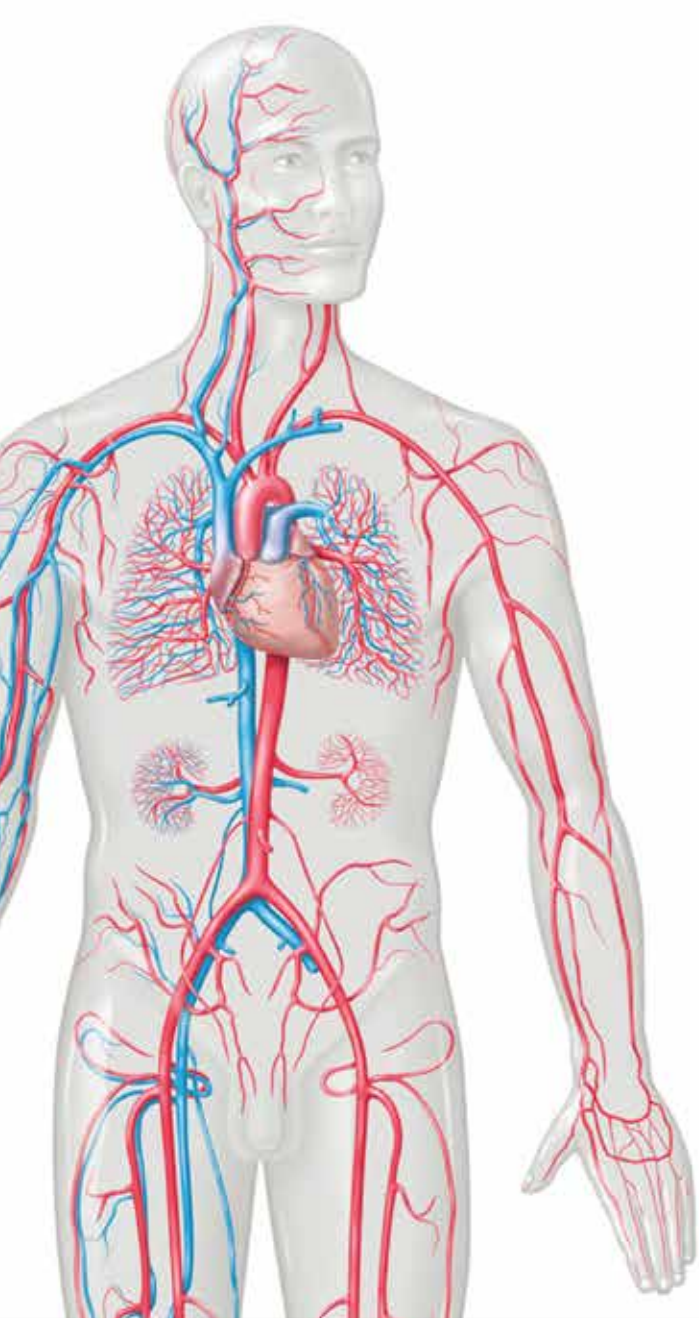




Jahresbericht 2018

Informieren • Vorbeugen • Forschung fördern



Deutsche Stiftung
für Herzforschung



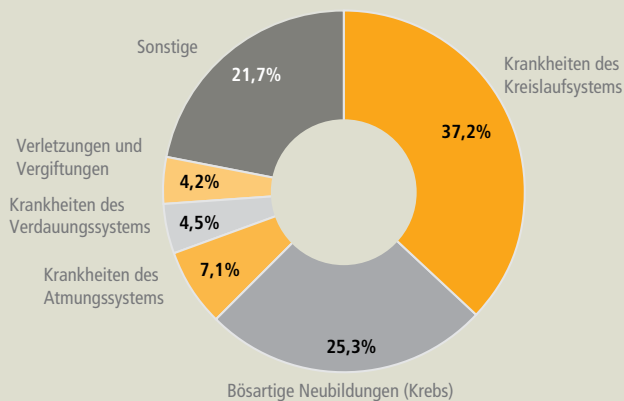
Deutsche
Herzstiftung

Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach wie vor häufigste Todesursache

Jährlich werden in Deutschland über 1,7 Mio. vollstationäre Fälle wegen Herzkrankheit (koronare Herzkrankheit, Herzklappenerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Angeborene Herzfehler) in einer Klinik behandelt, davon alleine fast 218.000 wegen eines Herzinfarkts. Über 207.000 Menschen sterben jedes Jahr an einer Herzkrankheit.¹ An Herz- und Kreislauferkrankungen starben 2016 insgesamt über 338.700 Menschen.² Dabei rückt die Bedeutung der ungünstigen sozialen Faktoren für die überdurchschnittlich hohe Herzinfarktsterblichkeit in bestimmten Bundesländern, die meistens in Verbindung mit den wichtigsten Risikofaktoren für Herzinfarkt und Schlaganfall (u. a. Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck, Übergewicht) auftritt, in den Fokus von wissenschaftlichen Untersuchungen.

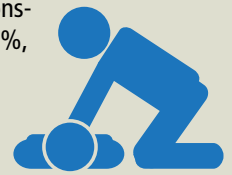
Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) stellen diese Erkrankungen nicht nur hohe Anforderungen an Prävention und Gesundheitsversorgung, sondern verursachen im Vergleich zu allen anderen Krankheitsgruppen die höchsten Kosten. Allein 90 % aller Infarkte können durch einen ungesunden Lebensstil bei Männern und Frauen erklärt werden (Interheart-Studie, Lancet 2004). Auch ein hohes genetisches Risiko für Herzinfarkt und Herztod lässt sich durch einen gesunden Lebensstil deutlich vermindern (Khera A. et al, NEJM 2016). Das bedeutet, dass sich durch mehr Investitionen insbesondere seitens der für Gesundheitsbelange zuständigen Sozial- und Gesundheitsministerien der Länder eine bevölkerungsweite und den Zielgruppen gerechte Präventionsarbeit (Primärprävention ab dem Kindesalter, Sekundärprävention für Herzkrankheiten) Millionen Neuerkrankungen bzw. erneut auftretende Herzerkrankungen verhindern ließen.

Todesursachen nach Krankheitsarten 2016²



Herzstillstand: Niedrige Ersthelferquote

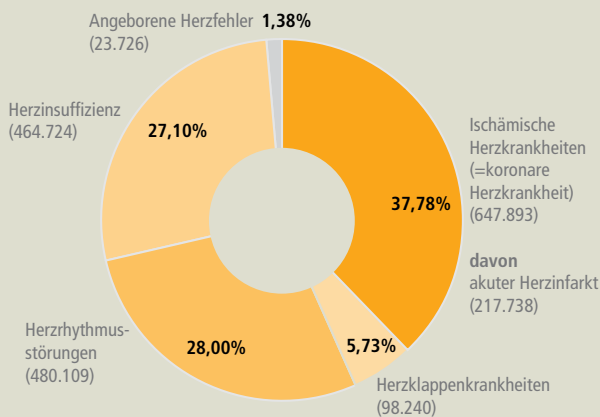
Pro Jahr erleiden bundesweit ca. 65.000 Menschen ein plötzliches Herzversagen. Über 60.000 Betroffene versterben daran. In Deutschland liegt die Laienreanimationsquote bei Herzstillstand nur bei etwa 40 %, in Norwegen dagegen bei 70 %.



Steigerung durch Vereinfachung

In Schweden konnte die Anzahl der Reanimationen mit Herzdruckmassage, aber ohne Atemspende, von 5,4 % (im Jahr 2000) auf 30,1 % (2017) gesteigert werden. Im gleichen Zeitraum sank die Anzahl der Patienten, die nicht reanimiert wurden, von 59 % auf 32 %.³

Vollstationäre Klinikaufnahmen wegen Herzkrankheit 2017¹



Die Risikokrankheiten für Herzinfarkt und Schlaganfall in Zahlen:⁴

Bluthochdruck: ca. 20 Mio. Erwachsene, davon ca. vier Millionen unerkannte Fälle

Diabetes Mellitus: ca. 7 Mio. Betroffene

Fettstoffwechselstörungen (Gesamtprävalenz): Insgesamt haben 64,5 % der Männer und 65,7 % der Frauen im Alter von 18 bis 79 Jahren Fettstoffwechselstörungen (Gesamtcholesterin ≥ 190 mg/dl oder ärztliche Diagnose einer Fettstoffwechselstörung); davon haben jeweils mehr als die Hälfte der betroffenen Personen eine bislang unerkannte Fettstoffwechselstörung.

Rauchen ist nicht nur für Krebs und chronische Lungenerkrankungen ein Risikofaktor, sondern auch für Herzinfarkt und Schlaganfall.

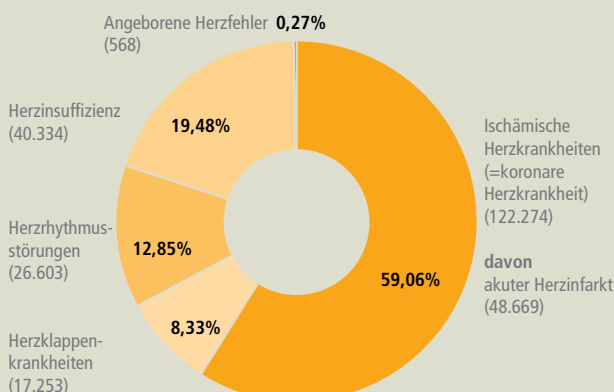
An den Folgen des Rauchens sterben jedes Jahr in Deutschland zwischen 100.000 und 120.000 Menschen.⁵



Männer 29 %

Frauen 20 %

Gestorbene durch Herzkrankheit 2016¹



(1) Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht 2017

(2) Statistisches Bundesamt (DESTATIS) 2017

(3) Riva G., et al., Circulation (2019); doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038179

(4) PLOS ONE: DOI:10.1371/journal.pone.0133493; Deutscher Gesundheitsbericht, Diabetes 2016; Bundesgesundheitsbl 2013 56:661–66

(5) Robert Koch-Institut (2016), Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen, RKI Berlin

Deutsche Herzstiftung e.V.

Daten und Fakten	2
Vorwort	4
Vorstandsbericht	6
Das Jahr 2018 in Zahlen	18
Wirkungskontrolle bei der Projektförderung	19
Projekte und Projektförderung	20
Forschungsförderung	32
Wolfgang Seefried-Projektförderung	37
Mitglieder	39
Ehrenamt und Beauftragte	40
Kooperationen	41
Aufklärung und Information	42
Kinderherzstiftung	47
Deutsche Herzstiftung in den Medien	50
Spenden – Benefiz – Zuwendungen – Shop	52
Erbschaften – Vermächtnisse – Stiftungsfonds	54
Aufgaben und Struktur	56
Jahresabschluss	60

Deutsche Stiftung für Herzforschung

Aufgaben und Struktur	69
Stifterinnen und Stifter	71
Wissenschaftspreise und Förderprojekte	71
Forschungsförderung	76
Forschungsstandorte	77
Die Deutsche Stiftung für Herzforschung in den Medien	80
Ausblick	80
Jahresabschluss	82

Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde
der Deutschen Herzstiftung,

insbesondere medizinische Innovationen in Diagnostik und Therapie haben in den letzten Jahrzehnten zur Senkung der Sterblichkeit durch Herz- und Kreislauferkrankungen beigetragen. Gleichwohl haben Herz-Kreislauf-Erkrankungen, mit über 338.700 Sterbefällen pro Jahr Todesursache Nr. 1 in Deutschland, ihren Schrecken nicht verloren.

Ein wichtiger Schritt für eine Veränderung ist die Initiative „Nationaler Herz-Kreislauf-Plan“, die 2018 von der Bundestagsabgeordneten Prof. Dr. med. Claudia Schmidtke ins Leben gerufen wurde, um zusammen mit Vertretern der herzmedizinischen Fachgesellschaften, der Gesundheitsverbände und -institutionen die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern.

Die Mitwirkung der Deutschen Herzstiftung als „Stimme“ der Herzpatienten ist von besonderer Bedeutung. Vergleichbar dem „Nationalen Krebsplan“ des Bundesgesundheitsministeriums sollen mit dem „Nationalen Herz-Kreislauf-Plan“ die Aktivitäten der an der Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen relevanten Akteure effizienter aufeinander abgestimmt werden.



*Die Belange der Herz-Kreislauf-Patienten stets im Blick:
„Staffelübergabe“ von Prof. Thomas Meinertz (l.) an seinen
Nachfolger Prof. Dietrich Andresen.*

Die Herzmedizin sieht sich mit einer Fülle an Herausforderungen konfrontiert, denen sich auch die Deutsche Herzstiftung annimmt. Beispiel: digitale Technologien. Über Algorithmen, Sensoren in Apps auf Smartphones und in Armbanduhren verändern sie das Gesundheitswesen fundamental. Welche Auswirkungen haben sog. „Wearables“ auf das Arzt-Patienten-Verhältnis? Wo liegen ihre Vorteile für die Diagnostik z. B. von Vorhofflimmern, wo liegen ihre Grenzen? Was sollten Herzpatienten oder noch nicht herzkranken Nutzer wissen? Um deren Bedürfnissen nach verlässlichen Informationen noch gerechter zu werden, werden wir das digitale Informationsangebot der Herzstiftung weiter vorantreiben.

Mit einer Fülle an Projekten in der Aufklärung/Information, Vorbeugung und in der Herz-Kreislauf-Forschung leistet die Herzstiftung ihren wichtigen Beitrag zur Bekämpfung der kardiovaskulären Sterblichkeit. Projekte wie die bundesweiten Herzwochen zur Volkskrankheit Vorhofflimmern und der Gefahr durch Schlaganfall, die 1. Herzwoche Sachsen-Anhalt zur Bekämpfung der weiterhin hohen Herzinfarkt-Sterblichkeitsrate in der Region, eine Kampagne zur Versorgung Erwachsener mit angeborenem Herzfehler (EMAH), das Bewegungsprojekt „Skipping hearts“ und das Gemeinschaftsprojekt mit dem Deutschen Fußball-Bund (DFB) „Lebensretter sein“ sind wichtige Bausteine zur Bekämpfung von Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzschwäche und plötzlichem Herz-Kreislauf-Versagen.

Gleichzeitig sind neue wirksame diagnostische und therapeutische Ansätze der Kardiologie und Herzchirurgie notwendig, um Herzkrankheiten in ihrer Entstehung und ihrem Verlauf besser verstehen und gezielter behandeln zu können.

Die Herzstiftung will noch intensiver in innovative Vorhaben nah an den Patientenbedürfnissen investieren. Mit einem beachtlichen Fördervolumen von 2,54 Mio. Euro allein 2018 leistete sie gemeinsam mit der Deutschen Stiftung für Herzforschung einen wichtigen Beitrag, um Forschung in Kardiologie/Kinderkardiologie und Herzchirurgie voranzubringen. Zweifelsohne ist diese Förderleistung vor allem den Zuwendungen, Erbschaften und Vermächtnissen von Menschen zu verdanken, denen die Herz-Kreislauf-Forschung ein Herzensanliegen ist.

All diese Projekte und Initiativen wären nicht ohne die Unterstützung aus der Bevölkerung möglich. Unseren Mitgliedern, Förderern und Stiftern danken wir ganz herzlich für ihr Engagement und Vertrauen in die Herzstiftung. Unser Dank gilt ganz besonders der Schirmherrin der Herzstiftung: Barbara Genscher ist für die Deutsche Herzstiftung eine unschätzbare Hilfe bei der Bewältigung ihrer Aufgaben.

Allen, die es der Herzstiftung ermöglichen, ihr Leistungsspektrum auszubauen und neue Projekte zu finanzieren, danken wir im Namen des Vorstands und der Geschäftsführung ebenso wie den ehrenamtlich Tätigen im Vorstand, im Wissenschaftlichen Beirat, Kuratorium sowie ganz besonders den über 110 Beauftragten und vielen Helfern.

Frankfurt am Main, Juni 2019



Prof. Dr. med. Dietrich Andresen
Vorstandsvorsitzender seit Juni 2018



Prof. Dr. med. Thomas Meinertz
Vorstandsvorsitzender von 2010-2018



Martin Vestweber
Geschäftsführer



Vorstandsbericht

Jährlich sterben über 338.700 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und pro Jahr werden über 1,7 Millionen vollstationäre Fälle wegen Herzerkrankungen in Kliniken versorgt: Patienten mit verengten oder vollständig verschlossenen Herzkranzgefäßen als Folge der koronaren Herzkrankheit (KHK) bzw. des Herzinfarkts, Patienten mit Klappenerkrankungen, Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern oder Herzschwäche (Herzinsuffizienz) sowie Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH).

Unsere Mission

Zwar ist die Sterblichkeit an Herzkrankheiten in den vergangenen Jahren tendenziell gesunken, ist aber weiterhin mit Sterbefällen allein durch Herzkrankheiten wie Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, KHK/Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen mit insgesamt 207.000 Sterbefällen im Vergleich zu anderen Volkskrankheiten wie Krebsleiden und den Erkrankungen des Atmungssystems weiterhin hoch. Ähnlich verhält es sich mit der Erkrankungshäufigkeit. Beispiel Herzinsuffizienz: Allein wegen Herzschwäche wurden 2017 über 2,5 Mio. gesetzlich krankenversicherte Patienten ambulant medizinisch versorgt. Vollstationäre Fälle in Kliniken waren es im selben Jahr rund 465.000. 75 % der Herzschwächepatienten sind 70 Jahre und älter. Angesichts der demografischen Entwicklung stellen die Herzschwäche wie auch ihre Grunderkrankungen, zu denen

Bluthochdruck, Herzinfarkt, Klappenerkrankungen und Rhythmusstörungen zählen, eine extreme Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Trotz aller Fortschritte in der Herzmedizin haben kardiovaskuläre Erkrankungen ihren Schrecken daher lange nicht verloren.

Angesichts der damit verbundenen Herausforderung sieht die Deutsche Herzstiftung das Kernziel ihrer Arbeit darin, in Deutschland zu einer besseren Lebensqualität chronisch kranker Herzpatienten und – über eine verbesserte herzmedizinische Versorgung – zu einer Verringerung der Krankheitslast und Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen beizutragen:

- durch flächendeckende Aufklärung und Information
- durch gezielte Präventionsprogramme
- durch die Förderung der Herz-Kreislauf-Forschung



Patientin und Ärztin arbeiten gemeinsam an einer Verbesserung des Krankheitsverlaufs: Das setzt ein Verständnis der Patientin von ihrer eigenen Erkrankung und den Therapiemöglichkeiten voraus. Was dabei zählt, sind verlässliche medizinische Informationen.

Hier ist die Herzstiftung seit Jahren eine wichtige Impulsgeberin für eine Bevölkerungsaufklärung über die Ursachen, Diagnose und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie für Präventionsangebote und ein verbessertes gesamtgesellschaftliches Klima im Sinne eines lebensstilbewussten Handelns der Menschen. Vor allem sieht sich die Herzstiftung als Motor für medizinische Innovationen zur Entwicklung neuer alternativer Therapieansätze und Diagnoseverfahren, um die Sterberate bei Herzschwäche, Koronarer Herzkrankheit (KHK)/ Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen und anderen Herzleiden senken zu können. Das zeigt das breite Spektrum der finanziell von der Herzstiftung gemeinsam mit der Deutschen Stiftung für Herzforschung unterstützten Themenfelder wie Herzinsuffizienz, Rhythmusstörungen und ihre Therapie, kardiales Remodelling, Kardiomyopathien, chirurgische Verfahren, Arteriosklerose, Klappendegeneration, Biomarker und bildgebende Verfahren. Darüber hinaus trägt die Herzstiftung mit der alljährlichen Herausgabe des Deutschen Herzberichts, der größten Datenanalyse zur herzmedizinischen Versorgung in Deutschland, zu einer zielgenaueren medizinischen Versorgung von Herzpatienten bei.

Ebenso fungiert die Herzstiftung als wichtige politische Stimme für die Anliegen von Herzpatienten. Es gibt auch heute Ungleichheiten innerhalb der

medizinischen Versorgung: Der Pflegemangel in Deutschlands Kliniken hält längst auch Einzug in die intensivmedizinischen Bereiche von Herzkliniken z.B. den Kinderherzintensivstationen mit der Nichtbelegung von Betten als Folge. Weiterhin bestehen deutliche regionale Unterschiede in der Sterblichkeit und Erkrankungshäufigkeit von Herzkrankheiten mit einem Gefälle eher zuungunsten der ostdeutschen Bundesländer. Sozioökonomische Faktoren wie Arbeitslosigkeit und Bildungsstatus spielen für die erhöhte Morbidität bei Herzkrankheiten eine Rolle wie Untersuchungen in Sachsen-Anhalt und in Bremen gezeigt haben. Diese Faktoren bei den Zielgruppen sind für die Umsetzung von Raucherpräventions-, Bewegungs- und Ernährungsprogrammen zu berücksichtigen. Das gilt auch geschlechtsspezifische Unterschiede: Warum etwa weisen Frauen mit Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen und Herzschwäche offensichtlich eine ungünstigere Prognose als Männer auf: die Sterblichkeitsziffer bei Herzschwäche liegt bei Frauen um 64,1 % höher als bei Männern, ähnlich ist es bei anderen Herzkrankheiten. In gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Hinsicht besteht die Aufgabe der Herzstiftung daher insbesondere darin, Defizite in der Versorgung von Herzpatienten in Deutschland zu erkennen und zur Auflösung von Versorgungsunterschieden und -engpässen durch gezielte Projektarbeit beizutragen.

Aufklären, Forschung fördern, Vorbeugung forcieren

Aus den Sprechstundenanfragen und Online-Kommentaren zu Herzstiftungs-Artikeln geht immer wieder hervor, dass bei Patienten und ihren Angehörigen Informationslücken bezüglich ihrer Herzerkrankung und den Therapiemöglichkeiten bestehen. Sie wenden sich an die Herzstiftung, um sich in Form von Experten-Ratgebern oder in Herz-Seminaren und Aufklärungsaktionen nach dem aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand zu informieren. Zweifelsohne ist der Informationsbedarf über Herzkrankheiten in der Bevölkerung groß. So ergab etwa eine Umfrage (Gaede L., Herz, 2/2019) bei über 1.400 Menschen über 60 Jahren in 14 Städten Deutschlands, dass nur 7,4 % allgemein über Herzklappenerkrankungen informiert sind, nur 12,5 % der Befragten konnten die Aortenklappenstenose korrekt beschreiben.

Indem die Herzstiftung Studien und Register zur Erforschung neuer Diagnose- und Therapieverfahren bzw. zur Qualitätssicherung herzmedizinischer Therapieverfahren finanziell unterstützt, hilft sie die Lebensqualität und Therapiesicherheit von Patienten aller Altersgruppen zu verbessern und trägt zur Senkung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit bei.

Wie unverzichtbar diese Arbeit weiterhin ist, demonstrieren Zahlen u. a. zur Verbreitung der wichtigsten Risikofaktoren für Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzschwäche. Das sind neben genetischen Faktoren insbesondere die Risikokrankheiten Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen (zu hoher Cholesterinspiegel), Diabetes und Übergewicht als Folge von Rauchen, Bewegungsmangel, ungesunder Ernährung sowie Überbelastung durch psychosozialen Stress. Jährlich sterben in Deutschland ca. 125.000 Menschen allein an den Folgen des Tabakrauchens (Kotz D. et al. 2018, DEBRA-Studie). Übergewicht ist weiterhin bei Kindern verbreitet: 15,4 % der Mädchen und Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren sind übergewichtig oder adipös, und nur 22,4 % der Mädchen und 29,4 % der Jungen dieser Altersspanne schaffen die von der WHO empfohlene aktive Bewegungszeit von einer Stunde pro Tag (KiGGS Welle 2, RKI). Und nur 43 % der Frauen und 48 % der Männer in Deutschland schaffen die WHO-Empfehlung von 2,5 Stunden Ausdaueraktivität pro Woche. Dabei kann regelmäßige Bewegung unverzichtbar nachweislich den Schutz vor Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und sogar psychischer Belastung erhöhen. Hier mit konkreten Initiativen

und Förderprojekten gegenzusteuern sieht die Herzstiftung als ihre Kernaufgabe.

Dialog zwischen Arzt und Patient verbessern

Patienten für eine konsequente Prävention und medikamentöse Therapie zu motivieren, ist schwierig und bedarf der Disziplin seitens des Patienten. Das setzt umfangreiches Wissen über die eigene Herzkrankheit und die Therapiemöglichkeiten voraus. Die Herzstiftung verfolgt dabei den Ansatz, den Dialog zwischen den Betroffenen und ihren Ärztinnen und Ärzten in den Kliniken und Praxen zu stärken – insofern, als Patient und Arzt auf Augenhöhe gemeinsam am Therapieerfolg arbeiten. Aufgabe der Herzstiftung ist es, mit medizinischen Informationen wichtigste Entwicklungen in Diagnose, Therapie, Nachsorge und Vorsorge für Betroffene kritisch und verständlich zu vermitteln. Nur so können sie selbst mehr positiven Einfluss auf ihre Krankheit nehmen und unnötige Komplikationen und Krankenhauseinweisungen vermeiden. Diesen Dialog zwischen Arzt und Patient zu unterstützen, ist eines der Leitprinzipien der Arbeit der Herzstiftung.

Die Arbeit der Deutschen Herzstiftung mit ihren zunehmenden Aktivitäten zeigt einen stetigen Wachstumstrend, den die Patientenorganisation auch im Berichtsjahr erfolgreich fortsetzt. Diese Entwicklung zeigt sich nicht nur in der Zahl der Mitglieder, sondern auch in ihrer Bedeutung als Anlaufstelle für Herzranke, Förderinstitution der Herz-Kreislauf-Forschung, als politische Stimme der Herzpatienten im Gesundheitswesen und als Kooperationspartner anderer führender gemeinnütziger Institutionen, die sich der Bekämpfung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit widmen.

So erzielte die Herzstiftung 2018 mit der Unterstützung ihrer Mitglieder und Förderer sowie aufgrund testamentarischer Verfügungen Erträge von € 14,09 Mio. (2017: € 15,06 Mio.). Die Aufwendungen beliefen sich auf € 11,03 Mio. (2017: € 10,35 Mio.). Der Anteil der Verwaltungsaufwendungen ist mit 5,31 % (2017: 5,28 %) vergleichsweise niedrig. Bei den Mitgliedsbeiträgen wie auch bei den Spenden sind im Jahr 2018 Steigerungen zu verzeichnen. Die Ausgaben in der Förderung der Herz-Kreislauf-Forschung durch die Deutsche Herzstiftung und der von ihr gegründeten Deutschen Stiftung für Herzforschung beliefen sich auf € 2,54 Mio. (2017: € 2,44 Mio.).



Für eine gezielte Verbesserung der Versorgungsqualität unterstützt die Deutsche Herzstiftung herzmedizinische Registerstudien und Projekte der Versorgungsforschung.

Zu den Zielen der Herzmedizin gehören der Erhalt oder gar die Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen und eine Verbesserung ihrer Prognose. Dazu hat die Herzstiftung auch im Berichtsjahr Projekte in Wissenschaft und Forschung gefördert, um auf Basis fundierter Untersuchungsdaten die Versorgung von Herzpatienten zu verbessern: z. B. das Deutsche Aortenklappenregister (GARY), das regionale Versorgungsforschungsprojekt ARENA II zur Verbesserung der Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern in der Metropolregion Rhein-Neckar und Forschungsvorhaben zu neuen innovativen Therapieverfahren oder neuer Anwendungsbereiche bestehender Medikamente (SPIRIT-HF) sowie Projekte zur verbesserten Versorgung von EMAH-Patienten (VEmaH II).

Ausgangslage

Von der kontinuierlichen Entwicklung herzmedizinischer Innovationen in der Kardiologie, Herzchirurgie und Kinderkardiologie profitieren Herzpatienten in zunehmendem Maße in Kliniken, Herzzentren und Praxen. Diese Innovationen wirken sich positiv auf die Überlebenszeit (Prognose), die Lebensqualität aus und erhöhen die Sicherheit in Diagnostik und Therapie. Ein bestes Beispiel sind die jährlich rund 8.700 Neugeborenen mit angeborenem Herzfehler, von denen heute 90 % dank des herzmedizinischen

Fortschritts bis ins hohe Erwachsenenalter leben und mit 300.000 Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler (EMAH) die stetig wachsende Patientengruppe bilden. Darüber hinaus ermöglichen schonende interventionelle Verfahren, dass Hochrisikopatienten z. B. mit Herzklappenerkrankungen, für die es noch vor wenigen Jahren keine Eingriffsmethode für eine Implantation mit vertretbarem Risiko gab, heute dank neuer Verfahren wie der kathetergestützten Aortenklappen-Implantation (TAVI) länger leben. Diese Gruppe ist allein wegen ihrer oft gravierenden Begleiterkrankungen besonders risikoreich, was auch Auswirkungen auf die Sterblichkeitsrate hat (DGK): So sind 2016 in Deutschland 17.253 Patienten an Herzklappenerkrankungen verstorben. Auch die Hospitalisationsrate ist enorm angestiegen: In der Altersgruppe der über 75-Jährigen ist eine Zunahme dieser Rate von 1995 bis 2017 um 183,6 % zu verzeichnen. Dieser Trend zeigt sich in ähnlicher Form bei anderen Herzkrankheiten: Allein bei der Herzschwäche sind die vollstationären Aufnahmen innerhalb eines Jahres um ca. 9.000 auf rund 464.700 (2017) gestiegen. All diese Patienten haben in der Regel mehrere Begleiterkrankungen, viele unter ihnen mit einem hohen Leidensdruck. Für viele der Betroffenen wächst das Informationsbedürfnis für verlässliche und leicht verständliche Informationen nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand. Die Herzstiftung nimmt



Forschungsvorhaben, deren Ergebnisse schnell bei den Herzpatienten ankommen, stehen im Fokus der Förderpraxis der Deutschen Herzstiftung.

sich dieser wachsenden Anforderung an die Qualität ihrer Arbeit an.

Weiterhin zu beobachten sind die zum Teil starken Unterschiede in der Sterblichkeit an Herzkrankheiten zwischen den Bundesländern. Beispiel Herzinfarkt: Die meisten Herzinfarkt-toten beklagen weiterhin Brandenburg mit 81, Sachsen-Anhalt mit 75 Gestorbenen pro 100.000 Einwohnern (EW), Mecklenburg-Vorpommern mit 69 und Sachsen mit 64, während die niedrigsten Werte Schleswig-Holstein mit 41, Hamburg mit 45, Nordrhein-Westfalen mit 47 und Baden-Württemberg mit 51 Herzinfarkt-toten pro 100.000 EW aufweisen. Die Beispiele Bremen (STEMI-Register) und Sachsen-Anhalt (RHESA) mit eigens eingerichteten Herzinfarktregistern zur gezielten Untersuchung der Herzinfarktversorgung der Bevölkerung demonstrieren, dass Behörden, Wissenschaft und Medizin sich diesen Ungleichheiten annehmen und gegensteuern. Die skizzierten Entwicklungen zeigen, dass trotz bzw. auch aufgrund verbesserter Untersuchungs- und Behandlungsverfahren die Zahl der chronischen kranken Herzpatienten stetig wächst, die neben einer adäquaten medizinischen Versorgung auch der Hilfe durch Präventions- und Aufklärungsangebote bedürfen. Die folgenden Beispiele für Förderprojekte, Kampagnen und Initiativen sollen zeigen, mit welchen Maßnahmen im Berichtsjahr 2018 die Deutsche Herzstiftung zu einer verbesserten Versorgung von Herzpatienten und Herzgesunden beiträgt.

Patientennahe Herz-Kreislauf-Forschung

Die Möglichkeiten von Innovationen in der Herzmedizin sind noch lange nicht ausgeschöpft, um Diagnose- und Therapieverfahren derart voranzutreiben, um Krankheitsprozesse noch vor Entfaltung ihrer schädlichen Wirkung am Herzen oder an Gefäßen zu erkennen und mit Hilfe gezielter Therapien zu unterbinden. Auch im Berichtsjahr förderte die Deutsche Herzstiftung gemeinsam mit der DSHF eine Vielzahl an Projekten der patientennahen Herz-Kreislauf-Forschung. Intensiv unterstützt wurden 26 Forschungsprojekte aus der Kardiologie, der Herzchirurgie und auf dem Gebiet der angeborenen Herzfehler bzw. aus anderen Fachbereichen in ganz Deutschland. Hinzukommen u. a. 3 Jahresstipendien, 25 Doktorandenstipendien, je ein ausgezeichnetes und hoch dotiertes Forschungsvorhaben aus der Herzchirurgie und Kinderkardiologie sowie 7 Wissenschaftspreise. Mit 2,54 Mio. Euro förderte die Herzstiftung gemeinsam mit der DSHF die Herz-Kreislauf-Forschung durch Wissenschafts- und Projektförderung sowie Stipendien.

Deutscher Herzbericht: Wie entwickelt sich die Herzmedizin hierzulande?

