

# Jahresbericht 2019

Informieren · Vorbeugen · Forschung fördern



Deutsche Stiftung  
für Herzforschung

*Gut fürs Herz.*

Deutsche  
Herzstiftung



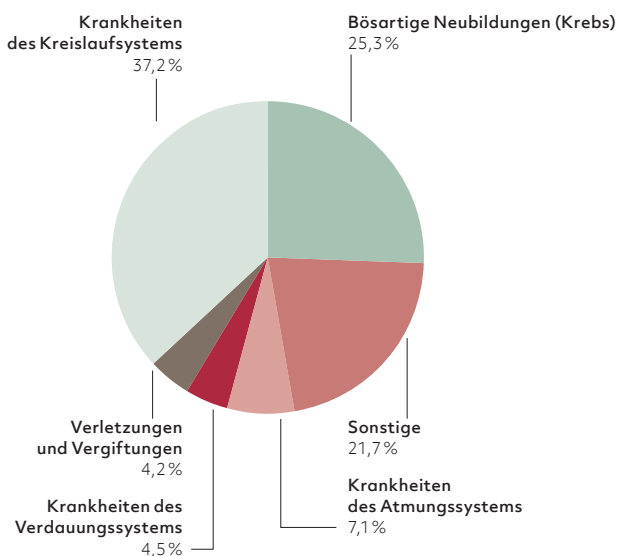
## Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach wie vor häufigste Todesursache

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.<sup>1</sup> An Herz- und Kreislauferkrankungen starben 2017 insgesamt 344.530 Menschen.<sup>2</sup> 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.

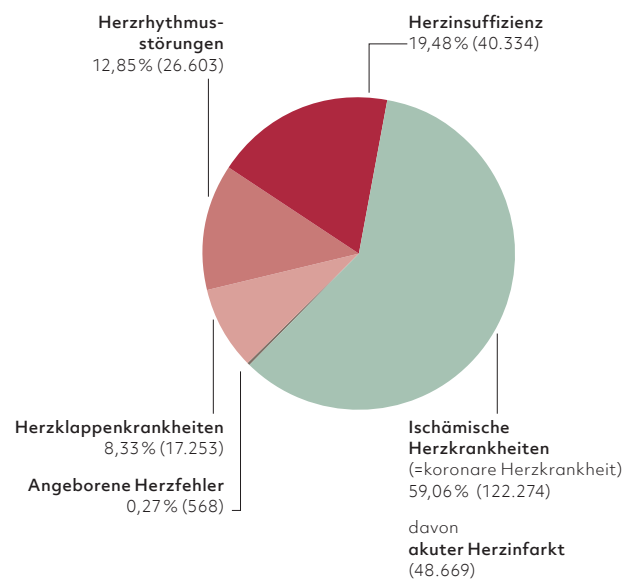
Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) stellen diese Erkrankungen nicht nur hohe Anforderungen

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 Herzranke) Millionen Neuerkrankungen bzw. erneut auftretende Herzerkrankungen verhindern ließen.

### Todesursachen nach Krankheitsarten 2016<sup>3</sup>



### Gestorbene durch Herzkrankheit 2016<sup>1</sup>



## Die Risikokrankheiten für Herzinfarkt und Schlaganfall in Zahlen:<sup>4</sup>

### Bluthochdruck

ca. 20 Mio. Erwachsene, davon ca. 4 Mio. unerkannte Fälle

### Diabetes Mellitus

ca. 7 Mio. Betroffene

### Fettstoffwechselstörungen

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

### Rauchen

ist ein Risikofaktor auch für Herzinfarkt und Schlaganfall. An den Folgen des Rauchens sterben jedes Jahr in Deutschland zwischen 100.000 und 120.000 Menschen.<sup>5</sup>

(1) Deutsche Herzstiftung (Hg.)/Deutscher Herzbericht 2018

(2) Statistisches Bundesamt (DESTATIS) 2018

(3) Statistisches Bundesamt (DESTATIS) 2017

(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

## INHALT

### **Deutsche Herzstiftung e. V.**

- 2 Daten und Fakten
- 4 Vorwort
- 6 Vorstandsbericht
- 18 Das Jahr 2019 in Zahlen
- 19 Wirkungskontrolle bei der Projektförderung
- 20 Projekte und Projektförderung
- 32 Forschungsförderung
- 40 Mitglieder
- 41 Ehrenamt und Beauftragte
- 42 Kooperationen
- 43 Aufklärung und Information
- 48 Kinderherzstiftung
- 51 Die Deutsche Herzstiftung in den Medien
- 54 Spenden – Benefiz – Geldauflagen
- 56 Erbschaften – Vermächtnisse – Stiftungsfonds
- 58 Aufgaben und Struktur
- 62 Jahresabschluss

### **Deutsche Stiftung für Herzforschung**

- 71 Aufgaben und Struktur
- 73 Wissenschaftspreise und Förderprojekte
- 78 Forschungsförderung
- 82 Die Deutsche Stiftung für Herzforschung in den Medien
- 83 Jahresabschluss
- 86 Impressum
- 87 Daten und Fakten

# Vorwort

## Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde der Deutschen Herzstiftung,

Herzmediziner um den Frankfurter Kardiologen Professor Martin Kaltenbach und den Herzchirurgen Professor Hans Georg Borst (Hannover) legten vor 40 Jahren den Grundstein für die Patientenorganisation **Deutsche Herzstiftung e. V.** mit dem Ziel die Versorgung von Herzpatienten in Deutschland zu verbessern. In vier Jahrzehnten ist es gelungen, die Herzstiftung in ihren Kernbereichen der Bevölkerungsaufklärung/Information, Prävention und Förderung der Herz-Kreislauf-Forschung zur Stimme der Herzpatienten und damit zu einem unverzichtbaren Teil der Gesellschaft zu entwickeln.

Zuletzt zeigte sich diese Relevanz im Zuge der Corona-Pandemie. Für chronisch kranke Herz-Kreislauf-Patienten und Eltern herzkranker Kinder waren die ersten Covid-19-Fälle in Deutschland mit großer Verunsicherung und Ängsten verbunden: Welche Gefahren gehen für mich von dem Coronavirus aus? Sind bestimmte Medikamente für mich schädlich? Wie kann ich mich schützen? Diesen und vielen anderen Fragen nahm sich die Herzstiftung mit konkreten Hilfen an: Informations- und Sprechstundenangebote aus Expertenhand trugen in den Print- und Online-Kanälen zur Klärung offener Fragen und zur Vermeidung von Panik bei. Und schließlich fördern wir mehrere Studien zum Thema „Viruserkrankungen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ mit einem Fördervolumen von 1 Mio. Euro.

Diese Struktur aus den genannten Aufgabengebieten hat sich auch 2019 mit einer Vielzahl an Projekten in Wissenschaft und Forschung mit dem Ziel der Senkung der kardiovaskulären Sterblichkeit bewährt: u. a. das Bewegungsprogramm „Skipping Hearts – Seilspringen macht Schule“ zur frühzeitigen Herzvorsorge und das Suchtpräventionsprojekt „Rauchzeichen“, an dem jährlich über 20.000 Schüler der Jahrgangsstufen 7 und 9 teilnehmen und bei dem sich ehrenamtlich tätige Ärzte dafür einsetzen, den Einstieg in die Raucherkarriere zu verhindern.

Ebenso wichtig ist der Kampf gegen den Plötzlichen Herztod mit seinen Ursachen, allen voran der koronaren Herzkrankheit. Damit möglichst viele Menschen lernen richtig Erste Hilfe bei Herzinfarkt und Herzstillstand zu leisten, unterstützen wir die 2. Herzwoche Sachsen-Anhalt (s. Kap. „Aufklärung & Information“).

Verlässliche Bevölkerungsaufklärung auf hohem Qualitätsniveau bedarf der Modernisierung und muss vor allem im Hinblick auf die Vorbeugung von Erkrankungen auch für jüngere Patienten attraktiv sein. Ein wichtiger Schritt war 2019 mit dem Relaunch der Zeitschrift HERZ heute getan. In wenigen Wochen folgt der Relaunch der Website.

Um Herzkrankheiten in ihrer Entstehung und ihrem Verlauf besser verstehen und noch zielgenauer behandeln zu können, sind auch weiterhin wirksame diagnostische und therapeutische Ansätze notwendig. Deshalb fördert die Herzstiftung ganz



besonders innovative Vorhaben nah an den Patientenbedürfnissen. Mit einem beachtlichen Fördervolumen von 2,5 Mio. Euro allein 2019 leistete sie einen wichtigen Beitrag, um Forschung in Kardiologie/Kinderkardiologie und Herzchirurgie voranzubringen. Diese Anstrengungen sind vor allem den Zuwendungen, Beiträgen, Erbschaften und Vermächtnissen von Menschen zu verdanken, denen die Herz-Kreislauf-Forschung ein Herzensanliegen ist.

Um Herzkrankheiten in ihrer Entstehung und ihrem Verlauf besser verstehen und noch zielgenauer behandeln zu können, sind auch weiterhin wirksame diagnostische und therapeutische Ansätze notwendig. Deshalb investiert die Herzstiftung intensiv in innovative Vorhaben nah an den Patientenbedürfnissen.

All diese Aktivitäten wären ohne die Unterstützung aus der Bevölkerung undenkbar. Unseren Mitgliedern, Förderern und Stiftern danken wir ganz besonders für ihr Engagement und Vertrauen in die Herzstiftung. Unser Dank gilt vor allem der Schirmherrin Barbara Genscher.

Sie ist für die Herzstiftung eine ebenso unschätzbare Hilfe wie Dr. Irene Oswalt, ehemalige Chefredakteurin von HERZ heute. Ihre Verdienste um das wichtigste Publikationsorgan der Herzstiftung sind herausragend. Allen, die es der Herzstiftung ermöglichen, neue Projekte zu finanzieren und ihr Leistungsspektrum auszubauen, 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 100 Beauftragten und vielen Helfern.

Frankfurt am Main, Juni 2020

Prof. Dr. med. Dietrich Andresen  
Vorstandsvorsitzender

Martin Vestweber  
Geschäftsführer



## Vorstandsbericht

Jährlich sterben fast 345.000 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). Die Deutsche Herzstiftung als größte Patientenorganisation im Bereich der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen im deutschsprachigen Raum nimmt sich den Interessen dieser Patienten an.

### Aufgaben

Zwar ist die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den vergangenen Jahren tendenziell rückläufig. Dennoch ist die Sterblichkeit mit insgesamt 207.000 Sterbefällen pro Jahr allein durch Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, KHK/Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen und angeborenen Herzfehlern im Vergleich zu anderen Volkskrankheiten wie Krebsleiden und Erkrankungen des Atmungssystems weiterhin hoch.

Ähnlich bedenklich ist die Entwicklung der Erkrankungshäufigkeit (Hospitalisationsrate), wie das Beispiel Herzinsuffizienz zeigt: Daran leiden bis zu vier Mio. Menschen in Deutschland (BMBF) bei rund

465.000 vollstationären Aufnahmen in Kliniken wegen Herzinsuffizienz pro Jahr (2017). 75% der Herzschwächepatienten sind 70 Jahre und älter. Angesichts der demografischen Entwicklung stellen die Herzschwäche wie auch ihre Grunderkrankungen, zu denen Herzinfarkt, Klappenerkrankungen, Rhythmusstörungen und Bluthochdruck zählen, eine enorme Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Zudem zählen etwa Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck und Herzschwäche zu den Krankheitsgruppen mit den höchsten Zuweisungsvolumina mit rund 7,65 Mrd. Euro im Rahmen des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA).

Trotz aller Fortschritte in der Herzmedizin haben kardiovaskuläre Erkrankungen ihren Schrecken daher lange nicht verloren. Hinzu kommt die seit Anfang 2020 auch in Deutschland grassierende Corona-Pandemie mit massiven Auswirkungen auf die medizinische Versorgung, was auch für die Versorgung von Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen gelten und die Herzmedizin noch vor große Herausforderungen stellen dürfte. Angesichts der damit verbundenen Herausforderungen sieht die Deutsche Herzstiftung das Kernziel ihrer Arbeit darin, in Deutschland zu einer besseren Lebensqualität chronisch herzkranker Menschen und – durch ihren kontinuierlichen Beitrag zu einer besseren herzmedizinischen Versorgung – zur Verringerung der Krankheitslast und Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen beizutragen. Das geschieht insbesondere

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

Hier ist die Herzstiftung ein wichtiger Impulsgeber und Motor für medizinische Innovationen in Therapie und Diagnostik, mit deren Hilfe die Sterberate durch die oben genannten Herzleiden gesenkt werden soll. Das zeigt das breite Spektrum der finanziell von der Herzstiftung gemeinsam mit der Deutschen Stiftung für Herzforschung (DSHF) unterstützten Forschung auf den Themenfeldern Therapie von Herzinsuffizienz und Rhythmusstörungen, 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. Auch versteht sich die Herzstiftung als wichtige politische Stimme für die Anliegen von Herzpatienten, so zum Beispiel in Bezug auf die Ungleichheiten inner-



Für eine Verbesserung der personellen Ausstattung in der Kinderintensivpflege in Kinderherzkliniken machen sich die Herzstiftung und das Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler stark.

halb 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 zwischen den Bundesländern. Sozioökonomische Faktoren wie Arbeitslosigkeit und Bildungsstatus spielen für die erhöhte Morbidität bei Herzkrankheiten eine Rolle wie Untersuchungen etwa in Sachsen-Anhalt und in Bremen gezeigt haben. Aber auch geschlechtsspezifische Unterschiede etwa in der Prognose bestimmter Herzkrankheiten sind ein Thema von zunehmender Bedeutung. In gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Hinsicht besteht die Aufgabe der Herzstiftung daher insbesondere darin, Defizite in der Versorgung von Herzpatientinnen und -patienten 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. Zweifelslos ist der Informationsbedarf über Herzkrankheiten in der Bevölkerung groß. Beispiel Herzklappen: Eine Umfrage (Gaede L., Herz, 2/2019) bei über 1.400 Menschen über 60 Jahre und älter in 14 Städten Deutschlands ergab, dass nur 7,4% allgemein über Herzklappenerkrankungen informiert sind. Nur 12,5% der Befragten konnten die Aortenklappenstenose korrekt beschreiben.

