

...dienen sollen. Auszüge aus dem Programm stehen auf Seite 32, ein Ausblick auf Themen wie prähospitalen Lyse oder Antikoagulation finden Sie ab **Seite 30**

deutscher Kardiologe mal im europäischen Ausland arbeiten will, der hat es schwer. Wie es trotzdem gelingt, beschreibt ein Europa-erprobter Kollege auf **Seite 6**



Gibt es den besseren Betablocker?

Dass Betablocker insuffiziente Herzen vor dem Ausretten können, ist unbestritten. Und nun wurde in der COMET-Studie herausgefunden, dass Carvedilol in dieser Indikation besonders günstig sein soll, obwohl es gar nicht kardioselektiv wirkt. Aber dieses an sich erfreuliche Ergebnis hat unter Kardiologen und Pharmakologen für erhebliche Kontroversen gesorgt: Waren die beiden Medikamente in der Studie vergleichbar dosiert? – Wo die Kritikpunkte liegen und welche Schlussfolgerungen sich für herzinsuffiziente Patienten ziehen lassen, lesen Sie auf **Seite 24**

Hochdruck-Therapie mit alten Substanzen

Die ALLHAT-Studie ist nach wie vor in aller Munde. Je mehr Fachleute sich mit ihr beschäftigen, umso deutlicher werden die Lücken.

Seite 8

Zukünftiges Honorar hängt von nächsten Quartalen ab

Die derzeitige Reform führt in die Honorarsystematik der Niedergelassenen auch die Regelleistungsvolumina ein – allerdings erst ab 2006. Das heißt aber keineswegs, dass man den Gedanken erst mal beiseite schieben kann, weil das alles ja noch ziemlich weit weg ist. Denn welches Leistungsvolumen und wie viel Honorar der einzelnen Praxis

in der Zukunft zusteht, das entscheiden unter anderem auch die Abrechnungen aus den Jahren 2004 und 2005 – also die nächsten Quartale. Die KVen werden nämlich auch aus den Abrechnungsdaten dieser Quartale die Regelleistungsvolumina für die einzelnen Praxen errechnen. Worauf es dabei ankommt, steht auf

Seite 4

Neue Einblicke plus CT in K

Neue Mappingsysteme ermöglichen die Fusion von elektrophysiologischen Informationen mit Daten, die vor der Prozedur aus CT- oder MRT gewonnen worden sind. Möglich wird Einbindung eines mittels



Braucht jede stabile Angina Pectoris einen ACE-Hemmer?

Perindopril, das zeigt eine erstmals auf dem Europäischen Kardiologenkongress veröffentlichte Groß-Studie, kann auch bei stabiler KHK mit normaler Herzfunktion etliche kardiovaskuläre Todesfälle und Myokardinfarkte verhindern. Aber sollten Sie des-

wegen jedem Patienten mit stabiler Angina nun einen ACE-Hemmer verschreiben, oder kann man sich auf Patienten mit höherem Risiko beschränken? Eine weitere Studie hat unter anderem erstmals untersucht, wie die vielen Herzinsuffizienten mit ty-

pischen Symptomen, aber einer Auswurfraction über Prozent, auf einen AT₁-Rezeptorblocker reagieren. Was bei beiden Studien im Detail herausgekommen ist und welche Schlüsse sich daraus für die Praxis ziehen lassen, lesen Sie **ab Seite**

ES.A
5095x
ZB MED

00626/029

50924 Köln

FÜR MEDIZIN