Mit der alljährlichen Herausgabe des Deutschen Herzberichts hat die Herzstiftung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), für Kinderkardiologie (DGPK) und für Thorax-, Herz-



Chest-Pain-Units bieten die moderne Diagnostik und Therapie für die Versorgung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom, wozu Herzinfarkt und Angina pectoris zählen. Diese Herznotfallversorgung ist zeitkritisch und in einem hohen Maß von spezialisierten Fachärzten abhängig.

und Gefäßchirurgie (DGTHG) im Berichtsjahr abermals wichtige Impulse für die kritische Beurteilung der herzmedizinischen Versorgung geben können. Jährliche Neuerkrankungen der Herzkrankheiten KHK/Herzinfarkt, Rhythmusstörungen, Klappenerkrankungen, Herzschwäche und angeborene Herzfehler werden darin dargestellt, ebenso Sterbefälle, Ländervergleichsübersichten zur Darstellung regionaler Gefälle z. B. bei der Sterblichkeit oder den vollstationären Krankheitsfällen, Analysen von Diagnose- und Therapieverfahren im Zeitverlauf. Für Gesundheitsbehörden, Krankenkassen, Ministerien und Kliniken ist der Bericht eine verlässliche Datenbasis, die digital und als Printfassung kostenfrei verbreitet wurde. Anhand dieser größten Versorgungsanalyse lässt sich beurteilen, wie gut Betroffene in Deutschland versorgt sind und wo die Probleme liegen. Wie diese Versorgungsanalyse

Anstoß für gesundheitspolitische Entscheidungen gibt, zeigen der Start des Regionalen Herzinfarktregisters Sachsen-Anhalt (RHESA) 2014 und die Übertragung der Münchener MEDEA-Studie auf die Region Magdeburg.

Projektkosten Deutscher Herzbericht: € 137.339,-

Davon u. a.

- Dienstleistungen insb. Akquise statistischer Daten: € 67.324,-
- Redaktionelle Dienstleistungen: € 48.631,-
- Dienstleistungen für Layout und Druck: € 16.446,-

Herzstiftung unterstützt CPU-Aufwertung durch G-BA-Beschluss

In einer gemeinsamen Initiative u. a. mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) unterstützte die Herzstiftung 2018 den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die Herznotfallambulanz „Chest Pain Unit (CPU)“ als zusätzliches Modul in die Neuordnung der stationären Notfallversorgung eingehen zu lassen und die CPU entgeltrechtlich Krankenhäusern der Basisnotfallversorgung gleichzustellen. Damit erhält die CPU den Status einer Stroke Unit, die für Schlaganfallpatienten bestimmt ist. Der Herzstiftungs-Vorstand begrüßte den G-BA-Beschluss „als wichtigen Schritt



für eine bessere Versorgung und den Erhalt von Lebensqualität von Herznotfallpatienten“.

Erforschung eines neuen Behandlungsansatzes zur Herzschwäche

Bundesweit haben bis zu 3 Mio. Menschen eine Herzinsuffizienz. Etwa die Hälfte darunter leidet an der diastolischen Form der Herzschwäche, die für die Patienten oftmals zunächst ohne Beschwerden verläuft. Im weiteren Krankheitsverlauf jedoch leiden die Patienten unter den herzschwächetypischen Symptomen: Müdigkeit, schnelle Erschöpfung, Flüssigkeitsansammlungen in Beinen und Bauch.

Weil es für diese Herzinsuffizienz-Variante momentan keine Behandlung gibt, die nicht nur an den Symptomen, sondern auch an den Krankheitsmechanismen ansetzt, untersuchen Forscher der Universitätsmedizin Berlin im Rahmen einer von der Herzstiftung mitfinanzierten Studie des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) den bewährten Wirkstoff Spironolacton auf seine Therapiewirksamkeit bei der diastolischen Herzschwäche. Die SPIRIT-HF-DZHK8-Studie untersucht u. a., ob mit Hilfe dieses Wirkstoffs die Anzahl der Krankenhausaufenthalte und die Sterberate bei der diastolischen Herzschwäche verringert werden kann.

Die Förderung durch die Deutsche Herzstiftung ermöglicht es, die Studie in mehreren europäischen Ländern durchzuführen und so neben einer besseren Qualitätssicherung die Patientensicherheit zu erhöhen. 45 deutsche und internationale Studienzentren nehmen an der Studie teil, u. a. Kliniken aus Deutschland, Frankreich, den Niederlanden, Österreich, und Polen (**Projektförderung: € 92.500,-**).

Bundesweites Register für mehr Sicherheit bei Aortenklappeneingriffen

Mit dem Ziel, die Qualität der Behandlung von Patienten mit operationsbedürftigen Aortenklappenerkrankungen zu sichern, haben die Fachgesellschaften für Kardiologie (DGK) und Herzchirurgie (DGTHG) mit finanzieller Unterstützung der Deutschen Herzstiftung das Deutsche Aortenklappenregister (GARY) 2014 gestartet. Auch ist es Ziel des GARY, den Einsatz neuer Therapieverfahren wissenschaftlich zu begleiten und zur besseren Lebensqualität der Patienten beizutragen. Mehr als 130.000 Patienten mit Aortenklappenerkrankungen haben mittlerweile ihre Einwilligung zur Teilnahme an laufenden Befragungen zu ihrem Gesundheitszustand gegeben. Damit ist eine Datenbank entstanden, die weltweit einzigartig ist und wichtige Informationen über den Gesundheitszustand der Herzklappenpatienten auch über einen längeren



Herzchirurgische und interventionelle Therapieverfahren verbessern: Die Förderaktivitäten der Herzstiftung leisten ihren Beitrag dazu.

Zeitraum bereithält. Allein unter einer Verengung der Aortenklappe, der Aortenklappenstenose, leiden in Deutschland etwa 3-4 % der 60- bis 70-Jährigen sowie bis zu 10 % der über 80-Jährigen. Mit finanzieller Unterstützung der Herzstiftung werden regelmäßig Interviews bis fünf Jahre nach dem Aortenklappeneingriff vorgenommen und erfasst, sodass auch Langzeitergebnisse zur Verfügung stehen werden (**Projektförderung: € 100.000,-**).

Chirurgische Behandlung gefährlicher Aneurysmen verbessern

Im Zuge des Alterns oder aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Arteriosklerose, Bluthochdruck), genetischer Veranlagung oder durch Rauchen können sich Abschnitte an Arterien krankhaft aufweiten. Bei einer krankhaften Erweiterung der Hauptschlagader (Aorta) oberhalb des Zwerchfells (Brustaorta) auf einen Durchmesser über 50 % des Normwerts spricht man vom Aortenaneurysma. Unbehandelt können sich aus Aneurysmen an der Aorta die höchst gefürchteten Dissektionen (das Gefäß platzt) entwickeln – auch heute ein Notfall, der häufig tödlich endet. Mit einer umfangreichen Projektförderung unterstützt die Herzstiftung ein Register zur Erfassung und Nachverfolgung von Patienten mit einer bestimmten Form der Aortendissektion. Um Patienten, die wegen dieser Erkrankung operiert werden mussten, besser behandeln und schützen zu können, hat die herzchirurgische Fachgesellschaft DGTHG Patientendaten gesammelt, die in einem Register ausgewertet werden. Mithilfe dieser Daten aus GERAADA (German Registry for



Dringend gesucht: Von den rund 300.000 EMAH-Patienten werden Zehntausende nicht ausreichend fachgerecht versorgt, u. a. weil sie selbst die lebensnotwendige Weiterbehandlung abbrechen. Mit Förderprojekten und Aufklärungskampagnen (s. Kapitel Kinderherzstiftung) trägt die Herzstiftung zur Verbesserung der EMAH-Nachsorge bei.

Acute Aortic Dissection Type A) sollen wichtige Fragen beantwortet werden, die für die Erstellung von Behandlungsleitlinien von besonderer Bedeutung sein können. Das Register, das bereits 2006 gestartet wurde, verfügt über mehrere Tausend Datensätze aus 50 deutschen, österreichischen, schweizerischen und luxemburgischen Herzzentren. Diese Datensätze stammen von Patienten, die wegen akuter Typ-A-Dissektion der Aorta operiert wurden. Die weitere Planung sieht die Erhebung von Langzeitdaten dieser Patientengruppe vor (Projektförderung: €60.000,-).

Studie zur Versorgung von Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler (EMAH)

Mit Hilfe der bundesweiten Umfrage VEmah unter Federführung des Deutschen Herzzentrums München (DHM), die sich an EMAH-Patienten und ihre Haus- oder Allgemeinärzte richtet, soll die Versorgung von EMAH insgesamt verbessert werden. Auch soll die Studie fatale Krankheitsverläufe bis hin zum Plötzlichen Herztod oder andere Komplikationen verhindern helfen. Leistungszahlen der EMAH-Zentren haben gezeigt, dass die Mehrheit der EMAH nicht in EMAH-zertifizierter Betreuung ist. Mit dem Ziel, einen Überblick über die medizinische Versorgung dieser jungen, aber stetig wachsenden Patientengruppe in allen Regionen Deutschlands zu gewinnen, hatte bereits 2017 die Klinik für Kinderkardiologie

und angeborene Herzfehler am DHM als Teil der von der Herzstiftung geförderten Studie „VEmah“ (Versorgungssituation Erwachsener mit angeborenen Herzfehlern) eine Umfrage gestartet (www.vemah.info). VEmah II setzt die Untersuchungen zur Klärung der Versorgung von EMAH durch Hausärzte, Allgemeinärzte oder Allgemeininternisten fort. VEmah II geht Fragen nach z.B., ob die Befragten wissen, welche Spätfolgen ihr Herzfehler im Erwachsenenalter hervorrufen kann. Oder wie gestaltet sich die Versorgung von EMAH im realen Praxisalltag in Deutschland? Wer betreut EMAH ärztlich primär? Ist Primärversorgern die Bedeutung von Rest- und Folgezuständen bei angeborenen Herzfehlern bekannt? (Projektförderung: €77.300,-).

Herzwochen: Patienten mit Vorhofflimmern stärken – Schlaganfallgefahr senken

Mit dem Thema „Herz außer Takt: Vorhofflimmern und Gerinnungshemmung“ hat die Deutsche Herzstiftung in den bundesweiten Herzwochen in über 1.100 Vortragsveranstaltungen, Medienaktionen und mit über 2.500 Aktionspartnern über die lebensbedrohliche Volkskrankheit Vorhofflimmern informiert. Vorhofflimmern zählt zu den häufigsten Ursachen für Schlaganfall und ist mit ca. 1,8 Mio. Betroffenen in Deutschland (Kompetenznetz Vorhofflimmern) die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung. Lebensbedrohlich ist Vorhofflimmern



Der EU-Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Vytenis Andriukaitis (l.), überreicht Titus Brinker die Auszeichnung der EU für das von der Herzstiftung seit 2017 (bis 2022) mit jährlich € 15.000,- unterstützte Projekt „Aufklärung gegen Tabak“.

nicht – aber der unregelmäßige Herzschlag kann zu Blutgerinnseln im Herzen führen, die, vom Blutstrom ins Gehirn verschleppt, ein Gefäß verschließen. Es droht ein Schlaganfall. Gerinnungshemmer können Patienten davor schützen (s. Kapitel Aufklärung und Information).

Starkes Engagement in Raucher-Prävention und Laienreanimation

Die Deutsche Herzstiftung setzt sich für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung ein. Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. Um Kinder und Jugendliche vor dem Einstieg in die Raucherkarriere zu schützen und erwachsenen Rauchern die Entwöhnung vom Rauchen zu erleichtern, fördert die Herzstiftung Projekte wie „Aufklärung gegen Tabak“, das Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR), dem sie selbst als Mitgliedsorganisation angehört, sowie das Projekt



„Rauchzeichen“. Das Projekt „Aufklärung gegen Tabak“ wurde 2018 mit dem EU-Gesundheitspreis der Europäischen Kommission ausgezeichnet (Foto). Damit zeichnete die Kommission erstmalig herausragende Initiativen aus, die die Tabakprävention und damit die öffentliche Gesundheit fördern. Mit „Rauchzeichen“, an dem pro Jahr etwa 300 Schulklassen mit 12.000 Schülern der weiterführenden Schulen teilnehmen, setzen sich 72 ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte und weitere Helfer dafür ein, den Einstieg in die Raucherkarriere bei Schülern zu verhindern.

Mit gezielter Bevölkerungsaufklärung zum richtigen Notfallverhalten bei Herzstillstand konnte etwa der Rems-Murr-Kreis in Baden-Württemberg – im Rahmen der von der Herzstiftung unterstützten Initiative „Gemeinsam gegen den Herzinfarkt“ – seine Ersthelferquote in den vergangenen zwei Jahren im Rahmen einer von 27 % auf 45 % steigern.

Ausblick 2019

Herzwochen: Plötzlicher Herztod – Wie kann man sich davor schützen?

Unter diesem Motto stehen die bundesweiten Herzwochen 2019. Jedes Jahr erleiden in Deutschland 65.000 Menschen einen plötzlichen Herztod, etwa 60.000 versterben daran. Unmittelbar eingeleitet wird der plötzliche Herztod überwiegend durch Kammerflimmern, das zum Herzstillstand führt und von Ersthelfern sofortige Wiederbelebungsmaßnahmen erforderlich macht, sonst verstirbt der Patient. Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist die häufigste zugrundeliegende Erkrankung. Sie wiederum ist verursacht durch Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin). Auch die Genetik, ein ungesunder Lebensstil (Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel), Herzmuskelerkrankungen spielen eine Rolle. Seltener mögliche Ursachen sind Herzklappenerkrankungen sowie angeborene Herzfehler. Die Herzwochen sollen helfen mit Unterstützung der Medien die Menschen darüber zu informieren, wie es zu diesen bedrohlichen Herzkrankheiten kommt, mit welchen Symptomen sie sich bemerkbar machen und wie sie sich am effektivsten vor der Gefahr des plötzlichen Herztodes schützen. Die Unterweisung der Bevölke-

Die Unterweisung der Bevölke-



Aufklärungsaktionen sollen dabei helfen, die Bereitschaft der Bevölkerung zur Laien-Reanimation bei beobachtetem Herzstillstand in Deutschland zu erhöhen. Das ist eines der Ziele der bundesweiten Herzwochen 2019.

rung in die Laien-Wiederbelebung wird ein bedeutender Teil der Aufklärungskampagne sein.

Herzgesundheit in Sachsen-Anhalt

Nach erfolgreicher Bevölkerungsaufklärung mit der „1. Herzwoche Sachsen-Anhalt: Herzinfarkt und seine Risikofaktoren“ im Juni 2018 (s. Kapitel Aufklärung und Information) wird das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt mit Unterstützung der Herzstiftung 2019 eine 2. Herzwoche durchführen. Die landesweite Kampagne wird sich unter dem Motto „Trau Dich: Hilf Wiederbeleben!“ insbesondere der Laien-Reanimation bei plötzlichem Herzstillstand und den Ursachen des Herzstillstands und Herzinfarkts widmen. Ziel der Kampagne ist es, möglichst viele Menschen für das richtige Notfallverhalten bei Herzinfarkt und Herzstillstand zu sensibilisieren und dazu zu motivieren, sich über die Herzinfarkt-Risikokrankheiten zu informieren. Anlass für die Initiative ist die seit Jahren – auch durch die Gesundheitsberichterstattung des Bundes und den Deutschen Herzbericht offen gelegte und mit großer Medienaufmerksamkeit begleitete – überdurchschnittlich hohe Sterblichkeit und Morbidität von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Sachsen-Anhalt, allen voran durch den Herzinfarkt. Für sein Ziel, langfristig zur Senkung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit beizutragen, hat das Ministerium Aktionspartner wie z. B. Kliniken, Universität, Kran-

kenkassen, Landesärztekammer, Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR) in die Aktion eingebunden.

Modernisierung des Informationsangebots online und print

Neue Impulse in der Aufklärungs- und Informationsarbeit der Patientenorganisation sind zu setzen, indem das digitale Informationsangebot weiter vorangetrieben und modernisiert wird. Noch stärker als bisher soll der Webauftritt der Herzstiftung dafür genutzt werden, den Bedürfnissen der Herzpatienten und Interessierten nach unabhängigen, ausgewogenen und verlässlichen Beiträgen gerecht zu werden. Dazu wird die Homepage der Herzstiftung überarbeitet. Ebenso erhält die Zeitschrift „HERZ heute“ ein überarbeitetes Konzept in inhaltlicher, grafischer und struktureller Ausrichtung.

Ausblick: finanzielle Ziele

Bei der Planung der finanziellen Ziele geht die Deutsche Herzstiftung bei vorsichtiger Prognose für 2019 und ausgehend vom Berichtsjahr von folgenden Erträgen aus:

- Mitgliedsbeiträge: zirka € 4,65 Mio.
- Spenden: zirka € 3,50 Mio.
- Erbschaften und Vermächtnisse: zirka € 3,30 Mio.
- Sonstige Erträge: zirka € 1,22 Mio.



Was Hänchen nicht lernt ... Bereits in den Schulen die Funktionsweise des Herz-Kreislauf-Systems und die Bedeutung einer herzgesunden Lebensweise Schülerinnen und Schülern spielerisch zu vermitteln, dürfte den Schutz vor beeinflussbaren Herzerkrankungen im Erwachsenenalter erhöhen.

Kontrolle und Transparenz bei der Deutschen Herzstiftung

Transparenz, Unabhängigkeit und Kompetenz sind die Richtschnur für die satzungsgemäße Arbeit der Herzstiftung. Als Mitglied der Initiative Transparente Zivilgesellschaft verpflichtet sich die Herzstiftung glaubwürdig und verbindlich zu Transparenz und offenbart sämtliche ihrer Aktivitäten, die Mittelherkunft für ihre Aktivitäten, wie diese Mittel verwendet werden und wer über die Verwendung entscheidet.

Die Herzstiftung verpflichtet sich freiwillig, mehr Informationen der Öffentlichkeit zugänglich zu machen, als es der Gesetzgeber verlangt.

Als Teil der Initiative ist die Herzstiftung dauerhaft angehalten, die selbst auferlegten Prinzipien zu erfüllen, was durch ein eigenes Controlling sichergestellt wird und zusätzlich regelmäßig und unangekündigt durch die Initiative überprüft wird (zur ausführlichen Selbstverpflichtung unter www.herzstiftung.de/selbstverpflichtung.html).

Zur Gewährleistung von Transparenz und regelmäßiger Kontrolle trägt insbesondere die ständige Bericht-

erstattung der Geschäftsführung an den Vorstand bei, der fünfmal im Jahr tagt, um anhand des Berichts der Geschäftsführung über die jeweilige Finanz- und Ertragslage und die Mitgliederentwicklung den aktuellen Status von Ressourcenverfügbarkeit und Mittelverwendung einzuholen. Wichtiger Bestandteil der Kontrollmechanismen innerhalb der Organisation ist das Risikomanagement der Herzstiftung, das im Folgenden dargestellt wird.

Risikomanagement: Gremienaufsicht, operative Vereinsarbeit, Vermögensverwaltung

Das Risikomanagement der Deutschen Herzstiftung (Details siehe S. 65) bezieht sich auf die Erfassung und Bewertung von Risiken, die in den Bereichen der Vereinstätigkeit, der Vermögensverwaltung und der Geschäftsbetriebe auftreten können. Das Risikomanagement umfasst u. a. die Gremienaufsicht mit mind. 5 Vorstandssitzungen pro Jahr und Ad-hoc-Telefonkonferenzen, Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirats und Kuratoriums und der jährlichen Mitgliederversammlung.

Geschäftsordnungen für Gremien und Geschäftsführung regeln Grundsätze wie z. B. die Durchführung zustimmungsbedürftiger Rechtsgeschäfte. Die für die operative Vereinsarbeit relevanten Risikomanagement-Maßnahmen umfassen u. a. (jeweils jährlich) eine Strategiesitzung des Vorstands und der Geschäftsleitung, die Erstellung



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

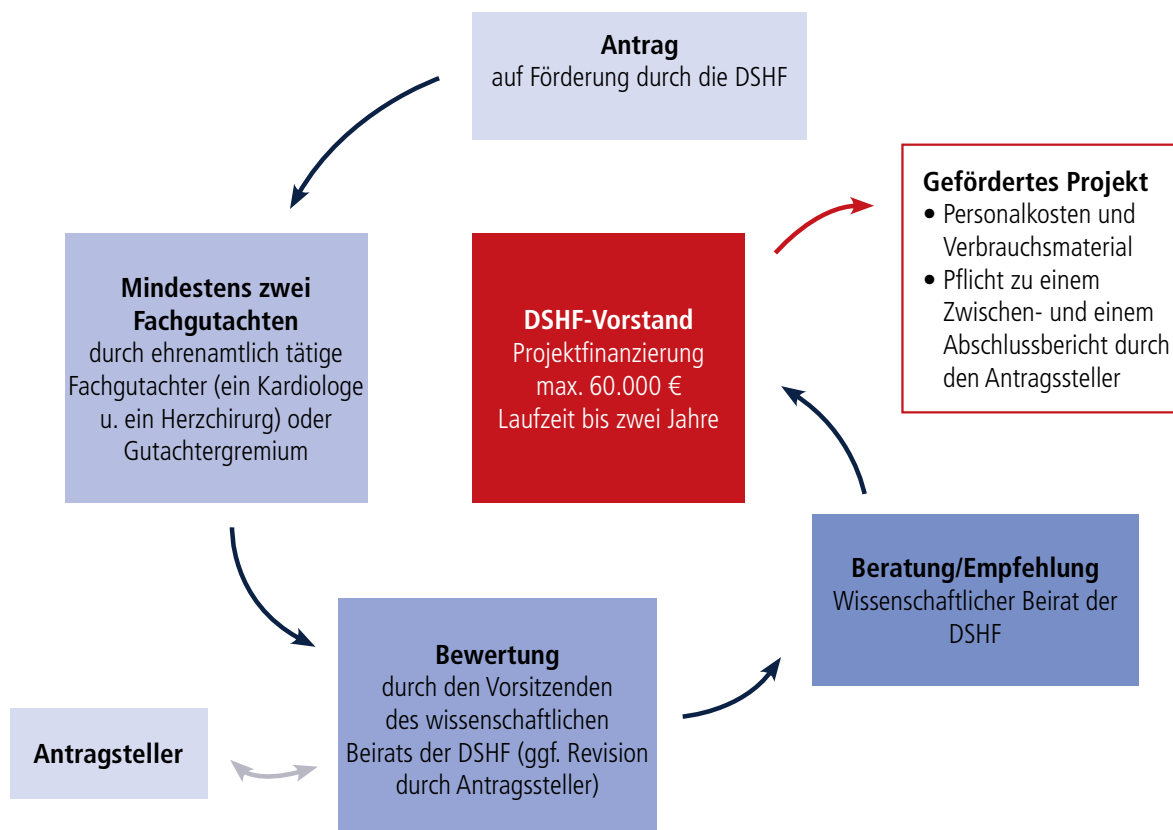
eines Haushaltsplans auf Basis des laufenden und vorangegangenen Jahres, die Personalplanung und die Prüfung durch eine unabhängige Wirtschaftsprüfungsgesellschaft sowie die monatliche Berichterstattung der Geschäftsführung über die Entwicklung von Erträgen und Aufwendungen an den Vorstand bzw. Vorstandsvorsitzenden oder Schatzmeister. Richtlinien regeln u. a. die ehrenamtliche Tätigkeit und Reisekosten. Risiken im Bereich der Vermögensverwaltung regelt ein Vermögensmanagement, das u. a. viertel-/halbjährliche Treffen

des Vorstands und der Geschäftsführung mit dem Vermögensverwalter und den Depotverwaltern der Banken, einen halbjährlichen Bericht über die Finanzanlagen an den Schatzmeister sowie eine Prüfung der Quartalsberichte vom Vermögens- und Immobilienverwalter vorsieht.

Richtlinien regeln die Zusammensetzung der Anlageportfolios und deren konservative Ausrichtung. Dem Jahresabschluss der Deutschen Herzstiftung erteilte die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG AG uneingeschränktes Testat.

Kontrolle und Transparenz auch bei der Forschungsförderung: Der Weg vom Antrag zur Bewilligung

Anträge auf Forschungsförderung können Wissenschaftler, die auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Medizin in Deutschland forschen, jederzeit stellen. Über eine Förderung entscheidet der DSHF-Vorstand auf Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirats der DSHF nach Begutachtung und Maßgabe der zur Verfügung stehenden Mittel. In der Regel werden Projekte bis max. € 60.000,- (Laufzeit: 2 Jahre) unterstützt. Die bewilligten Mittel werden für Personalkosten und Verbrauchsmaterialien zur Verfügung gestellt (für Geräte in der Regel nicht). Die Deutsche Herzstiftung orientiert sich bei der Begutachtung von Förderanträgen auch an diesem Ablauf der DSHF.

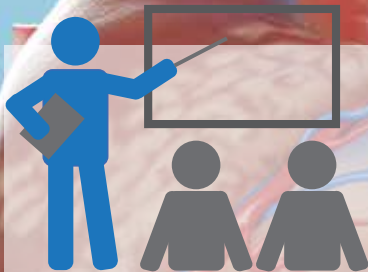


Die ausführlichen Richtlinien zur Forschungsförderung können auf der Homepage der DSHF eingesehen werden: www.dshf.de/richtlinien.php

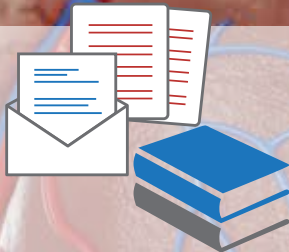
Das Jahr 2018 in Zahlen



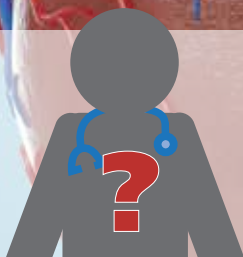
Mit über **2,5 Mio. Euro** förderte die Deutsche Herzstiftung gemeinsam mit der von ihr gegründeten Deutschen Stiftung für Herzforschung Forschungsprojekte auf dem Gebiet der **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**.



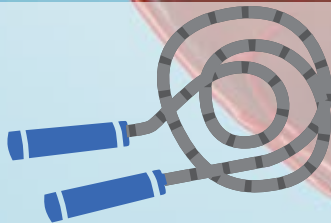
Die Deutsche Herzstiftung initiierte über **1.100 Herz-Seminare** mit **2.500 Aktionspartnern** in Kliniken, Praxen und Gesundheitsinstitutionen in den Herzwochen.



Mehr als **102.000 Anfragen** für Informationsmaterial erhielt die Herzstiftung von Patienten und Interessierten allein im Jahr 2018. Über **300.000 Abonnenten** des Herzstiftungs-Newsletters erhalten regelmäßig wichtige Tipps zu Herzerkrankungen.



Über **2.000 Betroffene und Interessierte** haben über die schriftliche und telefonische Sprechstunde der Herzstiftung von mehr als 120 Ärzten aus dem Wissenschaftlichen Beirat der Herzstiftung medizinischen Rat erhalten.



Seit Einführung des Seilspring-Projekts **„Skipping Hearts“** (2006) wurden bis 2018 **15.728** Seilspring-Kurse (Basic-Workshops) durchgeführt und 3.974 Kurs-Pakete verschickt. Allein 2018 wurden 2.474 Kurse (Basic) durchgeführt.



Wirkungskontrolle bei der Projektförderung

Kriterien für die Durchführung von Projekten

Das Ziel der Deutschen Herzstiftung ist es, mit Hilfe von Projekten in den Bereichen Information und Aufklärung, Forschung und Wissenschaft sowie Prävention effektiv, nachhaltig und professionell zur Verringerung der kardiovaskulären Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit beizutragen. Das geschieht durch die Verbesserung von Versorgungsstrukturen, von Diagnose- und Behandlungsmethoden sowie durch intensive Förderung der Prävention. Auf Basis von Analysen (Versorgungsdaten gemäß der aktuellen Studienlage/Leitlinien, des Deutschen Herzberichts, der klinischen Praxis) werden projektbezogenen Kriterien definiert oder in Anträgen formulierte Kriterien auf Erfüllung der Standards der Herzstiftung überprüft. So geht einer Projektförderung beispielsweise des Myokarditis-Registers für Kinder und Jugendliche (MYKKE) oder des FITT-STEMI-Studienprojekts die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation voraus: Bei MYKKE ist es u. a. die Versorgung in Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Kindern und Jugendlichen mit Myokarditis, die auf Basis von Registerdaten hinsichtlich einer Standardisierung und Verbesserung der medizinischen Versorgung beurteilt werden sollte. Bei FITT-STEMI ist es die notfallmedizinische und klinische Versorgung von Patienten mit ST-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI), deren Beurteilung eine Erhebung von Daten für eine Optimierung der Akutversorgung erforderte.

Wirkungsbeobachtung während der Projektlaufzeit

Inwiefern und ob die definierten Projektziele erreicht werden, wird während des Projektes überwacht und kontinuierlich durch Zwischenberichte der Begutachtung offengelegt, um die Projektplanung der neuen Situation gegebenenfalls anzupassen, z. B. bei dem Projekt „Deutsches Aortenklappenregister (GARY)“ eine Erweiterung des Projekts um eine mehrjährige Nachverfolgung von Patienten im Rahmen von Interviews. Der Vorstand wird in regelmäßigen Sitzungen über den Stand der laufenden Projekte auf Basis von Zwischen- oder Abschlussberichten der Antragssteller oder in Erfahrungsberichten von Vorstands- und Beiratsmitgliedern, wenn sie selbst als Experten in die Projekte eingebunden sind, informiert. Auf dieser Basis berät der Vorstand über den weiteren Fortgang (Anschlussfinanzierung) oder die Schließung von Projekten. Auf den folgenden Seiten werden für das Berichtsjahr 2018 abgeschlossene bzw. ein noch laufendes Projekt vorgestellt, die exemplarisch die Arbeit der Herzstiftung vorstellen.



Mit der Förderung durch die Deutsche Herzstiftung war der Aufbau des Myokarditis-Registers erst möglich.

Projekt

MYKKE: Myokarditis-Register für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr

Forschungsplattform für Multi-Center-Studien bei Kindern und Jugendlichen mit Herzmuskelentzündung

■ Projektförderung: € 100.000,–

Davon:

- Personalkosten: € 78.035,–
(Studienärztin/Study Nurse)
- Sachkosten/Infrastruktur: € 21.950,–
(Datenbankinfrastruktur KNAHF, Reisekosten)

■ Ausgangslage

Eine Myokarditis ist eine Herzmuskelentzündung (s. Abb. hinten), die in den meisten Fällen durch einen viralen Infekt der Atemwege oder des Gastrointestinaltraktes (z. B. Grippe) ausgelöst wird. Gerade bei Kindern verläuft die Krankheit nach einem Infekt oft mild oder bleibt sogar unentdeckt. Schwere Verläufe können allerdings schnell lebensbedrohlich werden. Bei Kindern gehört die Myokarditis zu

den Hauptursachen für eine akute und schwere Herzschwäche, die u. a. Reanimationen, intensivmedizinische Maßnahmen, den Einsatz eines

Kunstherzens, eine Herztransplantation oder den Tod zur Folge haben kann. Auch zu einer schleichenden Verringerung der Herzfunktion und damit Entwicklung einer Herzschwäche kann die Myokarditis führen und dann zu einer Erweiterung vor allem der linken Herzkammer (in Form einer dilatativen Kardiomyopathie) führen. Es gibt nur wenige Daten zur Häufigkeit und Bedeutung der Myokarditis, bei Kindern und Erwachsenen – daher bleibt die Dunkelziffer hoch. Zusätzlich finden sich keine welt-



weit einheitlichen Kriterien für die Diagnose der Myokarditis. Alle vorhandenen Veröffentlichungen bezüglich solcher Kriterien zur Erkennung, basieren lediglich auf einer Expertenmeinung. Daher fehlen weiterhin prospektive Multi-Center-Daten und Studien zur Myokarditis.

Das MYKKE-Register wurde im September 2013 durch die Abteilung für Angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie des Deutschen Herzzentrums Berlin (Leitung: PD Dr. med. Stephan Schubert, PD Dr. Daniel Messroghli) in Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz Angeborene Herzfehler (KNAHF) ins Leben gerufen (www.mykke.de). MYKKE wurde von der Deutschen Herzstiftung in den Jahren 2014 bis 2017 finanziell unterstützt und die Förderung wurde mit dem Abschlussbericht 2018 abgeschlossen. Mit dieser Förderung war der Aufbau des Registers erst möglich.

■ Ziel

Vor diesem Hintergrund hat die Deutsche Herzstiftung die Einrichtung eines bundesweiten Registers für die Erfassung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren mit dem Verdacht auf Myokarditis federführend und essentiell unterstützt: MYKKE. Ziel ist es, einheitliche Diagnosekriterien bei Kindern und Jugendlichen mit dem Verdacht auf Myokarditis in Deutschland zu schaffen. Gleichzeitig erfasst das Register die bisher angewandten Therapien und deren Ergebnisse inklusive einer Erhebung der Follow-up-Daten, um zukünftig eine Standardisierung der Behandlungsverfahren und eine Anpassung der aktuellen Myokarditis-Leitlinien zu erreichen. Auf der Basis von Auswertungen der Registerdaten können zukünftig Diagnostik, Therapie und Nachsorge der betroffenen Patienten erheblich verbessert und standardisiert werden.