Die Herzstiftung unterstützt finanziell Projekte der Versorgungsforschung sowie Studien und Register zur Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren bzw. zur Qualitätssicherung operativer und interventioneller Therapieverfahren. Dies gilt auch für den zunehmenden Bedarf digitaler Anwendungen (App) etwa bei der Verbesserung der Ersten Hilfe bei Herznotfallpatienten. Dadurch hilft sie die Lebensqualität und Therapiesicherheit von Patienten aller Altersgruppen zu verbessern. Auch trägt sie damit zur Senkung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit bei.

Dies gilt neben der Forschungsförderung auch für die Projektarbeit zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Prävention) oder für die Aufklärung über Verhütung vermeidbarer, aber lebensbedrohlicher Komplikationen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und anderer Herznotfälle. So sind neben genetischen Faktoren insbesondere die Risikokrankheiten Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin), Diabetes und Übergewicht meist die Folge eines ungesunden Lebensstils durch Rauchen, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung oder schädlichen 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). Immer noch stirbt etwa ein Drittel der Herzinfarktpatienten außerhalb der Kliniken, auch weil in vielen Fällen zu lange bis zum lebenswichtigen Notruf 112 gewartet wird. Auf allen diesen Gebieten mit konkreten Initiativen und Förderprojekten gegenzusteuern sieht die Herzstiftung als ihre Kernaufgabe.



Die Herzstiftung unterstützt finanziell Projekte der Versorgungsforschung sowie Studien und Register mit dem Ziel der Qualitätssicherung und Verbesserung operativer und interventioneller Therapieverfahren.





Patientin und Arzt arbeiten gemeinsam an einem bestmöglichen Krankheitsverlauf: Das setzt ein Wissen und Verständnis von der eigenen Erkrankung und den Therapiemöglichkeiten voraus.

## Den Dialog zwischen Arzt und Patient verbessern

Die Herzstiftung sieht es als eine ihrer wichtigsten Aufgaben, Betroffene kritisch und verständlich über aktuelle herzmedizinische Entwicklungen in Diagnose, Therapie, Nachsorge und Prävention zu informieren. Gut und zuverlässig informiert können Herzpatienten noch besser auf Augenhöhe in einen Dialog mit den Ärztinnen und Ärzten in Kliniken und Praxen treten und selbst positiven Einfluss auf ihren Krankheitsverlauf nehmen und Krankenhausaufenthalte vermeiden. Diesen Dialog zwischen Arzt und Patient zu unterstützen und zu verbessern ist eines der Leitprinzipien der Herzstiftung, es schlägt sich auch in den Aktivitäten und Themen vieler ihrer Projekte nieder.

## Ausgangslage

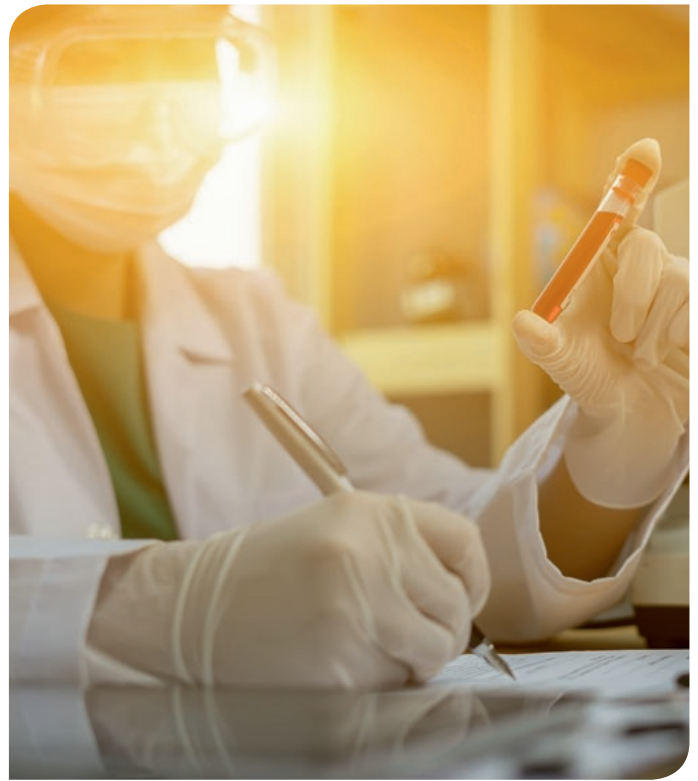
Von der kontinuierlichen Entwicklung herzmedizinischer Innovationen in der Kardiologie, Herzchirurgie und Kinderkardiologie profitieren Herzpatienten in zunehmendem Maße in Kliniken, Herzzentren und Praxen. Diese Innovationen wirken sich positiv auf die Überlebenszeit (Prognose), die Lebensqualität aus 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) eine wachsende Patientengruppe bilden. Interventionelle katheterbasierte Verfahren zur Behandlung der Aortenklappenstenose (TAVI) bei Hochrisikopatienten oder zur Behandlung von Vorhofflimmern sowie der Einsatz implantierbarer Cardioverter-Defibrillatoren (ICD) bei Patienten mit Risiko für bösartige Rhythmusstörungen ermöglichen es schwer herzkrank Menschen vor schwerwiegenden Komplikationen, einem ungünstigen Krankheitsverlauf oder gar frühzeitigem Tod zu schützen. Viele der Patienten, die einer TAVI unterzogen werden oder einen ICD implan-

tiert bekommen, haben in der Regel mehrere Begleiterkrankungen, oftmals verbunden mit einem hohen Leidensdruck. Beispielsweise Patienten mit Herzklappenerkrankungen oder Herzschwäche: sie haben häufig gravierende Begleiterkrankungen, die mit einem höheren Sterblichkeitsrisiko einhergehen können. So sterben jährlich in Deutschland über 17.200 Patienten an Klappenerkrankungen und über 40.300 an Herzinsuffizienz. Auch die Hospitalisationsrate ist enorm und liegt bei den Herzklappenerkrankungen bei über 98.000 vollstationären Fällen und bei Herzschwäche bei rund 465.000 Klinikeinweisungen.

Für viele dieser Betroffenen wächst das Informationsbedürfnis für verlässliche und leicht verständliche Informationen nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand. Die Herzstiftung nimmt sich dieser wachsenden Anforderung an die Qualität ihrer Arbeit an. Die folgenden Beispiele für Förderprojekte, Kampagnen und Initiativen sollen zeigen, mit welchen Maßnahmen im Berichtsjahr 2019 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 mit Hilfe der Grundlagenforschung besser zu verstehen, sie frühzeitiger 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 29 Forschungsprojekte aus der Kardiologie, der Herzchirurgie und auf dem Gebiet der angeborenen Herzfehler bzw. aus anderen Fachbereichen. Hinzu kommen u. a. 6 Jahresstipendien und 3 Reisestipendien sowie 25 Doktorandenstipendien, je ein ausgezeichnetes und hoch dotiertes Forschungsvorhaben aus der Herzchirurgie und Kinderkardiologie sowie 8 Wissenschaftspreise.



## Deutscher Herzbericht: „Echte Herzensangelegenheit“ für die Patientenbeauftragte

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- 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 wer-

den in dem Report dargestellt, ebenso Sterbefälle, Ländervergleichsübersichten zur Darstellung regionaler Gefälle z. B. bei der Sterblichkeit oder den vollstationären Krankheitsfällen, Analysen von Diagnose- und Therapieverfahren im Zeitverlauf. Als Analyseinstrument zu Versorgungsfragen der Herzmedizin ist der in Europa einzigartige Bericht für Mediziner, Versorgungsforscher, Verantwortliche im Gesundheitswesen und Medienvertreter fest etabliert. Im Berichtsjahr haben der Vorstandsvorsitzende der Herzstiftung und die Präsidenten der Fachgesellschaften gemeinsam mit der Patientenbeauftragten der Bundesregierung Prof. Dr. Claudia Schmidtke, MdB, (Foto) und Staatssekretärin Beate Bröcker zur Präsentation des neuen Herzberichts im Februar in Berlin eingeladen. Claudia Schmidtke dankte der Herzstiftung und den Fachgesellschaften für die gemeinsame Erstellung des 30. Herzberichtes und betonte, dass dieser Termin für sie als Bundestagsabgeordnete, Herzchirurgin und Patientenbeauftragte „eine echte Herzensangelegenheit“ sei. Dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit fast 345.000 Sterbefällen immer noch die häufigste Todesursache im Erwachsenenalter sind, dränge zum





Den Herzbericht in den Händen hält die Patientenbeauftragte der Bundesregierung Prof. Dr. Claudia Schmidtke (M.), hier mit dem Herzstiftungs-Vorsitzenden Prof. Dr. Dietrich Andresen (ganz l.), den seinerzeit amtierenden Präsidenten der DGK, Prof. Dr. Hugo A. Katus (2. v. l.), der DGTHG, Prof. Dr. Wolfgang Harringer (2. V. r.), und der DGPK, Prof. Dr. Sven Dittrich (g.r.).

Handeln. Der Herzbericht sei ein unverzichtbarer Datenlieferant für alle Akteure in Versorgung, Qualitätssicherung, Forschung oder Politik, unterstrich Schmidtke. „Unsere Aufgabe ist es, die gewonnenen Informationen in eine weitere Verbesserung unseres Gesundheitssystems und den Kampf gegen die tödlichste Volkskrankheit zu investieren.“

### Initiative „Nationaler Herz-Kreislauf-Plan“

An der Initiative „Nationaler Herz-Kreislauf-Plan“, die 2018 von Prof. Claudia Schmidtke ins Leben gerufen wurde, beteiligte sich die Deutsche Herzstiftung auch im Berichtsjahr. Ziel der Initiative der Bundestagsabgeordneten ist es, 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.

## Welche Therapieoption bei schwerer Aortenklappenstenose?



Der Leiter der DEDICATE-II-Studie: Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum UKE Hamburg

Die DEDICATE II-Studie untersucht bei 1.600 Patienten mit schwerer Aortenklappenverengung („Stenose“) und mittlerem OP-Risiko, welches Behandlungsverfahren überlegen, also sicherer und wirksamer

ist: der chirurgische Aortenklappenersatz (AKE) oder die kathetergestützte Aortenklappen-Implantation (TAVI). Denn noch ist unklar, welche Therapieoption für die Betroffenen längerfristig besser geeignet ist (z. B. über einen 5-Jahres-Zeitraum). Bereits die Studienplanung hatte die Herzstiftung mit einer Anschubfinanzierung 2015 unterstützt. Anschließend konnte sich die Studie im Auswahlverfahren des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) als leitlinienrelevante wissenschaftliche Untersuchung durchsetzen und erhielt eine entsprechende Förderung zur Durchführung. Im jetzt von der Herzstiftung geförderten Forschungszeitraum soll die Zahl der beteiligten Studienzentren erhöht werden; außerdem sollen auch Patienten mit niedrigem OP-Risiko in die Studie eingeschlossen werden. Die Studie wird von den kardiologischen und herzchirurgischen Fachgesellschaften unterstützt und geleitet vom Universitären Herzzentrum Hamburg, Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Campus Kiel), Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie. Insgesamt nehmen 30 deutsche Herzzentren an der Studie teil. Projektförderung: € 100.000,-

## Risikovorhersage und Vermeidung des plötzlichen Herztods

In Europa sterben jährlich circa 350.000 bis 700.000 Menschen am plötzlichen Herztod. Oftmals sind die Betroffenen bereits durch einen Herzinfarkt vorbelastet. Bisher wird Patienten zum Schutz vor dem plötzlichen Herztod ein Defibrillator (kurz „Defi“) implantiert, wenn nach dem Herzinfarkt die Auswurf-rate ihres Herzens bei einem Herzschlag unter 35% des Herzvolumens gefallen ist. Viele dieser Menschen werden den Defi aber nie brauchen oder erleiden sogar eine Komplikation. Andererseits entfällt der Großteil der Todesfälle auf Patienten mit über 35% Auswurf-rate, denen nach aktuellen europäischen Leitlinien kein Defi eingepflanzt wird bzw. die nicht geschützt werden. Hier tritt die Forschung seit 10 Jahren auf der Stelle. Mit dem Projekt PROFID, das vom Leipzig Heart Institute (Leitung: Prof. Dr. Gerhard Hindricks) koordiniert wird, wird in enger Zusammenarbeit mit 21 internationalen Institutionen in 12 Ländern nach wirksamen Entscheidungskriterien für die Implantation eines Defis gesucht, um das Risiko eines plötzlichen Herztodes zu minimieren. Im Fokus: eine bessere Ab-



Prof. Dr. Gerhard Hindricks vom Herzzentrum Leipzig und Leiter des PROFID-Projekts zeigt in seinen Händen Herzschrittmacher.

sicherung der gefährdeten Patienten und die Vermeidung von nutzlos implantierten Defis. Die Herzstiftung ist Partnerin des Projekts, das 2020 gestartet und auf eine Dauer von fünf Jahren angelegt ist. Ihre Aufgabe ist es, für die Verbreitung der Studien-

ergebnisse in der Öffentlichkeit zu sorgen. PROFID wird mit Mitteln aus dem Forschungs- und Innovationsprogramm Horizon 2020 der EU gefördert.

