfaktor

Was macht ein Kardiologe mit Wachstumsfaktoren? Derzeit, so könnte die Antwort lauten, vor allem eines: Er hemmt sie. Dies ist nämlich das Konzept der beschichteten Stents; so inhibiert beispielsweise das Sirolimus Wachstumssignale und unterdrückt damit eine überschießende und schädliche Proliferation. Es gibt aber auch schon den entgegengesetzten Weg: Wachstumsfaktoren sollen beispielsweise dort Gefäße schaffen, wo sie nicht ausreichend vorhanden sind. **Seite 16**



Zukunft der Kardiologie

Gesundheitsministerin die Levischen gelesen: Ihr Vorschaltgesetz sei nur ein konzeptionsloses und zudem nutzloses Herumdoktern an Symptomen, lesen wir im Gutachten. Dafür hätten wir allerdings keine Gutachter gebraucht, denn auch die nackten Fakten zeigen: Die Nullrun-

straf diejenigen, die schon Jahren ständig geprügelt werden und sich deshalb schon kaum noch trauen, ihre Patienten nach den Regeln der modernen Medizin zu behandeln. Das Vorschaltgesetz macht die Lage noch schlimmer – vor allem die Patienten. **Seite 11**

Der Arzt – nur noch ein Handlanger?

Evidenz-basierte Behandlungspläne, Informations- und Dokumentationssysteme, Patientenschulungen, Counseling, Coaching und Ärzteausbildung – es hört sich wirklich toll an, was da alles auf dem Papier des Disease Management-Programms für die koronare Herzkrankheit steht. In der Praxis droht aber eine ganz reale Gefahr, meint Professor



Prof. Martin Gottwik: zu viel Bürokratie

Martin Gottwik, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie: Was Evidenz-basiert und was der Patient braucht, wird von Bürokraten in einem Koordinierungsausschuss festgelegt und der Arzt wird zum Handlanger degradiert. So wird die Idee eines DMP konterkariert. **Seite 12**

Z. A. 5095/X ZB MED

00586/029

50924 Köln

K für Medizin

Nun auch gegen Multiple Sklerose?

Zu guter Letzt