■ Aktivitäten und Resultate

Während 2013 zunächst drei Zentren am Register teilnahmen, schlossen während der Pilotphase bis Mai 2014 schon elf Kliniken Patienten ein. Aktuell beteiligen sich 25 Herzzentren und Universitätskliniken in ganz Deutschland sowie eine Universitätsklinik in Österreich. Mit inzwischen mehr als 400 Patienten ist das MYKKE-Register schon jetzt die größte prospektive Multi-Center-Studie bei Kindern mit Myokarditis weltweit. Erste Ergebnisse auf Basis der Daten von 149 Patienten veröffentlichte das MYKKE-Team 2017 in der renommierten kardiologischen Fachzeitschrift „American Heart Journal“ (Am Heart J 2017;187:133-144). Inzwischen



Das MYKKE-Forscherteam (v. l. n. r.): PD Dr. Messroghli, PD Dr. Schubert und Dr. Degener, Deutsches Herzzentrum Berlin.

wurden die dort veröffentlichten Ergebnisse durch weitere Patientendaten untermauert. Die Daten der ersten 200 Patienten im MYKKE Register zeigen, dass Komplikationen insbesondere bei Patienten unter zwei Jahren häufig vorkommen (s. Grafik hinten). Komplikation bedeutet hier: eine akute, lebensbedrohliche Verschlechterung der Herzpumpfunktion bis zum Herzstillstand, die Notwendigkeit für den Einbau eines Herzunterstützungssystems, für eine Herztransplantation oder es beinhaltet den Tod. Mit diesem hohen Risiko für schwere Verläufe unterscheiden sich die Kinder sehr von den Erwachsenen. Mit MYKKE wurde eine Forschungsplattform für Multi-Center-Studien bei Kindern und Jugendlichen mit Myokarditis aufgebaut, mit deren Hilfe nun genetische und immunologische Aspekte der Myokarditis systematisch untersucht, sowie therapeutische Schritte überprüft werden können. Erst damit lässt sich eine optimale Versorgung für diese Patienten erreichen und möglicherweise der dramatische Krankheitsverlauf einiger Patienten positiv beeinflussen.

■ Herausforderungen

Ein großes Ziel ist es, alle großen kinder-kardiologischen Zentren Deutschlands und mittlerweile auch in Österreich sowie der Schweiz zu gewinnen und mit konstanten bis steigenden jährlichen Einschlusszahlen aufzuwarten. Auch die Umsetzung der diagnostischen Standardisierung stellt weiterhin alle Beteiligten vor großen Herausforderungen. Zudem erfordert die kontinuierliche Sicherung der Finanzierung des Registers, gerade im kinder-kardiologischen Bereich, ein enormes Engagement.

■ Ausblick 2019

Ein großer Meilenstein wird in diesem Jahr die Veröffentlichung von Diagnosekriterien sowie Outcome-Daten sein. Daneben hat sich MYKKE zu einer Plattform für weitere Projekte entwickelt mit dem Ziel der weiteren Aufklärung dieser Erkrankung. So werden Projekte in den Bereichen Genetik, Immunologie und Bildgebung mit den ersten Ergebnissen aufwarten. Außerdem ist die Durchführung der ersten multizentrischen Therapiestudie im Bereich der pädiatrischen Myokarditis bereits in Planung.

Publikationen

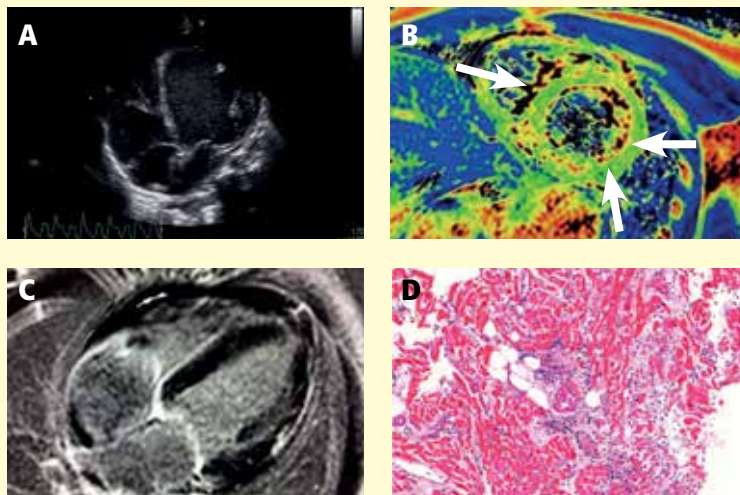
Schubert, S., D. Messroghli, S. Klaassen, and F. Berger, Myokarditis. Pädiatrie up2date 2015. 10((03)): p. 223-242

Messroghli, D. R., et al., Toward Evidence-Based Diagnosis of Myocarditis in Children and Adolescents: Rationale, Design, and First Baseline Data of Mykke, a Multi-center Registry and Study Platform. Am Heart J 187, 133-144, (2017)

Schubert, S., et al. Assist Device Therapy for Myocarditis - Analysis from the German Multi-Centre Prospective Myocarditis Registry in Pediatric Patients: "Mykke". The Journal of Heart and Lung Transplantation 36, (2017)

Schubert, S., D. Messroghli, S. Klaassen, and F. Berger, Myokarditis im Kindes- und Jugendalter. Kardiologie up2date 2017. 13((03)): p. 1-19

Schubert, S., et al. Severe heart failure and the need for mechanical circulatory support and heart transplantation in pediatric patients with myocarditis: Results from the prospective multi-center registry "MYKKE". Pediatric Transplantation. Under Revision.



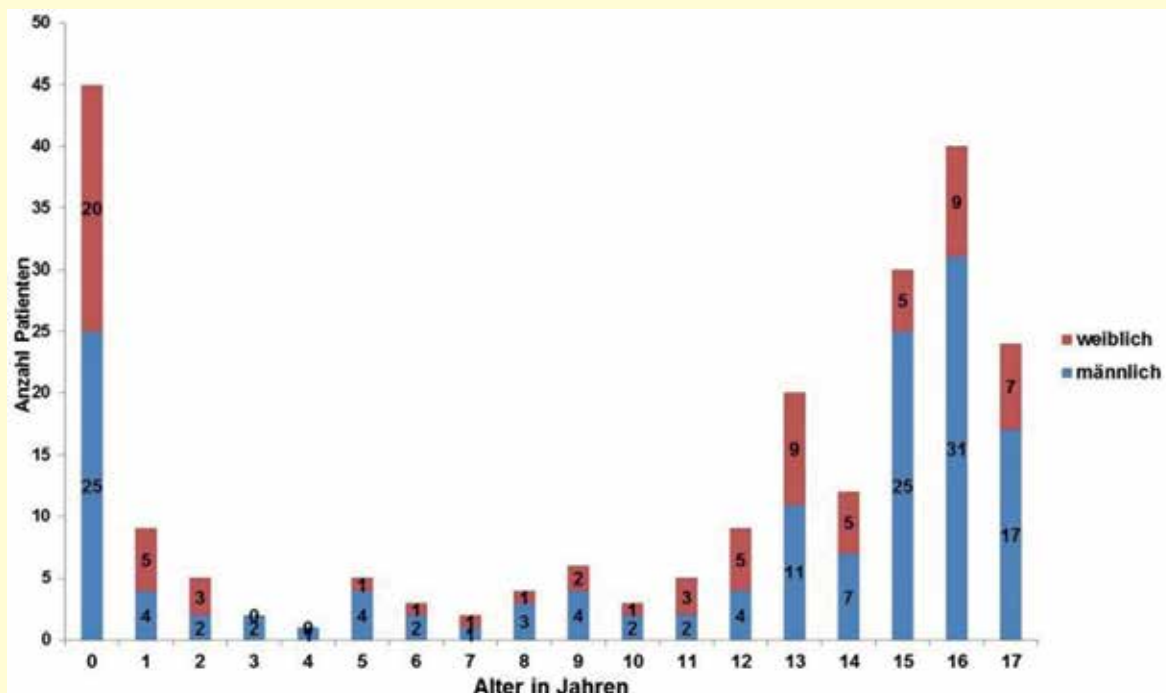
Die Myokarditis in der bildgebenden Diagnostik

A: Herz mit 4-Kammer-Blick in der mit Echokardiographie

B: Ödemdarstellung im MRT (grün, siehe Pfeile)

C: Narbendarstellung im MRT (siehe Pfeil)

D: Histologischer Nachweis von Entzündungszellen im Myokard in der mikroskopischen Aufnahme



Altersverteilung bei Symptombeginn von 225 Patienten im Register (Stand Januar 2017).



RETTUNGSDIENST
BUNDESWEHR

112

RETTUNGSDIENST
BUNDESWEHR



Die notfallmedizinische und klinische Versorgung von Patienten mit einem ST-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI), darunter auch nach Herzstillstand reanimierte STEMI-Patienten, mit Hilfe einer standardisierten Datenerfassung und -auswertung zu verbessern, ist eines der Ziele des FITT-STEMI-Studienprojektes.

Projekt

Das FITT-STEMI-Projekt (Feedback-Intervention and Treatment-Times in ST-Elevation Myocardial Infarction)

Wie wirken sich systematische Datenerfassung und standardisierte Ergebnis-Rückkopplung an alle an der Rettungs- und Behandlungskette Beteiligten auf die Behandlungszeiten und die Prognose bei Patienten mit ST-Strecken-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI) aus?

■ Projektförderung: € 58.769,-

Davon:

- Personalkosten: € 28.712,40
(Studienarztstelle)
- Medizinisch-technische Ausstattung:
€ 30.056,60
(anteilig Kosten f. Datenerfassung)

■ Ausgangslage

Anhaltende und lebensbedrohliche Herzdurchblutungsstörungen (Akutes Koronarsyndrom), zu denen auch der Herzinfarkt zählt, sind die häufigste Ursache für einen Herz-Kreislauf-Stillstand bei Erwachsenen. Beim Herzinfarkt zählt deshalb jede Minute von den ersten Schmerzsymptomen bis zur

Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes per Herzkatheter in der Klinik. Wissenschaftliche Erkenntnisse speziell zu den Auswirkungen von Zeitverzögerungen im Zeitintervall zwischen medizinischem Erstkontakt mit den Rettungskräften und der Wiedereröffnung der Infarktarterie im Herzkatheterlabor (Contact-to-balloon-Zeit, C2B) bei Patienten mit ST-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI) sind enorm wichtig. Studiendaten dazu gibt es aber bislang kaum. Bei Herzinfarkt-Patienten verringert eine Gefäßwiedereröffnung innerhalb von 90 Minuten nach medizinischem Erstkontakt die Sterblichkeit gegenüber längeren Zeitintervallen deutlich. Vor allem bei Infarktpatienten mit kardiogenem Schock sinkt die Sterblichkeit erheblich, wenn zwischen medizinischem Erstkontakt und kathetergestützter Gefäßwiedereröffnung (perkutane Koro-

narintervention: PCI) weniger als 90 Minuten vergehen. Dies ist ein wichtiges Ergebnis einer aktuellen Publikation aus dem FITT-STEMI-Studien-Projekt. Dabei konnte gezeigt werden, dass bei Infarktpatienten mit kardiogenem Schock die Zunahme der Sterblichkeit pro 10-Minuten Zeitverzögerung um den Faktor 10 höher liegt als bei STEMI-Patienten ohne Schock. Der Nutzen einer frühen PCI ist somit bei Schock-Patienten ganz besonders hoch.

■ Ziel

Ziel des FITT-STEMI-Studien-Projektes ist es, durch eine standardisierte Datenerfassung und Auswertung von Behandlungsergebnissen die Prozess- und Ergebnisqualität in der Versorgung von STEMI-Patienten zu verbessern. Hierfür werden an den Teilnahmekliniken die Ergebnisse systematisch mit den unterschiedlichen Rettungs- und Behandlungsgruppen (Rettungsdienste, Notärzte, Personal in Notaufnahme und Herzkatheterlabor) in gemeinsamen Veranstaltungen besprochen. Diese Feedback-Veranstaltungen finden im ersten Teilnahme-Jahr quartalsweise, und dann im weiteren Verlauf 1-mal pro Jahr statt. In der FITT-STEMI-Studie steht somit die gesamte Rettungs- und Therapiekette (vom medizinischen Erstkontakt bis hin zu den Abläufen im Klinikbereich) im Blickpunkt der Forscher. Welche Bedeutung hat z.B. eine prähospital 12-Kanal-EKG-Diagnose und eine Direktübergabe des Patienten in ein Herzkatheter-Labor für das Überleben von reanimierten STEMI-Patienten? Beide Maßnahmen gehen auch bei reanimierten STEMI-Patienten mit einem deutlichen Zeitgewinn und einer deutlichen Prognoseverbesserung einher.

■ Aktivitäten und Resultate

In einer aktuellen Untersuchung der FITT-STEMI-Studiengruppe wurde zwischen Januar 2006 und November 2015 anhand der Daten von 12.675 direkt vom Rettungsdienst eingelieferter STEMI-Patienten, deren verschlossenes Gefäß innerhalb von 360 Minuten wiederöffnet wurde, der Einfluss der Zeitspanne vom Symptombeginn bis zum medizinischen Erstkontakt, sowie der Einfluss der Contact-to-balloon-Zeit auf die Sterblichkeit analysiert. Am Gesamtprojekt nehmen bisher 54 Klinik-Einrichtungen mit zentralem Herzkatheterlabor (PCI) und mehr als 200 kooperierende Krankenhäuser ohne Herzkatheterlabor teil. Die STEMI-Patienten wurden in dieser Analyse in vier Gruppen eingeteilt: Klinisch stabile Patienten ohne

prähospital Reanimation (10.776, 85 %), zuvor nach Herzstillstand reanimierte Patienten (1.200, 9,5 %), von denen wiederum 369 in klinisch stabilem Zustand und 831 im kardiogenen Schock zur PCI kamen, sowie Patienten mit kardiogenem Schock, die prähospital keinen Herzstillstand erlitten hatten (699, 5,5 %). Verzögerungen bei der Contact-to-Balloon-Zeit korrespondierten in allen 4 Gruppen mit einer Sterblichkeits-Zunahme. Insgesamt zeigte sich, dass die Sterblichkeit bei Patienten, bei denen zwischen Erstkontakt und PCI maximal 90 Minuten verstrichen, deutlich niedriger war als bei Patienten, bei denen diese Zeitspanne überschritten wurde. Besonders günstig wirkte sich die raschere PCI auf das Überleben bei Patienten mit kardiogenem Schock und/oder Herzstillstand aus. Bei ihnen wurde durch Einhaltung einer Contact-to-Balloon-Zeit von maximal 90 Minuten die Mortalitätsrate deutlich um rund 50 % verringert. Innerhalb einer Contact-to-Balloon-Zeitspanne zwischen 60 und 180 Minuten ging bei Patienten mit kardiogenem Schock (ohne Herzstillstand) jede Zeitverzögerung um 10 Minuten im Schnitt mit 3,31 zusätzlichen Todesfällen pro 100 mit PCI-behandelten Patienten einher. In der Akutversorgung bei STEMI sollte deshalb alles unternommen werden, um die Zeit bis zur PCI weiter zu verkürzen. Für die Forscher sehr überraschend fand sich aber auch bei längeren (6 bis 12 Stunden) und sehr langen (12 bis 24 Stunden) Zeitintervallen zwischen Symptom-Beginn und medizinischem Erstkontakt jeweils eine deutlich bessere Überlebensrate bei den Patienten, die innerhalb von 90 Minuten nach Erstkontakt behandelt wurden. Ein lebensrettender Effekt einer schnellen Behandlung ist also auch eindeutig nachweisbar bei langen Symptombauern bis zu 24 Stunden. Somit muss auch bei einem Infarkt mit längerer Symptombauer alles unternommen werden, die Behandlungszeiten so kurz wie irgend möglich zu halten.

■ Herausforderungen

Eine lückenlose Dokumentation aller STEMI in der notfallmedizinischen Versorgung ist notwendig. Dies ist jedoch mit hohem Aufwand verbunden und erfordert angesichts der ohnehin hohen Arbeitsdichte in den Kliniken zusätzliche Personalressourcen. Zugleich ist eine dauerhafte Umsetzung erforderlich, d.h. neben der sauberen Dokumentation muss auch eine Kontinuität bei den regelmäßigen Feedback-Veranstaltungen gewährleistet sein, um eine nachhaltige Verbesserung der notfallmedizi-



Wichtiger Austausch bei einer der jährlichen Feedback-Veranstaltungen. Treffen der FITT-STEMI-Projektteilnehmer auf dem Kardiologenkongress in Mannheim. Mit dabei der Studienleiter Prof. Dr. Karl Heinrich Scholz (in der Mitte, 3. Reihe von oben).

nischen Versorgung von STEMI-Patienten sicherzustellen. Wünschenswert wäre auch eine Beteiligung möglichst aller Kliniken mit notfallmedizinischer Versorgung von STEMI-Patienten am FITT-STEMI-Projekt. Bisher sind es in Deutschland aber nur gut 10 % dieser Kliniken.

■ Ausblick 2019

Die Erkenntnisse des FITT-STEMI-Studienprojektes sind für die notfallmedizinische Versorgung von Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt sowohl hierzulande, wie auch für andere Europäische Länder von großer Bedeutung. Die Studie legt offen, wie wichtig gerade bei dieser Patientengruppe ein Höchstmaß an Zeiteffizienz innerhalb der Rettungs- und Therapiekette für das Überleben und die weitere Lebensqualität der STEMI-Patienten ist. Gesundheitsbehörden müssten daher prüfen, welche Kliniken in einem Versorgungsgebiet über eine

adäquate Versorgungs-Infrastruktur mit garantierter Rund-um-die-Uhr-PCI zur Behandlung von STEMI mit kardiogenem Schock verfügen, so dass definitiv auch nur solche Kliniken von den Rettungskräften angesteuert werden sollten. Die FITT-STEMI-Studie bildet für Entscheidungsträger der Gesundheitsversorgung eine wichtige wissenschaftliche Grundlage. Nicht umsonst fand sie Eingang in die Europäischen Leitlinien zur Revaskularisation.*

Publikation:

Scholz, K-H et al., Impact of treatment delay on mortality in ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients presenting with and without haemodynamic instability: results from the German prospective, multicentre FITT-STEMI trial. Eur Heart J. 2018 Apr 1;39(13):1065-1074. doi: 10.1093/eurheartj/ehy004

*Neumann, F-J, et al., 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization, European Heart Journal (2018), Vol. 40, Issue 2, doi.org/10.1093/eurheartj/ehy394



Hüpfende Herzen in der Turnhalle: das Bewegungsprogramm "Skipping Hearts" macht den Kindern Spaß, es erfährt eine hohe Akzeptanz in den Grundschulen und wird in zwölf teilnehmenden Bundesländern durchgeführt.

Projekt

Skipping Hearts – Seilspringen macht Schule

Bewegungsprogramm für Kinder an Grundschulen

■ Ausgaben 2018: € 378.222,–

Finanziert durch die Deutsche Herzstiftung in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Saarland und Schleswig-Holstein und Thüringen.

Davon u. a.:

- Dienstleistungen (Vergütungen und Reisekosten für Workshopleiter): € 303.882,–
- Sachkosten, Projektaufwendungen: € 74.340,–

■ Ausgangslage

Nach Schätzungen sind Bewegungsmangel, Rauchen und ungesunde Ernährung weltweit für rund 80 % der Todesfälle in den Industriestaaten verantwortlich, die in Folge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall auftreten. Ein ungesunder Lebensstil durch Bewegungsmangel,

Übergewicht, Rauchen, Stress und ungesunde Ernährung wirkt sich schädigend auf die Herzkranzgefäße aus und führt zu den Risikokrankheiten Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin).

Aktuelle Zahlen verdeutlichen, dass bereits im Kindesalter gegengesteuert werden muss. Nach dem Referenzsystem der WHO sind 17,5 % der 5- bis 17-Jährigen von Übergewicht betroffen, weitere 8,8 % sind sogar adipös. Etwas besser erscheinen die Zahlen, wenn das Referenzsystem der IOTF (International Obesity Task Force) zugrunde gelegt wird. Übergewicht wird hier bei 19,3 % (einschließlich 4,7 % Adipositas) der Kinder – allerdings im Altersbereich von 3-17 Jahren – festgestellt. Ganz gleich welches Referenzsystem zu Grunde gelegt wird, die Erhebungen zeigen, dass etwa jedes vierte bis fünfte Kind bzw. Jugendlicher übergewichtig ist. Ähnlich ungünstig sind die Zahlen, wenn man sich das Aktivitätsverhalten anschaut.

Durchgeführte Basic-Workshops / Verbreitete Champions-Materialpakete



BE=Berlin, BW=Baden-Württemberg, BY=Bayern, HB= Bremen; HE=Hessen, HH= Hamburg, NI=Niedersachsen, RP=Rheinland-Pfalz, SH=Schleswig-Holstein, SL=Saarland, ST=Sachsen-Anhalt, TH=Thüringen.

Seit Einführung von Skipping Hearts (2006) bis 2018 wurden 15.728 Basic-Workshops durchgeführt und 3.974 Champions-Pakete verschickt. Insgesamt werden seit 2015 jährlich über 2.000 Workshops pro Jahr durchgeführt.

So erreichen nur 22,4 % der Mädchen und 29,4 % der Jungen (Altersbereich: 3-17 Jahre) die Bewegungsempfehlung der WHO von mindestens einer Stunde mäßiger bis anstrengender körperlicher Aktivität pro Tag. Zusätzlich zeigt sich, dass die Prävalenz für das Erreichen der Bewegungsempfehlung mit steigendem Alter kontinuierlich abnimmt.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, hat die Deutsche Herzzstiftung das Projekt „Skipping Hearts – Seilspringen macht Schule“, das derzeit in 12 Bundesländern durchgeführt wird, initiiert. Denn wer bereits von Kind an einen gesunden Lebensstil pflegt, verringert das Risiko im Alter am Herzen zu erkranken.

■ Ziel

Ziel ist es, Grundschulkindern durch das niederschwellige Bewegungsangebot des Seilspringens zu mehr Bewegung anzuspornen.

Darüber hinaus wird das Setting Schule genutzt, um durch die Bereitstellung von Informationsmaterialien quasi über die Schulgrenzen hinweg ein Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil in der Familie zu fördern. Das Projekt ist in zwei Projektstufen aufgeteilt: in einen zweistündigen kostenfreien Basis-Kurs („Basic“), in dem die sportliche Form des Seilspringens an Grundschulen eingeführt

wird, und in eine zweite Projektstufe „Champion“, in der Schulen ein kostenfreies Materialpaket zur Verfügung gestellt wird. Lehrer können so das Programm in Eigenregie mit mehreren Klassen durchführen, das Projekt in der Schule multiplizieren und den Schülern ein längerfristiges Training anbieten. Ein Schulwettkampf bildet den Abschluss des Programms.

■ Aktivitäten und Resultate

„Skipping Hearts“ garantiert bei den Kindern schnelle Erfolgserlebnisse (Motivation) und verfolgt einen niederschweligen Ansatz. Seilspringen kann man überall allein oder in der Gruppe. Das Team-Springen eignet sich als Motor zur Integration körperlich oder sozial Schwächerer.

Im Berichtsjahr haben ca. 80 Workshopleiter, 5 freie und 2 ehrenamtliche Mitarbeiter im Projekt mitgearbeitet und konnten in 2.474 Schulen in zwölf teilnehmenden Bundesländern Skipping Hearts-Workshops (Basic) durchführen. 717 Schulen haben das Materialpaket (Champion) bestellt, um das Programm in Eigenregie weiterzuführen. Seit Projektstart konnte die Herzzstiftung etwa 750.000 Kinder zu mehr Bewegung motivieren. Durch die sehr hohe Medienpräsenz vor allem in den Printmedien (Druckaufl. 2018: 5,35 Mio.) entfaltete das



Eine Workshopleiterin zeigt Kindern ein paar Tricks des Seilspringens.

Projekt seine Signalwirkung über die Schule hinaus in ihr lokales und regionales Umfeld und zeigte damit weiteren Bevölkerungsgruppen, wie hoch das Thema Bewegungsförderung in seiner präventiven Bedeutung seitens der Schulen, der Medien und der Institution Herzstiftung angesiedelt wird.

Das Bewegungsprogramm wurde durch den Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie am Klinikum der Technischen Universität München und der Sporthochschule Köln hinsichtlich seiner präventiven Wirkung überprüft. Eine Untersuchung konnte belegen, dass mit wenig Aufwand und Kosten ein kurzfristiger Erfolg (5 Monate) für eine große Anzahl von Kindern in den Bereichen Bewegungsverhalten, Motorik (in allen getesteten koordinativen Fähigkeiten), Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit und auf die Körperzusammensetzung erzielt wird. (Postler T et al., Skipping Hearts Goes to School: Short-Term Effects, Dtsch Z Sportmed. 2017; 68: 146-156).

■ Herausforderungen

Zentrale Herausforderung wird sein, „Skipping Hearts“ als kostenfreies Bewegungsangebot noch bundesweit einzuführen. Eine solche Erweiterung bringt zugleich die Frage zur Finanzierung durch die Herzstiftung mit sich, die die Projektkosten aus eigenen Spendenmitteln trägt.

■ Ausblick 2019

Geplant ist, das Projekt zum Schuljahr 2019/2020 in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen einzuführen und somit auf 15 Bundesländer auszuweiten.

„Lebensretter sein“ – das Wiederbelebungsprojekt der Herzstiftung und des DFB

Was tun im Notfall? Diese Frage beantwortet das Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Herzstiftung und des Deutschen Fußball-Bundes (DFB) „Lebensretter sein – Fußballer lernen Wiederbelebung“. In 90-minütigen Schulungen erfahren interessierte Vereinsmitglieder in Theorie und Praxis, welche Rettungsmaßnahmen bei Herzstillstand durchgeführt werden müssen.

Die medizinischen Hintergründe (Ursachen, Symptome, Vorbeugung) eines Herzstillstands und seiner häufigsten Grunderkrankung, die koronaren Herzkrankheit (KHK)/Herzinfarkt, erläutert ein Herzspezialist aus dem Wissenschaftlichen Beirat der Herzstiftung in einer Einführung. Anschließend werden die Teilnehmer in der Laien-Reanimation durch Herzdruckmassage und Anwendung eines Laien-Defibrillators (AED) geschult. An dem Projekt beteiligen sich sechs Fußball-Landesverbände (Baden, Westfalen, Mittelrhein, Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen).



Prominenter Gast beim Projekt „Lebensretter sein“: Manuel Romero (l.) unterweist den Ex-Fußballnationalspieler und Weltmeister von 1990 Olaf Thon in die Reanimation.

DAS PROJEKT IN ZAHLEN 2018

	Schulungen (durchgeführt)
Badischer Fußballverband e.V.	7
Fußball- und Leichtathletik-Verband Westfalen e.V.	12
Fußball-Verband Mittelrhein e.V.	0
Saarländischer Fußballverband e.V.	1
Schleswig-Holsteinischer Fußballverband e.V.	4
Thüringer Fußball-Verband e.V.	1
Gesamt	25
Schulungsteilnehmer gesamt	272 Personen

2018 führte die Herzstiftung 25 Schulungen durch, an denen über 270 Sportler teilnahmen. Und das mit vollem Erfolg: So bewerteten insgesamt 97 % von ihnen die Veranstaltungen mit den Schulnoten „sehr gut“ oder „gut“. Noch wichtiger: 96 % der Teilnehmer trauen sich die Wiederbelebung zu.

Herzspezialist Prof. Dr. Rainer Zimmermann (Pforzheim) vom Wiss. Beirat der Herzstiftung hat schon mehrere Schulungen durchgeführt und ist überzeugt: „Das Projekt kann dazu beitragen, die Quote der Wiederbelebung durch Laien zu erhöhen und damit mehr Leben zu retten.“

Das Kooperationsprojekt wird 2019 auf weitere Landesverbände ausgeweitet, um möglichst viele Sportler in der Wiederbelebung auszubilden.

SONSTIGE PROJEKTFÖRDERUNGEN 2018

Projekt	Durchführende Klinik/ Institution/Partner	Förderbetrag
„Vorhofflimmerprojekt Rhein-Neckar – ARENA II“	Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen a. R.	€ 90.900,–
„Klinischer Nutzen einer intensivierten Nachkontrolle von Pat. mit permanenten Linksherzunter- stützungssyst. (LVAD) mit telemed. unterstütztem Telenursing im Vgl. zur normalen Ambulanzkontrolle – TIM-LVAD Pilotstudie“	Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin Klinikum Lippe GmbH	€ 77.280,24
„Symptomevaluation in der Prähospitalphase zur Frühdetektion beim Myokardinfarkt“	Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH Klinik und Poliklinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie	€ 20.000,–
„Europäischer Tag der Herzschwäche 2018“	Universitätsklinikum Würzburg Kompetenznetz Herzinsuffizienz (KNHI) c/o Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg	€ 10.000,–
Aktionsbündnis Nichtraucher e.V.	Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR) e.V. – u. a. Bundesärztekammer, Stiftung Deutsche Krebshilfe, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Arbeitskreis Nichtraucher, Deutsches Krebsfor- schungszentrum (dkfz)	€ 25.000,–
Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)	Deutsche Diabetes Gesellschaft	€ 3.000,–
Aufklärung gegen Tabak	Aufklärung gegen Tabak e.V.	€ 15.000,–
Sozialrechtliche Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeb. Herzfehlern	HERZKIND e.V. / Kinderherzstiftung	€ 36.800,–



Kardiologe und Spezialist für Thrombose – Prof. Dirk Sibbing im Katheterlabor der Medizinischen Klinik und Poliklinik I der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München.

Forschungsförderung

Die Herzforschung in Deutschland hat über viele Jahre nachhaltig zum Fortschritt der Herzmedizin beigetragen und Leitlinien der Herztherapie verändert. Und dennoch: Herzerkrankungen sind in Deutschland leider immer noch die Haupttodesursache. Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung in Deutschland ist auch eine Verminderung der Häufigkeit dieser Erkrankungen nicht zu erwarten. Aus diesem Grund muss die Herz-Kreislaufforschung noch intensiver und stärker finanziell gefördert werden.

Wissenschaftler haben die Möglichkeit, sowohl bei der Herzstiftung als auch der Deutschen Stiftung für Herzforschung, Fördermittel für Projekte, klinische Studien, wissenschaftliche Personalstellen oder Hilfskräfte für einen bestimmten Zeitraum zu beantragen.

Gutachter und Gremien achten bei der Bewilligung von Fördermitteln insbesondere darauf, inwiefern die Forschungsergebnisse konkret für Patienten von Nutzen sind (zum Antragstellungs- und Bewilligungsverfahren s. Vorstandsbericht). Die Erkenntnisse sollen der Öffentlichkeit zugutekommen und die Versorgung von Herzpatienten verbessern. Dank der Unterstützung von Mitgliedern und Spendern konnten im Jahr 2018 Wissenschaftspreise, For-

schungsprojekte (inkl. Wissenschafts- und Projektförderung) und Stipendien mit einem Gesamtvolumen von € 2,54 Mio. (2017: € 2,44 Mio.) bewilligt werden.

Wilhelm P. Winterstein-Preis: Junge Forscher fördern

1985 wurde erstmals ein Förderpreis an junge Wissenschaftler vergeben. Seit 17 Jahren wird die mit € 10.000,- dotierte Auszeichnung durch das Ehepaar Ursula und Wilhelm P. Winterstein (†2018) aus Hanau gestiftet und ist seit 2002 nach ihrem Stifter benannt. 2018 überzeugte von 8 eingereichten Arbeiten die Forschungsarbeit von Prof. Dr. med. Dirk Sibbing, Oberarzt der Medizinischen Klinik und Poliklinik I der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, die sich damit beschäftigte, wie Patienten schonender vor gefährlichen Thrombosen nach Herzinfarkt geschützt werden können.

Standardtherapie

Jedes Jahr werden rund 220.000 Patienten stationär wegen eines Herzinfarktes in Deutschland behandelt. Nach einem Herzinfarkt hält eine Gefäßstütze (Stent) das zuvor durch einen Blutpfropfen vollstän-

dig verschlossene Herzkranzgefäß dauerhaft offen. Die Leitlinien der kardiologischen Fachgesellschaften empfehlen für Patienten nach einem akuten Koronarsyndrom (ACS) und der Behandlung mit einem Koronarstent eine zwölfmonatige Therapie mit einem stark wirksamen Plättchenhemmer (z.B. Prasugrel oder Ticagrelor).

Ziel dieser intensiven Therapie ist der Schutz vor Thrombosen, die besonders in der frühen Phase nach einem Herzinfarkt zu Reinfarkten und Stent-Verschlüssen führen. Ungünstiger Nebeneffekt dieser vor einer Thrombose schützenden Therapie ist die höhere Blutungsgefahr, insbesondere in der Langzeittherapie. Auch kommt nicht für jeden Infarktpatienten eine stark wirkende Plättchenhemmung für zwölf Monate infrage.

Blutungsgefahr besser im Griff

Diese Blutungsgefahr mithilfe einer individualisierten Stufentherapie zu verringern, indem man von einem stark wirkenden Plättchenhemmer wie Prasugrel/Ticagrelor in der frühen Phase der Therapie auf ein schwächer wirkendes Präparat wie Clopidogrel in der Langzeitphase umstellt, ist das Ziel der europaweiten Studie TROPICAL-ACS unter der Leitung von Prof. Sibbing. Die Studie wurde 2017 im Fachjournal The Lancet (doi: 10.1016/S0140-6736(17)32155-4) publiziert.