## Cardiac Arrest Center: Spezialzentren für Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand?

Bei Patienten, die außerhalb eines Krankenhauses einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleiden, ist es nicht allein damit getan, sie vor Ort möglichst rasch wiederzubeleben und sie ins nächstgelegene Krankenhaus zu bringen. Um ihre Überlebenschancen zu erhöhen, könnte es vorteilhaft sein, sie unverzüglich in eine Klinik zu bringen, die über eine spezielle Ausstattung verfügt und über Ärzte, die auf Herz-Kreislauf-Stillstand spezialisiert sind, kurz: in ein sogenanntes „Cardiac Arrest Center“ (Zentrum für Herz-Kreislauf-Stillstand). Die „FITT-OHCA-Studie“ (Feedback Intervention and Treatment Trial in Out-of-Hospital Cardiac Arrest) unter der Leitung der Med. Klinik I: Kardiologie und internistische Intensivmedizin am St. Bernward Krankenhaus in Hildesheim (Prof. Dr. Karl



Heinrich Scholz) untersucht, wie man die Abfolge der einzelnen Maßnahmen verbessern kann, die einem Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb eines Krankenhauses folgen. Vor allem soll geprüft werden, ob bei wiederbelebten Patienten durch eine gezielte Optimierung der Behandlungsabläufe ihre Sterblichkeitsrate gesenkt und ihr neurologischer Zustand verbessert werden kann. Einbezogen sind Kliniken, die sich an der Notfallbehandlung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand beteiligen und über eine 24-Stunden-Bereitschaft zur notfallmäßigen Behandlung von Patienten mit Akutem Koronarsyndrom (ACS) mittels perkutaner Koronarintervention (PCI) verfügen. Projektförderung: € 50.000,-

## Versorgung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)

Die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) unterscheidet sich deutlich von der Behandlung von Patienten mit erworbenen Herzerkrankungen: Zu diesem Schluss kamen Ärzte- und Patientenbefragungen im ersten Jahr des von der Deutschen Herzstiftung geförderten Forschungsprojekts „Klärung der Versorgungssituation von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern“ am Deutschen Herzzentrum München (Projektleitung: Prof. Dr. Dr. Harald Kaemmerer, Dr. Rhoia Neidenbach). Aufgrund der Notwendigkeit weiterer Untersuchungsergebnisse bewilligte die Herzstiftung nach positiver Begutachtung für ein weiteres Jahr Fördermittel. Für EMAH steigt die Notwendigkeit einer konsequenten spezifischen Nachsorge mit zunehmendem Alter und mit dem Auftreten von Begleiterkrankungen. Leider ist ein Großteil der EMAH weder über alle verfügbaren noch über die modernsten Therapiemöglichkeiten ausreichend informiert. Nur ein kleiner Teil von ihnen nimmt regelmäßig die notwendigen Kontrolltermine

bei einem EMAH-Spezialisten wahr. Viele Patienten verzichten sogar ganz auf diese Routineuntersuchungen – möglicherweise mit schwerwiegenden Folgen für ihre Gesundheit. Projektförderung: € 77.050,-



Nur ein kleiner Teil der ca. 300.000 EMAH nimmt regelmäßig die lebenswichtigen Kontrolltermine bei einem EMAH-Spezialisten wahr.

## Bundesweite Herzwochen: Aufklärung über den plötzlichen Herztod

Jedes Jahr fallen dem plötzlichen Herztod in Deutschland ca. 65.000 Menschen zum Opfer. Der Sekunden-Herztod ist in aller Regel kein schicksalhaftes Ereignis, vor dem es kein Entkommen gibt, sondern Komplikation einer langjährigen Herzkranzgefäßerkrankung, der koronaren Herzkrankheit (KHK). Unmittelbar eingeleitet wird der plötzliche Herztod vor allem durch das Auftreten von Kammerflimmern. Dies führt innerhalb weniger Sekunden zum Herz-Kreislauf-Stillstand. Erfolgt keine sofortige Wiederbelebung durch Herzdruckmassage und Defibrillation des Herzens droht nach wenigen Minuten der Tod des Patienten. Aus diesem Grund hat die Herzstiftung die bundesweiten Herzwochen im November 2019 unter das Motto „Bedrohliche Herzrhythmusstörungen: Wie schütze ich mich vor dem plötzlichen Herztod?“ gestellt. Im Mittelpunkt der Kampagne stand der gleichnamige 136-seitige Ratgeber, in dem renommierte Herzexperten in leicht verständlicher Sprache darüber informieren, welche Rolle Rhythmusstörungen, Arteriosklerose, Herzmuskelerkrankungen und andere Herzleiden als Ursachen für den Sekunden-Herztod spielen. Rund 2.500 Aktionspartner beteiligten sich an den Herzwochen mit über 1.100 Veranstaltungen (Herz-Seminare, Vorträge, Gesundheitstage, Telefonaktionen).

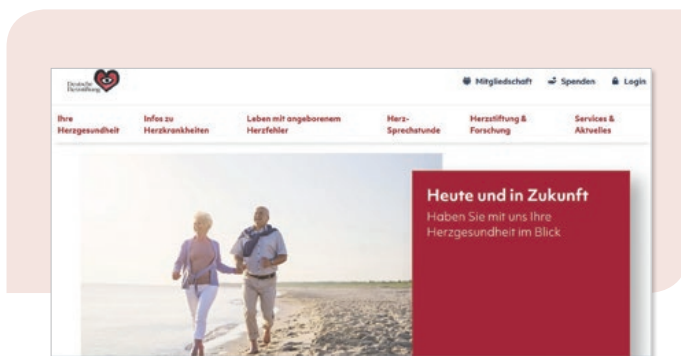


### Herzstiftung setzt ihre positive Entwicklung fort

Als Förderinstitution der Herz-Kreislauf-Forschung, als Anlaufstelle und politische Stimme für Herzranke sowie als Mittlerin zwischen Arzt und Patient hat sich die Herzstiftung auch im Berichtsjahr erfolgreich bewährt. Dies zeigt sich nicht nur in der Vielzahl an Aktivitäten und Förderprojekten, sondern auch in der wachsenden Zahl ihrer Mitglieder und Förderer sowie bei der wirtschaftlichen Entwicklung. Dank gesteigener Beiträge, Zuwendungen und aufgrund testamentarischer Verfügungen erzielte die Herzstiftung 2019 Erträge in Höhe von € 16,36 Mio. (2018: € 14,09 Mio.) und damit das beste Ergebnis seit Bestehen. Die Aufwendungen beliefen sich auf € 11,05 Mio. (2018: € 11,03 Mio.). Der Anteil der Verwaltungsaufwendungen ist mit 5,18% (2018: 5,31%) vergleichsweise niedrig. Bei den Mitgliedsbeiträgen wie auch bei den Spenden sind 2019 Steigerungen zu verzeichnen. Auch im Berichtsjahr hat die Herzstiftung Projekte in Wissenschaft und Forschung gefördert, um die Versorgung von Herzpatienten zu verbessern. Die Ausgaben in der Forschungsförderung durch die Deutsche Herzstiftung und die Deutsche Stiftung für Herzforschung beliefen sich auf € 2,50 Mio. (2018: € 2,54 Mio.).

### Neue Website

Im Spätsommer 2020 soll die neue Webseite der Herzstiftung im neuen Look erstrahlen. Die digitalen Auftritte von Herzstiftung und Kinderherzstiftung werden zusammengeführt und vollständig modernisiert. Neben einem zeitgemäßen Design und einer besseren Navigation wird die Seite vor allem zukunftssicher sein: Alle Inhalte werden auf mobilen Endgeräten wie Tablets und Smartphones extra aufbereitet sein (Responsive Webdesign). In diesem Zuge wurden alle Inhalte und Fachartikel von den Experten der Herzstiftung aktualisiert und dank der verbesserten Suchfunktion einfacher zugänglich gemacht. Ein neuer Mitglieder-Login mit Passwortverwaltung ermöglicht es Mitgliedern sich unkompliziert und schnell einzuloggen, um die Website in vollem Umfang zu nutzen. Für Patienten und Angehörige mit offenen Fragen steht eine neue Online-Sprechstunde mit Datei-Upload zum sicheren Hochladen medizinischer Befunde bereit. Auch führt die neue Website die unter Nutzern beliebte Kommentarfunktion.



### Herzinfarkt-Risikotest: Neue digitale App

Die Weiterentwicklung einer digitalen App auf Basis des Online-Herzinfarkt-Risikotests der Deutschen Herzstiftung ist im Rahmen des Leuchtturm-Medizin-Projekts des Landes Bayern „DigiMed“ geplant. Der Risikotest wird individueller an das Risikoprofil der Nutzer angepasst sein und daher in punkto krankheitsspezifische Wissensvermittlung und Handlungsempfehlung noch mehr an den Nutzerinnen und Nutzern orientiert auf deren Bedürfnisse eingehen können. Der erste Prototyp soll Ende 2021 fertig sein.

### Förderung der Covid-19-Forschung

Angesichts der Pandemie durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) herrscht bei Menschen mit angeborenen und erworbenen Herz- und Kreislauf-Erkrankungen sowie bei Behandlern große Verunsicherung über Risiken und zu ergreifende Maßnahmen. Erste Analysen deuten darauf hin, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 bei vorbestehenden Herzscheidigungen eine ungünstige Prognose hat, aber auch zu einer prognostisch bedeutsamen Schädigung des Herzens führen kann. Zur Erforschung der Zusammenhänge von Covid-19 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellt die Herzstiftung einen Förderbetrag in Höhe von € 1 Mio. zur Verfügung.



### Hand aufs Herz – Bayern informiert über den Herzinfarkt

Bei der Schwerpunktkampagne „Hand aufs Herz“ ist die Deutsche Herzstiftung Partnerin des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Teil der Aufklärungsaktion soll der Online-Herzinfarkt-Risikotest der Herzstiftung sein. Dies kündigte die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) an. Ziel der Aktion ist das Wissen in der bayerischen Bevölkerung über die Herzinfarktgefahr zu erhöhen und dazu beizutragen, das persönliche Risiko einschätzen zu können. Insbesondere Erwachsene ab dem Alter von 50 Jahren sollen verstärkt für dieses Thema sensibilisiert werden. Zusätzlich zum Risikotest stellt die Herzstiftung für die Aktion ausgewählte Informationsschriften zur Verfügung. Geplanter Start von „Hand aufs Herz“ ist Anfang 2021.

## Herzwochen 2020 „Das schwache Herz“

Unter dem Motto „Das schwache Herz“ steht die Volkskrankheit Herzschwäche (Herzinsuffizienz) im Mittelpunkt der diesjährigen bundesweiten Herzwochen im November 2020 mit zahlreichen Aktionen und Angeboten. Die Herzschwäche zählt zu den häufigsten Anlässen für Krankenhausaufenthalte bei jährlich rund 465.000 Klinikaufnahmen. Experten schätzen die Zahl der Patienten mit Herzschwäche auf bis zu vier Millionen in Deutschland. Jährlich sterben über 40.000 Menschen an Herzinsuffizienz. Bedingt durch die steigende Lebenserwartung dürfte die Zahl der Betroffenen weiter zunehmen, so dass die Herzschwäche auch als „Epidemie des 21. Jahrhunderts“ eingestuft wird. Ziel der Aufklärungskampagne ist, dass möglichst viele Menschen die vielfältigen Ursachen der Herzschwäche sowie die krankheitstypischen Warnzeichen, mit denen sie sich bemerkbar macht, erkennen und erfahren, wie man entgegenwirken kann.



### Ausblick: finanzielle Ziele

Bei der Planung der finanziellen Ziele geht die Deutsche Herzstiftung bei vorsichtiger Prognose für 2020 und ausgehend vom Berichtsjahr von folgenden Erträgen aus:

- ♥ Mitgliedsbeiträge: zirka € 4,80 Mio.
- ♥ Spenden: zirka € 4,20 Mio.
- ♥ Erbschaften und Vermächtnisse: zirka € 3,50 Mio.
- ♥ Sonstige Erträge: zirka € 1,45 Mio.



Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft

### 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](http://www.herzstiftung.de/selbstverpflichtung.html)). Zur Gewährleistung von Transparenz und regelmäßiger Kontrolle trägt insbesondere die ständige Berichterstattung 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 Finanzteil) 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, des Kuratoriums sowie des wichtigsten Vereinsorgans, 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 eines Haushaltsplans auf Basis des laufenden und vorangegangenen Jahres, die

