

Dass Diuretika, ACE-Hemmer, Betablocker, Digitalis und Spironlacton die Säulen der medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz sind, ist heutzutage eindeutig geklärt. Längst nicht so klar ist dagegen die Dosierung. Müssen Sie wirklich immer die oft recht

niedrigen Dosen verabreichen, die in den einschlägigen Therapiestudien verabreicht wurden? Verschenken Sie therapeutische Wirkung, wenn Sie geringer dosieren, oder müssen Sie bei manchen Patienten sogar von den Studiendosen abweichen? Ja, meint ein Experte, wir

müssen individuell dosieren. Er beschreibt, welche Erfahrungen und Studienergebnisse es zu unterschiedlich Dosierungen gibt, anhand welcher Parameter man die Therapie steuern sollte und was er für die jeweiligen Substanzgruppen empfiehlt. Seite 16

Da sage einer, die Ärzte seien Internet-Muffel! 15 000 niedergelassene Kollegen präsentieren ihre Praxen derzeit bereits mehr oder weniger phantasievoll im Internet. Ein Experten-duo hat nun die besten Internetangebote dieser

## Verrückte Kassen-Studie zum Einsparpotential bei Blutdrucksenkung Therapie-Optimierung ohne Diagnose

Manchmal kann man nur noch darüber stauen, mit welchem wissenschaftlichen Unfug Kassen und Politik ganz ernsthaft argumentieren. Da hat die Barmer beispielsweise einen gewissen



**Dr. Eckart Frantz: Hochrechnung ist keine Medizin**

Professor Karl Lauterbach beauftragt, einmal auszurechnen, wie viel sie sparen könnten, wenn ihre Hypertoniker

mit Thiazid-Diuretika anstelle von ACE-Hemmern oder Kalzium-Antagonisten behandelt würden. Dazu wurden einfach mal alle Patienten ermittelt, die Antihypertensiva einnahmen – wie hoch deren Druck war, welche Begleiterkrankungen bestanden oder ob sie viel-

leicht gar keinen Hypertonus, sondern eine KHK, Nierenprobleme oder Herzinsuffizienz hatten, spielte dabei überhaupt keine Rolle. Ohne Rücksicht auf Diagnose wurde dann lustig rumgerechnet, bis ein Sparpotenzial von rund 60 Millionen Euro zusammenkommt. Die Barmer trumpfte auf und Ministerin Ulla Schmidt verkündete: „Es werden zu oft hochpreisige Arzneimittel mit unklarem therapeutischen Nutzen verordnet“. So wird bei uns Politik gemacht! Seite 4



Kollegen bei einem Wettbewerb identifiziert und prämiert. Was zeichnet eine gute Praxis-Website aus, welche Fehler werden bei der Gestaltung der Internet-Angebote oft gemacht? Auf einem guten Platz landete unter anderen auch eine kardiologische Praxis aus Freiburg. Wieso und warum – das lesen Sie im Einzelnen auf Seite 19

## 1 600 Ärzte bei der Herbsttagung in Münster Forschung, die begeistert

Das jüngste Ehrenmitglied in der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ist begeistert: Professor Hans Karlo Kallfels aus Isernhagen hat soeben den Forschungspreis 2003 der Stiftung für Herzforschung bei der Herbsttagung der DOK in Münster verlie-



**Prof. Carlo Kallfelz motivierte in Münster zu neuen Taten.**

hen. Im Hintergrund eine Preisträgerin, Professorin Dr. Katrin Schäfer aus Göttingen. Die Herbsttagung war in diesem Jahr überraschend gut besucht: 1 600 Teilnehmer aus der Region und dem gesamten Bundesgebiet waren gekommen. Mehr Berichte von der Herbsttagung Seiten 3, 10, 11

## Medizin-Nobelpreis für MRT

Mit der Vergabe des Nobelpreises für Physiologie oder Medizin an das englisch-amerikanische Gespann Professor Peter Mansfield und Paul Lauterbur wird ein modernes Diagnostikverfahren ins Scheinwerferlicht gerückt: die Kernspintomografie. An vielen Kliniken stehen die Geräte zur Verfügung – auch für kardiologische Fragestellungen. Allerdings werden die Kosten

für dieses Verfahren von den Kassen in der Regel nicht übernommen. Seite



**MRT: Gut und nicht invasiv**

26. A  
5095/X  
Beil.  
ZB MED

006228/020

50924 Köln

Deutsche Zentralbibliothek für Medizin  
Technikstelle