Weniger Blutungskomplikationen als bei Standardtherapie

Die Studie konnte als wesentliches Ergebnis zeigen, dass eine kontrollierte De-Eskalation der Plättchenhemmung nach Herzinfarkt ebenso sicher war wie die zwölfmonatige Standardtherapie mit einem stark wirkenden Plättchenhemmer. „Unter der frühen Umstellung auf Clopidogrel gab es aber zahlenmäßig weniger Blutungskomplikationen“, so Sibbing. Allerdings zeige ein Teil der Patienten ein unzureichendes Ansprechen auf das Medikament, räumt er ein. Die Wirkung von Plättchenhemmern könne aber mit einer Plättchenfunktionstestung gemessen werden. Erklärtes Ziel von TROPICAL-ACS war es daher, die Sicherheit und Wirksamkeit einer frühen, mit Plättchenfunktionstestung kontrollierten Umstellung der Therapie von Prasugrel auf Clopidogrel bei ACS-Patienten zu untersuchen. Jüngere Patienten (<70 Jahre) mit ST-Hebungsinfarkt scheinen von dem neuartigen Behandlungskonzept besonders zu profitieren.

„Mit den Studienergebnissen ist es nun möglich, die individuellen Begebenheiten der Betroffenen bei der Behandlung zu berücksichtigen, um eine bestmögliche Risikoreduktion für Blutungen und

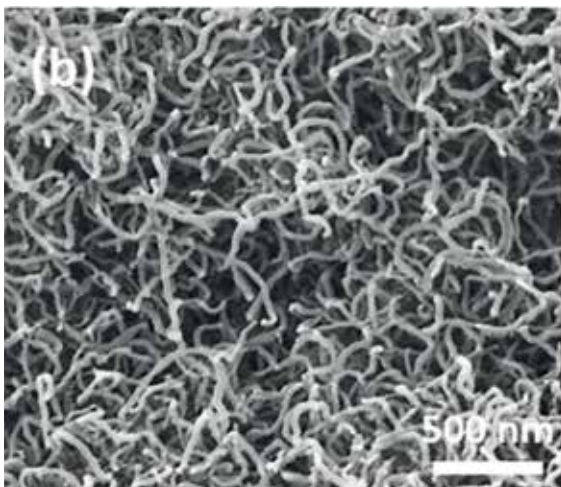
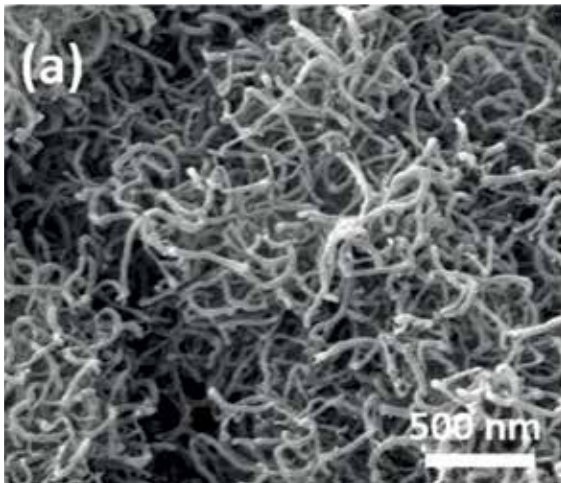


Preisträger Prof. Dirk Sibbing (r.) mit Prof. Hellmut Oelert, bis Okt. 2018 Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Stiftung für Herzforschung (l.), und Stifterin Ursula Winterstein.

thrombotische Komplikationen gleichermaßen zu erreichen“, resümiert der Winterstein-Preisträger. Alle Wilhelm P. Winterstein-Preisträger 1985-2018 werden aufgeführt unter www.herzstiftung.de.

Gerd Killian-Fonds: Forschung für Kinder mit angeborenen Herzfehlern

Die Gerd Killian-Projektförderung wird jährlich von der Deutschen Herzstiftung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) vergeben. Gefördert werden junge Wissenschaftler mit patientennahen Forschungsvorhaben in der Kinderkardiologie oder Herzchirurgie. Die Förderung ist nach Gerd Killian benannt, der bereits in jungen Jahren am plötzlichen Herztod verstarb. Seine Mutter Doris Killian vermachte ihr Vermögen der Deutschen Herzstiftung und verfügte in ihrem Testament, dass die Erträge ihres Vermögens der Erforschung angeborener Herzfehler zugutekommen sollen. Alle Projekte der Gerd Killian-Projektförderung seit 2009 werden aufgeführt unter www.herzstiftung.de.



Elektronenmikroskopische Aufnahme von Nano-Drähten auf der Oberfläche eines beschichteten Stents.

Nano-Drähte auf Stents sollen Kindern mit Herzfehler unnötige Eingriffe ersparen

Ist bei Kindern mit angeborenem Herzfehler ein operativer Eingriff notwendig, können Gefäßstützen (Stents), die mittels Katheter eingesetzt werden, helfen, den optimalen Zeitpunkt für die herzchirurgische Operation hinauszuzögern, bis das Kind die OP besser verträgt. Ein Forscherteam um den Kinderkardiologen Dr. med. Axel Rentzsch vom Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar (UKS) hat für Kinder-Stents und künstliche Herzklappen eine neue Beschichtung, eine Matrix aus Nano-Drähten, entwickelt.

Für das Forschungsvorhaben „In vivo und molekulare Untersuchung von neuartigen beschichteten Stents für die Anwendung bei kleinen Kindern mit angeborenem Herzfehler“ hat Dr. Rentzsch € 59.960,- aus der Gerd Killian-Projektförderung



*Erforscht neuartige Stents für herzkrankte Kinder:
Dr. Axel Rentzsch vom Uniklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar.*

erhalten. „Mit der Förderung dieser wichtigen Arbeit könnten den betroffenen Kindern vermeidbare Eingriffe und damit verbundene Risiken erspart bleiben“, betonte Prof. Dr. med. Thomas Meinertz, Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung bis Juni 2018.

Welche Stent-Beschichtung verträgt sich mit dem Blut eines Kindes?

Doch bislang sind die Stents für Kinder, die in der Regel aus rostfreiem Stahl, Titan, einer Nickel-Titan- oder einer anderen Legierung bestehen, nicht beschichtet. Das Problem: Das Blut von Kindern reagiert sehr stark auf die Oberflächen von Fremdmaterial. Rentzsch: „Sobald das Blut mit dem fremden Material in Berührung kommt, wird die Gerinnung aktiviert. Deswegen wollten wir eine Beschichtung entwickeln, die sich mit dem Blut verträgt.“ Fast zehn Jahre hat ein Team aus Materialforschern, Chemikern, Biologen und Medizinern der Universität des Saarlandes an einer Matrix aus Nano-Drähten gearbeitet. Die Wissenschaftler fanden heraus, dass das Netz aus den Drähten sich sehr gut mit Zellen verträgt und extrem blutabweisend ist. Die Gefahr, dass sich Blutgerinnsel bilden und den Stent verstopfen, ist sehr gering.

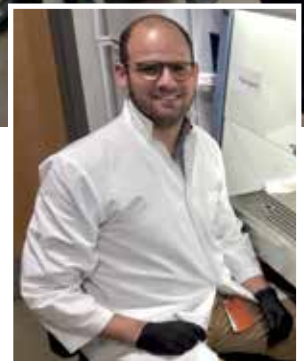
Ein weiterer Vorteil: Endothelzellen, die im menschlichen Körper Blut- und Lymphgefäße auskleiden, fühlen sich auf der neuen Beschichtung ausgesprochen wohl. Glatte Muskelzellen dagegen, die Hohlorgane und Gefäße umgeben, gedeihen kaum auf den Nano-Drähten. Das ist deshalb so bedeutend, weil sie es sind, die ein Blutgefäß erneut verengen und es damit zu einer Restenose kommt. Aufgrund dieser vielversprechenden Ergebnisse wurde die neu entwickelte Beschichtung der Saarländer Forscher patentiert. Im Tiermodell wollen die Forscher nun testen, wie sich ihre Innovation in echten Gefäßen bewährt.

Bekämpfung der KHK-Sterblichkeit: Uta und Jürgen Breunig-Forschungspreis

Zur Senkung der Sterblichkeit durch die koronare Herzkrankheit (KHK) ist die Erforschung neuer Therapieansätze von großer Bedeutung. Deshalb hat die Herzstiftung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2014 erstmalig den mit € 6.000,- dotierten Uta und Jürgen Breunig-Forschungspreis vergeben. Ausgezeichnet wird jährlich eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der KHK. Dr. med. Florian Kahles, Med. Klinik I: Kardiologie der Uniklinik RWTH Aachen, erhielt den Preis, weil er sich mit der wichtigen Frage beschäftigte, ob ein körpereigenes Darmhormon Gefäße vor der Arteriosklerose schützen kann.

Das Hormon GIP wird physiologisch nach Nahrungsaufnahme im Darm gebildet und reguliert durch Insulinausschüttung aus der Bauchspeicheldrüse den Blutzuckerspiegel. Die Forschungsgruppe um Dr. Kahles konnte zeigen, dass GIP nicht nur den Blutzucker steuern kann, sondern auch schützende Eigenschaften hinsichtlich der Arterioskleroseentstehung aufweist. GIP vermittelte im Tierexperiment eine Hemmung der Aufnahme von Entzündungszellen in die Blutgefäße und konnte die Ausschüttung von entzündlichen Botenstoffen reduzieren. Hierdurch konnte eine verbesserte Plaquestabilität erreicht werden.

Die Tatsache, dass GIP-Konzentrationen im Blut von Patienten mit vorbestehender Arteriosklerose erhöht sind, könnte darauf hindeuten, dass GIP unabhängig von seiner Rolle für den Blutzucker ein körpereigenes entzündungshemmendes und gefäßschützendes Hormon ist, das einen neuen Therapieansatz zur Behandlung der Arteriosklerose darstellen könnte.



Dr. Florian Kahles (oben 2. v. r.) mit dem Stifterehepaar Uta Annelie (r.) und Dr. Jürgen (2. v. r.) Breunig sowie dem stv. Vorsitzenden des Wiss. Beirats der Deutschen Herzstiftung Prof. Dr. Herbert E. Ulmer (ganz l.).

Stipendien zur Förderung junger Ärzte

Für junge Mediziner, die sich auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Forschung weiterbilden möchten, vergibt die Deutsche Herzstiftung Stipendien, um diese finanziell zu unterstützen. Das Stipendium ist mit monatlich € 2.500,- in Deutschland und Europa dotiert, außereuropäisch mit € 3.700,-.

Die Laufzeit beträgt in der Regel ein Jahr, in begründeten Fällen ist eine Verlängerung möglich. Die Richtlinien zur Stipendienvergabe sind unter www.herzstiftung.de abrufbar. Über die Vergabe entscheidet der Vorstand auf Antrag sowie auf der Grundlage zweier Fachgutachten. 2018 wurden 2 Jahresstipendien mit einem Gesamtförderbetrag von € 37.500,- bewilligt.



Preisverleihung auf der 44. Jahrestagung der DGPR (v. l. n. r.): Prof. Christian Albus, DGPR-Tagungspräsident, Dr. Manju Guha, DGPR-Präsidentin, Heinz Pudell (Kurt und Erika Palm-Stiftung), Dr. Stephen Zewinger, Dr. Christine Quast, Dr. Sarah Eichler, PD Dr. Frederik Trinkmann, Prof. Bernhard Schwaab, Deutsche Herzstiftung.

Kaltenbach-Doktoranden-Stipendium

Seit 2009 vergibt die Herzstiftung Stipendien für medizinische Doktoranden, benannt nach dem Herzstiftungs-Mitbegründer Prof. Dr. Martin Kaltenbach. Mit dem Stipendium werden Arbeiten zur Erlangung der Promotion auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen unterstützt. Die Förderung beträgt € 500,- pro Monat (Laufzeit: 1 Jahr). 2018 wurden 24 Stipendien mit einem Gesamtförderbetrag von € 138.000,- vergeben. Unter www.herzstiftung.de können die Vergaberichtlinien eingesehen werden.

Wissenschaftspreis der Kurt und Erika Palm-Stiftung

Die Herzstiftung hat gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR) erstmals den Wissenschaftspreis der Kurt (†) und Erika Palm-Stiftung vergeben. Aufgrund eigener leidvoller Erfahrungen mit Herzerkrankungen entschied sich das Stifter-Ehepaar Kurt und Erika Palm, einen Forschungspreis zur Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu stiften.

PREISTRÄGER 2018

1. Preis (dotiert mit € 6.000,-)

Dr. med. Stephen Zewinger

Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg/Saar
Relations between lipoprotein(a) concentrations, LPA genetic variants, and the risk of mortality in patients with established coronary heart disease: a molecular and genetic association study

2. Preis (dotiert mit € 3.000,-)

PD Dr. med. Frederik Trinkmann

Universitätsmedizin Mannheim
Automated non-invasive central blood pressure measurements using oscillometric radial pulse wave analysis – results of the MEASURE-CBP validation studies

3. Preis (dotiert mit € 1.000,-, wurde geteilt)

Dr. phil. Sarah Eichler

Universität Potsdam
Nutrition and mortality in patients 12 months after transcatheter aortic valve implantation

Dr. med. Christine Quast

Universitätsklinikum Düsseldorf
Adenosine formed by CD73 on t Cells inhibits cardiac inflammation and fibrosis and preserves contractile function in transverse aortic constriction-induced heart failure



Zusätzlich zum EKG werden Methoden benötigt, um das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall oder plötzlichen Herztod besser zu erfassen.

Ein EKG reicht nicht: Verbesserung der Herzinfarkt-Früherkennung – Wolfgang Seefried-Projektförderung

Viele Klinikeinweisungen und Sterbefälle durch Herzinfarkt, Schlaganfall und andere Komplikationen könnten durch eine frühzeitige und gezieltere Vorsorgeuntersuchung verhindert werden. Auch eine Früherkennung, die in der beschwerdefreien Entstehungsphase einer Herzgefäßerkrankung ansetzt, könnte viele Sterbefälle verhindern. Viele Herzinfarkte kommen quasi aus heiterem Himmel. Die Patienten waren vorher beschwerdefrei oder hatten allenfalls wenige Tage vorher untypische Symptome. Solche Fälle lassen sich nicht mit einer Vorsorgeuntersuchung, wie sie die Krankenkassen ab 35 Jahren kostenfrei anbieten, aufdecken. „So wichtig ein solcher Check-up auch ist. Zur Verbesserung der Qualität der Vorsorgeuntersuchung benötigen wir Parameter mit größerer Vorhersagegenauigkeit“, sagt Prof. Dr. med. Dietrich Andresen, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung. Dieser Aufgabe widmet sich ein Forschungsvorhaben des Universitären Herzzentrums Hamburg (UHZ), das durch die zweckgebundene Wolfgang Seefried-Projektförderung der Deutschen Herzstiftung finanziert wird. Wolfgang Seefried verfügte in seinem Testament, die von ihm bereitgestellte Fördersumme von € 210.000,- zur Verbesserung der

Herz-Vorsorgeuntersuchungen einzusetzen. Auslöser war ein Herznotfall: Einen Monat nach einer EKG-Untersuchung, ohne Auffälligkeiten, erlitt der Mainzer einen Herzinfarkt. Aus dem Nachlass wird das Forschungsvorhaben „Ein EKG ist nicht genug: Intensiviertes EKG-Monitoring, Biomarker und Imaging zur verbesserten Risikoprävention des Herzinfarktes in der Hamburg City Health Study“ am UHZ, das am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) angesiedelt ist, gefördert. Das Projekt wird von Dr. med. univ. Dora Csengeri gemeinsam mit Prof. Dr. med. Renate Bonin-Schnabel (UKE) unter der Leitung von Prof. Dr. med. Stefan Blankenberg, Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie am UHZ/UKE, durchgeführt.

Herzinfarkt-Vorboten mit unklaren Symptomen im Visier

Ärzte sind für die Vorsorgeuntersuchung auf die Beurteilung der klassischen Risikofaktoren angewiesen. So liegen der koronaren Herzkrankheit (KHK) und dem Herzinfarkt, meistens die Risikokrankheiten Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin),



Urkundenübergabe vor dem Universitären Herzzentrum Hamburg (v.l.n.r.): Prof. Thomas Voigtländer, stv. Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung, Prof. Renate Bonin-Schnabel, Dr. Dora Csengeri und Prof. Dietrich Andresen, Vorstandsvorsitzender der Herzstiftung.

Diabetes, Übergewicht und weitere wie erbliche Vorbelastung, Rauchen, Bewegungsmangel zugrunde. Sie alle ergeben ein Risikoprofil, das aber nicht unbedingt bei jeder Person, die einen Herzinfarkt erleidet, vorhanden sein muss. „Liegen diese Risikofaktoren nicht vor, werden Hochrisikopatienten nicht sicher erkannt, insbesondere diejenigen mit subklinischen oder asymptomatischen Herzerkrankungen“, so Csengeri. Subklinisch bedeutet: Es hat noch kein Herzinfarkt stattgefunden und es zeigen sich noch keine Symptome für eine Herzerkrankung. Auch gibt es „stumme“ Herzinfarkte ohne nfarkttypische Anzeichen, die schleichend entstehen und sich mit unspezifischen Symptomen bemerkbar machen. „Leider ist es mit den nicht-invasiven Methoden des heutigen Vorsorge-Screenings nicht möglich, bei asymptomatischen Patienten einen Herzinfarkt und plötzlichen Herztod sicher vorherzusagen“, so Prof. Bonin-Schnabel. Auch ein Belastungs-EKG oder Ultraschall der Halsschlagader hätte in solchen Fällen nur eine begrenzte Sensitivität. „Wir benötigen deshalb weitere Methoden, um das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und plötzlichen Herztod besser zu erfassen.“

Modernisiertes Vorsorge-Screening

Die Ärztinnen und ihr Team erforschen in einer sehr großen Studienpopulation im Rahmen der Hamburg City Health Study (HCHS), die insgesamt ca. 45.000 Männer und Frauen im Großraum Hamburg im Alter

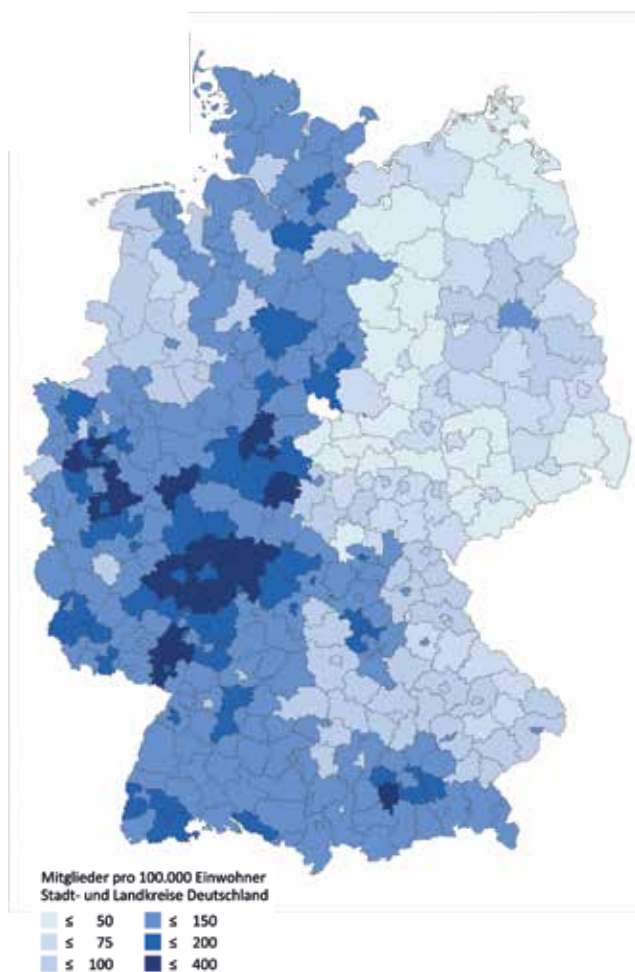
von 45 bis 74 Jahren umfasst, Risikofaktoren, die eine gute Vorhersage auch der subklinischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen ermöglichen sollen. Leiterin von HCHS ist Dr. Annika Jagodzinski (UKE). Mithilfe innovativer Diagnostik lassen sich asymptomatische Fälle bereits im Vorstadium einer Akuterkrankung aufdecken, noch bevor sie ihre Gefahr als Herzinfarkt oder Schlaganfall entfalten. Csengeri und Bonin-Schnabel gehen in dieser Beobachtungsstudie der Frage nach, welche nicht-invasiven Diagnosemethoden ein bestmögliches Vorsorge-Screening stellen. Neben intensiviertem EKG-Monitoring (Langzeit-EKG über mobile Geräte) zur Aufdeckung von Durchblutungsstörungen und Rhythmusstörungen erproben sie weitere nicht-invasive Verfahren wie die kardiale Magnetresonanztomografie (MRT) und die transthorakale Echokardiographie (2-dimensional und 3-dimensional) sowie Biomarker, die im Blutserum krankhafte Veränderungen z. B. im Herzmuskelgewebe anzeigen wie hochsensitives Troponin, natriuretische Peptide (NT-proBNP) und neue experimentelle Biomarker. Langfristig soll im Zuge von Tests ein „individuelles Risikoprofil“ erstellt werden, um einschätzen zu können, wer von welcher Untersuchung oder von welcher Kombination profitiert. „So können wir frühzeitig eingreifen und durch Prävention gravierende Herzkrankheiten und Krankenhausaufenthalte, die zu schweren Einschränkungen der Lebensqualität oder gar dem Tod führen können, verhindern“, sagt Dr. Csengeri.



Eine wichtige Säule der Herzstiftung bilden die über 103.000 Mitglieder, darunter auch viele Kooperationsmitgliedschaften von Kliniken wie dem Agaplesion Ev. Krankenhaus Mittelhessen in Gießen (oben li.) und dem St. Franziskus-krankenhaus in Eitorf (oben re.). Gut besucht ist die alljährliche Mitgliederversammlung (gr. Foto und kl. Foto unten).

Mitglieder

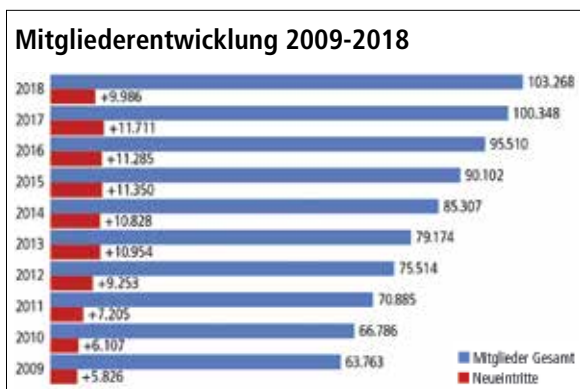
Ein gut über seine Herzerkrankung informierter Patient, der seine Erkrankung besser versteht, kann als mündiger Patient mit seinem Arzt viel wirkungsvoller an seiner Therapie mitwirken. Die Deutsche Herzstiftung bietet Herzpatienten und deren Angehörigen konkrete Informationen und Hilfestellungen im Umgang mit ihrer Krankheit. Viele Patienten lernen die Herzstiftung in Seminaren oder anderen Aufklärungsaktionen, vor allem in den Herzwochen, kennen. Sie schätzen die wissenschaftlich objektiven Informationen, die frei von Einflüssen der Medizingeräte-, Pharma- und Ernährungsindustrie sind. Um dies zu gewährleisten, ist die Patientenorganisation neben Spenden, Erbschaften, Vermächtnissen auch auf stetig steigende Mitgliederzahlen angewiesen. 2018 begrüßte die Herzstiftung 9.986 neue Mitglieder (2017: 11.711). Zum Jahresende 2018 zählte die Deutsche Herzstiftung 103.268 Mitglieder, davon 1.774 Eltern herzkranker Kinder. Der Mindestjahresbeitrag beträgt € 36,-. Höhere, freiwillige Beiträge sind möglich. Die jährliche Mitgliederversammlung fand am 23.06.2018 in Frankfurt a.M. statt. Vorstand und Geschäftsführung legten satzungsgemäß (nach § 10.3a) den Jahresbericht 2017 vor. Der Vorstand wurde einstimmig entlastet.



Die Verteilung der Mitglieder der Deutschen Herzstiftung (nach Wohnorten).



Unverzichtbar für die Arbeit der Herzstiftung: Die ehrenamtlichen Beauftragten auf der Jahresversammlung in Mainz. Mit dabei Schirmherrin Barbara Genscher (vordere Reihe Mitte) und rechts neben ihr der damalige Vorsitzende Prof. Thomas Meinertz.



Klinik- und Praxismitgliedschaften

Arztpraxen und Kliniken unterstützen die Herzstiftung nicht nur bei Aufklärungsveranstaltungen, sondern haben immer häufiger auch den Wunsch, ihrer Verbundenheit offiziell Ausdruck zu verleihen. So entschlossen sich im Jahr 2018 11 weitere Kliniken, Mitglied der Herzstiftung zu werden.

Insgesamt unterstützen bereits 177 Kliniken und 117 Arztpraxen auf diese Weise die Arbeit der Herzstiftung. Der Jahresbeitrag liegt bei € 500,- für Kliniken bzw. € 150,- für Arztpraxen.

Ehrenamt – Beauftragte – Selbsthilfegruppen

Was motiviert Menschen, eine ehrenamtliche Tätigkeit zu übernehmen? Anderen Menschen durch eigenes Zutun zu helfen, macht glücklich und stolz. Das Selbstbewusstsein wird gestärkt, weil man auf andere Menschen zugehen muss. Aber das schönste Lob für die Mühe ist ein Dank, das von Herzen kommt. So sehen das auch 114 ehrenamtliche Beauftragte, die für die Herzstiftung unermüdlich als Botschafter in ihrer Heimatregion tätig sind. Dabei werden sie von rund 300 Helfern bundesweit unterstützt. Ehrenamtliche Beauftragte sind lokale Ansprechpartner der Herzstiftung für Ärzte in Kliniken und Arztpraxen bzw. Praxisgemein-

schaften sowie für die lokale Presse und andere Kooperationspartner bei Großveranstaltungen. Zu ihren vielfältigen Aufgaben zählt die Organisation von Herz-Seminaren und Vorträgen, die während und außerhalb der Herzwochen stattfinden. Sie betreuen Infostände z.B. bei Gesundheitsaktionen in Betrieben, auf Gesundheitstagen und -messen oder wissenschaftlichen Kongressen, gewinnen neue Mitglieder und werben für Spenden. Die Verteilung von Infomaterialien im Wartebereich für Patienten gehört ebenso zu den wichtigen Tätigkeiten der ehrenamtlichen Beauftragten. Viele möchten ihre Erfahrungen auch im direkten, regelmäßigen

Austausch an andere Patienten weitergeben und gründen eine Selbsthilfegruppe. Die Interessen der Beauftragten werden durch ihren Sprecher bei den Sitzungen des Vorstands vertreten. 2018 übernahm Ursula Kirchhof diese Aufgabe.

Neue Beauftragte 2018:

Renate Dübbers · Helmut Hüskes · Herbert Krüger · Helmut Ludwig · Manfred Nasse · Dr. Gudrun Pino · Sigrid Kesten · Leo Tillmann · Renate Zaouchi

Ausgeschieden sind:

Uwe Bültner (†) · Werner Ernst · Klaus Fritsch · Dr. Manfred Herrmann · Horst Jacob · Rolf Kalbfleisch · Helmut Pampel · Andrea Reuther · Klaus Schmerbach · Bernd Wolf (†)

Beauftragtentreffen:

Vom 04.–06.05.2018 nutzten 88 Beauftragte die Möglichkeit, sich in Mainz über ihre Arbeit auszutauschen, Anregungen zu holen und weiterzubilden.

Selbsthilfegruppen:

Selbsthilfegruppen sind für viele Patienten ein wichtiges Element, um zu lernen, mit der eigenen Krankheit umzugehen und zu leben. Patienten oder deren Angehörige können über die Suchfunktion auf der Homepage der Herzstiftung nach einer Gruppe in ihrer Nähe suchen.

Die Deutsche Herzstiftung unterstützt die Gründung und das Fortbestehen von Selbsthilfegruppen auch aktiv durch organisatorische Hilfestellungen und Weiterbildungsangebote.

Kooperationen

Die Deutsche Herzstiftung arbeitet national und international mit ärztlichen Fachgesellschaften und Organisationen mit ähnlichen Zielen zusammen. Zu den wichtigsten nationalen Partnern zählen:

- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)
- Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)
- Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK)
- Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK)
- Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK)
- Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR)
- Deutscher Hausärzterverband
- Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Mitgliedschaften und Kooperationen mit Verbänden, Netzwerken und Aktionsbündnissen:

- Aktionsbündnis Nichttrauchen (ABNR)
- Nationales Aktionsbündnis Wiederbelebung (NAWIB)
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVG)
- Deutscher Rat für Wiederbelebung (GRC)
- Deutscher Fußball-Bund (DFB)
- Kompetenznetz Herzinsuffizienz
- Kompetenznetz Angeborene Herzfehler

- Kompetenznetz Vorhofflimmern
- Bundesverband Deutscher Stiftungen
- Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)
- Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF)
- European Heart Network (EHN)
- World Heart Federation (WHF)





Aufklärung und Information über Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Bei chronisch herzkranken Menschen mit laienverständlichem medizinischen Know-how Wissenslücken schließen und eine Brücke sein zwischen Arzt und Patient – hier sieht die Deutsche Herzstiftung eine ihrer Hauptaufgaben. Denn oft verlassen Herzpatienten das Behandlungszimmer ihres Arztes mit vielen Fragen. Die Gründe sind vielfältig: persönliche Hemmungen und Ängste, Zeitmangel der Ärzte oder aber auch die ganzheitliche Abgabe der persönlichen Therapie an den Arzt, denn der wisse schon, was richtig ist. Doch eins vergessen viele: Nur wer als Patient über unabhängige und gesicherte medizinische Informationen zu seiner Herzerkrankung verfügt, kennt die Risiken einer fehlerhaften Therapie und auch die Wirkung des Behandlungserfolgs für die eigene Lebensqualität. Um dies zu erreichen, führt die Herzstiftung eine große Bandbreite an Projekten, Kampagnen (Print, Online, Film) durch und veröffentlicht zahlreiche Informationsschriften. Neben Herz-Seminaren und Vorträgen, dem Informationsdienst und der Sprechstunde sind vor allem die Mitgliederzeitschrift HERZ HEUTE und die Herzstiftungs-Homepage sowie der Newsletter wichtige Medien, um Patienten zu erreichen und zu infor-

mieren. Bei der Planung von neuen Kampagnen oder Maßnahmen orientiert sich die Herzstiftung auch an Reaktionen von Nutzern der Patientensprechstunden, Teilnehmern der Herz-Seminare, Lesern der Zeitschriften und des Herzstiftungs-Newsletters, die wichtige Rückmeldungen zu den Bedürfnissen der Patienten geben. Die Medienresonanz zu den Themen der Herzstiftung ist ein wichtiger Indikator, um Projekte oder Kampagnen zu analysieren und zu optimieren. Hierbei bedient sich die Herzstiftung eines kontinuierlichen Medien-Monitorings.

Der Informationsdienst

Der Informationsdienst der Herzstiftung bietet zu nahezu allen Themen rund um Herz-Kreislauf-Erkrankungen verlässliche medizinische Informationen aus erster Hand. Denn alle Expertenschriften werden von renommierten Herzspezialisten verfasst, aktualisiert und informieren in laienverständlicher Sprache über die Vorbeugung, Diagnose und Therapiemöglichkeiten des gesamten Spektrums der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Publikationen sind in gedruckter Form wie auch online erhältlich.



Im Jahr 2018 wandten sich rund 102.000 Betroffene (2017: 110.000) mit der Bitte um Informationen an die Herzstiftung. An die „Sprechstunde“ können sich Patienten wenden, wenn ihre Fragen oder ihre Problemstellung mit den bereits vorliegenden Informationen nicht zufriedenstellend beantwortet werden. Hilfesuchende können sich jederzeit schriftlich (online, per E-Mail oder per Post) sowie einmal im Monat telefonisch medizinischen Rat zu ihrer persönlichen Frage einholen. Dies ist nur dank des großen ehrenamtlichen Engagements der Herzexperten des Wissenschaftlichen Beirats möglich. 2018 hat die Herzstiftung rund 2.019 schriftliche Anfragen (2017: 2.500) online erhalten und diese beantwortet. Die meisten Fragen der Ratsuchenden bezogen sich auf die Therapie von Vorhofflimmern, Bluthochdruck und der Koronaren Herzkrankheit, gefolgt von Fragen zur Behandlung von Klappenerkrankungen. Die telefonische Sprechstunde wurde von 892 Anrufern (2017: 869) genutzt. Insgesamt standen als Experten über 120 Ärzte für die Fragen der Anrufer zur Verfügung. In all diesen Fällen haben die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats den Patienten geholfen, ihre Krankheit besser zu verstehen, auf Eingriffe oder Operationen vorbereitet zu sein, mit Nebenwirkungen von Medikamenten umzugehen oder alternative Möglichkeiten mit ihrem Arzt zu besprechen.