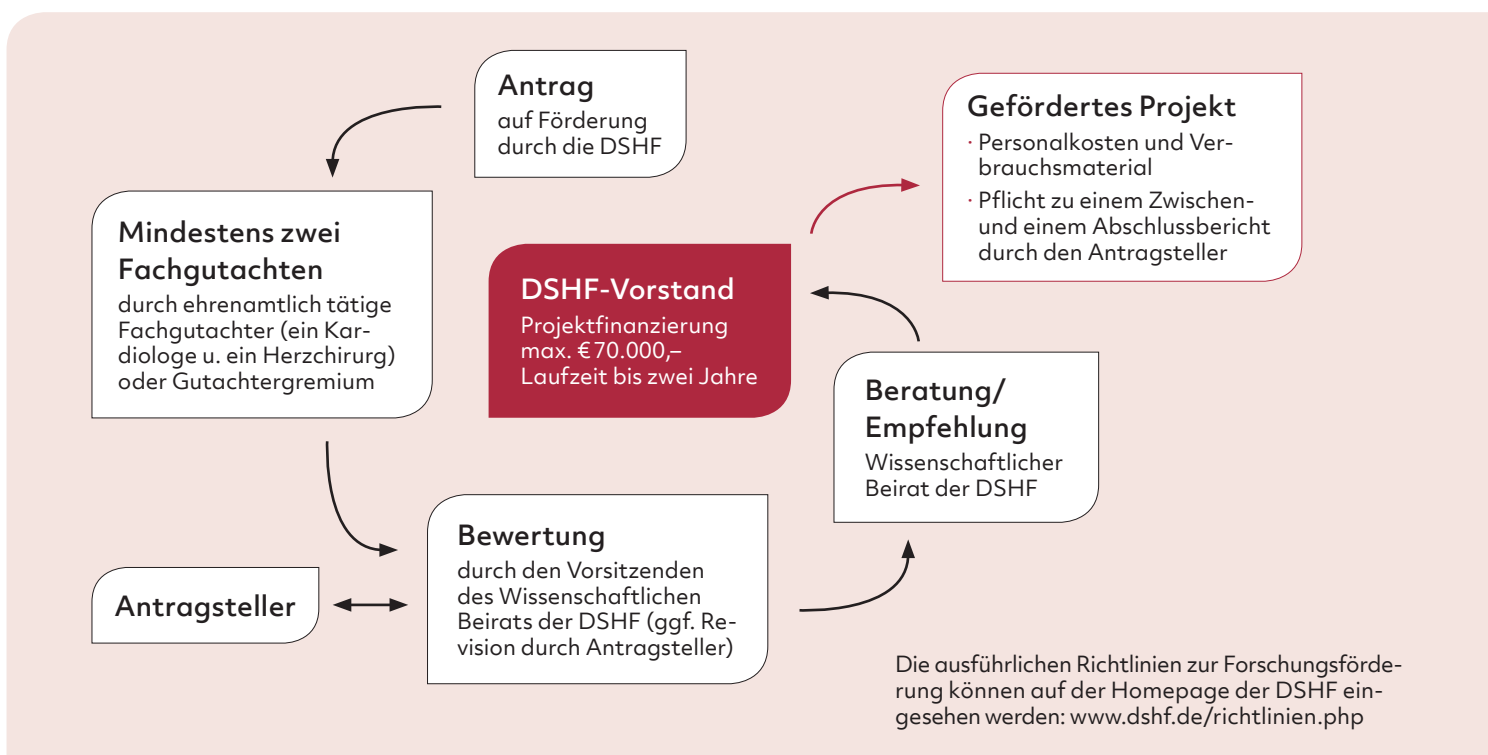
Personalplanung und die Prüfung durch eine unabhängige Wirtschaftsprüfungsgesellschaft sowie die monatliche Berichterstattung der Geschäftsführung über die Entwicklung von Erträgen und Aufwendungen an den Vorstand bzw. Vorstandsvorsitzenden und Schatzmeister. Richtlinien regeln u. a. die ehrenamtliche Tätigkeit und Reisekosten. Risiken im Bereich der Vermögensverwaltung regelt ein Vermögensmanagement, das 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 ein 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. € 70.000,- (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.



## Das Jahr 2019 in Zahlen



Mit **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 **110.000 Anfragen** für Informationsmaterial erhielt die Herzstiftung von Patienten und Interessierten allein im Jahr 2019.



Über **350.000 Abonnenten** des Herzstiftungs-Newsletters erhalten regelmäßig wichtige Tipps zu Herzerkrankungen.



Rund **2.700 Betroffene und Interessierte** haben über die schriftliche und telefonische Sprechstunde der Herzstiftung von den Ärzten aus dem Wissenschaftlichen Beirat der Herzstiftung medizinischen Rat erhalten.



Seit Einführung des Seilspring-Projekts „**Skipping Hearts**“ (2006) wurden bis 2019 rund 18.500 Seilspring-Kurse (Basic-Workshops) durchgeführt, ca. 4.720 Kurs-Pakete verschickt und etwa **1 Mio.** Kinder erreicht. Allein 2019 wurden über **2.750** Kurse (Basic) in Grundschulen 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 der DEDICATE-II-Studie oder der FITT-OHCA-Studie (Feedback Intervention and Treatment Trial in Out-of-Hospital Cardiac Arrest) die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation voraus: Bei DEDICATE II ist es u. a. die medizinische Versorgung von Patienten mit Aortenklappenstenose durch ein interventionelles (TAVI) oder operatives (AKE) Aortenklappenersatz-Verfahren. Auf Basis von Studien- und Versorgungsdaten bei Patienten mit schwerer Aortenklappenstenose und mittlerem OP-Risiko soll geklärt werden, welches Behandlungsverfahren sicherer und wirksamer ist: der chirurgische Aortenklappenersatz (AKE) oder die kathetergestützte Aortenklappen-Implantation (TAVI). Bei FITT-OHCA soll unter anderem geprüft werden, ob bei wiederbelebten Herz-Kreislauf-Patienten durch eine gezielte Optimierung der Behandlungsabläufe ihre Sterblichkeitsrate gesenkt und ihr neurologischer Zustand verbessert werden kann. Dabei soll geklärt werden welche Rolle für eine Verbesserung spezielle Zentren für Herz-Kreislauf-Stillstand spielen könnten, sog. „Cardiac Arrest Center“.

### 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 „ARENA – Vorhofflimmern Rhein-Neckar“ eine Erweiterung des Projekts um ein 1-Jahres-Follow-up z. B. in Form von Auswertungen bisheriger Maßnahmen und telefonischen Patientenbefragungen von Teilnehmern des Projektes (s. Kap. Projekte und Projektförderungen). 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 2019 abgeschlossene bzw. noch laufende Projekte vorgestellt, die exemplarisch die Arbeit der Herzstiftung vorstellen.



## Projekt

### Psychische Gesundheit und Entwicklungsstand nach früher operativer Ventrikelseptumdefekt (VSD)-Korrektur: Risiko- und Schutzfaktoren im Kindes- und Jugendalter Erlanger Studie erforscht Herzoperationen bei Kindern und ihre Folgen

#### Projektförderung:

€58.000,-

#### Davon:

Wissenschaftliche Begleitung: €56.000,-  
(Personalkosten)

Sachkosten: €2.000,-  
(Cortisolauswertungen, Probandengelder)

#### Ausgangslage

Angeborene Herzfehler sind die häufigsten angeborenen Organfehlbildungen, die beim Menschen auftreten. Acht von 1.000 Kindern werden mit einem Herzfehler geboren und drei von 1.000 Kindern werden aufgrund dessen zu einem frühen Entwicklungszeitpunkt operiert. Unter dem Begriff angeborener Herzfehler wird eine heterogene Gruppe angeborener struktureller Herzveränderungen zusammengefasst. Der isolierte Ventrikuläre Septumdefekt (VSD), ein Loch in der Herzscheidewand, macht dabei einen sehr großen Anteil der Fehlbildungen aus. Kinder mit einem angeborenen VSD, der im Laufe der ersten Lebensjahre operativ behoben werden konnte, haben keine weiteren körperlichen Einschränkungen infolge des Herzfehlers zu fürchten. Doch was sind die Konsequenzen einer frühen Herzoperation auf emotionaler, kognitiver, sozialer und motorischer Ebene? Welche Rolle spielen dabei die Größe der Operationsnarbe, die Belastung der Eltern oder die Schwere des Eingriffs?

Bereits in den Jahren 2014-2015 konnten 39 Kinder mit VSD und deren Mütter in dem Kooperationsprojekt der Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit (Leiter: Prof. Dr. Gunther H. Moll) und der Kinderherzchirurgischen Abteilung (Leiter: Prof. Dr. Robert Cesnjevar) am Uniklinikum Erlangen untersucht werden. Die Kinder waren mit einem VSD zur Welt gekommen, der vor ihrem dritten Geburtstag erfolgreich operativ korrigiert werden konnte. Die Ergebnisse dieser ersten Erhebungswelle im Grundschulalter zeigten, dass die betroffenen Kinder im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe kognitiv und motorisch altersgerecht entwickelt waren. Auch ihr Wohlbefinden glich dem Gleichaltriger. Die sprachlichen Fertigkeiten der jungen Patienten waren ebenfalls unbeeinträchtigt – unter der Voraussetzung, dass sich die Mutter bei der Erziehung ihres Kindes überdurchschnittlich engagierte. Die Förderung des mütterlichen Erziehungsverhaltens scheint demnach besonders aussichtsreich für eine gesunde Entwicklung der operierten Kinder zu sein. Neurologische Auffälligkeiten können offenbar durch mütterliches Erziehungsverhalten kompensiert werden. Besondere Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten zeigten sich bei den operierten Kindern nur, wenn die Mütter selbst verstärkt Ängste entwickelten. Eine weniger ängstliche Mutter fungiert demnach als „Schutzfaktor“ für die Entwicklung ihres Kindes. Durch Speichelproben konnten auch neurobiologische Stressmarker einbe-

zogen werden: Es wurde deutlich, dass das Stresssystem der betroffenen Kinder unverändert arbeitete, wohingegen deren Mütter oft höhere Stresshormonwerte aufwiesen als Vergleichsmütter herzgesunder Kinder. Auch Merkmale der Operation und des Klinikaufenthalts wurden mit den Entwicklungsdaten in Zusammenhang gebracht. Es stellte sich heraus, dass die Kinder mit einer längeren OP-Narbe vermehrt Ängste hatten. Je länger die Kinder nach der Operation im Krankenhaus blieben, desto niedriger fielen ihr IQ und ihre Psychomotorik-Werte aus. Je jünger die Kinder bei ihrer Herz-OP waren, desto besser war schließlich ihr Wohlbefinden im Grundschulalter. Eine frühe Operation und eine „schöne“ Narbe können demnach eine altersgerechte Entwicklung unterstützen.

## **Ziel**

Viele Untersuchungen beschäftigten sich bislang mit der Anpassung von herzkranken Kindern zu verschiedenen Entwicklungszeitpunkten. Die zugrunde gelegten Stichproben waren dabei überwiegend heterogen hinsichtlich Art der Herzerkrankung, Alter der untersuchten Patienten, Zeitpunkt der Operation im Entwicklungsverlauf und Jahr der Operation mit Blick auf den technologischen Fortschritt in der Medizin. Die kindliche Entwicklung wurde in den vorhandenen Studien meist in einem isolierten Bereich bestimmt, Mehr-Ebenen-Untersuchungen fehlten. Nichtsdestotrotz kam die überwiegende Mehrheit der Untersuchungen zu der Schlussfolgerung, dass herzkranken Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsfolgen zu kämpfen haben, die es zu erkennen und denen es entgegenzuwirken gilt. Grundlage zur Entwicklung geeigneter Interventionsformen ist die genaue Erfassung der Folgen. Hierzu ist die getrennte Betrachtung der verschiedenen Formen der angeborenen Herzerkrankungen unerlässlich. Denn viele Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Anpassung nach der Operation mit der Form und Schwere des Herzfehlers variiert. Der VSD kam hierbei bislang zu kurz und stand nie zuvor im Zentrum einer eigenständigen wissenschaftlichen Untersuchung zu kindlichen Entwicklungsfolgen. Die bisherigen Befunde aus der ersten Erhebungswelle der Erlanger VSD-Studie sind vielversprechend – vor allem auf der Suche nach relevanten Risiko- bzw. Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung. „Wir möchten jetzt tiefergehend erfassen, wie stabil oder veränderlich die gefundenen Beeinträchtigungen sind und welche Rolle Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Entwicklung spielen“, erklärt Studienleiterin PD Dr. Dr. Anna Eichler. Studien, die Kinder mit angeborenen Herzfehlern über einen längeren Zeitraum begleiten, sind rar; an einer homogenen

Gruppe von Kindern mit angeborenem, isoliertem VSD fehlten bislang ganz. Dank der Forschungsförderung durch die Deutsche Herzstiftung/Deutsche Stiftung für Herzforschung kann die Längsschnittstudie weitergeführt werden.

## **Aktivitäten & Resultate**

Die bereits 2014-2015 in Erlangen untersuchten 39 VSD-operierten Kinder sowie die gesunden Kontrollkinder von damals werden nun erneut für eine zweite Datenerhebung ins Universitätsklinikum Erlangen eingeladen.

Wie bereits im Grundschulalter werden wieder Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten, Lebensqualität und Erziehungsverhalten in standardisierten Fragebogenverfahren abgefragt – diesmal nicht nur bei der Mutter, sondern auch bei dem mittlerweile jugendlichen Kind. Ebenso findet erneut eine Entwicklungstestung durch einen geschulten Psychologen statt, der den Entwicklungsstand in kognitiven und sprachlichen Bereichen erfasst. Auf körperlicher Ebene wird bei Mutter und Jugendlichen das Stresshormon Cortisol im Haar bestimmt und neben Größe und Gewicht auch die Länge und Breite der Narbe gemessen.

## **Herausforderungen**

Die betroffenen und Kontrollfamilien wurden das erste Mal ca. 5-6 Jahre nach der Herzoperation ihres Kindes kontaktiert. Damals stimmten von 54 kontaktierten Familien 39 einer Datenerhebung zu (72%). Die Herausforderung ist es nun – weitere ca. 5-6 Jahre später – die Familien zu einer erneuten Datenerhebung zu motivieren. Viele Familien kommen von weiter her, da das Einzugsgebiet der Kinderherzchirurgie am Universitätsklinikum Erlangen weit über die Stadtgrenzen hinausgeht. Um dem zu begegnen bieten die Forscher neben dem persönlichen Termin vor Ort auch Hausbesuche an, um den Aufwand für die Familien möglichst gering halten zu können. Das gleiche gilt für die einbezogenen Kontrollfamilien. Ist eine Familie verzogen und für die Forscher postalisch nicht mehr erreichbar, versuchen sie die neuen Adressen über die Einwohnermeldeämter zu ermitteln. Bei dem Wiederauffinden und Wiedereinbestellen der Familien ist viel Ausdauer, Geduld, Einfühlungsvermögen gefragt, die das interdisziplinäre Team aus Ärzten, Psychologen und studentischen Hilfskräften kontinuierlich aufbringen.

## Ausblick 2020

Die Datenerhebung der VSD-operierten und der herzgesunden Kontrollkinder läuft in 2020 an und bis Ende des Jahres sollen alle Daten vorliegen. Die Ergebnisse können wertvolle Hinweise auf mögliche Schutzfaktoren geben, die Grundlage zur Entwicklung geeigneter Unterstützungsmöglichkeiten für betroffene Familien sein können. Dieses patientennahe Forschungsprojekt ist darauf ausgelegt, die Familien vor einer Operation geeignet und umfassend beraten zu können. Darüber hinaus versetzt es praktizierende Kinderärzte und Kinderkardiologen in die Lage, den betroffenen Familien Anhaltspunkte für einen entwicklungsförderlichen Umgang zu geben.

