



Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- u

## Wie ehrliche Ärzte zu verantwortungslosen Buben werden

Seite 3

## Serologische Marker als Indikatoren für instabile Plaques?

Seite 10

## Sterberisiko verdoppelt

Wenn Herzinsuffizienz und Depression zusammentreffen, leben die Patienten doppelt gefährlich

Seite 16

## Wieviel Diagnostik ist wirklich nötig?

Synkopen signalisieren meist nur eine harmlose Kreislaufstörung, sie können aber auch Vorboten des plötzlichen Herztodes sein. Also was tun – eher abwarten oder volle Diagnostik?

Seite 20

Die integrierte Versorgung

## Löst sie alle Probleme der Niedergelassenen?

Für niedergelassene Fachärzte ist das Leben kein Zuckerschlecken. Ihre Punktwerte sind vielerorts bald nur noch mit der Lupe zu erkennen, sie müssen mit engen Honorar-Budgets leben und damit auch noch die Leistungen auffangen, die aus den Kliniken in den ambulanten Bereich verlagert werden. Dabei könnten sie in Zusammenarbeit mit Hausärzten noch mehr stationäre Leistungen übernehmen, die Kassen würden dabei sogar noch sparen und alle hätten ihr Auskommen – wenn es denn die unseligen sektoralen

Budgets nicht gäbe. Da mag so manchem Kollegen der § 140 im fünften Sozialgesetzbuch ausgesprochen verlockend erscheinen: Zusammen mit leistungsfähigen Kollegen eine integrierte Versorgung aufziehen und das eigene Angebot den Kassen zu einem vernünftigen Preis verkaufen – das wär's doch! Der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen hat nun analysiert, was es schon an Ärztenetzen gibt und welche Möglichkeiten der zitierte Paragraph bietet. Das Ergebnis ist ernüchternd.

Seite 4

## Herzzentrum insolvent

Die Meldung hat viele Kollegen aufhorchen lassen: Das Herzzentrum Rotenburg an der Fulda ist pleite, weil die Kassen unrechtmäßig gezahlte 219 Millionen Mark zurückfordern! Was haben die denn gemauschelt? Schaut man näher hin, ergibt sich eine seltsame Gemengelage: Das Zentrum hat mit mehr Betten gearbeitet, als im Bettenplan genehmigt und mit den Kassen vereinbart waren. Abgerechnet wurde aber alles, was die Kollegen in den Kliniken geleistet haben. Die Kassen ihrerseits wollen jahrelang nicht gemerkt haben, dass die Rechnungen nicht so recht zur gemeldeten Bettenzahl passen. Aber ist hier wirklich ein Schaden entstanden? Das Herzzentrum hat ja nichts abgerech-

Auch die Patienten mussten allesamt behandelt werden und die Kassen hätten dafür ohnehin zahlen müssen. Und wie sinnvoll ist ein System, in dem sich solche skurrilen Konstellationen entwickeln können?

Seite 3

Patient mit asymptomatischer Herzinsuffizienz

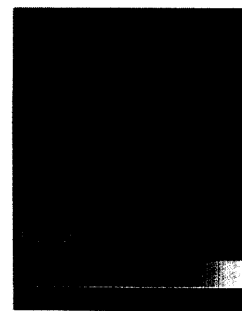
## Warum müssen wir ih

Wer würde heute, nach der Aufregung um Cerivastatin, noch einen asymptomatischen Patienten mit hohem Cholesterinwert mit einem Statin behandeln? die gleiche Frage muss man aber auch bei der asymptomatischen Herzinsuffizienz fragen, denn auch die dafür zugelassenen Me-

Nebenwirkungen. Trotzdem te man auch Patienten in Stadium NYHA I keineswegs wirksame Therapie mit Be-

## Kontakte zu neuen Herze

Zeit na  
0,5 Jah



Was Sie hier sehen, sind nannte Polarmaps – linke trikel, quasi zur Ebene a klappt, die Vorderwand die Hinterwand unten, da tum links, die Latera rechts und die Herzspitze Mitte. Und sie zeigen eind dass transplantierte H

Entwarnung für Byp

Keine no