HERZ HEUTE

Mit einer Auflage von 155.000 und 64 Seiten wissenschaftlich gesicherter Informationen ist HERZ HEUTE das wichtigste Sprachrohr der Deutschen Herzstiftung. Mitglieder erhalten die Zeitschrift viermal jährlich kostenfrei zugestellt. HERZ HEUTE informiert ausführlich über Krankheitsbilder und deren Therapien sowie über aktuelle Entwicklungen in der Herzmedizin und in der Herz-Kreislauf-Forschung. Die Leser werden laienverständlich auf dem neuesten Kenntnisstand der Medizin von ausgewiesenen Experten informiert. Auch kritische Positionen dürfen in diesem ausgewogenen Angebot nicht fehlen. So wurde in der Ausgabe 4/2018 über das Blutdruckmittel Valsartan berichtet, nachdem die Europäische Arzneimittelagentur einen europaweiten Rückruf von mehr als 100 Valsartan-haltigen Arzneimitteln veranlasst hatte. Die Verunsicherung bei den Patienten war groß. Der Artikel informierte ausführlich über die Hintergründe, Risiken und bot Expertenantworten auf häufige Fragen. über, wie Betroffene weiter vorgehen sollten. In der Rubrik Sprechstunde werden Fragen und Antworten anonymisiert veröffentlicht, die viele Patienten interessieren. Ebenso wird über die Vergabe von Förderprojekten, neue Kampagnen, Spenden und Vermächtnisse sowie über die Arbeit der ehrenamtlichen Beauftragten berichtet.

Herzranke Menschen sollen mithilfe der Informationen ihre Erkrankung und die Behandlung besser verstehen, dadurch ihre Therapie konsequent verfolgen und erkennen, wie wichtig ihr eigenes Zutun, z. B. die Änderung des Lebensstils, ist. Frühere Ausgaben sind unter www.herzstiftung.de/herzheute-archiv.html abrufbar.

Aufklärung über Vorhofflimmern: Gefahr durch Schlaganfall senken

Über 1,8 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Vorhofflimmern und das Risiko, daran zu erkranken, steigt mit dem Alter. Vorhofflimmern ist eine ernst zu nehmende Herzrhythmusstörung, die – unbemerkt und unbehandelt – zu Herzschwäche und Schlaganfall führen



Voll besetzter Saal bei den Herzwochen in Speyer (Rheinland-Pfalz).

kann. Um das zu verhindern, muss Vorhofflimmern frühzeitig vom Arzt diagnostiziert und konsequent behandelt werden. Das Informationsbedürfnis zu Vorhofflimmern ist groß. Dazu informierte die Herzstiftung unter dem Motto „Herz außer Takt: Vorhofflimmern“ im November 2018 in den bundesweiten Herzwochen über Ursachen, Erkennung, Behandlung von Vorhofflimmern. Die Rhythmusstörung zählt zu den häufigsten Ursachen des Schlaganfalls. Im Mittelpunkt der Herzwochen stand der gleichnamige 136-seitige Ratgeber der Herzstiftung, in dem renommierte Herzexperten in leicht verständlicher Sprache über Vorhofflimmern und auch die Schlaganfallvorbeugung informieren. Rund 2.500 Aktionspartner beteiligten sich an den Herzwochen in deutschlandweit über 1.100 Veranstaltungen (Herz-Seminare, Vorträge, Gesundheitstagen, Telefonaktionen). Auch in TV- und Rundfunksendungen, Printmedien und Internetportalen wurde ausführlich über das Thema informiert.

Wer die Veranstaltungen nicht besuchen konnte, lässt sich unter www.youtube.com/user/DeutscheHerzstiftung in kurzen Videos das Wichtigste zu Vorhofflimmern erklären.



Herz-Seminare/Vorträge

Auch außerhalb der Herzwochen haben Patienten und deren Angehörige sowie gesunde Menschen die Möglichkeit, sich über Risikoversorge, Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu informieren, indem sie die bundesweit angebotenen Herz-Seminare und Expertenvorträge besuchen. 2018 wurden zusätzlich zu den Herzwochen 178 kostenfreie Veranstaltungen, darunter auch Herz-Seminare im Rahmen wissenschaftlicher Fachtagungen, durchgeführt.

Hilfen für Betroffene auf herzstiftung.de

Das Thema Gesundheit spielt im Internet eine große Rolle. Patienten, die sich im Web informieren, tun dies laut einer Studie der Bertelsmann-Stiftung zu 58 % vor einem Arztbesuch und zu 62 % im Nachhinein. Die Hälfte der deutschen Onliner informiert sich mindestens einmal im Monat über Gesundheitsthemen im Internet, 16 % mindestens 1-mal pro Woche. 49 % der repräsentativ befragten Internetnutzer sehen die Webrecherche als gute Ergänzung zu den Aussagen

ihres Arztes. Gleichwohl geben 65 % an, vertrauenswürdige Informationen seien nur schwer zu erkennen. Die Herzstiftungs-Website www.herzstiftung.de, die untersteht höchsten Qualitätsanforderungen an wissenschaftlicher Aktualität, Laienverständlichkeit und Nähe zu den Interessen und Bedürfnissen der Herzpatienten. Dort finden Betroffene, Angehörige und Interessierte ein umfangreiches digitales Info-Angebot mit kostenfreien Beiträgen aus der Herzstiftungs-Sprechstunde, den Zeitschriften HERZ HEUTE und herzblatt, Ratgeberseiten für Gesunde und Herzkrankte. Der regelmäßige Herzstiftungs-Newsletter ist ein wesentlicher Teil des Internetangebots. Ihn nutzen rund 300.000 Abonnenten für Tipps zur Herzgesundheit und Experteninformationen zu Diagnose, Therapie und Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Erreichbar ist der Newsletter unter www.herzstiftung.de. Flankierend zur Homepage bietet die Herzstiftung einen Informationsservice über die Social Media-Kanäle YouTube, Facebook, Twitter und Instagram.

Service für Ärzte

Das vielfältige Informationsangebot richtet sich nicht nur an Patienten, sondern auch an Ärzte. So wird z. B. eine umfangreiche Unterstützung für Vortragsveranstaltungen und ein regelmäßiger Ärzte-Newsletter angeboten. Weitere Informationen in der Rubrik „Für Ärzte“ auf www.herzstiftung.de.

Aktion zum Weltherztag: Wir arbeiten täglich – aber auch für unser Herz?



Rund die Hälfte der erwerbsfähigen Frauen und Männer gibt an, während der Arbeit vorwiegend zu sitzen oder zu stehen und somit viele Stunden am Tag ohne körperliche Aktivität zu verbringen (Untersuchung des Robert Koch-Instituts). Dies kann das Risiko

für Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes erhöhen – Risikokrankheiten, die wiederum einen Herzinfarkt und andere Herzerkrankungen begünstigen. Zum Weltherztag bot die Herzstiftung deshalb unter www.herzstiftung.de/herzgesund-arbeiten.html



Betrieben, Fachkräften der betrieblichen Gesundheit und Beschäftigten die Möglichkeit, kostenfrei neue Informationspakete mit Aktionskarten und -plakaten mit Gesundheitstipps anzufordern, die Anreize für Bewegung am Arbeitsplatz schaffen.

Rat für Eltern herzkranker Kinder

Auf www.kinderherzstiftung.de bietet die Kinderherzstiftung viele Informationen für Eltern von Kindern mit angeborenem Herzfehler. Neben ausführlichen medizinischen Artikeln finden sich hier auch praktische Tipps, z. B. welcher Sport bei einem bestimmten Herzfehler infrage kommt oder ob Eltern ihre Kinder in den OP begleiten dürfen. Die Online-Sprechstunde bietet die Möglichkeit, persönliche Fragen an die Experten zu stellen. Die sozialrechtliche Beratungsstelle hilft Eltern bei administrativen und sozialrechtlichen Problemen weiter. Auch Infos zu Freizeiten für herzkrankte Kinder oder den Familienfreizeiten sind hier zu finden. Ferner erleichtert der Kinderherzfürer die Suche nach einem Kinderkardiologen in der eigenen Umgebung. Für EMAH-Patienten gibt es seit 2018 ein Ärzte-Verzeichnis mit EMAH-zertifizierten Pädiatern und Internisten auf www.emah-check.de

1. Herzwoche Sachsen-Anhalt: Kampf gegen Herzinfarkt

Um Sachsen-Anhalts Bevölkerung über die Gefahren des Herzinfarkts und die wichtigsten Risikokrankheiten (Bluthochdruck, Diabetes, Hohes Cholesterin) zu informieren und ihnen die Schutzwirkung einer gesunden Lebensweise näherzubringen, hat das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration mit Unterstützung der Deutschen Herzstiftung die „1. Herzwoche Sachsen-Anhalt“ auf die Beine gestellt – eine Aufklärungskampagne



Gemeinsames Ziel: die Herzinfarktsterblichkeit senken. Prof. Dietrich Andresen, Herzstiftung, und Petra Grimm-Benne, Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt, mit Ralf Dralle, Vorstand der AOK Sachsen-Anhalt (li.).

mit Vorträgen, Messaktionen und Wiederbelebungskursen. Rund 30 Kliniken, über 100 niedergelassene Praxen, fast 600 Apotheken sowie weitere Partner aus dem Gesundheitswesen im ganzen Land haben sich zusammengetan, damit im Juni 2018 in mehr als 170 Veranstaltungen über Herzthemen informiert werden konnte. Rund 1.000 Ärzte haben Infomaterial der Herzstiftung in ihren Praxen ausgelegt. Insgesamt stellte die Herzstiftung für die Aktion Ratgeber, Broschüren und Plakate in einer Auflage von über 660.000 bereit. „Wir freuen uns, dass es gelungen ist, alle maßgeblichen Partner an einen Tisch zu bringen mit dem gemeinsamen Ziel, die Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen-Anhalt deutlich zu senken“, so der Herzstiftungs-Vorsitzende Prof. Dr. Dietrich Andresen. Und Petra Grimm-Benne (SPD), Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration des Landes (Foto) betonte: „Es ist ein tolles Gefühl, dass wir es geschafft haben, diese erste Herzwoche mitzugestalten.“

Düsseldorf: Laien lernen Leben retten

Jedes Jahr sterben in Deutschland etwa 60.000 Menschen am plötzlichen Herztod. Die Ersthelferquote bei Herzstillstand liegt hierzulande bei nur etwa 40 % (rund 70 % in den Niederlanden und in Skandinavien). Dringend notwendig ist deshalb die Unterweisung von Laien in der Wiederbelebung.

Um möglichst viele Menschen für die Erste Hilfe bei Herzstillstand fit zu machen, veranstaltete das Kompetenznetz Herz Düsseldorf gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung einen HERZ-Aktionstag unter dem Motto „Leben retten durch Ersthilfe: Prüfen, 112 Rufen, Drücken“. Es gab u.a. Infostände, ein Herzmodell, Impulsvorträge zur Wiederbelebung bei Herzstillstand sowie ein prominent besetztes Expertengespräch rund um das Thema Herz. An 60 Übungspuppen erlebten über 1.000 Besucher, dass die Herzdruckmassage kinderleicht zu erlernen ist.

Gesunde Herzen für München

Unter diesem Motto warben die Deutsche Herzstiftung, das Städtische Klinikum München und die Europäische Gesellschaft für Kardiologie (ESC) auf dem Münchener Odeonsplatz mit einem Aufklärungs-Event für eine herzgesunde Lebensweise:

mit begehbarem Herzmodell, virtueller Reise durch Blutbahnen, Vorführung zur Laienwiederbelebung, Herzstiftungs-Infostand der Herzstiftung und Messstationen für Blutwerte. Das Event war Teil des Rahmenprogramms des ESC-Kongresses.





Gefragte Hilfe: Steht kurz nach der Geburt des eigenen Kindes eine Herz-OP bevor – hier ein Baby bei OP-Vorbereitungen am Universitätsklinikum Heidelberg – haben Eltern meistens eine Vielzahl an Fragen. Die Kinderherzstiftung ist hier eine wichtige Anlaufstelle.

Kinderherzstiftung – Leben mit angeborenem Herzfehler

In Deutschland kommen jährlich ca. 8.700 Kinder mit Herzfehler zur Welt. Heute erreichen dank des medizinischen Fortschritts über 90 % von ihnen das Erwachsenenalter: derzeit ca. 300.000 Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH). Die Bandbreite der angeborenen Herzfehler ist groß und deren Komplexität erfordert in Diagnose und Behandlung die ausgewiesene Expertise von Kinderherz- bzw. EMAH-Spezialisten. Trotz der verbesserten medizinischen Versorgung treten noch immer viele Fragen und Probleme auf.

Die Kinderherzstiftung der Deutschen Herzstiftung gehört heute zu den wichtigsten Anlaufstellen für Menschen mit angeborenem Herzfehler, insbesondere für Eltern herzkranker Kinder. Für deren familiäre und berufliche Situation bedeutet die chronische Herzkrankheit ihres Kindes zunächst eine enorme Herausforderung. Ihnen bietet die Kinderherzstiftung kompetenten Rat und Hilfe. Über die Zeitschrift *herzblatt*, Broschüren, Sonderdrucke, Sprechstunde, Online-Angebote und Seminare sowie eine sozialrechtliche Beratungsstelle werden aktuelle Informationen weitergegeben. Freizeitaktivitäten sollen Kindern, Jugendlichen und jungen EMAH unter ärztlicher Aufsicht Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit

stärken und die Selbstständigkeit fördern. Durch die Forschungsförderung trägt die Kinderherzstiftung zu einer verbesserten medizinischen Versorgung und besseren Lebensqualität bei.

Unterstützt wird sie dabei durch den Wissenschaftlichen Beirat, dem führende Kliniker und Wissenschaftler aus der (Kinder-)kardiologie und (Kinder-)herzchirurgie angehören. Mit dem Ziel, Menschen mit angeborenen Herzfehlern in der Gesundheitspolitik eine politische Stimme zu geben, hat die Kinderherzstiftung den Vorsitz des Aktionsbündnisses Angeborene Herzfehler (ABAHF), zu dem sich die Patientenorganisationen Bundesverband Herzkranker Kinder e.V., Bundesvereinigung



Jemah e.V., Fontanherzen e.V., Herzkind e.V., Interessengemeinschaft Das Herzkranke Kind e.V. und die Kinderherzstiftung 2014 formiert haben.

Herzfehler verständlich gemacht

An Menschen mit angeborenem Herzfehler und deren Familien wendet sich die Zeitschrift der Kinderherzstiftung *herzblatt*, die 1.719 Kinderherzstiftungsmitglieder vier Mal pro Jahr kostenfrei erhalten. Kinderkardiologen und Kinderherzchirurgen erläutern die gesamte Bandbreite der unterschiedlichen Herzfehler ausführlich und laienverständlich und berichten über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmethoden. Ausgewählte Schwerpunktthemen werden als Sonderdrucke veröffentlicht. Die Kinderherzstiftung stärkt mit ihren Informationen die Leser, indem sie ihre eigene Krankheit bzw. die ihres Kindes und deren Therapie besser verstehen. Mit Themen wie Ausbildung und Beruf, Familienplanung, Reisen oder sportliche Belastbarkeit werden auch junge EMAH angesprochen. Die Rubrik der medizinischen Sprechstunde bietet Betroffenen Expertenrat. Auch informiert *herzblatt* über Arzt-Eltern-Seminare oder die ärztlich begleiteten Freizeiten (z. B. Skifreizeit oder Segeltörn). Eine Liste aller verfügbaren Sonderdrucke ist erreichbar unter www.kinderherzstiftung.de

Hilfe zur Selbsthilfe: die Sozialrechtliche Beratungsstelle

An die gemeinsam mit Herzkind e.V. betriebene sozialrechtliche Beratungsstelle können sich alle Menschen mit angeborenem Herzfehler kostenfrei wenden.

Ziel ist es, betroffenen Familien Hilfestellung zur Überwindung behördlicher Hürden zu geben, damit gesetzlich verbrieft Leistungen auch in Anspruch genommen werden können. Die Beratungsstelle mit Sitz in Braunschweig wird von der Herzstiftung mit Erträgen aus dem Vermögen der Herbert und Gertrud Dietze-Stiftung und Spenden finanziert und zur Hälfte von Herzkind e.V. getragen. Das Aufgabenspektrum umfasst die Begleitung von Widerspruchsverfahren, häufig für die Weitergewährung eines Schwerbehindertenausweises.

Betroffene benötigen aber auch professionelle Hilfestellung bei Fragen u. a. zu Reha-Maßnahmen/Familienorientierte Reha/Kuren, Pflegeversicherung oder zu Schule/Studium/Beruf/Frühförderung. Auch erhalten sie Auskunft über die rechtlichen Bestimmungen der Integration herzkranker Kinder (Kindergarten, Schule, Berufsausbildung). Zu den

Ratsuchenden zählen insbesondere Eltern herzkranker Kinder. Die Beratungsgespräche werden zeitintensiver. Auch Fachkräfte aus den Kliniken und EMAH-Patienten suchen Rat bei der Beratungsstelle, letztere zu Themen wie Nachteilsausgleiche in Beruf und Studium sowie Frühverrentung.

Kampagne zur Nachsorge bei EMAH-Patienten

Mit der Kampagne *Diagnose: Herzensangelegenheit* möchte die Herzstiftung die über 200.000 EMAH, die derzeit keine spezialisierte medizinische Betreuung wahrnehmen, auf die lebenswichtige Notwendigkeit regelmäßiger Kontrolluntersuchungen bei einem Kardiologen mit EMAH-Zertifikat hinweisen. Auch Haus- und Allgemeinärzte, Internisten und nicht EMAH-zertifizierte Kardiologen sollen für die Dringlichkeit des Themas sensibilisiert werden.

So informierten in den Monaten Juni und Juli EMAH-Experten in 4 Ärzte- und Patientensymposien über wichtige EMAH-spezifische Themen wie medizinische Versorgungsstrukturen, Belastung/Belastbarkeit mit angeborenem Herzfehler, Sexualität, Schwangerschaft oder sozialmedizinische Aspekte wie Berufswahl und Versicherung. Ver-



FREIZEITANGEBOTE 2018

Skiwoche

in Achenkirch/Österreich vom 13.01. – 20.01.2018
(19 Teilnehmer)

Familienfreizeit

in Herbstein vom 10. – 13.05.2018
(12 Familien, 20 Erwachsene und 28 Kinder)

Segeltörn

auf dem IJsselmeer (NL) vom 27.07. – 05.08.2018
(14 Teilnehmer)

Mütterseminare

„Herz öffnen statt Kopf zerbrechen“
(11. – 13.05.2018)

„Mein Weg zur inneren Balance“
(19. – 21.10.2018)

Jedes Jahr bietet die Kinderherzstiftung drei Freizeiten für herzkranker Kinder und Jugendliche an. Ziel: Austausch mit anderen, die eigene Belastungsgrenze erfahren, Stärkung des Selbstvertrauens. Segeltörn und Skiwoche werden von Kinderherzspezialisten begleitet.



Prominente Unterstützung für eine bessere Versorgung von EMAH-Patienten: das Kampagnen-Plakat mit Katrin Müller-Hohenstein (l.) mit dem Leitmotiv (M.) und Visuelles Leitbild (r.). Initiiert und wissenschaftlich begleitet wurde die Informationskampagne von dem EMAH-Spezialisten Prof. Dr. Dr. Harald Kaemmerer, Deutsches Herzzentrum München.

anstellungsorte für die gut besuchten EMAH-Tage waren das Herzzentrum Leipzig zusammen mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin, das Universitäre Herzzentrum Hamburg in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein/Campus Kiel, das Herzzentrum der Universität zu Köln gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Münster und das Deutsche Herzzentrum München mit dem Universitätsklinikum Erlangen. Auf der Kampagnen-Website www.emah-check.de finden Betroffene und Ärzte ein umfangreiches Informationsangebot für EMAH, u. a. eine aktuelle Liste von EMAH-zertifizierten Ärzten, eine Sammlung von Beiträgen aus herzblatt sowie zahlreiche weiterführende Links.

Zusätzlich soll das Erklärvideo *Angeborener Herzfehler? Deutsche Herzziftung sucht EMAH!* die breite Bevölkerung dazu animieren, das Thema durch Weiterleitung in den sozialen Medien so weit wie möglich zu streuen. Unterstützt wurde die Kampagne von ZDF-Sportmoderatorin Katrin Müller-Hohenstein und Bayerns Ministerpräsident Dr. Markus Söder.

Informationen für EMAH, Angehörige und Interessierte unter www.emah-check.de
EMAH-Erklärvideo:
www.youtube.com/watch?v=8lbFuTM_qOQ

BARBARA GENSCHER-FONDS FÜR HERZKRANKE KINDER

Mit dem Betrag von 100.000 Euro wurde 2018 der Barbara Genscher-Fonds eingerichtet. Dabei handelt es sich um eine Spende des Ehepaars Genscher an die Kinderherzziftung, die gezielt für die Arbeit zugunsten herzkranker Kinder und Jugendlicher zu verwenden ist. So hatten es Barbara Genscher, Schirmherrin der Deutschen Herzziftung, und ihr Ehemann, der ehemalige Außenminister Hans-Dietrich Genscher, bereits vor dessen Tod vor zwei Jahren festgelegt. Auf Wunsch der Eheleute Genscher wird das Geld insbesondere für die ärztlich begleiteten Freizeiten (Ski- und Segelfreizeiten) sowie für Familienfreizeiten eingesetzt. Vorstand, Geschäftsführung und die Verantwortlichen der Kinderherzziftung sagen Danke.



Barbara Genscher engagiert sich seit über 30 Jahren für die Belange herzkranker Kinder.



Großes Medieninteresse an Deutschlands Herzmedizin: Den neuen Herzbericht 2018 stellen der Herzstiftungs-Vorsitzende und die Präsidenten von DGK, DGTHG und DGPK gemeinsam mit der Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Prof. Claudia Schmidtke, MdB (3. v.l.) und Prof. Rainer Hambrecht vom Bremer Herzzentrum (ganz r.) vor.

Die Deutsche Herzstiftung in den Medien

Die Deutsche Herzstiftung ist für Medien und Gesundheitsinstitutionen wie Krankenkassen, Gesundheitsbehörden und -verbände im gesamten Bundesgebiet eine wichtige Anlaufstelle bei Anfragen rund um kardiovaskuläre Erkrankungen. Wenn für die kritische Bewertung neuer Studien, aktueller Therapie- und Diagnoseverfahren oder für die Klärung komplexer Fragestellungen die unabhängige Expertise von Herzspezialisten gefragt ist, wenden sich Journalisten und Gesundheitsreferenten bei ihren Recherchen an die Herzstiftungs-Pressestelle. Eine der Kernaufgaben der Pressestelle ist es, mit den Informations- und Serviceangeboten sowie den Herzexperten der Herzstiftung die Medien bei ihren Recherchen zu unterstützen. Aufgabe und Ziel der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Herzstiftung ist es, die Bevölkerung unabhängig, seriös und kompetent nach neuestem wissenschaftlichen Erkenntnisstand über aktuelle Entwicklungen auf dem Gebiet der Herzmedizin und den Erhalt der Herzgesundheit zu informieren. Das Informationsangebot setzt sich aus Ratgeber-, Sach- und Forschungsthemen zusammen. Die Themen werden in Form von Pressemitteilungen (2018:58/Print und Online), als Kurznachrichten oder in Form von Video-Clips z.B. im Kontext der Herzwochen über soziale Medien (Twitter, Youtube, Facebook) oder im Rahmen von Pressekonferenzen, z.B. zur Vorstellung des Herzberichts, zum Herzwochen-Auftakt oder der Vorstellung von Förderprojekten an die Medien gegeben.

Ärzte geben fachliche Beratung

Unverzichtbarer Bestandteil der Presse- und Medienarbeit ist die fachliche Beratung der Pressestelle durch die Herzspezialisten aus dem Vorstand und Wissenschaftlichen Beirat der Herzstiftung und deren Einbindung bei Experten-Interviews und medizinischen Fragen seitens der Journalisten. Der Pressedienst versorgt rund 1.000 Redaktionen und Medienvertreter im Bundesgebiet mit Presseinformationen. Nachrichtenagenturen, TV-, Hörfunk-, Print- und Onlineredaktionen wenden sich regel-

mäßig an die Pressestelle mit der Bitte um Vermittlung von Herzspezialisten für eine unabhängige Einschätzung zu Veröffentlichungen über neue Diagnose- und Therapieverfahren sowie Fragen der kardiologischen Versorgung im Bundesgebiet.

JAHR	ABDRUCKE GESAMT
2018	134,6 Mio.
2017	148,8 Mio.

Die Herzstiftungs-Meldungen in den Printmedien.

Beispiele: Die Sendungen „ARD Buffet“, MDR „Hauptsache Gesund“ und ZDF „Morgenmagazin“ nahmen das Herzwochen-Thema der Volkskrankheit Vorhofflimmern bzw. die kardiologische Versorgung anhand des Deutschen Herzberichts zum Anlass für ihre Berichterstattung.

Medienbeobachtung

Auf Basis der Medienbeobachtung mit Hilfe von Medienausschnittsdiensten und einem Online-Monitoring unterliegt die Pressearbeit der Herzstiftung einer regelmäßigen quantitativen und qualitativen Analyse, um die Medienresonanz zu den einzelnen Themen der Herzstiftungs-Pressestelle zu beurteilen.

Bundesweite Presse-Aktionen

2018 nutzte die Pressestelle Aktionstage/-wochen (Weltgesundheitstag, Europäischer Tag der Herzschwäche, Tag der gesunden Ernährung, Woche der Wiederbelebung) für die gezielte Aufklärung der Bevölkerung z. B. über Erwachsene mit angeborenem Herzfehler, die Wichtigkeit der sofortigen Hilfe durch die Herzdruckmassage bei Herzstillstand, über die Bedeutung der Grippeimpfung für Herzpatienten, Bewegung als vorbeugende Maßnahme von Herzkrankheiten, und über den Notruf 112 bei Infarktverdacht.

EMAH-Kampagne und Herzgesundheit am Arbeitsplatz: hohes Medienecho

Ein hohes Medienecho erreichte die erstmalig bundesweit durchgeführte EMAH-Kampagne. Unter dem Motto „Diagnose: Herzensangelegenheit – jetzt den EMAH-Check machen!“ informierte die Herzstiftung Erwachsene mit einem angeborenem Herzfehler, kurz EMAH, über die lebensnotwendige Nachsorge. Denn von den ca. 300.000 EMAH-Patienten in Deutschland werden derzeit viele Zehntausende nicht ausreichend medizinisch beraten und versorgt (s. Kapitel Kinderherzstiftung). EMAH selbst sind oftmals nicht gut über ihren Herzfehler informiert. Diese Presse-Kampagne erreichte eine Druckauflagenhöhe von 6 Mio. Exemplaren.

Die Pressemeldung „Wir arbeiten täglich – aber auch für unser Herz?“, die die Herzstiftung anlässlich des Weltherztages herausgegeben und darin Tipps für mehr Bewegung und andere herzgesunde Aktivitäten am Arbeitsplatz gegeben hat, erreichte eine Druckauflage von 5,5 Mio. Exemplaren.

Die Herzwochen in den Medien

Mit einer Pressemappe für Tages-, Fach- und Publikumspresse, Online-Redaktionen und Nachrichtenagenturen sowie Radiobeiträgen mit Experten und



Ausgezeichnet für seine hervorragende Berichterstattung über Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Volker Penne, Redakteur der Ostsee-Zeitung, erhielt 2018 den Journalistenpreis der Deutschen Herzstiftung. Seit 2001 zeichnet die Herzstiftung Journalisten aus, die vorbildlich über Herz-Kreislauf-Erkrankungen berichten.

Gesundheitssendungen der dritten Programme, informierte die Herzstiftung die Öffentlichkeit über das Herzwochen-Thema „Herz außer Takt: Vorhofflimmern“. Während der Herzwochen strahlten insgesamt die Fernseh- und Hörfunkanstalten 24 TV- und mehr als 50 Hörfunksendungen öffentlich-rechtlich und privat bei 5,1 Mio. Zuschauern bzw. 1,2 Mio. Hörern. Zeitschriften informierten in Artikeln und veranstalteten Telefonaktionen mit Herzstiftungs-Experten. Die Pressemappe erreichte Abdrucke von 52,1 Mio. Exemplaren. Die Online-Berichterstattung zu den Herzwochen erzielte eine Reichweite von rund 200 Millionen.





*Benefizkonzert für die Kinderherzstiftung:
Die Dorfmusikanten Humprechtshausen und die
Aidhäuser Blaskapelle spielten mit weiteren
engagierten Musikern € 4.000,- ein.*



*Treffsicher: In Gedenken an ihren Bogenschützenkollegen
veranstaltete die Abteilung der traditionellen Bogenschützen
des VfL Landshut-Achdorf 1920 e. V. ein Benefizturnier:
Der Erlös von € 550,- kam der Herzstiftung zugute.*

Spenden – Benefiz – Zuwendungen

Die Arbeit der Deutschen Herzstiftung wird von Mitgliedern, Spendern, Förderern und Erblässern getragen. Nur dank ihres tatkräftigen Engagements und ihrer vielfältigen Unterstützung kann die Patientenorganisation ihre satzungsgemäßen Aufgaben und Ziele umsetzen. Der gemeinnützige Verein erhält keine Geldmittel aus der öffentlichen Hand und verzichtet auf Zuwendungen der Pharma- und Medizingeräteindustrie.

Aus dem Verkauf von Weihnachtskarten hat der Santa Verlag die Arbeit der Herzstiftung auch 2018 unterstützt. Der Erlös wird für die Aufklärungsarbeit und die Forschungsförderung sowie für herzkrankte Kinder verwendet.

Ertrag: € 11.277,-

Anlass-Spenden

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Arbeit und Projekte der Deutschen Herzstiftung zu unterstützen. Viele Menschen nutzen Anlässe wie Geburtstage, Hochzeiten, Taufen, Dienstjubiläen oder Abschiede aus dem Berufsleben, um der Herzstiftung zu spenden. 2018 kamen der Deutschen Herzstiftung Spenden aus 135 Anlässen zugute.

Ertrag: € 112.937,-

Kondolenzspenden

Als Zeichen der Verbundenheit zur Deutschen Herzstiftung wurde 2018 bei 245 Trauerfällen um Spenden für die Deutsche Herzstiftung anstelle von Blumen und Kränzen gebeten.

Ertrag: € 360.145,-

Geldauflagen

Als gemeinnütziger Verein ist die Herzstiftung berechtigt, Geldauflagen aus Gerichtsverfahren zu erhalten. 189 Zuweisungen gingen 2018 an die Herzstiftung.

Ertrag: € 198.730,-

Beispiele für Spenden- und Benefizaktionen:

	Reinerlös
Margret Hellwig	€ 850,-
Benefizkonzerte Ludwigsburg und Augsburg (Prof. H.-J. Trappe)	€ 2.000,-
Wilma und Ludwig Renzenbrink	€ 4.960,-
Motorrad-Benefizaktion (Gregor Krappmeyer)	€ 1.216,-
Gerda Streit	€ 15.000,-
Wir bitten um Verständnis, dass an dieser Stelle nicht jeder Förderer namentlich genannt werden kann oder auch will.	



Niederländische Gärtner spendeten zugunsten der Niederl. und Deutschen Herzstiftung aus dem Anthurienverkauf, davon € 7.762,- für die Herzstiftung.



Für die Aneurysmaforschung: € 1.300,- sammelten der Bensheimer Berthold Mäurer (ganz li.), Gabrielle und Lothar Mundt mit einer Ringelnatz-Benefizlesung.

Verkauf/Shop

- Kochbuch „Mittelmeerküche“, 6.350 Stück
- Kochbuch „Iss gut“ – 35 Mittelmeer-Rezepte aus der Mediterranen Küche“, 470 Stück
- Salatrezepte-Buch „Salat & Co.“, 1.310 Stück
- „Die Silbermann-Orgel in St. Thomas, Straßburg“, von Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe, Kardiologe, Vorstandsmitglied und Organist, 80 Stück.



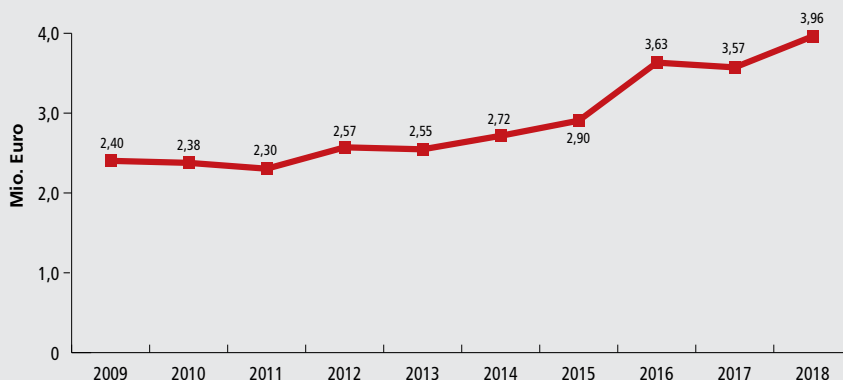
Umsatzerlöse aus allen Verkaufsartikeln:
€ 182.661,-

DANK AN STIFTER UND SPENDER

Ein besonderer Dank geht an zahlreiche Stiftungen, die die Arbeit der Herzstiftung jedes Jahr mit Zuwendungen aus ihren Stiftungserlösen fördern, unter anderem:

Anna Preuss-Stiftung · Astrid und Prof. em. Dr. Walter Beyerlin-Stiftung · August Wilhelm und Lieselotte Becht-Stiftung · Beck'sche Stiftung · Bernd und Gisela Dembach-Stiftung · Christa und Hans Barth-Stiftung · Dr. Hermann Schwörer-Stiftung · Edmund und Irmgard Römer-Stiftung · Günther Schultheis-Stiftung · Helmut Unkel-Stiftung · Herzförderstiftung Bremen · Josef und Gertrud Jüngling-Stiftung · Josef Freitag-Stiftung · Kurt und Erika Palm-Stiftung · Liselotte und Karl Aulenbacher Stiftung · Mauss-Daeschler Stiftung · Michelmort Familienstiftung · Peter und Elisabeth Cappallo-Stiftung · Ursula Maria Eisel-Stiftung

Entwicklung der Spendenerträge von 2009 bis 2018



Nicht enthalten in den Spendererträgen sind die Erträge aus Mitgliedsbeiträgen.