## Publikationen (Auswahl):

Eichler, A., Kohler-Jonas, N., Stonawski, V., Purbojo, A., Moll, G. H., Heinrich, H., . . . Kratz, O. (2019). Child neurodevelopment and mental health after surgical ventricular septal defect repair: risk and protective factors. *Dev Med Child Neurol*, 61(2), 152-160. doi: 10.1111/dmcn.13992

Stonawski, V., Vollmer, L., Kohler-Jonas, N., Rohleder, N., Golub, Y., Purbojo, A., . . . Eichler, A. (2018). Long-term Associations of an Early Corrected Ventricular Septal Defect and Stress Systems of Child and Mother at Primary School Age. *Front Pediatr*, 5, 293. doi: 10.3389/fped.2017.00293



Projekt

## ARENA – Vorhofflimmerprojekt Rhein-Neckar

### Bevölkerungsaufklärung über Vorhofflimmern und Schlaganfallprävention

#### Projektförderung:

2016-2019: €221.800,-  
(davon Anschlussfinanzierung von €40.000,- für ein 1-Jahres-Follow-up im Jahr 2019)

#### Miteinsatz:

€105.415,- für telefonische Interviews der Registerpatienten

€116.385,- für Projektmanagement (Personalkosten)

#### Ausgangslage

Vorhofflimmern (VHF oder AF für englisch Atrial Fibrillation) ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung in Deutschland. Die Erkrankungshäufigkeit des VHF steigt mit dem Alter von 0,5% im Alter unter 40 Jahren auf über 15% bei über 80-jährigen Personen an. Auf Grund des demographischen Wandels ist mit einer deutlichen Zunahme von VHF-Patienten in den nächsten Jahrzehnten zu rechnen. Vorhofflimmern verläuft häufig klinisch unbemerkt, kann sich aber vor allem durch einen unregelmäßigen und schnellen Puls bemerkbar machen. Die Sicherung der Diagnose erfolgt durch eine EKG-Dokumentation.

Die gefürchtetste Folge des Vorhofflimmerns ist eine Gerinnselbildung im linken Vorhof des Herzens mit dem Auftreten von embolischen Schlaganfällen oder systemischen Embolien. Daher geht das Vorhofflimmern mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko kardialen Ursprungs einher. Durch Vorhofflimmern verursachte Schlaganfälle sind mit 20–30% aller Hirninfarkte nicht nur häufig, sondern enden in 20% der Fälle tödlich bzw. ein erheblicher Anteil führt zu chronischer Invaliderung.

In der Metropolregion Rhein-Neckar rund um das Städtedreieck Mannheim-Ludwigshafen-Heidelberg leben mehr als 2 Millionen Menschen. Geht man von einer Prävalenz des Vorhofflimmerns in der Gesamtbevölkerung von etwa 2% aus, so gibt es in diesem Raum zwischen 40 und 50 Tausend betroffene Patienten.

Die Stiftung Institut für Herzinfarktforschung Ludwigshafen (IHF) hat mit vielen Kooperationspartnern das ARENA-Projekt Vorhofflimmern Rhein-Neckar initiiert, um die Versorgung und Prognose der Vorhofflimmer-Patienten zu verbessern und insbesondere die Schlaganfall-Prävention zu optimieren.

## Ziel

Eines der wesentlichen Ziele von ARENA ist die Überprüfung der Wirksamkeit von Öffentlichkeitsarbeit sowie Arzt- und Patientenaufklärung auf die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit diagnostiziertem oder unbekanntem Vorhofflimmern in der Metropolregion Rhein-Neckar. Zielgruppe der Öffentlichkeitsarbeit sind Menschen ab 65 Jahre, an die die Bitte herangetragen wird, ihren Herzschlag auf Regelmäßigkeit zu prüfen oder prüfen zu lassen.

## Aktivitäten und Resultate

In rund 100 Aktionen in der Metropolregion Rhein-Neckar wurde über Vorhofflimmern und den Schlaganfall als mögliche Komplikation aufgeklärt. Die Vorträge, Informationsstände und Mitmach-Aktionen wurden bei Sportveranstaltungen, Gesundheitstagen, in Seniorenzentren, in Apotheken aber auch Moscheen durchgeführt. Eine Selbsthilfegruppe „Vorhofflimmern“ wurde in Speyer ins Leben gerufen. Eine besondere Bedeutung hatte der Mannheimer Maimarkt, eine Verbrauchermesse über 11 Tage mit etwa 350.000 Besuchern. Neben einem ARENA-Stand und wechselnden Vorträgen konnten interessierte Patienten mittels eines Diagnose-Stabs prüfen, ob bei ihnen Vorhofflimmern vorliegt. 60 von diesen Geräten zur Aufzeichnung und Analyse des Herzrhythmus wurden Apotheken der Region zur Verfügung gestellt, um das Screening nach bisher unbekanntem Vorhofflimmern weiterzuführen.

Mögliche Effekte der Arzt- und Patientenaufklärung werden mittels des begleitenden Patientenregisters sowie Routinedaten der Krankenhäuser aus der Region beantwortet. Inwieweit werden Leitlinien zur medikamentösen Therapie eingehalten? Wie sieht die Therapietreue der Patienten im Langzeitverlauf aus? Effekte der Öffentlichkeitsarbeit können sich in den Daten der kooperierenden DAK Krankenkasse widerspiegeln. Diese Daten und Auswertungen werden derzeit vorbereitet.\*

## Herausforderungen

Falls Öffentlichkeitsarbeit sowie Arzt- und Patientenaufklärung im Rahmen von ARENA positive Effekte zeigen, wird es die Herausforderung sein, diese Aktivitäten in der Metropolregion Rhein-Neckar zu verstetigen und das Konzept auf andere Regionen zu übertragen. Dabei ist für die Verantwortlichen die Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung von entscheidender Bedeutung.

## Ausblick 2020

Die knapp 3.000 Patienten des Registers werden regelmäßig zu ihrem Gesundheitsstatus und den aktuellen Medikamenten befragt. Damit wird eine wissenschaftliche Datenbank aufgebaut, die die Stiftung IHF zukünftig gemeinsam mit der Abteilung für Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des Universitätsklinikums Heidelberg auswerten wird. Die bisherigen Daten aus ARENA zeigten, dass in nicht-kardiologischen Fachabteilungen von Krankenhäusern eine Art Warnsystem zur Markierung von Patienten mit Vorhofflimmern helfen könnte, um Patienten optimal medikamentös einzustellen. Das MALU Projekt als Kooperation der Kliniken in Mannheim und Ludwigshafen sowie Innovation & Technologie Rhein Neckar versucht in vorhandenen Daten der Klinikinformationssysteme anhand von Schlüsselwörtern (Texterkennung), aber auch Befunden (EKG) Patienten mit Vorhofflimmern automatisiert zu erkennen.

## \*insbesondere das Konzept sowie erste Daten von ARENA sind publiziert in:

Baumann S, Grau A, Senges J, Schneider S, Alonso A, Katus HA, Thomas D, Waldecker B, Haass M, Zahn R, Zeymer U, Akin I, Kruska M, Fischer C, Borggrefe M. Herz. 2019 Jan 9. doi: 10.1007/s00059-018-4772-5. [ARENA-Project atrial fibrillation in the Rhein-Neckar region].



Projekt

## Skipping Hearts – Seilspringen macht Schule Bewegungsprogramm für Kinder an Grundschulen

### Ausgaben 2019:

€445.293,-

Das Projekt wird ausschließlich aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen der Deutschen Herzstiftung finanziert. Im letzten Jahr konnten drei neue Bundesländer hinzugewonnen werden (Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen). Somit wird das Bewegungsprogramm in 15 Bundesländern durchgeführt (Baden-Württemberg, Brandenburg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen).

### Davon u. a.:

Dienstleistungen (Vergütungen und Reisekosten für Workshopleiter): €349.100,-

Sachkosten, Projektaufwendungen: €96.193,-

### Ausgangslage

Schätzungen zufolge sind rund 80% der Todesfälle in den Industriestaaten, die in Folge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall auftreten, auf einen ungesunden Lebensstil zurückzuführen. Denn Bewegungsmangel, Übergewicht, Rauchen, Stress und eine ungesunde Ernährung wirken sich schädigend auf die Herzkranzgefäße aus und können zu Risikokrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen (hohes Cholesterin) führen – eine Entwicklung, die bereits im Kindesalter beginnt. Laut WHO sind 17,5% der 5- bis 17-Jährigen von Übergewicht betroffen, weitere 8,8% sind sogar adipös. Auch das Aktivitätsverhalten ist defizitär. Nur 22,4% der Mädchen und 29,4% der Jungen (Altersbereich: 3-17 Jahre) erreichen die Bewegungsempfehlung von mindestens einer Stunde mäßiger bis anstrengender körperlicher Aktivität pro Tag. Zudem zeigt sich, dass ihre Aktivität mit zunehmendem Alter abnimmt. Um dieser Entwicklung möglichst früh entgegenzuwirken, hat die Deutsche Herzstiftung das Projekt „Skipping Hearts – Seilspringen macht Schule“ initiiert.



## Ziel

Das Bewegungsprogramm „Skipping Hearts“ soll Kinder anspornen, sich mehr zu bewegen. Zusätzlich wird versucht, durch die Bereitstellung von Informationsmaterialien – sozusagen über die Schulgrenzen hinweg – ein Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil in der Familie zu schaffen. „Skipping Hearts“ wird in zwei Stufen angeboten. Stufe 1 stellt einen zweistündigen kostenfreien Basis-Kurs („Basic“) dar, in dem die sportliche Form des Seilspringens an Grundschulen eingeführt wird. In der zweiten Projektstufe „Champion“ wird Schulen ein kostenfreies Materialpaket zur weiterführenden Nutzung zu Verfügung gestellt. In Eigenregie können Lehrer das Thema so in mehreren Klassen aufgreifen, das Projekt multiplizieren und Schülern ein langfristig angelegtes Training anbieten. Den Abschluss stellt ein Schulwettkampf dar, auf den die Kinder in Dreier-Teams hinarbeiten.

## Aktivitäten und Resultate

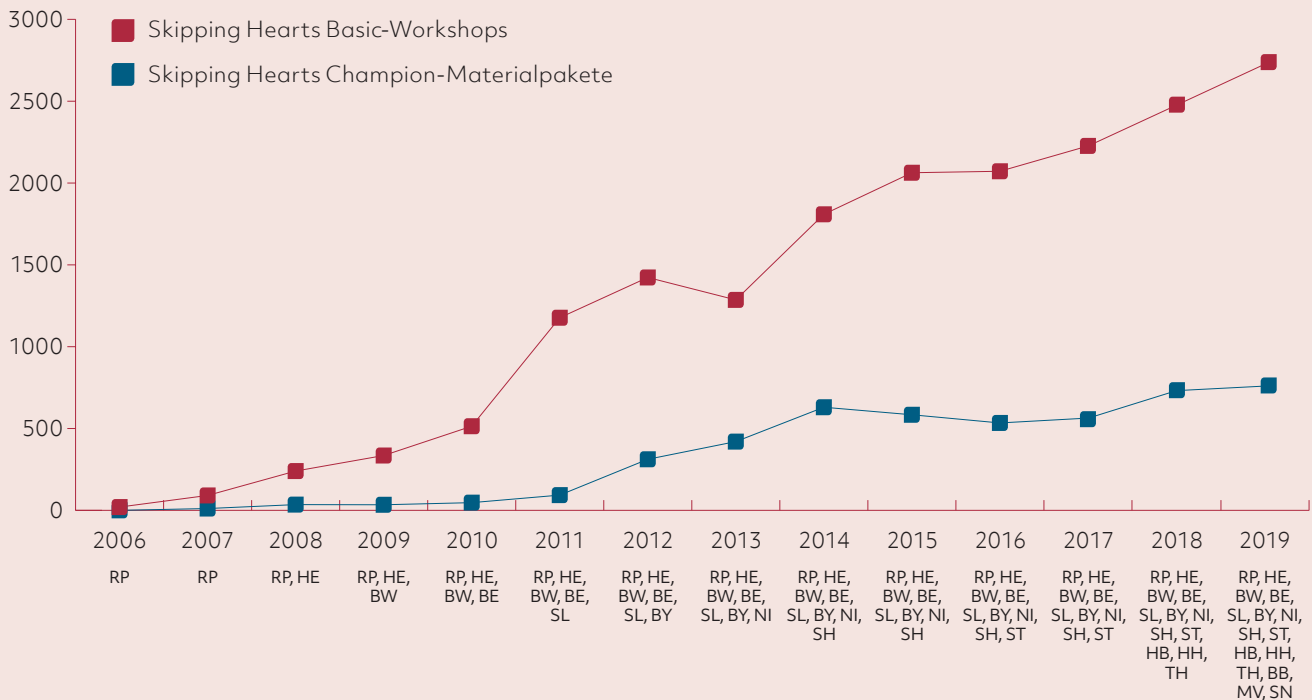
2019 haben ca. 100 Workshopleiter, 10 freie und 2 ehrenamtliche Mitarbeiter im Projekt mitgearbeitet. Insgesamt konnten in 2.751 Schulen in fünfzehn teilnehmenden Bundesländern „Skipping Hearts“-Workshops (Basic) durchgeführt werden. 753 Schulen haben ein weiterführendes Materialpaket (Champion) zum

eigenständigen Arbeiten erhalten. Insgesamt wurden seit Projektstart im Jahr 2006 etwa 1 Million Kinder erreicht und motiviert, sich mehr zu bewegen. Auch die kontinuierliche Medienpräsenz von „Skipping Hearts“ vor allem in den Printmedien ist ein Beleg dafür, dass das Thema Bewegungsförderung in seiner präventiven Wirkung im regionalen Umfeld der Schulen wahrgenommen wird und verankert ist.

## Wirkung

Der niederschwellige Ansatz von „Skipping Hearts“ geht mit schnellen Erfolgserlebnissen (Motivation) einher. Denn Seilspringen kann man überall, ob allein oder in der Gruppe. Zusätzlich sind einfache Tricks relativ schnell umsetzbar. Das Springen im Team hilft dabei, körperlich oder sozial schwächere Kinder zu integrieren. „Skipping Hearts“ wurde durch den Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie am Klinikum der Technischen Universität München und der Sporthochschule Köln hinsichtlich seiner präventiven Wirkung evaluiert. Die Evaluation zeigte, 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.

## Durchgeführte Basic-Workshops / verbreitete Champion-Materialpakete



BB = Brandenburg, BE = Berlin, BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, HB = Bremen, HE = Hessen, HH = Hamburg, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, RP = Rheinland-Pfalz, SH = Schleswig-Holstein, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, TH = Thüringen

Seit Einführung von Skipping Hearts im Jahr 2006 wurden bis 2019 insgesamt 18.468 Basic-Workshops (2019: 2.751) durchgeführt, 4.727 Champions-Pakete (2019: 753) verschickt und damit zirka eine Million Kinder erreicht. Insgesamt werden seit 2015 jährlich über 2.000 Workshops pro Jahr durchgeführt.



Eine Workshopleiterin erklärt einen Trick.

Evaluation: Postler T et al., Skipping Hearts Goes to School: Short-Term Effects, Dtsch Z Sportmed. 2017; 68: 146-156.

### Herausforderungen und Ausblick 2020

Geplant ist, das Projekt zum Schuljahr 2020/21 im letzten noch ausstehenden Bundesland Nordrhein-Westfalen einzuführen und damit bundesweit vertreten zu sein. Zudem sollen perspektivisch Maßnahmen ins Auge gefasst werden, um die körperliche Aktivität der Kinder über einen noch längeren Zeitraum zu steigern. Eine solche langfristige Intervention bringt zugleich die Frage zur Finanzierung durch die Herzstiftung mit sich, die die Projektkosten aus eigenen Spendenmitteln trägt.

## Projekt

### Lebensretter sein – Fußballer lernen Wiederbelebung

#### Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Herzstiftung und des Deutschen Fußball-Bundes (DFB) zur Laien-Reanimation im Ü-Fußball

Was tun bei Herzstillstand? Diese Frage beantwortet das Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Herzstiftung und des Deutschen Fußball-Bundes (DFB) „Lebensretter sein – Fußballer lernen Wiederbelebung“. Damit sorgen Herzstiftung und DFB dafür, dass Vereinsmitglieder im Notfall gut vorbereitet sind. In Kurzschulungen von 90 Minuten wird Vereinsmitgliedern in Theorie und Praxis verdeutlicht, welche Rettungsmaßnahmen bei Herzstillstand durchgeführt werden müssen. In einer theoretischen Einführung erläutern ein Workshopleiter und ein Herzspezialist aus dem Wissenschaftlichen Beirat der Herzstiftung die medizinischen Hintergründe (Ursachen, Symptome, Vorbeugung) eines Herzstillstands und seiner häufigsten Grunderkrankung, der koronaren Herzkrankheit (KHK)/Herzinfarkt. Im darauffolgenden Praxisteil dürfen sich die Teilnehmer in der Herzdruckmassage üben und werden in der Anwendung eines Laien-Defibrillators (AED) geschult. 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.“



Exakte Anweisungen für Notfälle bei der Spvgg 06 Ketsch (Nordbaden): Andreas Weik an der Übungsfigur, hintere Reihe: Gaetano Giardina (v.l.), Timo Wangler, Joachim Fellhauer, Markus Rönitzsch und Artjom Kotelewzew.



	Vereine vermittelt 2019	Schulungen 2019 (durchgeführt)
Badischer Fußballverband	28	17
Fußball- und Leichtathletik- Verband Westfalen	7	6
Fußball-Verband Mittelrhein	7	1
Saarländischer Fußballverband	0	0
Schleswig-Holsteinischer Fußballverband	24	11
Thüringer Fußball-Verband	1	0
<b>Gesamt</b>	<b>67</b>	<b>35</b>
<b>Teilnehmer gesamt</b>		<b>423</b>

An dem Projekt beteiligen sich sechs Fußball-Landesverbände (Baden, Westfalen, Mittelrhein, Saarland, Schleswig-Holstein und Thüringen). 2019 führte die Herzstiftung 35 Schulungen durch, an denen über 423 Sportler teilnahmen. Und das mit vollem Erfolg: So bewerteten insgesamt 98% von ihnen die Veranstaltungen mit den Schulnoten „sehr gut“ oder „gut“. Noch wichtiger: 97% der Teilnehmer trauen sich die Wiederbelebung zu. Das Kooperationsprojekt wird 2020 auf weitere Landesverbände ausgeweitet, um

möglichst viele Sportler in der Wiederbelebung auszubilden.

**Tipp:** Video-Clips zum Projekt „Lebensretter sein“ der DFB-Damen- und -Herren Nationalmannschaften finden Sie unter [www.youtube.com/user/DeutscheHerzstiftung](https://www.youtube.com/user/DeutscheHerzstiftung)



Wollen wissen, ob App-basierte Systeme dazu beitragen können, die Überlebenschancen von Herznotfallpatienten zu verbessern: Projektleiter PD Dr. Carsten Jungbauer (l.) und Professor Dr. Lars Maier vom Universitätsklinikum Regensburg.

Projekt

## Evaluation einer App-basierten Alarmierung von Ersthelfern bei präklinischen Reanimationsituationen

Studie zur Lebensrettung per App

### Projektförderung:

€75.000,-

### Davon:

Sachkosten für App, finanzielle Unterstützung, integrierte Leitstelle und Hilfsmittel (Bürobedarf, Druckerpatronen etc.) €52.000,-

Personalkosten €26.000,-

### Ausgangslage

Jedes Jahr fallen dem plötzlichen Herztod in Deutschland ca. 65.000 Menschen zum Opfer. Er ist die Folge einer bösartigen Herzrhythmusstörung (zumeist Kammerflimmern), die innerhalb weniger Sekunden zum Herzstillstand führt. Nur ein kleiner Prozentsatz überlebt den Herzstillstand durch eine erfolgreiche Reanimation. Die Überlebenschance einer Person mit Herzstillstand hängt ganz wesentlich davon ab, wie frühzeitig und mit welcher Qualität die Zeugen eines Herz-Kreislaufversagens – meistens medizinische Laien – die Wiederbelebung durchführen. Denn bei einem Herzstillstand sinkt die Überlebenswahrscheinlichkeit für den Patienten pro Minute um etwa 10%.

Zehn Minuten hat man also Zeit, den Patienten vor dem Tod zu retten. Ein Rettungswagen braucht bis zum Notfallort etwa acht bis neun Minuten. Wenn man mit Wiederbelebensmaßnahmen wartet, bis der Rettungsdienst vor Ort ist, dann bedeutet das für den Patienten nach wenigen Minuten den Tod oder ein Leben mit nicht selten schweren bleibenden Hirnschädigungen. Vor Ort befindliche Helfer (Angehörige, Freunde oder andere Personen) müssen daher unmittelbar nach Absetzen des Notrufs (112) mit Wiederbelebensmaßnahmen beginnen.

Hierbei könnte eine App für das Smartphone, die direkt mit der Rettungsleitstelle verbunden ist, eine wertvolle Unterstützung darstellen. Im Notfall ortet eine solche App ausgebildete Ersthelfer im Umkreis und lotst diese zum jeweiligen Einsatzort, noch bevor der Rettungsdienst eintrifft. Auf diese Weise gewinnt der Patient wertvolle Minuten, die ihm das Leben retten bzw. seinen neurologischen Zustand verbessern können.

## Ziel

Ziel des Projektes ist die Einführung eines Systems zur Aktivierung von Ersthelfern in Reanimationssituationen. Hierzu wird eine Smartphone-App verwendet, über die App-Nutzer, die sich in der Nähe des Reanimationsortes befinden, alarmiert werden. Dazu soll die App „Mobile Retter“ im Rettungsdienstbereich Regensburg in Zusammenarbeit mit der integrierten Leitstelle Regensburg eingeführt werden. Patienten werden nachverfolgt, um den Einfluss der zeitnahen Ersthelferversorgung auf Mortalität und neurologische Auswirkungen zu untersuchen. Neue Erkenntnisse sollen klären, ob App-basierte Systeme dazu beitragen, die Überlebenschance der Patienten tatsächlich zu verbessern. Wie groß ist etwa der Vorteil dieser App-basierten Unterstützung? Studien belegen, dass Wiederbelebensmaßnahmen bei einem plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand meist erst durch den Rettungsdienst durchgeführt werden, eher selten durch Passanten, Familienmitglieder oder andere Anwesende. Zwar gibt es mittlerweile die sogenannte Telefon-Reanimation, in deren Rahmen die Laien Schritt für Schritt durch die nötigen Hilfsmaßnahmen mittels einer telefonischen Anleitung durch die Rettungsleitstelle geführt werden. Allerdings ist die Hemmschwelle in der Praxis häufig zu hoch. Neue App-basierte Systeme sollen in diesem Zusammenhang eine Erweiterung der herkömmlichen Rettungskette darstellen, diese aber in keinster Weise ersetzen. Notfalleinsätze sollen durch ein gezieltes Hinzuziehen von Fachkräften wie Krankenschwestern, Rettungssanitätern, Ärzten oder Feuerwehrleuten effektiver und schneller gestaltet werden. Die Fachkräfte können sich als potenzielle Ersthelfer in der App registrieren. Wird in der Leitstelle eine Reanimationssituation erfasst, werden sie über die App mit einer Situationsbeschreibung alarmiert. Nimmt ein Ersthelfer den Auftrag an, wird eine Navigationskarte eingeblendet, die ihn zum Einsatzort führt. Ähnliche Verfahren gibt es bereits in den Niederlanden, in Schweden, Dänemark, Österreich und einigen Teilen Deutschlands. Bevor dieses System in den Regensburger Rettungsdienst dauerhaft integriert wird, soll die App auf ihre Effizienz überprüft werden.

## Aktivitäten und Resultate

Geplant ist für die Studie der Einschluss von etwa 600 bis 700 Patienten über einen Zeitraum von zwei Jahren im Raum Regensburg. Mittels einer Experimental- und einer Kontrollgruppe werden neben Alarmierungs- und Eintreffzeiten von Rettungsdienst und Ersthelfern insbesondere die Auswirkungen des Einsatzes der App auf das Überleben und auf die Minimierung von neurologischen Defiziten der Notfallpatienten untersucht. Zielgruppe sind primär die medizinischen Fachkräfte der Universitätsklinik Regensburg sowie auch die Fachkräfte weiterer regionaler Krankenhäuser (Klinikum der Barmherzigen Brüder Regensburg, Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg), der lokalen Rettungsdienstorganisationen und Feuerwehren. Voraussetzung zur Teilnahme sind aktuelle Kenntnisse in den Basismaßnahmen zur Wiederbelebung und eine kurze Schulung im Umgang mit der App. Ferner soll eine enge wissenschaftliche Begleitung neben der Akzeptanz (Anzahl registrierter Benutzer, Anzahl der Einsätze) und Effektivität (Zeit bis Beginn von Basismaßnahmen der Wiederbelebung) auch die wichtigen klinischen Endpunkte der Sterblichkeit und von neurologischen Auswirkungen durch die Sauerstoffunterversorgung des Gehirns untersuchen. Ziel ist es einen relevanten Unterschied der Gruppen und somit einen Vorteil der App hinsichtlich dieser klinischen Endpunkte für die Bevölkerung zu zeigen. Letztlich sollen auch gesundheitsökonomische Aspekte in der Studie untersucht werden, um ggf. auch eine Kosteneffizienz der App aufzeigen zu können.