Erbschaften – Vermächtnisse – Stiftungsfonds

Viele Freunde und Förderer möchten die Herzstiftung auch nach ihrem Tod weiter unterstützen und begünstigen sie in ihrem Testament. So erhielt die Deutsche Herzstiftung im Jahr 2018 € 4,13 Mio. (2017: € 5,67 Mio.) aus Erbschaften und Vermächtnissen. Hier können die Erblasser ihrem letzten Wunsch Ausdruck verleihen und genau bestimmen, wofür ihr Nachlass eingesetzt werden soll, beispielsweise zur Unterstützung der Herz-Kreislauf-Forschung, zur Förderung der Aufklärungsarbeit oder für die Projektarbeit für herzkrankte Kinder und deren Eltern. Die Herzstiftung ist für jede Form der Zuwendung dankbar – ob als Mit- oder Alleinerbin oder als Begünstigte von frei gewählten Beträgen. Alle Einnahmen aus Erbschaften kommen den gemeinnützigen Zwecken der Herzstiftung vollumfänglich und ohne Abzug der Erbschaftssteuer zu.

Gemeinnützig vererben

Jeder Zehnte ab 60 Jahren in Deutschland kann sich vorstellen, einen Teil seines Nachlasses auch einem guten Zweck zu widmen. Bei den Kinderlosen ist dies sogar jeder Dritte (Umfrage „Gemeinnütziges Vererben in Deutschland“, GfK2013). Um mehr Transparenz und Informationen über das gemeinnützige Vererben anzubieten und es stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken, beteiligt sich die Herzstiftung an der Initiative gemeinnütziger Organisationen „Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum“ (www.mein-erbe-tut-gutes.de).



Die Deutsche Herzstiftung gedenkt in Dankbarkeit den Erblassern aus 2018:

Irmgard Bauer · Gisela Berger · Thekla Borner · Dietholf Brzezicha · Lore Czekalla · Helga Dabelow · Werner Enzmann · Helmut Erck · Wilma Gaida · Rosemarie Gauß · Hans-Heinz Gerhard · Gerta Hagebeucker · Werner Heidemann · Karlheinz Höffner · Annelore Hübner · Anna Hüttl · Karl Kaiser · Gertrud Keil · Gertrud Kraus · Elsbeth Krug · Lieselotte Kunert · Klaus Luther · Anna Meschede · Jürgen Meßler · Karl-Heinz Nilles · Leonore Nitz · Doris Plöger · Klara Rieber · Walter Rischer · Marianne Schmidt · Maria Schuller · Walter Schulz · Ernst Schupp · Gerhard Stiller · Ingeborg Timpe · Irene Wagner · Anita Zilles

Veranstaltungen zu Erbrecht/Testament

Interessierte Mitglieder und Spender über die Forschungsförderung der Deutschen Herzstiftung und der Deutschen Stiftung für Herzforschung (DSHF) zu informieren, die insbesondere durch die Einnahmen aus Erbschaften ermöglicht wird: Mit diesem Ziel bieten Herzstiftung und DSHF mehrere Informationsveranstaltungen zur nachhaltigen Forschungsförderung durch testamentarische Verfügungen an mehreren Standorten in Deutschland an. Diese wurden von der Herzstiftung und DSHF 2018 (Titel: „Mein letzter Wille mit Herz“) in Ulm, Frankfurt, Wuppertal und Leipzig durchgeführt.

Die Beck'sche Stiftung

Ob für kleine oder große Herzen, für gesunde oder kranke Herzen – die Beck'sche Stiftung in Berlin hilft dort, wo Hilfe gebraucht wird. Dr. Clemens Beck (Foto), Stiftungsvorsitzender, unterstützte 2018 die Deutsche Herzstiftung erneut mit € 100.000,–, die für Präventionsprogramme und für herzkranken Kinder eingesetzt werden. Das Geld kommt den ärztlich begleiteten Freizeiten, dem Projekt „Skipping Hearts – Seilspringen in Grundschulen“, der Nichtraucherförderung in Schulen und der Wiederbelebungsausbildung im Kindes- und Jugendalter zugute. Zusätzlich stellte die Beck'sche



Claudia und Dr. Clemens Beck, Vorsitzender der Beck'schen Stiftung.

Stiftung zweckgebunden € 10.000,– für einen operativen Eingriff bei einem 10-jährigen herzkranken Jungen aus Kroatien zur Verfügung. Der kleine Patient mit Fallot'scher Tetralogie (einer Kombination mehrerer Herzfehler) konnte im Deutschen Herzzentrum Berlin (DHZB) mittels Herzkatheter erfolgreich behandelt werden.

TESTAMENT FÜR DIE HERZFORSCHUNG

Antje Bedenbecker, geboren 1943 in Bad Polzin/Pommern, heiratete den 1940 in Mettingen/Westfalen geborenen Industriekaufmann Franz Bedenbecker. Er war Anfang



der 1960er-Jahre nach Westberlin gekommen. Viele Jahre litt er an einer Herzkrankheit. In dieser Zeit reifte bei dem Ehepaar der Wunsch, der Deutschen Herzstiftung zur Unterstützung der Herzforschung aus dem gemeinsam erarbeiteten Vermögen eine größere Summe zu vermachen. Franz Bedenbecker starb im Juni 2015, seine Frau im März 2017. In ihrem Testament bedachte Antje Bedenbecker die Herzstiftung mit € 50.000,–, die zur Förderung der Herz-Kreislauf-Forschung einzusetzen sind.

Herbert und Gertrud Dietze-Stiftung

Unter dem Namen „Herbert und Gertrud Dietze-Stiftung“ soll das Vermögen von Gertrud Dietze in der vollen Höhe von € 767.000,– erhalten bleiben. Das hat die Erblasserin in ihrem Testament verfügt. Mit den Erträgen des Vermögens sollen Projekte zugunsten herzkranker Kinder finanziert werden. Die Erlöse aus den Jahren 2010 bis 2017 (geplant bis voraussichtlich 2018) wurden zusammen mit weiteren Mitteln der Deutschen Herzstiftung für die Finanzierung der sozialrechtlichen Beratungsstelle (s. Kap. Kinderherzstiftung) eingesetzt.

Die Deutsche Herzstiftung dankt allen Mitgliedern und Förderern für die großzügige Unterstützung 2018



Der neu gewählte Vorstand der Deutschen Herzstiftung in Frankfurt (v. l. n. r.): Dipl.-Wirtsch.-Ing. Philipp Glaser, RA Gunter Anders, Vera Cordes, Prof. Dr. Jan Gummert, Prof. Dr. Dietrich Andresen, Prof. Dr. Helmut Gohlke, Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe (Portrait oben), Prof. Dr. Heribert Schunkert (Portrait unten).

Aufgaben und Struktur

Die Deutsche Herzstiftung e.V. ist seit 1979 für die Interessen von Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen aktiv. Seit ihrer Gründung hat sie sich zu Deutschlands größter Patientenorganisation auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 103.268 Mitgliedern entwickelt. Der gemeinnützige Verein engagiert sich vielfältig:

- Aufklärung in unabhängiger Weise über Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung sowie aktuelle Entwicklungen der Herz-Kreislauf-Medizin
- Informationsangebote für herzkrankte Kinder und deren Eltern sowie für Jugendliche und junge Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH)
- Information der Öffentlichkeit über einen gesunden Lebensstil
- Förderung der patientennahen Herz-Kreislauf-Forschung in Verbindung mit der von der Herzstiftung 1988 gegründeten Deutschen Stiftung für Herzforschung.

Auf internationaler Ebene vertritt die Deutsche Herzstiftung die Interessen herzkranker Menschen in der World Heart Federation (WHF), der internationalen Gemeinschaft der kardiologischen Fachgesell-

schaften und Herzstiftungen (gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislafforschung e.V., DGK) sowie auf europäischer Ebene im European Heart Network (EHN), der Dachorganisation europäischer Herzstiftungen. Die Deutsche Herzstiftung e.V. ist als gemeinnütziger Verein anerkannt und im Vereinsregister eingetragen (Amtsgericht Frankfurt am Main VR 7412; Finanzamt Frankfurt am Main III, Steuernummer 045 250 88866, Freistellungsbescheid vom 2.11.2018). Gemäß § 9 der Satzung (Stand: Juni 2012) sind die Organe des Vereins die Mitgliederversammlung, der Vorstand, der Wissenschaftliche Beirat, das Kuratorium und der Wahlausschuss.

Geschäftsstelle

In der Geschäftsstelle in Frankfurt am Main arbeitete 2018 ein Team von 34 hauptamtlichen Mitarbeitern, 2 Aushilfen und 2 ehrenamtlichen Helfern.

Geschäftsführung: Martin Vestweber, Renate Horst, stv. (bis August 2018), Benjamin Schmitt, stv. (seit Nov. 2018).

Vorstand

Der Vorstand besteht gemäß § 11.2 der Satzung (Stand: Juni 2012) aus mindestens sieben, höchstens neun Personen. Er setzt sich aus Kardiologen und Herzchirurgen, Wirtschaftsvertretern und Rechtsexperten zusammen. Die Amtszeit beträgt vier Jahre. Die Aufgaben des Vorstands sind durch die Geschäftsordnung geregelt. Während der Mitgliederversammlung wurde der neue Vorstand für die Amtszeit 2018 bis 2022 gewählt. Zum Ende seiner Amtszeit dankte der scheidende Vorsitzende den Vorstandskollegen.

Gemäß § 11.11 der Satzung arbeiten die Mitglieder des Vorstands in ihrer Eigenschaft als Vorstandsmitglieder ehrenamtlich. Sie erhalten die notwendigen Aufwendungen, die ihnen durch ihre Tätigkeit für den Verein entstehen, auf Nachweis erstattet – dies gilt für alle ehrenamtlich Tätigen in der Gremien- und Vereinsarbeit. Der Vorstand tagte am 1.2., 18.4. (Telefonkonferenz), 26.4., 5.7., 20.9. und am 22.11.2018.

Wissenschaftlicher Beirat

Der Wissenschaftliche Beirat stellt für die Deutsche Herzstiftung die fachliche Leitinstanz dar und stellt sicher, dass die Informations- und Aufklärungsarbeit der Patientenorganisation stets dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand entspricht. Die Beiratsmitglieder unterstützen die Patientenorganisation insbesondere:

- als medizinische Experten in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- als Autoren der Publikationen
- als Referenten bei Herz-Seminaren und Vorträgen (z.B. Herzwochen)
- bei der Beantwortung schriftlicher und telefonischer Mitgliederanfragen
- bei der Mitgliederwerbung
- bei der Spendenakquisition
- bei der Organisation von Benefizveranstaltungen
- bei der Begutachtung von Projektanträgen und Wissenschaftspreisen.

Dem Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung, gegründet 1980, gehören 500 (Stand:

Vorstand der Deutschen Herzstiftung 2018 – 2022

Prof. Dr. Dietrich Andresen, Berlin, Vorsitzender
Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Mainz, stv. Vorsitzender
RA Gunter Anders, Dreieich, Schatzmeister
Vera Cordes, Hamburg
Dipl.-Wirtsch.-Ing. Philipp Glaser, Karlsruhe
Prof. Dr. Helmut Gohlke, Ballrechten-Dottingen
Prof. Dr. Jan F. Gummert, Bad Oeynhausen
Prof. Dr. Heribert Schunkert, München
Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe, Herne

Ehrenmitglieder/Beratende Mitglieder

Prof. Dr. Hans-Jürgen Becker, Hanau
Prof. Dr. Martin Kaltenbach, Dreieich
Prof. Dr. Udo Sechtem, Stuttgart
Prof. Dr. Herbert E. Ulmer, Heidelberg

Assoziierte Mitglieder sind die Präsidenten und Vorsitzenden der Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG)
Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie e.V. (DGPK)
Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e. V. (DGPR)
Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK)
Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e.V. (ALKK)

Sprecherin der ehrenamtlichen Beauftragten: Ursula Kirchhof, Düsseldorf

Dez. 2018) führende Kardiologen, Herzchirurgen, Kinderkardiologen und Wissenschaftler an, die auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen tätig sind. Der Beirat berät den Vorstand in allen medizinischen und wissenschaftlichen Fragen bei der Mittelvergabe. Die jährliche Sitzung fand am 7. April 2018 in Mannheim im Rahmen der DGK-Jahrestagung statt. Vorsitzender des Wiss. Beirats ist Prof. Dr. Hugo A. Katus, stv. Beiratsvorsitzender ist Prof. Dr. Herbert E. Ulmer (beide Heidelberg).

Bei einem Treffen der Sektion Herzchirurgie/Pädiatrische Kardiologie /Angeborene Herzfehler während der 3. gemeinsamen Jahrestagung der DGTHG und



Prof. Dr. Hugo A. Katus,
Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats.



Die Herzspezialisten des Wissenschaftlichen Beirats im
Austausch während der DGK-Jahrestagung in Mannheim.

der DGPK in Leipzig stellte der Vorsitzende des Wiss. Beirats der Herzstiftung Prof. Katus neue Projekte der Herzstiftung vor und gab einen Ausblick auf die Projekte im laufenden Jahr, z.B. die Kampagne zur Versorgung der Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler (EMAH).

Im Berichtsjahr wurden 14 neue Mitglieder in den Wissenschaftlichen Beirat berufen:

Prof. Dr. Holger Eggebrecht, CCB Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt am Main · PD Dr. Wolfgang Harringer, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Städt. Klinikum Braunschweig · Prof. Dr. Ulrich Hink, Klinik für Innere Medizin 1-Kardiologie, Klinikum Frankfurt Höchst · Prof. Dr. Harald Kaemmerer, Klinik für Kinderkardiologie/EMAH, Deutsches Herzzentrum München · Prof. Dr. Matthias Karck, Klinik für Herzchirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg · PD Dr. Rainer Kozlik-Feldmann, Klinik für Kinderkardiologie, Universitäres Herzzentrum Hamburg · Prof. Dr. Axel Linke, Klinik für Innere Medizin u. Kardiologie, Herzzentrum Dresden · Prof. Dr. Karl Mischke, Med. Klinik I, Leopoldina Krankenhaus, Schweinfurt · PD Dr. Hanno Oswald, Klinik für Kardiologie/Rhythmologie, Klinikum Oldenburg · PD Dr. Felix Post, Klinik Allg. Innere Medizin/Kardiologie, Kath. Klinikum Koblenz-Montabaur · Prof. Dr. Volker Rudolph, Klinik für Allg. und Intervent. Kardiologie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen · Prof. Dr. Michael Schoppet, Med. Kli-

nik II-Kardiologie/Angiologie, AGAPLESION Ev. Krhs Mittelhessen, Gießen · Prof. Dr. Peter E.H. Schwarz, Med. Klinik III-Abt. Prävention, Universitätsklinikum Dresden · Prof. Dr. Anil-Martin Sinha, Kardiologie, Sana Klinikum Hof

Liste der Beiräte unter:

www.herzstiftung.de/beirat.html

Kuratorium

Das Kuratorium setzt sich aus Persönlichkeiten und Unternehmen des öffentlichen Lebens zusammen und steht dem Vorstand beratend – ohne Stimmrecht – zur Seite. Die Funktion des Kuratoriums wird durch die Geschäftsordnung für dieses Gremium der Herzstiftung geregelt.

Seine Mitglieder werden vom Vorstand für die Dauer von 3 Jahren gewählt. Der Vorsitzende des Kuratoriums ist Dr. Michael Pfungsten aus Düsseldorf für die Amtszeit 2018 bis 2020.

Neu in das Kuratorium wurde Dr. jur. Constantin A. Alsheimer, Frankfurt, aufgenommen. Das Kuratorium hatte 2018 34 Mitglieder, darunter Firmen und Privatpersonen.

Seit 2013 sind die Kuratoriumsmitglieder von der Beitragspflicht befreit, um die Unabhängigkeit von Industrieinflüssen zu wahren sowie Transparenz und Glaubwürdigkeit zu verbessern. Die jährliche



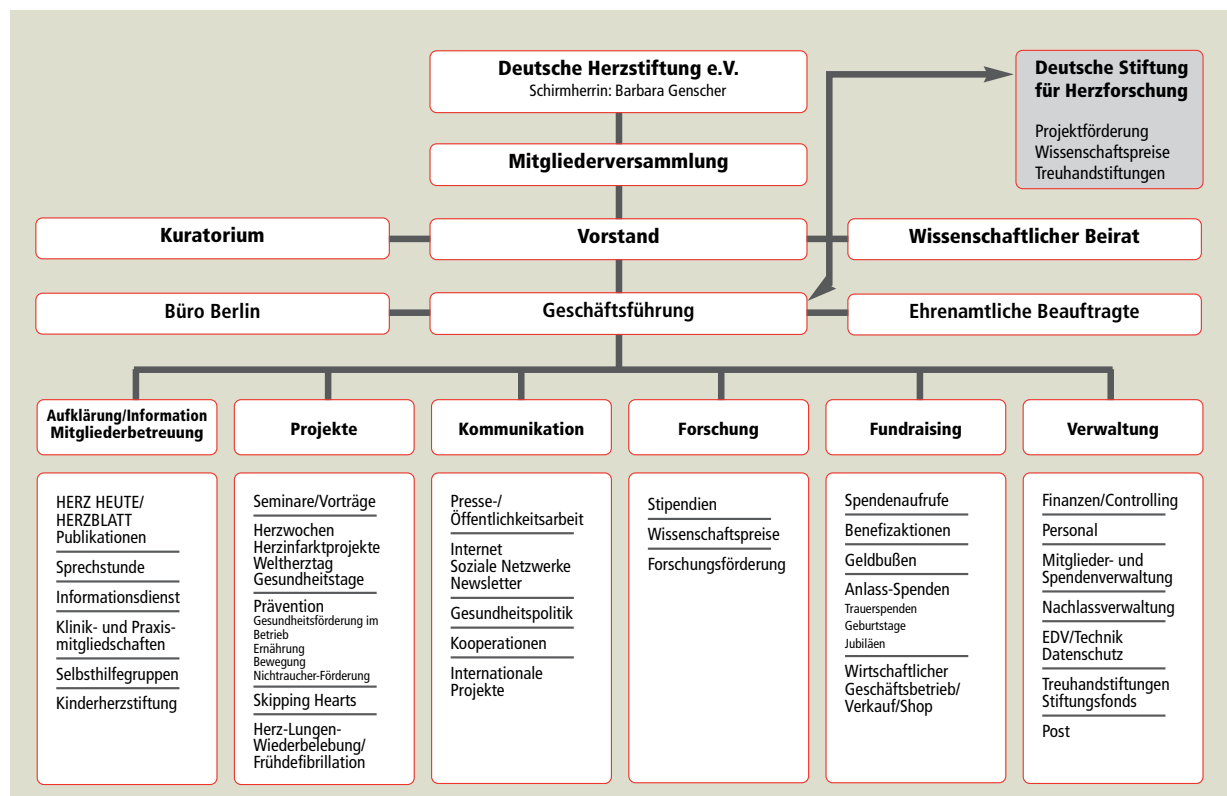
Dr. Michael Pflingsten, Vorsitzender des Kuratoriums.



Prof. Dr. Herbert E. Ulmer, stv. Vorsitzender des Wiss. Beirats.

Kuratoriumssitzung fand am 21.11.2018 in Frankfurt statt.

Eine Liste der Kuratoriumsmitglieder ist aufgeführt unter: www.herzstiftung.de/kuratorium.html



Aktiva	31.12.2018	31.12.2017
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	197.105 €	200.733 €
II. Sachanlagen	14.421.294 €	14.784.889 €
III. Finanzanlagen	15.117.112 €	9.948.927 €
Summe	29.735.511 €	24.934.549 €
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände	851.655 €	1.066.189 €
II. Kassenbestände, Guthaben bei Kreditinstituten	7.789.901 €	9.359.747 €
Summe	8.641.556 €	10.425.936 €
Summe Aktiva	38.377.067 €	35.360.485 €

Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2018

Der Jahresabschluss des Vereins für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018 ist unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und in Übereinstimmung mit den entsprechenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches, den ergänzenden Vorschriften der Abgabenordnung sowie unter Berücksichtigung der IDW Stellungnahme zur Rechnungslegung von Vereinen aufgestellt.

Die Gliederungen von Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung erfolgten in Anlehnung an die §§ 266 und 275 HGB unter Berücksichtigung der Besonderheiten, die sich aus den Zwecksetzungen und der Struktur des Vereins ergeben.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung sind unter Berücksichtigung der Bilanzierungs- und Bewertungsvorschriften der §§ 246 ff. und 252 ff. HGB erstellt und gegenüber dem Vorjahr unverändert fortgeführt.

Die Gegenstände des Anlagevermögens sind mit den Anschaffungskosten angesetzt. Vermögensgegenstände, die der Abnutzung unterliegen, werden entsprechend ihrer betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer planmäßig abgeschrieben.

Forderungen sind mit dem Nennwert, Verbindlichkeiten mit dem Erfüllungsbetrag und Rückstellungen nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung mit dem voraussichtlichen Erfüllungsbetrag angesetzt. Die Rücklagen ergeben sich aus den gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorgaben.

Erläuterungen zur Bilanz

Bei den **immateriellen Vermögensgegenständen** handelt es sich um eine im Jahr 2007 entgeltlich erworbene und im Geschäftsjahr erweiterte Spenden-/Mitglieder-Verwaltungssoftware.

Die **Sachanlagen** beinhalten neben Grundstücken und Immobilien (14.052 T€) noch 370 T€ an Büro- und Geschäftsausstattungen.

Bei den **Finanzanlagen** handelt es sich um kurz- und mittelfristige Anleihen (72,9 %) sowie um Aktien und Anteile an Aktienfonds (27,1 %). Die Anlagestrategie ist grundsätzlich konservativ, d.h. auf Sicherheit ausgerichtet. Den Zugängen in Höhe von 8.364 T€ stehen Abgänge in Höhe von 3.101 T€ gegenüber.

Die Position **Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände** enthält neben den Forderungen aus Umsatzerlösen (7 T€) und offenen

Passiva	31.12.2018	31.12.2017
A. Eigenkapital		
I. Vereinskaptal	33.232.484 €	29.890.484 €
II. Rücklagen		
1. Umschichtungsrücklagen	240.652 €	324.488 €
2. zweckgebundene Rücklagen	1.583.361 €	1.840.252 €
3. sonstige Rücklagen	510.000 €	600.000 €
4. freie Rücklagen	1.246.686 €	1.135.430 €
III. Ergebnisvortrag	182.939 €	146.790 €
Summe	36.996.122 €	33.937.444 €
B. Rückstellungen	165.581 €	203.544 €
C. Verbindlichkeiten	1.170.183 €	1.168.068 €
D. Rechnungsabgrenzungsposten	45.181 €	51.429 €
Summe Passiva	38.377.067 €	35.360.485 €

Mitgliedsbeiträgen (104 T€) vor allem Forderungen aus der Abwicklung einer Immobilienveräußerung (335 T€), Nachlassforderungen (246 T€) sowie Vermögenswerte aus der periodengerechten Zinsabgrenzung (59 T€). Auf die Forderungen aus Mitgliedsbeiträgen wurden Einzelwertberichtigungen vorgenommen. Mit Ausnahme der Forderungen aus der Abwicklung einer Immobilienveräußerung sind alle Forderungen innerhalb eines Jahres fällig.

Das **Vereinskaptal** unterliegt nicht der Auflage der zeitnahen Mittelverwendung. Es setzt sich zum überwiegenden Teil aus Nachlässen zusammen, bei denen die Erblasser eine dauerhafte Stärkung des Vereins verfügt haben. Einige Nachlässe, die ohne Zweckbindung erfolgten, sind in Übereinstimmung mit der Abgabenordnung dem Vereinskaptal zugeführt worden.

Die **Umschichtungsrücklagen** setzen sich zusammen aus realisierten Kursgewinnen und -verlusten sowie aus Zu- und Abschreibungen auf Finanzanlagen.

Anders als das Vereinskaptal unterliegen die **zweckgebundenen Rücklagen** der zeitnahen Mittelverwendung. Sie wurden für die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (1.188 T€) sowie für Projekte der Kinderherzstiftung (395 T€) gebildet.

Die **sonstigen Rücklagen** dienen der Sicherung des Betriebsablaufs in den ersten Monaten des neuen Geschäftsjahrs.

In der Verwendung der **freien Rücklagen** unterliegt der Verein keiner Restriktion. Sie werden aus einem Drittel des Überschusses der Vermögensverwaltung gebildet.

Rückstellungen wurden für noch nicht in Anspruch genommenen

Urlaub (115 T€), für ausstehende Rechnungen und Abgaben (23 T€), für die Prüfung des Jahresabschlusses (14 T€), für Aufwendungen bei der Nachlassabwicklung (14 T€) gebildet. Innerhalb der **Verbindlichkeiten** stellen die Verbindlichkeiten aus erteilten Zusagen für Projekte und Forschungsförderung mit 632 T€ die größte Position dar. Daneben bestehen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (467 T€), aus Steuern (60 T€) und im Rahmen der sozialen Sicherheit (4 T€). Die übrigen Verbindlichkeiten betragen 6 T€. Sämtliche Verbindlichkeiten weisen eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr auf.

Bei den **Rechnungsabgrenzungsposten** handelt es sich um Beitragszahlungen von Mitgliedern für das Folgejahr.

Gewinn- und Verlustrechnung	01.01.-31.12.2018	01.01.-31.12.2017
1. Mitgliedsbeiträge	4.493.856 €	4.301.188 €
2. Spenden	3.957.558 €	3.571.954 €
3. Nachlässe	4.128.690 €	5.674.245 €
4. Geldbußen	198.730 €	112.211 €
5. Erträge Immobilienverwaltung und Finanzanlagen	1.038.987 €	1.093.968 €
6. Umsatzerlöse wirtschaftliche Geschäftsbetriebe	182.661 €	250.521 €
7. Sonstige Erträge	86.751 €	56.606 €
Summe Erträge (E)	14.087.233 €	15.060.693 €
8. Druck- und Versandkosten	2.070.086 €	1.947.891 €
9. Forschungs- und Projektförderung	2.629.097 €	2.475.187 €
10. Personalaufwendungen	2.300.326 €	2.122.096 €
11. Dienstleistungen	1.459.641 €	1.420.109 €
12. Veranstaltungskosten	182.900 €	115.618 €
13. Abschreibungen	187.494 €	130.147 €
14. Aufwendungen Immobilienverwaltung u. Finanzanlagen	701.685 €	589.871 €
15. Aufwendungen wirtschaftliche Geschäftsbetriebe	149.661 €	205.807 €
16. Sonstige Aufwendungen		
a) Werbe- und Reisekosten	747.744 €	478.231 €
b) Rechts- und Beratungskosten	79.486 €	44.147 €
c) Raumkosten	184.096 €	176.243 €
d) Versicherungen, Beiträge	92.614 €	88.895 €
e) Reparaturen, Instandhaltungen	69.939 €	56.104 €
f) Telefon, Telefax	17.023 €	17.351 €
g) Kraftfahrzeugkosten	26.787 €	28.108 €
h) übrige Aufwendungen	129.976 €	456.802 €
Summe Aufwendungen (A)	11.028.555 €	10.352.607 €
Jahresüberschuss (E)-(A)	3.058.678 €	4.708.086 €
17. Ergebnisvortrag aus dem Vorjahr	146.790 €	72.493 €
18. Veränderungen Vereinskaptal	-3.342.000 €	-4.364.000 €
19. Veränderungen Umschichtungsrücklagen	83.836 €	-127.169 €
20. Veränderungen zweckgebundene Rücklagen	256.891 €	-57.948 €
21. Veränderungen sonstige Rücklagen	90.000 €	0 €
22. Veränderungen freie Rücklagen	-111.256 €	-84.672 €
Ergebnisvortrag	182.939 €	146.790 €

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Während die Mitgliedsbeiträge (+193 T€) und die Spenden (+386 T€) im Vergleich zum Vorjahr gesteigert werden konnten, blieben die Nachlässe mit 1.546 T€ unter dem Vorjahresniveau.

Bei den **Erträgen Immobilienvermögen und Finanzanlagen** handelt es sich um Mieteinnahmen (798 T€), Zinserträge (115 T€), Kursgewinne (102 T€), Fondserträge (14 T€) und Dividenden (10 T€).

Die **Umsatzerlöse wirtschaftliche Geschäftsbetriebe** wurden mit dem Verkauf von Kochbüchern zur herzgesunden Ernährung und Orgel-CDs erzielt.

Von den **Druckkosten** (1.084 T€) entfallen 737 T€ auf die Bereiche der Informations- und Aufklärungsarbeit, d. h. den Druck von Informationsmaterialien und Broschüren sowie der Zeitschriften „Herz heute“ und „Herzblatt“. Der verbleibende Betrag verteilt sich fast vollständig auf die Bereiche Spendenservice und Öffentlichkeitsarbeit. Ein ähnliches Verhältnis findet sich bei der Aufteilung der **Versandkosten** (986 T€).

Neben der Forschungsförderung über die Deutsche Stiftung für Herzforschung (1.315 T€) sind 1.314 T€ in die direkte Förderung von Forschungsprojekten, Stipendien, Förderpreisen und Projekten geflossen. Die **Forschungs- und Projektförderung** stellt 23,8 % der Gesamtaufwendungen dar.

Die **Personalaufwendungen** entstanden für durchschnittlich 35 Arbeitnehmer; die Bezüge der Geschäftsführung lagen bei 271 T€. Die Vereinsorgane sind ehrenamtlich tätig. Eine Vergütung ihrer Tätigkeit erfolgt nicht, auch nicht im Rahmen der steuerlich zulässigen Freibeträge. Bei den **Dienstleistungen** handelt es sich vor allem um Aufwendungen in den Bereichen der Information

und Aufklärung sowie der Prävention, insbesondere für die Erstellung der Zeitschriften „Herz heute“ und „Herzblatt“ und zahlreicher Sonderdrucke, Broschüren und Ratgeber, der betrieblichen Gesundheitsförderung, der Projekte Seilspringen „Skipping Hearts“ und Nichtraucher „Rauchzeichen“ an Schulen. Weitere Aufwendungen entstanden bei der Erstellung von Informations-/Spenden-Mailings.

Die Höhe der **Aufwendungen Immobilienvermögen** (455 T€) werden vor allem durch Abschreibungen (140 T€), Erhaltungsaufwendungen (119 T€), Kosten für Facility-Management (108 T€) und Energiekosten (43 T€) bestimmt.

Die **Aufwendungen Finanzanlagen** (247 T€) setzen sich zusammen aus Abschreibungen (179 T€), Vermögensverwaltungs- und Transaktionskosten (58 T€) und Kursverlusten (7 T€).

Die Aufwendungen im Rahmen der **wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe** basieren auf der Herstellung und dem Versand der Kochbücher „Mediterrane Küche – Genuss & Chance für Ihr Herz“ und „Salat & Co.“.

Von den **Werbe- und Reisekosten** entfallen 513 T€ auf den Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und hier insbesondere auf die Bereiche Online: DHS-Homepage, EMAH-Website, Soziale Medien (431 T€), Medienanalyse (21 T€) und Werbung und Anzeigen (12 T€).

Reisekosten wurden nur nach Beleg und innerhalb der steuerlichen Richtwerte bzw. Höchstgrenzen erstattet. 31 T€ der Reisekosten entstanden durch die Mitarbeiter der Geschäftsstelle, 55 T€ durch ehrenamtlich Beauftragte im Rahmen ihrer Regi-onaltätigkeit. Der überwiegende Teil der Reisekosten 148 T€ entstand durch zahlreiche Helfer, Dienstleister und Gremienangehörige bei der Projekt- und Gremienarbeit.

Bei den **übrigen Aufwendungen** handelt es sich vor allem um Wertberichtigungen uneinbringlicher Beitragsforderungen (80 T€) und Aufwendungen im Rahmen von Erbschaften (14 T€) sowie um eine Vielzahl kleinerer Kostenarten, die der Betriebsablauf des Vereins mit sich bringt. Hierunter fallen beispielsweise Aufwendungen für Bürobedarf, Fachliteratur, Nebenkosten des Geldverkehrs, Fortbildungskosten etc.

Aus den im Jahresüberschuss enthaltenen Nachlässen sind dem **Vereinskapital** 3.346 T€ zugeführt worden.