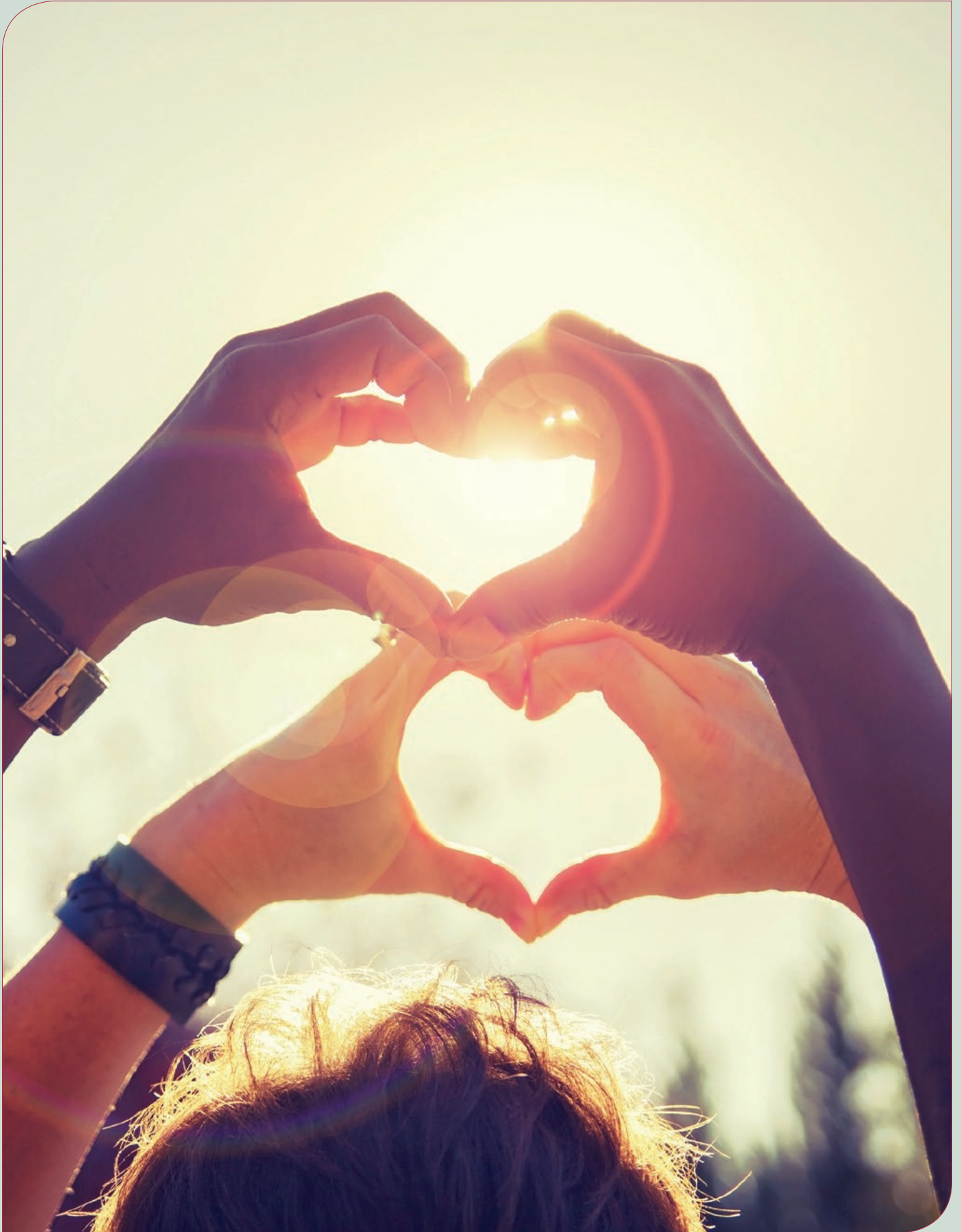
## Herausforderungen und Ausblick

Bezüglich der Smartphone-basierten Reanimation konnte bereits die Umsetzbarkeit als auch die Effektivität einer App zur Aktivierung von medizinischem Fachpersonal als Ersthelfer in Reanimationssituationen gezeigt werden. Mit der aktuellen von der Deutschen Herzstiftung geförderten Studie wollen die Regensburger Herzforscher die Lebensretter-App nun unter kontrollierten Bedingungen im Rahmen einer randomisierten Studie für den Untersuchungsraum Regensburg auf den Prüfstand stellen, um harte Belege für die Effektivität einer App-basierten Reanimation sammeln zu können.

## Weitere Projektförderungen der Deutschen Herzstiftung 2019 im Gesamtüberblick

Projekt	Durchführende Klinik / Institution / Partner	Förderbetrag
DEDICATE II	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik für Allg. und Interventionelle Kardiologie/ Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Campus Kiel)	€ 50.000,- (+ € 50.000,-*)
FITT-OHCA-Studie (Feedback Intervention and Treatment Trial in Out-of-Hospital Cardiac Arrest)	St. Bernward Krankenhaus Hildesheim, Med. Klinik I, Kardiologie und internis- tische Intensivmedizin	€ 50.000,-
Klärung der Versorgungssituation von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) – VEMaH-Studie	Deutsches Herzzentrum München	€ 77.050,-
PAN-KU Kohorte – Untersuchung der kognitiven Entwicklung von Kindern mit Angeborenem Herzfehler	Deutsches Herzzentrum Berlin, Klinik für Angeborene Herzfehler	€ 33.650,-
Europäischer Tag der Herzschwäche 2019	Universitätsklinikum Würzburg/ Kompetenznetz Herzinsuffizienz (KNHI) c/o Deutsches Zentrum für Herzinsuffizienz Würzburg	€ 8.000,-
Aktionsbündnis Nichtrauchen (ABNR) e. V.	U. a. Bundesärztekammer, Stiftung Deutsche Krebshilfe, Deutsche Gesell- schaft für Kardiologie, Arbeitskreis Nichtrauchen, Deutsches Krebsfor- schungszentrum (dkfz)	€ 25.000,-
Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)	Deutsche Diabetes Gesellschaft	€ 3.000,-
Sozialrechtliche Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeb. Herzfehlern	HERZKIND e.V / Kinderherzstiftung	€ 36.800,-

\*bei positivem Zwischenergebnis



## 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. Eine Verminderung der Häufigkeit dieser Erkrankungen ist in Deutschland nicht zu erwarten. Im Gegenteil: Chronische Herzerkrankungen wie Herzschwäche werden mit der zunehmend älter werdenden Bevölkerung zu einem immer größeren Problem. Es besteht erheblicher Bedarf an substanziellen Investitionen für die Erforschung dieser zur Invalidität führenden Erkrankungen.

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 2019 Wissenschaftspreise, Forschungsprojekte (inkl. Wissenschafts- und Projektförderung) und Stipendien mit einem Gesamtvolumen von € 2,50 Mio. (2018: € 2,54 Mio.) bewilligt werden.



V. l. n. r.: Prof. Dr. Armin Welz, Vorsitzender des Wiss. Beirats der Deutschen Stiftung für Herzforschung, Preisträger Dr. Timon Seeger, Stifterin Ursula Winterstein, Prof. Dr. Dietrich Andresen, Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung, und Preisträger Dr. Marc Lemoine (Hamburg, UKE)



## Wilhelm P. Winterstein-Preis: Junge Forscher fördern

1985 wurde erstmals ein Förderpreis an junge Wissenschaftler vergeben. Seit 18 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. 2019 hat die Stifterin Ursula Winterstein den Preis für zwei ausgezeichnete Forschungsprojekte vergeben, die sich jeweils mit der Behandlung der hypertrophen Kardiomyopathie beschäftigten: Dr. med. Timon Seeger von der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Universitätsklinikum Heidelberg, sowie das Forscherteam Dr. med. Marc D. Lemoine und Dr. Maksymilian Prondzynski vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) erhielten jeweils €5.000,-.

### Hypertrophe Kardiomyopathie (HCM)

Mit über 160.000 Patienten ist die HCM hierzulande die häufigste genetisch bedingte Herzerkrankung. Aufgrund der krankhaften Umbau- und Wachstumsprozesse im Muskel kann es zu gefährlichen Herzrhythmusstörungen bis hin zu Herzschwäche und plötzlichem Herztod kommen.

### Herzstammzellen aus dem Labor

Die bis heute unheilbare HCM wird von Mutationen verursacht, die sich in der Erbsubstanz ereignet haben. Von den Mutationen betroffen sind zumeist Gene, die für den Aufbau des Kontraktionsapparates des Herzens während der Embryonalentwicklung zuständig sind. Insgesamt sind bislang 1.500 Gendefekte bekannt, die eine hypertrophe Kardiomyopathie auslösen können. Mit am häufigsten verändert ist das Gen, das in der Zelle für die Produktion des sogenannten Myosin-bindenden Proteins C3 (MYBPC3) zuständig ist. Es spielt eine entscheidende Rolle beim Heranreifen der Herzmuskelzellen und Ausbilden ihrer Kontraktionskraft.

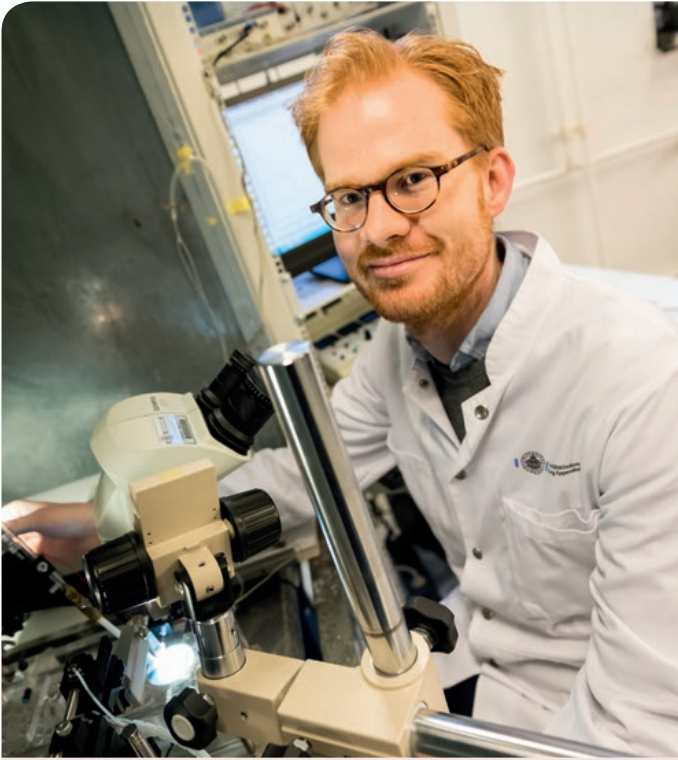
Dr. med. Timon Seeger und Kollegen nutzten für ihre Untersuchungen ein molekularbiologisches Verfahren, mit dem ausgereifte menschliche Körperzellen, z. B. Blutzellen oder Gewebszellen der Haut, im Labor in pluripotente Stammzellen rückverwandelt werden können. Aus den sog. induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS) kann jedwede spezialisierte Zelle des menschlichen Körpers hervorgehen – auch die Herzmuskelzellen (iPS-CM) eines von hypertropher Kardiomyopathie betroffenen Menschen. Aus den iPS-CM lassen sich zudem dreidimensionale Konstrukte herstellen. Sie dienen den Forschern als Modelle, mit denen sie die Anordnung der Zellen im Herzmuskel, ihre Kontraktionsfähigkeit, elektrophysiologische Eigenschaften oder Reaktionen auf äußere Einflüsse untersuchen können.

### Wie sich die Genveränderungen auswirken

Den Heidelberger Forschern gelang es, exakt nachzuvollziehen, wie sich die Genmutation auf die Zellen des Herzmuskels auswirkt. Sie haben beispielsweise einen veränderten zellulären Kalzium-Signalweg als mitverantwortlich für die Fehlfunktionen des Herzmuskels erkannt. Auch weitere zelluläre Fehlfunktionen, zu denen es infolge des veränderten MYBPC3-Gens kommt, tragen zur hypertrophen Kardiomyopathie bei. Die Forscher hoffen, dass diese grundlegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse, die in der renommierten Fachzeitschrift „Circulation“ publiziert wurden, schon bald in neue medikamentöse Behandlungsstrategien münden.



Dr. Timon Seeger mit Zellkulturen in seinem Labor im Universitätsklinikum Heidelberg.



Dr. Marc Lemoine im Labor der zellulären Elektrophysiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

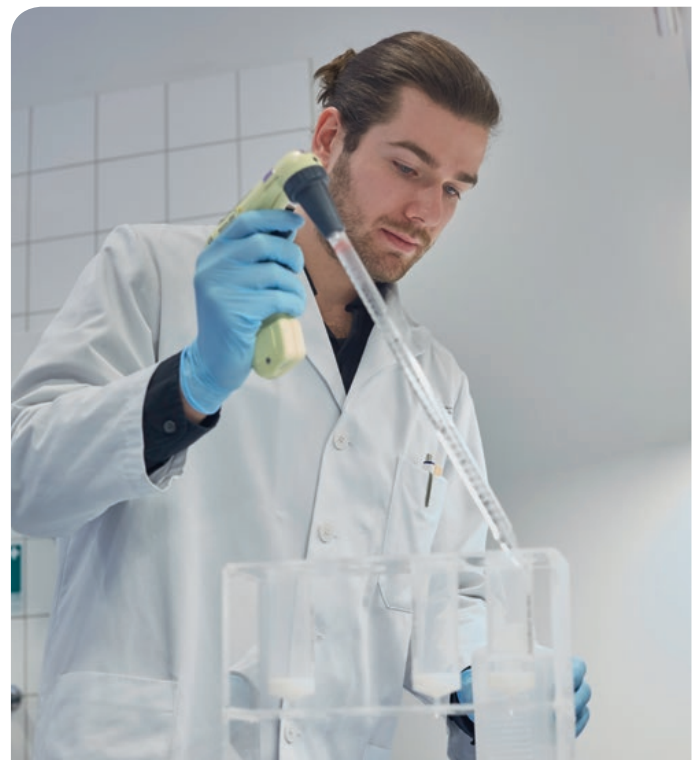
zellen einströmen. Die Gefahr für Extraschläge des Herzmuskels steigt dadurch, was ein Grund für die Herzrhythmusstörungen betroffener Patienten sein könnte.

Um die im Labor erarbeiteten Forschungsergebnisse Patienten so schnell wie möglich zugutekommen zu lassen, „behandelten“ die Forscher das kranke Laborherz mit „Diltiazem“, einem Wirkstoff, von dem bekannt ist, dass er den Einstrom von Kalzium in die Zellen bremsen kann – es zeigte danach Werte wie das gesunde Laborherz. Auch Elektrokardiogramme von Patienten mit HCM, denen Diltiazem verabreicht worden war, normalisierten sich. Die Arbeiten der Hamburger Forscher lassen künftig auf eine passgenaue Arzneimitteltherapie für Patienten mit dieser spezifischen Genveränderung hoffen. Ihre Ergebnisse wurden in der renommierten Fachzeitschrift „EMBO Molecular Medicine“ publiziert.

### Molekularer Schlüssel für eine passgenaue Therapie

Einen weiteren Mechanismus, der zum Entstehen der HCM beiträgt, haben der Kardiologe Dr. Marc Lemoine und der Biologe Dr. Maksymilian Prondzynski entdeckt: das veränderte Gen „ACTN2“, eine Erbanlage, von der bereits bekannt war, dass sie die Information zur Herstellung eines Proteins trägt, das für Herzmuskelzellen unerlässlich ist.