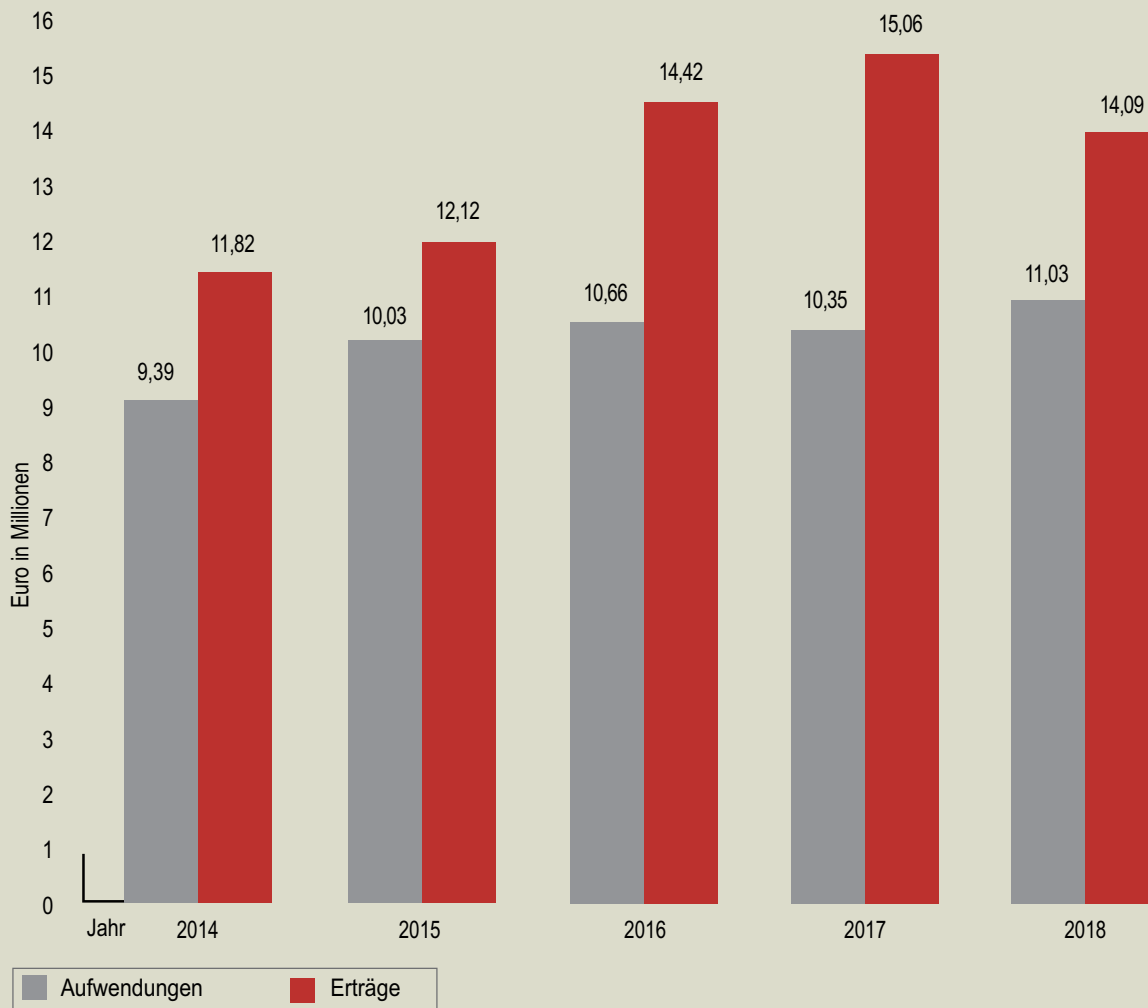
Den Zuführungen in die **Umschichtungsrücklagen** aus Kursgewinnen (102 T€) stehen Entnahmen aufgrund von Abschreibungen (179 T€) und Kursverlusten (7 T€) gegenüber. Die im Vorjahr gebildeten **zweckgebundenen Rücklagen** (1.840 T€) sind in Höhe von 1.345 T€ in Anspruch genommen und aufgelöst worden. Für die nachhaltige Erfüllung der satzungsmäßigen Zwecke sind Rücklagen in Höhe von 1.088 T€ neu gebildet worden: für die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (1.000 T€) und für Projekte der Kinderherzstiftung (88 T€).

Von den zu Beginn des Geschäftsjahres vorhandenen **sonstigen Rücklagen** (600 T€) sind 290 T€ in Anspruch genommen und eine Betriebsmittelrücklage in Höhe von 200 T€ wieder zugeführt worden.

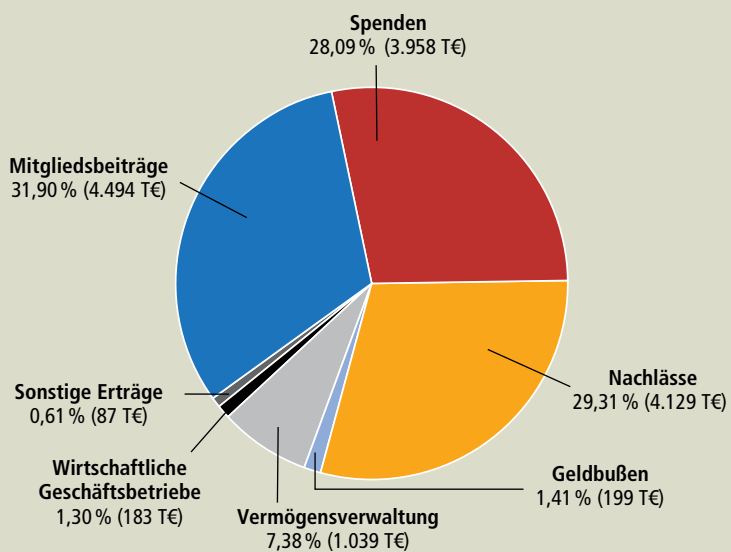
Ein Drittel des Überschusses aus der Vermögensverwaltung wurde den **freien Rücklagen** zugeführt.

AUFWENDUNGEN UND ERTRÄGE

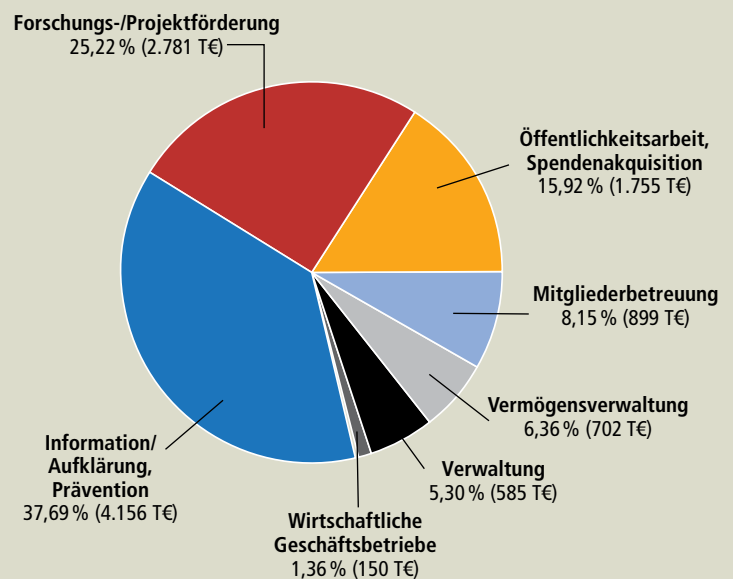
Aufwendungen und Erträge 2014 – 2018



Mittelherkunft 2018 (14,09 Mio. €)



Mittelverwendung 2018 (11,03 Mio. €)



Risiken- und Risikomanagement

Das Risikomanagement der Deutschen Herzstiftung e. V. bezieht sich auf die Erfassung und Bewertung von Risiken sowie die Handlungsweisen auf festgestellte Risiken, wobei die Risiken in den Bereichen der Vereinstätigkeit, der Vermögensverwaltung und den Geschäftsbetrieben auftreten können. Maßnahmen zum Risikomanagement:

Gremienaufsicht

- jährlich mind. 5 Sitzungen des Vorstands, Telefonkonferenzen, Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats und des Kuratoriums
- jährliche Mitgliederversammlung
- Geschäftsordnungen für die Gremien und die Geschäftsführung

Vermögensmanagement

- viertel-/halbjährliche Treffen des Vorstands und der Geschäftsführung mit dem Vermögensverwalter und den Depotverwaltern der Banken
- Richtlinien zur Zusammensetzung der Anlageportfolios; konservative Ausrichtung
- regelmäßige Treffen mit dem Immobilienverwalter
- Prüfung und Analyse der Quartalsberichte vom Vermögens- und Immobilienverwalter

- halbjährlicher Bericht über die Finanzanlagen an den Schatzmeister

Operative Vereinsarbeit

- jährliche Strategiesitzung des Vorstands und der Geschäftsleitung
- jährliche Erstellung eines Haushaltsplans auf Basis des laufenden und vorangegangenen Jahres
- jährliche Personalplanung
- monatliche Berichterstattung über die Entwicklung von Erträgen und Aufwendungen an den Vorstand bzw. dessen Vorsitzenden
- regelmäßige Sitzungen der Projektleiter und der Projektgruppen
- monatliche Mitarbeiterbesprechung
- Reisekostenrichtlinien
- Richtlinie für die ehrenamtliche Tätigkeit
- jährliche Prüfung durch einen unabhängigen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- regelmäßige Mitarbeiterfortbildung
- Ausbildung und Einsatz eines Datenschutzbeauftragten.

Kontrolle der Ressourcen

- Informationen der Geförderten über die Einreichung von Zwischen- und Abschlussberichten (s. auch Richtlinien zur Vergabe von Fördermitteln der DSHF).
- Neben Erfahrungsberichten von Betroffenen eines Herznotfalls, die ihr richtiges Notfallverhalten u.a. mit Informationen der Herzstiftung begründen, ist eine langfristige Wirkungsmessung der Aufklärungsarbeit der Herzstiftung nur auf Basis von Morbiditäts- und Mortalitätszahlen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren rückläufige Entwicklung möglich.

Datenschutz (DSGVO)

- Bestellung eines Datenschutzbeauftragten
- Auftragsdatenverarbeitungsverträge für Dienstleister
- Notfallplan bei Datenpannen
- Erstellung eines Datenschutzkonzepts

Wiedergabe des Bestätigungsvermerks

Eine Wiedergabe des Bestätigungsvermerks an den Deutsche Herzstiftung e. V., Frankfurt am Main durch die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft steht zur Ansicht bereit unter:

www.herzstiftung.de/bestaetigungsvermerk-2018-dhs.pdf

Finanzplanung 2019

Um die positive Entwicklung der vergangenen Jahre fortzuführen, hat sich die Deutsche Herzstiftung für das Jahr 2019 weiterhin hohe Ziele gesetzt.

Im Mittelpunkt der Arbeit stehen die Aufklärung der Bevölkerung über Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die Möglichkeiten, den Erkrankungen vorzubeugen, insbesondere durch Bewegung, Ernährung und Nikotinverzicht. Insofern wird erneut ein erheblicher Anteil des Budgets für die Auflage und Distribution von Informationsschriften verwendet werden.

Auch in zahlreichen Veranstaltungen und in den bundesweit organisierten Herzwochen 2019 im November zum Thema „Der plötzliche Herztod – Wie kann

man sich davor schützen?“ werden Aufklärung und Prävention eine zentrale Stellung einnehmen.

Wie jedes Jahr wird auch im Jahr 2019 besonderer Wert auf die Förderung von Forschung und Wissenschaft gelegt. Mit der Vergabe von Forschungsmitteln und einem Budget von 2.000 T€ soll die patientennahe Forschung in Deutschland weiter vorangebracht werden, damit die dabei erzielten Erfolge den betroffenen Menschen schnell zugutekommen.

Insgesamt sieht das Budget 2019 Aufwendungen von 11.614 T€ vor. Dabei dienen 87 % der budgetierten Aufwendungen der Erfüllung der Vereinszwecke. Die verbleibenden Aufwendungen verteilen

sich auf die Bereiche Verwaltung, Vermögensverwaltung und wirtschaftliche Geschäftsbetriebe.

Mit den Einnahmezielen in Höhe von 12.671 T€ sollen die gesetzten Aufgaben verwirklicht werden. Mitgliedsbeiträge (4.650 T€), Zuwendungen (3.500 T€) und die Einnahmen aus der Vermögensverwaltung (879 T€) bilden die Basis für die Finanzierung der Vorhaben.

Für diese unabhängige Finanzierung, d. h. losgelöst von öffentlichen Zuschüssen und Zuwendungen aus der Industrie, ist es wichtig, das Vertrauen der Mitglieder und Spender zu haben. Dieses Vertrauen bestimmt auch im Jahr 2019 das Engagement und die gemeinnützige Arbeit der Deutschen Herzstiftung.



2018

Jahresbericht

der Deutschen Stiftung für Herzforschung

Jahresabschluss und -bericht zur Erfüllung
des Stiftungszwecks für das 31. Stiftungsjahr
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018





Aufgaben und Struktur

Die Deutsche Stiftung für Herzforschung (DSHF) wurde 1988 auf Initiative der Deutschen Herzstiftung e.V. gegründet und fördert Forschungsprojekte auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Medizin. Um objektiv und unabhängig bleiben zu können, hat die DSHF genau wie die Deutsche Herzstiftung als privatrechtliche Stiftung keine staatliche Förderung beantragt. Dank der großzügigen Unterstützung von Spendern und Erblässern sowie der Zuführung von Finanzmitteln der Deutschen Herzstiftung konnte sich die DSHF zu einer wichtigen Förderinstitution entwickeln. Hervorzuheben sind hier insbesondere die Fördermittel der Deutschen Herzstiftung, die in immer größerem Umfang der DSHF zur Förderung von Forschungsprojekten bereitgestellt wurden.

Zweck der Stiftung ist gemäß § 2.3 der Satzung (Fassung: 5. April 2007) die Förderung der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung in den Bereichen der Vorbeugung, Aufklärung, Betreuung sowie Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die geförderten Forschungsprojekte entstammen den Bereichen Kardiologie, Herzchirurgie, Kinderkardiologie, Physiologie und Arzneimittelforschung.

Der Stiftungszweck wird je nach verfügbaren Mitteln insbesondere verwirklicht durch Unterstützung und Förderung der Arbeit und der Ziele der Deutschen Herzstiftung e.V. sowie durch die Finanzierung von:

- Forschungsaufträgen (Forschungsprojekte) im Bereich Grundlagenforschung (Gebiete: Vorbeugung, Diagnostik, Therapie, Nachbehandlung),
- Klinischen Studien sowie
- wissenschaftlichen Personalstellen oder Hilfskräften für einen bestimmten Zeitraum.

Im Gegenzug stellen die von der DSHF unterstützten Forscher ihre Ergebnisse der breiten Öffentlichkeit – in laienverständlicher Form – sowie der interessierten Fachwelt über die verschiedenen Informationskanäle der DSHF vor. Die Deutsche Stiftung für Herzforschung ist Mitglied im Bundesverband Deutscher Stiftungen.

Vorstand

Die Stiftung wird von einem ehrenamtlichen Vorstand geleitet und gerichtlich sowie außergerichtlich durch zwei Vorstandsmitglieder gemeinschaftlich vertreten, wobei eines dieser Mitglieder der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende sein muss. Nach § 2 der Satzung obliegt die Vergabe von Stiftungsmitteln dem Stiftungsvorstand. Die zehn Vorstandsmitglieder werden von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK) und der Deutschen Herzstiftung benannt. Der Vorstand tagte am 11.06.2018 in Frankfurt a.M.

Wissenschaftlicher Beirat

Der Wissenschaftliche Beirat wird von den oben genannten ärztlichen Fachgesellschaften und der Deutschen Herzstiftung für die Dauer von zwei Jahren berufen.

Das ebenfalls ehrenamtlich tätige Gremium berät den Vorstand in allen Angelegenheiten der Stiftung. Dazu zählen u.a. die nach strengen Regeln erfolgende Begutachtung von Projekt- und Stipendienanträgen sowie die Beurteilung von Wissenschaftspreisen. Das Gremium besteht aus zehn Mitgliedern.

Der Beirat tagte am 07.04.2018 in Mannheim und am 12.10.2018 in Berlin.

Vorstand der Deutschen Stiftung für Herzforschung 2016 – 2020

Prof. Dr. Udo Sechtem, Stuttgart, Vorsitzender
Prof. Dr. Friedrich W. Mohr, Leipzig, stv. Vorsitzender
Dr. Christoph Regierer, Berlin, Schatzmeister
Prof. Dr. Thomas Eschenhagen, Hamburg
Prof. Dr. Hans-Reiner Figulla, Jena
Prof. Dr. Gerd Hasenfuß, Göttingen
Prof. Dr. Malte Kelm, Düsseldorf
Prof. Dr. Hans Heiner Kramer, Kiel
Prof. Dr. Rainer Schulz, Gießen
Prof. Dr. Hermann H. Reichenspurner, Hamburg

Ehrenmitglieder

Dr. Franz J. Geks, Bonn († 2018)
Prof. Dr. Martin Kaltenbach, Dreieich

Wissenschaftlicher Beirat 2018 – 2020

Prof. Dr. Armin Welz, Bonn, Vorsitzender
Prof. Dr. Matthias Gorenflo, Heidelberg, stv. Vorsitzender
Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln
Prof. Dr. Philipp Beerbaum, Hannover
Prof. Dr. Ali El-Armouche, Dresden
Prof. Dr. Erland Erdmann, Köln
Prof. Dr. Christian W. Hamm, Gießen
Prof. Dr. med. Lutz Hein, Freiburg
Prof. Dr. Hellmut Oelert, Mainz
Prof. Dr. med. Heribert Schunkert, München



*Prof. Dr. Udo Sechtem,
Vorsitzender des Vorstands.*



*Prof. Dr. Armin Welz,
Vorsitzender des Wiss. Beirats.*



Auszeichnung für patientennahe Forschung: Stifterin Lieselotte Becht (l.), Preisträger Dr. Carsten Lennerz und Prof. Dr. Hellmut Oelert (DSHF) bei der Verleihung des Becht-Forschungspreises auf der Herbsttagung 2018 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).

Stifterinnen und Stifter

Dank der großzügigen finanziellen Unterstützung ihrer Stifter kann die Deutsche Stiftung für Herzforschung (DSHF) Projekte in einer Größenordnung finanzieren, die sie in der Herz-Kreislauf-Forschung unverzichtbar macht und ihren anerkannten Ruf als kompetente Förderinstitution sichert.

Die DSHF verwaltet die Gelder der ihr anvertrauten Zustiftungen im Rahmen der satzungsgemäßen Zwecke. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) veranlasst regelmäßig Zustiftungen, um das Grundkapital der Stiftung aufzustocken. Für diese Zuwendungen bedankt sich die DSHF bei allen Stiftern und Organisationen herzlich. Eine Liste der Stifter finden Sie auf www.dshf.de.

Stiftungsfonds Dr. Ortwin Erich Rusche

Dr. Ortwin Erich Rusche, Internist aus Bad Soden, verfügte in seinem Testament die Einrichtung des Stiftungsfonds Dr. Ortwin Erich Rusche. Seit 2008 wird ganz nach seinem Wunsch jährlich ein Projekt mit herzchirurgischem Schwerpunkt gefördert und gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) vergeben. 2018 wurde das Projekt „Entwicklung und automatisierte Herstellung von patientenindividuellen endovaskulären Gefäßprothesen mittels additiver Fertigung und Elektrosponning“ des Forscherteams um Dr. med. Nikolaus Thierfelder, Ludwig-Maximilians-Universität München, Campus Großhadern, mit € 59.975,– gefördert. Von insgesamt 9 Projektförderanträgen befanden die Gutachter der DSHF dieses Projekt als besonders förderungswürdig.

Gertrud-Spitz-Stiftung

Forschung auf dem Gebiet der Vorbeugung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen zu fördern, war das Anliegen des 2011 verstorbenen Stifters Franz-Herbert Spitz. Aus den Erträgen der von Franz-Herbert Spitz zum Gedenken an seine Ehefrau Gertrud Spitz in der Deutschen Stiftung für Herzforschung gegründeten Treuhandstiftung wird der Wissenschaftspreis der Gertrud Spitz-Stiftung finanziert, der mit € 5.000,– dotiert ist. Das Stiftungskapital beträgt € 575.000,–.

2018 erhielt Professor Dr. med. Martin Borggrefe, Direktor der I. Medizinischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim (UMM), den Wissenschaftspreis für seine herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der Vorbeugung, Behandlung von Herzrhythmusstörungen und deren Erforschung.



Von links: Prof. Dr. Udo Sechtem, DSHF-Vorsitzender, Prof. Dr. Hugo A. Katus, Vorsitzender des Wiss. Beirats der Herzstiftung und DGK-Präsident, Preisträger Prof. Dr. Martin Borggrefe und Laudator PD Dr. Andreas Metzner.

WISSENSCHAFTSPREIS DER GERTRUD-SPITZ-STIFTUNG

2018

Prof. Dr. Martin Borggrefe
Universitätsmedizin Mannheim (UMM)

2017

PD Dr. Andreas Metzner
Asklepios Kliniken St. Georg, Hamburg

2016

Prof. Dr. Dr. h.c. Günter Breithardt,
Universitätsklinikum Münster

2015

Dr. Dr. Sonia Busch (geb. Ammar),
Deutsches Herzzentrum München

2014

Prof. em. Dr. Helmut Klein,
Medical Center, Universität Rochester · New York

2013

Prof. Dr. Thomas Rostock,
Universitätsmedizin Mainz

2012

Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck,
Asklepios Klinik St. Georg · Hamburg

Den Preis verlieh die DSHF gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) auf der Jahrestagung der DGK in Mannheim.

Segnitz-Ackermann-Stiftung

Dem Wunsch von Marie-Luise Segnitz († 2013) entsprechend werden mit den Stiftungserträgen des von ihr errichteten Treuhandfonds Forschungsprojekte zur Vorbeugung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Patienten gefördert.

Abstract-Preis der Segnitz-Ackermann-Stiftung:
2018 erhielt Anna-Patricia Schön den Abstract-Preis der Segnitz-Ackermann-Stiftung für ihre Arbeit „MicroRNA 21 in cardiac resident macrophages regulates cardiac remodelling“.

Der mit € 3.000,- dotierte Preis wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) gemeinsam mit der DSHF in Berlin verliehen. Aus allen eingereichten Abstracts zum Basic Science Meeting hat das Kuratorium, bestehend aus den Mitgliedern der Kommission für Experimentelle Kardiologische Medizin der DGK, die Arbeit von Anna-Patricia Schön als das beste Abstract nominiert.

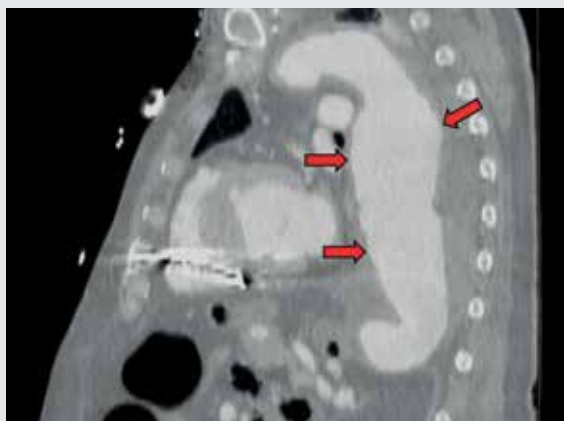
Ein Projekt stellt sich vor

Individuelle Gefäßprothese soll Herzpatienten besser schützen

Die Aorta (Hauptschlagader) hat die Aufgabe, das aus dem Herzen kommende sauerstoffreiche Blut im Körper zu verteilen. Die Aorta entspringt direkt der linken Herzkammer und weist beim gesunden Erwachsenen einen Durchmesser von etwa 2,5 bis 3,5 cm auf. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, genetische Veranlagung, Rauchen oder auch das Älterwerden des Patienten können eine krankhafte Erweiterung der Aorta oberhalb des Zwerchfells (Brustaorta) begünstigen. Wächst der Durchmesser auf mehr als 50 % des Normwerts an, spricht man von einem Aortenaneurysma, das spindel- oder sackförmig aussehen kann und gefährlich ist. Unbehandelt können sich aus Aneurysmen an der Aorta die höchst gefürchteten Dissektionen („das Gefäß platzt“) entwickeln – auch heute ein Notfall, der häufig tödlich endet. „Weil das erkrankte Gefäß ab einem bestimmten Durchmesser oder beim Auftreten von Beschwerden mit einer Prothese versorgt werden muss, sind auf diesem Gebiet Neuentwicklungen, die der Sicherheit und der Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen dienen, besonders wichtig“, betont Prof. Dr. Hellmut Oelert, DSHF. Während der Eingriff früher nur mithilfe einer offenen Operation möglich war, lässt sich heute die Prothese in immer mehr Fällen katheterbasiert (minimalinvasiv) einsetzen. Es treten etwa 15 Fälle eines Aortenaneurysmas pro 100.000 Einwohner auf (Häufigkeitsgipfel im 6. und 7. Lebensjahrzehnt). Männer sind etwa 2- bis 4-mal häufiger als Frauen betroffen.

Neue Prothese passt sich noch besser an die Gefäßanatomie des Patienten an

Das Forscherteam um Dr. Nikolaus Thierfelder, Herzchirurgische Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, Campus Groß-



CT-Aufnahme eines Aortenaneurysmas



3-D-Druck-Modell eines Gefäßaneurysmas (weiß) und der Form der späteren Gefäßprothese (rot) in den Händen von Dr. Thierfelder.

hadern, beschäftigte sich mit der Entwicklung und automatisierten Herstellung von patientenindividuellen endovaskulären Gefäßprothesen mittels additiver Fertigung und Elektrosponning. Dafür erhielt Thierfelder die Dr. Rusche-Projektförderung der Deutschen Stiftung für Herzforschung, die mit rund € 60.000,- dotiert ist. „Unser Ziel ist es, durch die verbesserte Passgenauigkeit der Prothese die Komplikationsrate signifikant zu senken und gleichzeitig die Sicherheit für die Patienten zu erhöhen“, betont der Herzchirurg. Bei dem herkömmlichen Verfahren kann es vorkommen, dass die gewählte Prothese oft nicht ideal zur Anatomie des Patienten passt. Dadurch kann es zu Komplikationen wie z. B. das Verrutschen der Prothese oder eine mangelnde Abdichtung an den Prothesenenden kommen.

Plastisches 3-D-Druck-Modell des erkrankten Gefäßes

Die zur Vorbereitung des Eingriffs notwendigen CT- oder MRT-Aufnahmen werden genutzt, um mithilfe einer spezialisierten Software anatomische Strukturen (z. B. das erkrankte Gefäß) zu definieren und freizustellen. Mit einem 3-D-Drucker wird ein plastisches Modell hergestellt, auf das dann mit einem elektronischen Spinnverfahren („Elektrosponning“) eine dünne, faserige Polymerschicht aufgetragen wird. Die neu entwickelte patientenspezifische Prothese wird nicht nur aus einem Kunststoffschlauch wie bisherige Modelle, sondern auch aus einem form- und stabilitätsgebenden Drahtskelett bestehen. Dieses wird in einem separaten Prozess ebenfalls individuell geformt, um dann in den elektrogewebten Schlauch eingearbeitet zu werden. „Mit dem neuen Verfahren wollen wir die Prothesenherstellung im Vergleich zur bisherigen manuellen Produktionsmethode nicht nur individueller, sondern auch ökonomischer, schneller und insbesondere sicherer machen“, so Dr. Thierfelder.



Für ihre Arbeit über die Funktion spezieller Immunzellen (Makrophagen) in einem molekularen Regulator (microRNA 21) für Veränderungen des Herzmuskels erhielt die Doktorandin Anna-Patricia Schön vom Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Technischen Universität München den Best-Abstract-Preis der Segnitz-Ackermann-Stiftung der DSHF. Ihre Arbeit mit dem Titel „MicroRNA 21 in cardiac resident macrophages regulates cardiac remodelling“ wurde mit € 3.000,- honoriert. Das Foto zeigt die Preisträgerin mit DGK-Präsident Prof. Dr. Hugo Katus (l.) und Prof. Dr. Christoph Maack von der DGK-Kommission Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin.

ABSTRACT-PREIS DER SEGELITZ-ACKERMANN-STIFTUNG

2018

Anna-Patricia Schön, Technische Universität München

2017

PD Dr. Constanze Schmidt, Universitätsklinikum Heidelberg

2016

Ariana Foinquinos, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Dr. Shashi Kumar Gupta, Ph.D., Medizinische Hochschule Hannover (MHH)

2015

Dr. Dorothee Hartmann, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Constanze Schanbacher, Julius-Maximilians-Universität Würzburg

2014

Moritz Stadelmaier, Universitätsklinikum des Saarlandes · Homburg/Saar

2013

Dr. Marten Szibor, Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung · Bad Nauheim

August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis

Die Deutsche Stiftung für Herzforschung (DSHF) verleiht den August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis, dotiert mit € 15.000,- für herausragende Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der patientennahen Herz-Kreislauf-Forschung. Zurück geht dieser Preis auf das großzügige Ehepaar August Wilhelm und Lieselotte Becht, das rund 20 Jahre lang das jährliche Preisgeld stiftete, um vornehmlich junge Forscher, die ihre wissenschaftlichen Ergebnisse zur strengen Evaluation durch den Wissenschaftlichen Beirat der DSHF vorlegen, auszuzeichnen. 2018 wurden zwölf Bewerbungen eingesandt, mit einer Nummer versehen und vom Beirat der DSHF beurteilt. Die Arbeit mit der höchsten Punktzahl wurde für den Preis ausgewählt und auf der DGK-Herbsttagung in Berlin überreicht.

August Wilhelm und Lieselotte Becht-Preis 2018

Elektroautos: keine Gefahr für Patienten mit Herzschrittmacher

In Deutschland leiden mehrere Millionen Menschen an Herzschwäche und Herzrhythmusstörungen und benötigen für eine Regulierung ihres Herzrhythmus einen Herzschrittmacher oder Implantierbaren Defibrillator („Defi“).

Beide Herzimplantate können störanfällig auf starke elektromagnetische Felder reagieren und dadurch ein gefährliches Aussetzen der Pumparbeit des Herzens bewirken bzw. fälschlicherweise Schockabgaben provozieren.

Elektroautos erzeugen ein elektromagnetisches Feld und weil deren Verbreitung sowie Nutzung auch durch Herzpatienten zunehmen dürfte, ist das Interesse der Herzmedizin an Untersuchungen, ob diese Störeinflüsse bedenklich sein können, groß.

Verunsicherung bei Herzpatienten

Weil es dazu bislang an aussagekräftigen Studien mangelte, hat der Kardiologe Dr. med. Carsten Lennerz, Oberarzt am Deutschen Herzzentrum München (DHM), eine Untersuchung durchgeführt, die klären sollte, ob für Schrittmacher- und Defi-Patienten bedenkliche Störeinflüsse von Elektroautos ausgehen – beim Fahren des Autos und beim Aufladen.



Dr. Carsten Lennerz bei der Untersuchung eines Herzpatienten am Deutschen Herzzentrum München

Die Arbeit wurde mit dem renommierten August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis der Deutschen Stiftung für Herzforschung (DSHF) in Höhe von € 15.000,- ausgezeichnet und unter dem Titel „Electric Cars and Electromagnetic Interference With Cardiac Implantable Electronic Devices: A Cross-sectional Evaluation“ 2018 publiziert (Lennerz C. et al., Ann Intern Med. 2018 Apr 24. doi: 10.7326/M17-2930).

Studie belegt Unbedenklichkeit von Elektroautos – vorerst

Dr. Lennerz und Kollegen haben vier Elektroauto-Modelle mit dem (bei Untersuchungsbeginn) höchsten Marktanteil bei 108 Probanden mit Herzschrittmacher bzw. Defi aller Hersteller getestet. „Unsere Untersuchungen ergaben keinen Hinweis darauf, dass von den Elektroautos für Herzpatienten bedenkliche elektromagnetische Interferenzen ausgehen, die die Herzimplantate in ihrer Funktion stören könnten. Fehlfunktionen aufgrund der Nutzung von Elektroautos sind somit unwahrscheinlich“, resümiert Dr. Lennerz.

Eine dauerhafte Entwarnung sei allerdings nicht möglich: „Elektroautos entwickeln sich in Bauweise und Ladetechnik rapide weiter, was zukünftig neue Untersuchungen erforderlich macht.“

AUGUST WILHELM UND LIESELOTTE BECHT-FORSCHUNGSPREIS

2018

Dr. Carsten Lennerz, Deutsches Herzzentrum München

2017

PD Dr. Constanze Schmidt, Universitätsklinikum Heidelberg

2016

PD Dr. Karl Toischer, Herzzentrum der Universitätsmedizin Göttingen

2015

Dr. Amin Polzin, Universitätsklinikum Düsseldorf

2014

Dr. Jedrzej Kosiuk, Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik

2013

PD Dr. Miriam Puls, Herzzentrum der Universitätsmedizin Göttingen



Forschungsförderung

Dank der finanziellen Unterstützung der Deutschen Herzstiftung, durch Stifterinnen und Stifter, Spender und Erblasser kann die DSHF Projekte in einer Größenordnung finanzieren, die die Stiftung in der Herz-Kreislauf-Forschung unverzichtbar macht.

Die DSHF stellt jährlich in großem Umfang Finanzmittel zur Verfügung, um Herzforschung in Deutschland zu fördern. 2018 waren dies € 1.365.172,- (2017: € 1.359.203,-).

Mit den Fördermitteln werden klar abgegrenzte wissenschaftliche Projekte finanziert. Grundsätzlich sollen die Forschungsziele einen Bezug zu patientennahen Problemen aufweisen.

Mit diesem Prinzip ist keineswegs eine grundlagenwissenschaftliche Ausrichtung der Vorhaben ausgeschlossen, solange im Hintergrund eine diagnostische oder therapeutische Zielrichtung erkennbar bleibt.

Forschungsprojekte

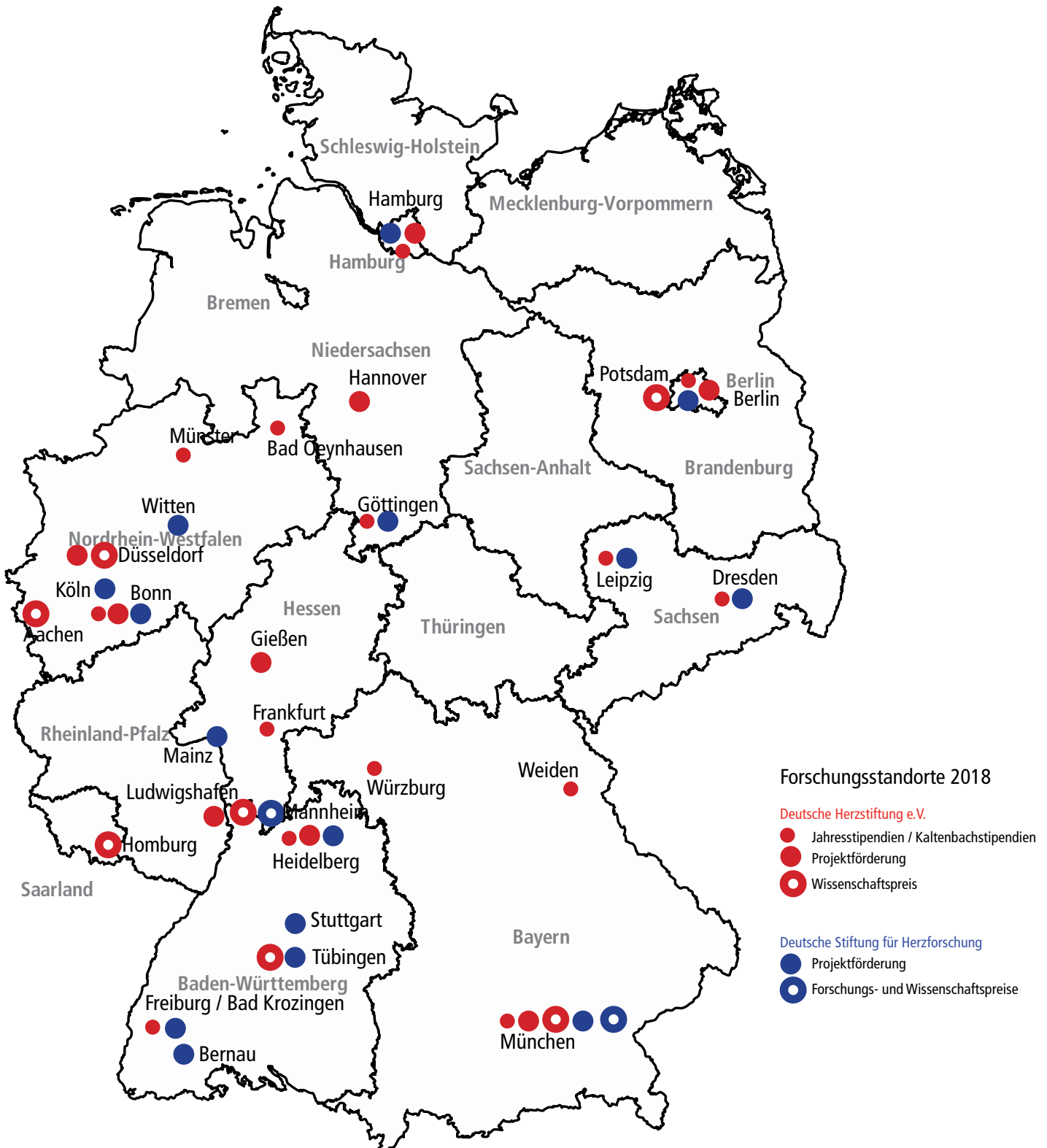
Die Deutsche Stiftung für Herzforschung fördert bevorzugt Forschungsprojekte, die patientennahe Fragestellungen haben und von denen zu erwarten ist, dass die Ergebnisse in Zukunft einer Vielzahl von

Betroffenen zugutekommen werden. Im Jahr 2018 sind insgesamt 47 Anträge auf Forschungsförderung eingegangen. 26 Anträge wurden bewilligt.



Die Förderung talentierten wissenschaftlichen Nachwuchses in der Herz-Kreislauf-Forschung zählt zu den wichtigen Aufgaben der Stiftung.

Forschungsstandorte 2018



FORSCHUNGSPROJEKTE 2018

PD Dr. med. Peter Ong

Robert-Bosch-Krankenhaus, Abteilung für Kardiologie, Stuttgart

Bedeutung genetischer Polymorphismen bei Patienten mit koronaren Vasomotionsstörungen

1 Jahr, € 48.770,–

PD Dr. rer. nat. Laura Zelarayan

Universitätsmedizin Göttingen, Zentrum für Pharmakologie und Toxikologie, Institut für Pharmakologie

Insulin growth factor binding protein (IGFBP) 5, a potential cardiokine and target in the transition to heart failure

1 Jahr, € 53.976,–

Dr. med. Thilo Noack

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universität Leipzig, Herzzentrum, Klinik für Herzchirurgie

Long-term outcomes of percutaneous and surgical treatment of coronary artery disease: Extending the SYNTAX trial

1 Jahr, € 60.000,–

PD Dr. med. Peter Bannas

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin, Hamburg

Nicht-invasive Typisierung des aortalen Blutflusses bei Marfan-Patienten mittels 4D-Fluss MRT

9 Monate, € 42.600,–

PD Dr. med.

Dr. rer. nat. Philipp Diehl

Universitäts-Herzzentrum Freiburg · Bad Krozingen, Klinik für Kardiologie und Angiologie

Der Effekt eines aktivierungsspezifischen Bindungsproteins gegen das Leukozytenintegrin $\alpha M\beta 2$ auf den Verlauf der Myokarditis im Mausmodell

2 Jahre, € 50.390,84

Dr. med. Jakob Olfe

Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik für Kinderkardiologie

Einfluss der Nachlast auf die Kardiomyozytenproliferation des neonatalen Herzen im Mausmodell

1 Jahr, € 45.400,–

Dr. med. Karlo Filipovic

Uniklinik Köln, Herzzentrum, Abteilung für Elektrophysiologie

ARCTIC-AF - Aortic lesions after Radiofrequency and Cryoballoon Therapy In patients undergoing Catheter ablation of Atrial Fibrillation

1 Jahr, € 55.954,55

Dr. rer. nat. Saskia Schlossarek

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie

Evaluating the autophagic flux in human iPSC-derived cardiomyocytes with hypertrophic cardiomyopathy phenotype

1 Jahr, € 56.000,–

Sylvia Wowro

Deutsches Herzzentrum Berlin, Klinik für angeborene Herzfehler/Kinderkardiologie

Welche Rolle spielt die Prävention von Fieber nach therapeutischer Hypothermie in geschädigten Kardiomyozyten

2 Jahre, € 40.000,–

Dr. med. David Heinzmann

Deutsches Herzkompetenzentrum der Universität Tübingen, Medizinische Klinik III

Identifikation neuer Interaktionspartner von extrazellulärem CyPA kardiovaskulärer Erkrankungen

2 Jahre, € 59.900,–

PD Dr. med. Karl Toischer

Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Kardiologie und Pneumologie

Einfluss von Eisensubstitution auf die Herzinsuffizienzentwicklung

1 Jahr, € 60.000,–

Dr. Ulrike Kahn

Immanuel Klinikum Bernau - Herzzentrum Brandenburg in Bernau, Medizinische Hochschule Bernau, Kardiologie

Impact of functional tricuspid regurgitation on clinical outcome and long term survival – a retrospective multicenter observational study

1,5 Jahre, € 25.685,–

Dr. med. Peter Moritz Becher

Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Randomized, double-blind, placebo-controlled trial to determine effects of Early seQUential nephron blockAde versus single furosemlde TherapY in patients with acute decompensated heart failure (EQUALITY) – a pilot study

2 Jahre, € 59.500,–

Prof. Dr. med. Alexander Lauten

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Kardiologie, Campus Benjamin Franklin

Detektion zerebrovaskulärer Embolien während perkutaner Mitralkappeninterventionen (MitraClip): eine prospektive Untersuchung mittels kontinuierlichem, transkraniellm Doppler, zerebraler MRT und neurokognitiver Testung. (DETECT – MitraClip: Detection of cerebrovascular embolization during Mitra-Clip Treatment).

2 Jahre, € 51.200,–

PD Dr. med. Benjamin Meder

Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Institut für cardiomyopathien Heidelberg

Leben mit Herzschwäche: Bedeutung eines Trainingsprogramm für Patienten mit dilatativer Cardiomyopathie

2 Jahre, € 60.000,–

Dr. med. Dominik Rath

Universitätsklinikum Tübingen, Innere Medizin III, Kardiologie und Kreislauferkrankungen

Bedeutung des Chemokins CXCL14 für die myokardiale Funktion bei ischämischer Herzerkrankung

2 Jahre, € 53.600,–

Prof. Dr. Dr. Michael Föller

Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg, Institut für Agrar- und Ernährungswissenschaften (Klinikwechsel: Universität Hohenheim, Institut für Physiologie, Stuttgart)

Der Zusammenhang zwischen Eryptose und kardiovaskulären Erkrankungen sowie Risikofaktoren

2 Jahre, € 44.610,50

Dr. phil. Heidi Weberuß

Technische Universität München, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften, Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie

Influence of vigorous physical activity on structure and function of the cardiovascular system in young athletes – the MuCAYA-Study (Munich Cardiovascular Adaption in Young Athletes Study)

2 Jahre, € 59.630,26

Dr. rer. nat. Claudia Dittfeld

Technische Universität Dresden, Herzzentrum Dresden GmbH, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Forschungsabteilung der Klinik für Herzchirurgie

Experimentelle Analyse des Einflusses der Hypoxie auf die Pathogenese von Aortenklappengewebe und daraus isolierter Zellkulturen in Mikrophysiologischen Systemen

2 Jahre, € 59.825,–

Prof. Dr. rer. nat. Diana Imhof

Universität Bonn, Pharmazeutisches Institut, Pharmazeutische Biochemie und Bioanalytik

Leitstruktur und Werkzeug: Entwicklungsansätze für Trigedlin-Analoga als effiziente Faktor XIIIa-Inhibitoren

19 Monate, € 21.000,–

Dr. med. Anne Freund

Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik für Kardiologie

Vergleich einer extrakorporalen Kreislaufunterstützung zusätzlich zur optimalen medikamentösen Therapie versus einer optimalen medikamentösen Therapie allein bei kardiogenem Schock

2 Jahre, € 59.675,–

Prof. Dr. med. Hagen S. Bachmann

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH

Progression der Kalzifikation der Koronararterien bei Diabetikern und Nicht-Diabetikern unter Statintherapie. Mögliche Bedeutung eines genetischen Risiko-Scores, welcher mit dem Auftreten von Diabetes mellitus assoziiert ist.

1 Jahr, € 43.281,–

Dr. Felix Gerhardt

Universitätsklinikum Köln, Klinik III für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und Internistische Intensivmedizin

Evaluation des Einflusses eines heimbasierten Ganzkörpervibrationstrainings (WBV) auf die

Belastungstoleranz und Lebensqualität bei Patienten mit diastolischer Herzinsuffizienz (HFpEF)

2 Jahre, € 56.790,–

Dr. med. Katharina Lechner

TU München – Klinikum rechts der Isar, Präventive & Rehabilitative Sportmedizin

Omega-3 Gewebespiegel und linksventrikuläre diastolische Funktion bei Patienten mit Herzinsuffizienz mit erhaltener Pumpfunktion (HFpEF) – eine Substudie des Aldo-DHF RCT

1 Jahr, € 20.000,–

Jeremy Lagrange

Universitätsmedizin Mainz, Centrum für Thrombose und Hämostase

Exploration of the role of Heme oxygenase-1 on polarization and regulation of LysM+ cells in vascular inflammation and hypertension

1 Jahr, € 39.409,–

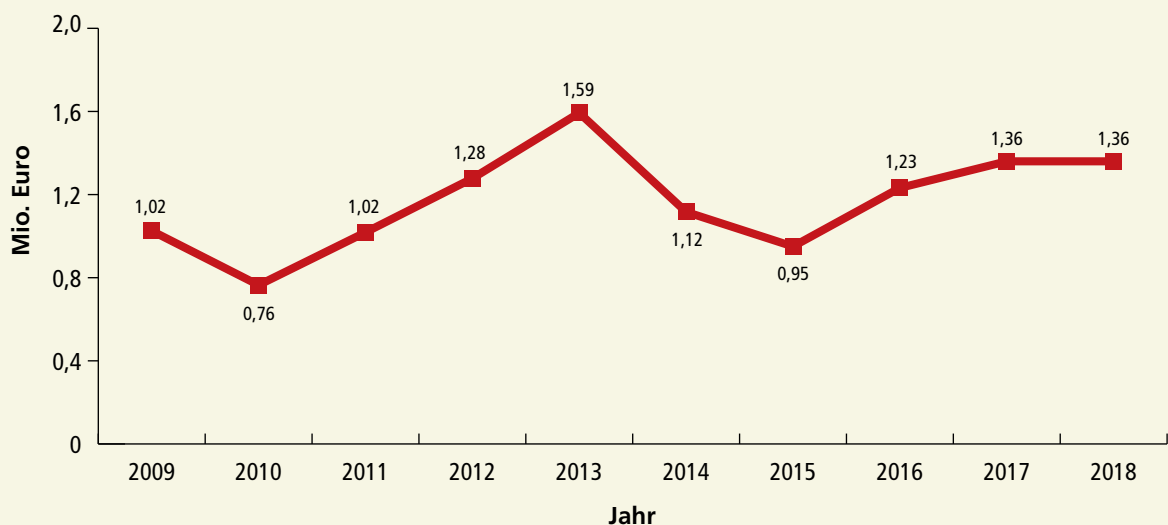
Xingbo Xu

Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Kardiologie und Pneumologie

Unraveling the role of Klotho in cardiac fibrosis

1,5 Jahre, € 60.000,–

Entwicklung der Forschungsförderung von 2009 bis 2018





Die Deutsche Stiftung für Herzforschung in den Medien

Dass eine patientenorientierte Herz-Kreislauf-Forschung die Grundlage für herzmedizinische Innovationen schafft, die wiederum die Überlebenschancen und Lebensqualität chronisch kranker Herz-Kreislauf-Patienten verbessern, muss auch der breiten Öffentlichkeit vermittelt werden. Deshalb ist es das Ziel der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der DSHF, neben der Fachwelt auch die breite Öffentlichkeit über die Förderung patientenorientierter Herz-Kreislauf-Forschung durch die Stiftung als bedeutende Förderinstitution laienverständlich zu informieren und Förderer für die Herzforschung zu gewinnen. Diese Informationsarbeit erfolgt durch eine regelmäßige Berichterstattung über aktuelle Forschungsprojekte und Wissenschaftspreise der DSHF in Pressemeldungen, Pressegesprächen, Beiträgen in HERZ HEUTE und Forschungs-Mailings sowie auf Informationsveranstaltungen und auf der Homepage www.dshf.de.

Pressemeldungen

- Gefürchtetes Aufweiten und Platzen der Aorta: Neue Gefäßprothese soll Herzpatienten besser schützen – Mediziner der Universitätsklinik München nutzen 3D-Druck-Technik für passgenauere Prothese bei Aortenaneurysma / Dr. Rusche-Pro-

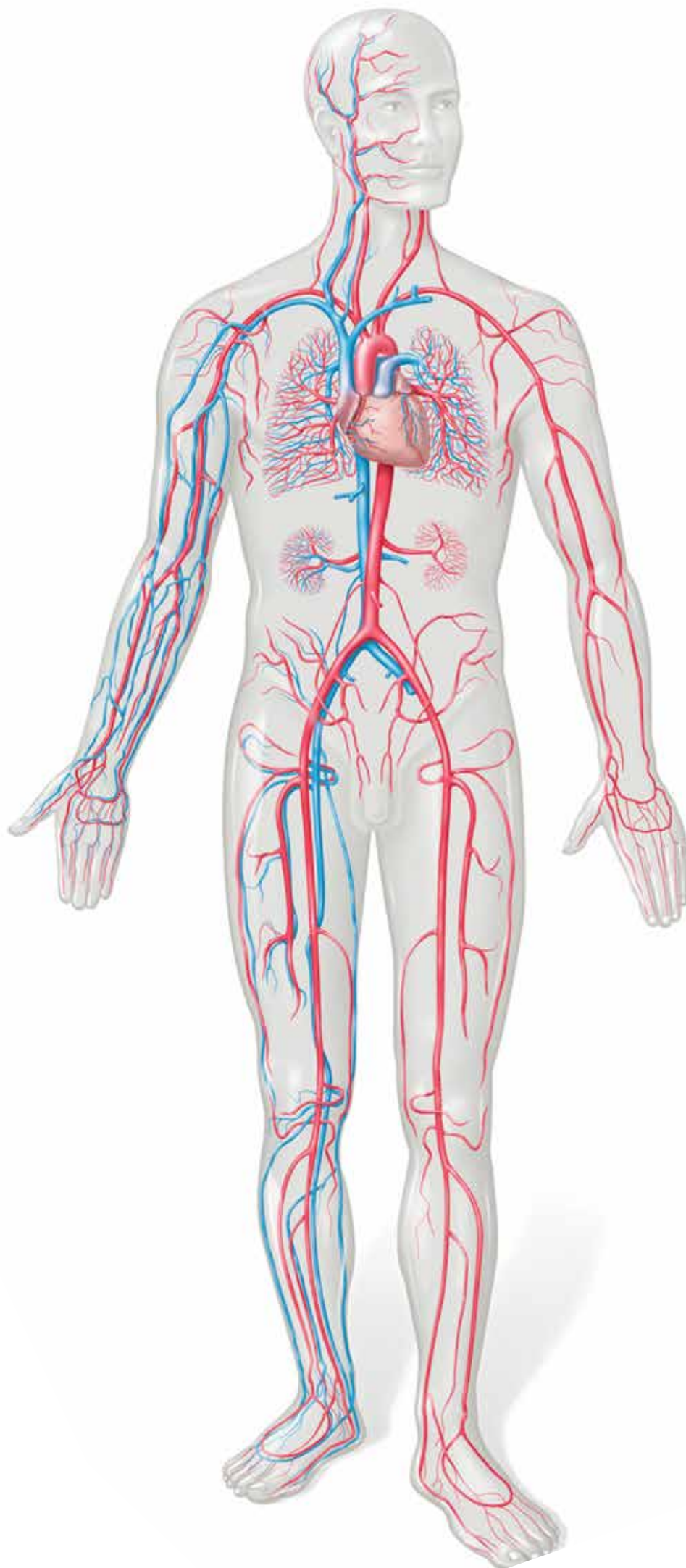
jektförderung (Dr. Nikolaus Thierfelder; Prof. Dr. Hellmut Oelert)

- Elektroautos: Keine Gefahr für Patienten mit Herzschrittmacher – Untersuchung des Deutschen Herzzentrums München mit gängigen Elektroautomodellen sorgt für mehr Klarheit/Auszeichnung mit Forschungspreis (Dr. Carsten Lennerz; Prof. Dr. Armin Welz)

Ausblick 2019

Forschungspreise: Im Jahr 2019 besteht die wichtigste Aufgabe der DSHF darin, weiterhin patientennahe Forschungsvorhaben für die Entwicklung neuer innovativer Diagnose- und Therapieverfahren sowie Projekte in der Grundlagenforschung noch intensiver finanziell zu unterstützen. Neben dem Ziel, die Versorgung der Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen nachhaltig zu verbessern sollen im Zuge der Forschungsförderung insbesondere junge Forscher in ihren Vorhaben unterstützt und damit die Zukunft der Herzmedizin gefördert werden. Neben der Förderung der Projekte aus der Herzforschung werden folgende Wissenschaftspreise ausgeschrieben:

- August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis
- Dr. Rusche-Forschungsprojekt
- Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung
- Abstract-Preis der Segnitz-Ackermann-Stiftung



Aktiva	31.12.2018	31.12.2017
A. Anlagevermögen		
I. Finanzanlagen	9.688.766 €	9.924.633 €
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände	78.269 €	85.417 €
II. Guthaben bei Kreditinstituten	2.923.569 €	2.807.353 €
Summe	3.001.838 €	2.892.770 €
Summe Aktiva	12.690.604 €	12.817.403 €
Treuhand-Aktiva	588.399 €	584.044 €

Passiva	31.12.2018	31.12.2017
A. Eigenkapital		
I. Stiftungskapital		
1. Dotationskapital	127.823 €	127.823 €
2. Zustiftungen	5.529.041 €	5.524.041 €
3. Stiftungsfonds	3.347.000 €	3.347.000 €
4. Umschichtungsrücklagen	322.744 €	586.576 €
II. Rücklagen		
1. zweckgebundene Rücklagen	1.768.306 €	1.610.701 €
2. freie Rücklagen	666.520 €	630.216 €
Summe	11.761.434 €	11.826.357 €
B. Rückstellungen	4.300 €	4.500 €
C. Verbindlichkeiten	924.870 €	986.546 €
Summe Passiva	12.690.604 €	12.817.403 €
Treuhand-Passiva	588.399 €	584.044 €

Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2018

Der Jahresabschluss der Stiftung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018 ist in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Handelsgesetzbuches, den ergänzenden Vorschriften der Abgabenordnung sowie unter Berücksichtigung der IDW Stellungnahme zur Rechnungslegung von Stiftungen (IDW RS HFA 5) aufgestellt.

Die Gliederungen von Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung erfolgten in Anlehnung an die §§ 266 und 275 HGB unter Berücksichtigung der Besonderheiten, die sich aus den Zwecksetzungen und der Struktur der Stiftung ergeben.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung sind unter Berücksichtigung

der Bilanzierungs- und Bewertungsvorschriften der §§ 246 ff. und 252 ff. HGB erstellt und gegenüber dem Vorjahr unverändert fortgeführt.

Gegenstände des Anlagevermögens sind mit den Anschaffungskosten angesetzt, Forderungen mit dem Nennwert, Verbindlichkeiten mit dem Erfüllungsbetrag und Rückstellungen nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung mit dem voraussichtlichen Erfüllungsbetrag. Die Rücklagen ergeben sich aus den gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorgaben.

Erläuterungen zur Bilanz

Die Anlagestrategie bei den **Finanzanlagen** ist grundsätzlich konservativ, d.h. auf Sicherheit ausgerichtet. Das Portfolio besteht zum überwiegenden Teil aus kurz- und mittelfristigen Anleihen (81,4 %) sowie aus Aktien und Aktien-Fonds (18,6 %). Not-

wendige Wertkorrekturen auf einen niedrigeren Stichtagswert (298 T€) und mögliche Wertkorrekturen auf einen höheren Stichtagswert (12 T€) wurden vorgenommen. Aufgrund nicht dauerhafter Wertminderungen erfolgten in Höhe von 73 T€ keine Abschreibungen auf den niedrigeren Stichtagswert.

Bei den **Forderungen, sonstigen Vermögensgegenständen** handelt es sich vor allem um aktivierte Zinsabgrenzungen aus Wertpapieren (65 T€).

Rückstellungen wurden für die Prüfung des Jahresabschlusses gebildet.

Die **Verbindlichkeiten** umfassen neben den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (15 T€) Verbindlichkeiten aus Projektzusagen (910 T€), bei denen eine Zweckbindung vorliegt und die bisher noch nicht oder nicht vollständig in Anspruch genommen wurden.

Gewinn- und Verlustrechnung	01.01.-31.12.2018	01.01.-31.12.2017
1. Spenden	1.335.000 €	1.337.380 €
2. Nachlässe	15.589 €	567.396 €
3. Erträge Finanzanlagen	314.346 €	420.140 €
4. Sonstige Erträge	57.617 €	28.198 €
Summe Erträge (E)	1.722.552 €	2.353.114 €
5. Forschungsförderung	1.365.172 €	1.359.203 €
6. Nachlassaufwendungen	4.204 €	2.086 €
7. Aufwendungen Finanzanlagen	402.019 €	147.149 €
8. Sonstige Aufwendungen	16.080 €	13.185 €
Summe Aufwendungen (A)	1.787.475 €	1.521.623 €
Jahresfehlbetrag/-überschuss (E)-(A)	-64.923 €	831.491 €
9. Einstellungen in das Stiftungskapital	-5.000 €	0 €
10. Veränderungen Umschichtungsrücklagen	263.832 €	-87.564 €
11. Veränderungen zweckgebundene Rücklagen	-157.605 €	-706.561 €
12. Veränderungen freie Rücklagen	-36.304 €	-37.366 €
Ergebnisvortrag	0 €	0 €

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die **Erträge Finanzanlagen** beinhalten neben Wertpapiererträgen (242 T€) auch Gewinne aus der Veräußerung von Wertpapieren (60 T€) und Erträge aus erfolgten Zuschreibungen (12 T€).

Bei den **sonstigen Erträgen** handelt es sich vor allem um Rückzahlungen nicht verwendeter Fördermittel (57 T€).

Die **Aufwendungen Finanzanlagen** umfassen Verwaltungs- und Depotgebühren (56 T€), Kursverluste aus der Veräußerung von Wertpapieren (38 T€), Abschreibungen auf Wertpapiere (298 T€) sowie gezahlte ausländische Quellensteuern (10 T€). Die **sonstigen Aufwendungen** beinhalten vor allem Aufwendungen

für Rechts- und Beratungskosten (5 T€), Aufwendungen für Versicherungen (4 T€) und Reisekosten (3 T€).

Den **Umschichtungsrücklagen**, die sich aus den Gewinnen bzw. Verlusten aus Wertpapiergeschäften und den Bewertungskorrekturen der Finanzanlagen zum Abschlussstichtag ergeben, wurden 72 T€ zugeführt und 336 T€ entnommen.

Von den im Vorjahr gebildeten **zweckgebundenen Rücklagen** sind 1.050 T€ für Forschungsprojekte in Anspruch genommen und aufgelöst worden. Für die nachhaltige Erfüllung der satzungsmäßigen Zwecke sind Rücklagen in Höhe von 1.207 T€ neu gebildet worden.

Treuhand-Vermögen/ Treuhand-Ergebnis

Die Deutsche Stiftung für Herzforschung erhielt im Stiftungsjahr 2008 eine unselbständige Stiftung, die als Gertrud Spitz-Stiftung zu führen ist und deren Erträge zur Förderung der Forschung verwendet werden sollen. Das Stiftungskapital beträgt 575 T€, zweckgebundene Rücklagen bestehen in Höhe von 13 T€. Das Ergebnis der unselbständigen Stiftung weist im Geschäftsjahr einen Überschuss in Höhe von 4 T€ aus.

Wiedergabe des Bestätigungsvermerks

Eine Wiedergabe des Bestätigungsvermerks an die Deutsche Stiftung für Herzforschung, Frankfurt am Main durch die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft steht zur Ansicht bereit unter:

www.herzstiftung.de/bestaetigungsvermerk-2018-dshf.pdf



Impressum

Jahresbericht 2018

Herausgeber

Deutsche Herzstiftung e. V.

Bockenheimer Landstraße 94-96

60323 Frankfurt am Main

Redaktion

Michael Wichert (V.i.S.d.P.)

Christine Dehn

Martin Vestweber

Gestaltung

Christina Marx · www.marx-design.net

Druck

Zarbock, Frankfurt

Bildnachweise:

S. 4, S. 5 (kl. Foto re.), 33, 38 (li., re. kl. Foto re. unten), 49 (unten), 56 (gr. u. kl. li. unten), 59 (li.): DHS/Andreas Malkmus; S. 2, S. 11, 14, 18, 41 (Collagen), 42 (untere Reihe li.), 43, 44, 45 (unten), 47 (unten mit Foto: istock/Kirsty Pargeter): DHS/Christina Marx; S. 5: Andreas Riess (kl. Foto M.), Manuel Tennert (kl. Foto li.); S. 6, 53 (li.): DHS/M. Wichert; shutterstock: Alexander Raths (S. 7), Gorodenkoff (S. 10), Spotmatik Ltd. (S. 11), Dmitry Kalinovsky (S. 12), pixelaway (S. 15), CandyBox Images (S. 16), Sebastian Kaulitzki (S. 18), Andrei_R (S. 19); (S. 20) (Foto): sumroeng chinnapan, stockfotoart (S. 23), Jarmor Chalabala (S. 24), freevidephotoagency (S. 54), have-a-nice-day-photo (S. 68, 69), S. 76: Fotolia: WavebreakMediaMicro (oben), nd3000 (unten); S. 9: getty images/Image Source; S. 13: istockphoto/hanohiki; S. 14 (oben): Titus Brinker/Aufklärung gegen Tabak e. V.; S. 20 (Logo): MYKKE; S. 21: H. Haselbach/DHZB; S. 22 Aufnahmen A-D/Grafik: Deutsches Herzzentrum Berlin/MYKKE; S. 26: Thomas Hauss/DGK; S. 27, 29: Laila Tkotz; S. 30: Martin Büdenbender; S. 32: DZHK; S. 34 (Foto): Rüdiger Koop, Mikroskopbilder: Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg/Saar; S. 35 (kl. Foto): Privat, (gr. Foto): photernity.de; S. 36: DGPR/Peter Ritter; S. 37: Fotolia/Kzenon; S. 38: Univers. Herzzentrum Hamburg; S. 39 (kl. Foto li. oben): Christine Gerlach/Ev. Krankenhaus Gießen, (kl. Foto re. oben): Kristina Gatzmanga; S. 40: DHS/Martin Vestweber; S. 42: MDR (obere Reihe li.), Stefanie Herbst/BILD (untere Reihe re.); BILD-Zeitung: Ausschnitt (untere Reihe M.); ESC (obere Reihe M. u. re.); S. 44: Ingo Martin; S. 45 (Fotos Collage): Fotolia; S. 46 (oben): AOK Sachsen-Anhalt, (unten): ESC; S. 47 (oben): Anja Heid/Universitätsklinikum Heidelberg; S. 48: DHS/Kai Ruenbrink; S. 47, 49 (M.): getty/Taylor Walken/Corbis, (li.): ZDF/Jana Kay; S. 50 Georg Kußmann; S. 51: Ostsee-Zeitung; Collage: SWR/ARD Buffet, hr/Servicezeit: Gesundheit; S. 52 (re.): Silvia Nitzinger, (li.) Gudrun Klops; S. 53 (re.): T. Neu; (Logo): Initiative „Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum“; S. 55 (oben) Anja Lehmann, (kl. Fotos): Privat; S. 56 (kl. oben): Privat; S. 58, 59 (re.), 72: DGK/Thomas Hauss; S. 66: istock; S. 70 (oben): Privat, (unten): Maxim Sergienko; S. 71, 74: DGK/Stefan Erhard; S. 73 (unten): Klinikum der LMU München (LMU), (oben): Andreas Steeger/LMU; S. 75: DHM/Lennerz; S. 80 (Collage): T-Online.de, aerztezeitung.de, morgenweb.de; S. 81: medicalARTWORK, Mainz; S. 84: istock/mixetto.

Titelseite:

Illustration Gefäßmensch: medicalARTWORK, Mainz

Rechte Reihe von oben nach unten: Andreas Malkmus; Daniel Borghoff/Cellesche Zeitung; Andreas Steeger/Klinikum der LMU München

DHS-Logo: Celestino Piatti.





Notfallausweis für Herzpatienten

- Alle Daten zur eigenen Herzerkrankung auf einen Blick
- Ermöglicht bessere Notfallbehandlung
- Hilft besonders auf Reisen weiter
- Passt in den Geldbeutel

Jetzt kostenfrei bei der Herzstiftung anfordern.
Telefon 069 955128-400



Nichts mehr verpassen!

Kostenloser Newsletter zu Herzerkrankungen.
Einfach anmelden:

www.herzstiftung.de/Newsletter

Deutsche
Herzstiftung
www.herzstiftung.de



Deutsche Herzstiftung e.V.
Bockenheimer Landstraße 94-96
60323 Frankfurt am Main
Tel. 069 955128-0
Fax 069 955128-313
www.herzstiftung.de
info@herzstiftung.de

Spendenkonto
Frankfurter Sparkasse
IBAN DE71 5005 0201 0000 9030 00
BIC HELADEF1822

Beitragskonto für Mitglieder
Commerzbank AG
IBAN DE94 5008 0000 0090 0060 00
BIC DRESDEFFXXX