Die Hamburger Forscher untersuchten den Gendefekt genauer, entnahmen zunächst Hautzellen und reprogrammierten diese Zellen im Labor zu iPS-Zellen. Aus ihnen ließen die Forscher Herzzellen hervorgehen, die allesamt den Gendefekt enthalten. Aus einer Million dieser Zellen stellten sie künstliche Herzmuskelstränge her, die wie ein richtiges Herz spontan kontrahieren und auf elektrische Reize reagieren. Das „kranke Laborherz“ verglichen sie mit einem „gesunden Laborherzen“ aus Zellen ohne Gendefekt. Das Ergebnis: Die kranken Herzzellen kontrahieren wesentlich stärker und länger als gesunde Zellen, weil die elektrische Erregung bei ihnen länger anhält. Grund hierfür sind Kalzium-Ionen, die übermäßig stark in die Herz-



Dr. Maksymilian Prondzynski bei Laborarbeiten.

## 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. Doris Killian hat sich nach dem viel zu frühen Tod ihres Sohnes Gerd entschieden, ihr Vermögen der Deutschen Herzstiftung zu vermachen. Sie verfügte in ihrem Testament, dass die Erträge aus ihrem Vermächtnis der Forschung für Kinder mit angeborenem Herzfehler zugutekommen. Ihrem Willen entsprechend hat die Herzstiftung die Gerd Killian-Projektförderung errichtet, mit der jährlich ein patientennahes Forschungsvorhaben unterstützt wird. Alle Projekte der Gerd Killian-Projektförderung seit 2009 werden aufgeführt unter [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de).

### Wie verändert sich die linke Herzkammer bei angeborenen Verengungen der Körperschlagader?

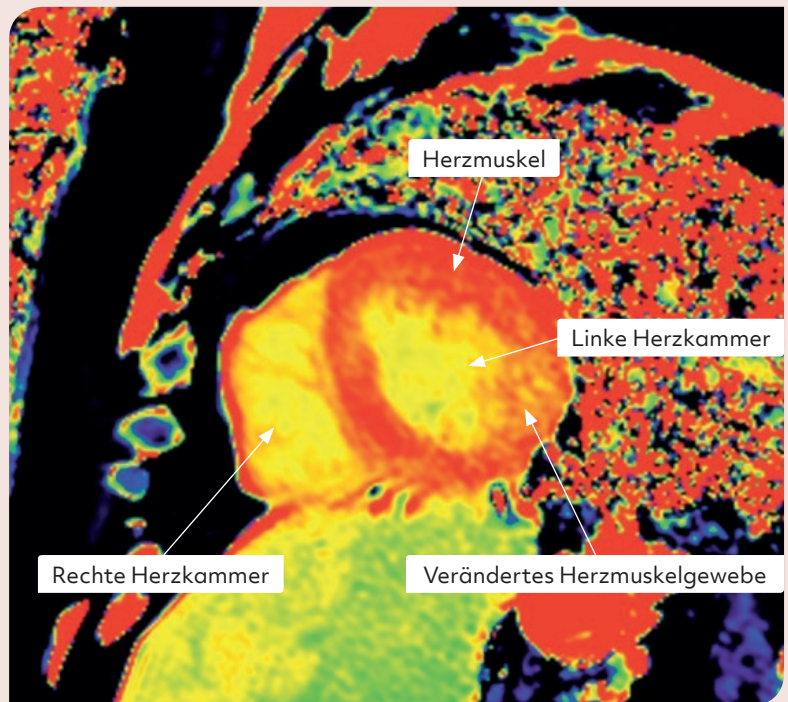
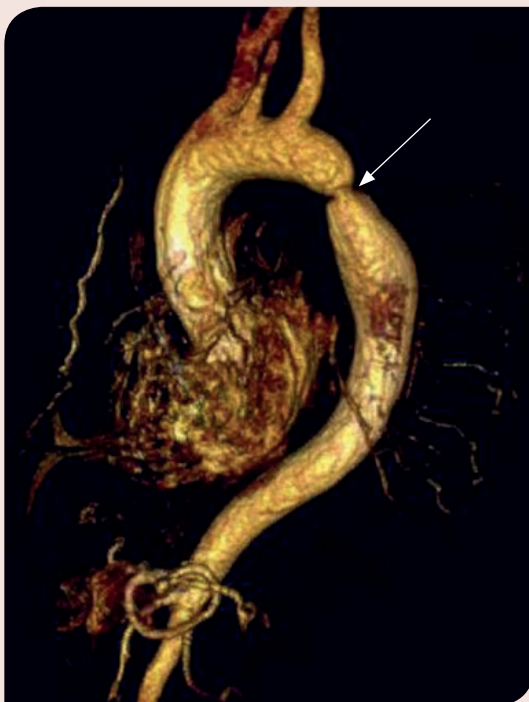
Für sein Forschungsvorhaben zu Umbauprozessen in der linken Herzkammer hat der angehende Kinderkardiologe Dr. med. Philipp Schneider vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf die diesjährige Gerd Killian-Projektförderung in Höhe von € 60.000 erhalten (Projektinitiator: Prof. Dr. Carsten Rickers, Sektionsleiter EMAH am UKE). Sein Projekt mit dem Titel „Non-invasive Measurement of Cardiomyocyte

Size and Tissue Characterisation in Patients with Congenital Aortic Stenosis or Coarctation“ stach unter 13 eingereichten Bewerbungen heraus.

Frühe Stadien zahlreicher Herzkrankheiten vom Säuglings- bis ins Erwachsenenalter sind durch eine vermehrte Druckbelastung der linken Herzkammer gekennzeichnet, so auch bei angeborenen Verengungen der Körperschlagader (Aortenklappenstenose, Aortenisthmusstenose). Der linke Herzmuskel reagiert darauf mit einer Größenzunahme der Herzmuskelzellen sowie einer Vergrößerung des Raumes zwischen den Herzmuskelzellen und einer dortigen Einlagerung von Bindegewebe. Ohne Therapie kommt es zu einer zunehmend schweren Funktionsstörung des Muskels und damit der linken Herzkammer. Im weiteren Verlauf kann es daher zu einer Herzmuskelschwäche mit deutlich eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit kommen.

### Worin besteht das Prinzip?

Bis vor Kurzem gab es kein Verfahren, um diese Veränderungen der Muskelzellgröße ohne Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Herzmuskel zu messen. Mit dem innovativen T1-Mapping-Verfahren kann mittels MRT und Kontrastmittelgabe der mittlere Was-



Links: Aortenisthmusstenose (Pfeil). Die Einengung (Stenose) befindet sich an typischer Stelle hinter den Kopf-/Halsgefäßen, die Aorta ist hinter der Einengung erweitert (poststenotische Dilatation). Rechts: Farbkodierte T1-Karte des vergrößerten Herzmuskels. Das MRT zeigt einen Querschnitt des Herzens in der Mitte der Herzkammern.



Erforscht Umbauprozesse in der linken Herzkammer bei Kindern: Dr. Philipp Schneider.

sergehalt der Herzmuskelzellen bestimmt werden. Dieser steigt mit der Größenzunahme der Herzmuskelzellen an. Zudem kann gleichzeitig der Anteil von schädlichem Bindegewebe im Herzmuskel dargestellt werden. Der Vorteil besteht darin, dass eine MRT nicht invasiv durchgeführt wird und daher weniger gefährlich ist als eine invasive Gewebeprobeentnahme.

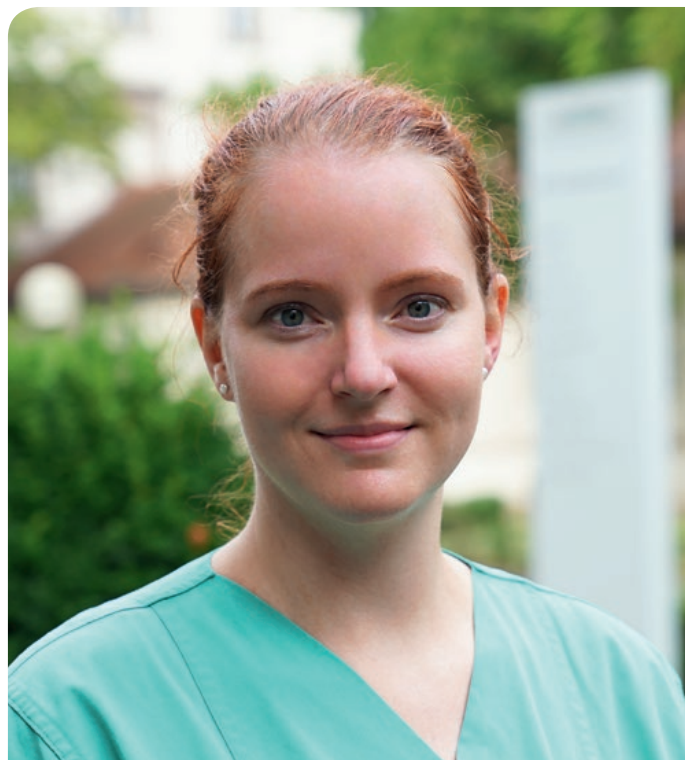
#### Welche Informationen erhofft man sich?

Ganz allgemein wird von den Ergebnissen dieses Projektes ein besseres Verständnis für die Umbauvorgänge der linken Herzkammer bei Druckbelastung durch angeborene Verengungen der Körperschlagader erwartet. Im Speziellen erhofft man sich genauere Informationen über die Größenzunahme der Herzmuskelzellen und die krankhafte Einlagerung von Bindegewebe unter dem Einfluss verschiedener therapeutischer Maßnahmen. Somit lässt sich theoretisch analysieren, welche Behandlung und Medikamente am ehesten geeignet sind, den Krankheitsprozess aufzuhalten beziehungsweise rückgängig zu machen.

## 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. Kira Kuschnerus, Assistenzärztin für Herzchirurgie am Deutschen Herzzentrum Berlin, erhielt den Preis, weil sie untersuchte, wie gefäßschädigende Mechanismen bei Diabetikern verhindert werden können.

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) und die KHK stellen eine gefährliche Konstellation für Herz und Gefäße der Betroffenen dar. Die molekularen und zellulären Vorgänge aber, die bei Diabetespatienten zu einer aggressiveren Form der „Arterienverkalkung“ (Arteriosklerose) und infolgedessen zu häufigeren Herzinfarkten und Schlaganfällen führen, sind in der Forschung noch mit offenen Fragen verbunden.



Dr. Kuschnerus bei ihrer Arbeit in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Deutschen Herzzentrum Berlin.

In ihrer Arbeit „Increased Expression of miR-483-3p Impairs the Vascular Response to Injury in Type 2 Diabetes“ identifizierte sie das Micro-RNA „miR-483-3p“ – ein mögliches Angriffsziel für Wirkstoffe. „Ein Medikament, das die Konzentration der miR-483-3p in der Gefäßwand und in Zellen des Blutstroms senkt, könnte zur besseren Selbstheilung kleiner Gefäßschä-

den beitragen, wie sie täglich spontan bei diabetischen Patienten vorkommen, aber auch im Rahmen ärztlicher Maßnahmen wie Herzkatheteruntersuchungen und Stentimplantationen entstehen können“, erläutert die Ärztin. Die Arbeit wurde in der Fachzeitschrift „Diabetes“ (2019) publiziert.



Von links: Prof. Dr. Dr. h. c. Ulrich B. Fölsch, Generalsekretär der DGIM, Stifterehepaar Dr. Jürgen und Uta Breinig, Preisträgerin Dr. Kira Kuschnerus, Klinik für Herzchirurgie, Deutsches Herzzentrum Berlin, Prof. Dr. Armin Welz, Vorsitzender des Wiss. Beirats der Deutschen Stiftung für Herzforschung, Prof. Dr. Claus Vogelmeier, 1. Stv. Vorsitzender der DGIM

## Stipendien zur Förderung junger Ärzte

Für junge Medizinerinnen und Mediziner, die sich auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Forschung weiterbilden möchten, vergibt die Deutsche Herzstiftung Jahresstipendien, um diese finanziell zu unterstützen. Das Stipendium ist mit monatlich € 2.700,- in Deutschland und Europa dotiert, außereuropäisch mit € 3.900,-.

Die Laufzeit beträgt in der Regel ein Jahr, in begründeten Fällen ist eine Verlängerung möglich. Die Richtlinien zur Stipendienvergabe sind unter [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de) abrufbar. Über die Vergabe entscheidet der Vorstand auf Antrag sowie auf der Grundlage zweier Fachgutachten. 2019 wurden 4 Jahresstipendien mit einem Gesamtförderbetrag von € 158.400,- bewilligt. Ferner wurden 4 Reisestipendien mit einem Gesamtförderbetrag von € 8.250,- vergeben.

## 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). 2019 wurden 26 Stipendien mit einem Gesamtförderbetrag von € 156.000,- vergeben. Unter [www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de) können die Vergaberichtlinien eingesehen werden.

### 1. Preis (dotiert mit € 6.000,-, wurde geteilt)

Dr. sportwiss. Thomas Schmidt, Institut für Herz-Kreislauf-Forschung, Schüchtermann-Klinik Bad Rothenfelde

M. Sc. Seryan Atasoy, Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH)

### 2. Preis (dotiert mit € 3.000,-)

PD Dr. med. Jelena Kornej, Herzzentrum an der Universität Leipzig

### 3. Preis (dotiert mit € 1.000,-)

Dr. med. Moritz Biener, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Universitätsklinikum Heidelberg

## Wissenschaftspreis der Kurt und Erika Palm-Stiftung

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



Die Preisträger und Laudatoren (v. l.): Dr. Manju Guha (DGPR), Dr. Sportwiss. Thomas Schmidt, M.Sc. Seryan Atasoy, PD Dr. Jelena Kornej, Dr. Moritz Biener, Prof. Dr. Dietrich Andresen (Herzstiftung).

## Herzinfarkt-Diagnose: Wie zuverlässig ist der 1-Stunden-Troponin-Test? – Gerda Müller-Weber-Fonds

Der Herzinfarkt zählt mit rund 49.000 Sterbefällen pro Jahr zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Alljährlich werden etwa 220.000 Menschen mit einem Herzinfarkt in die Klinik eingeliefert. Die Patienten klagen meist über schwere Schmerzen überwiegend im Brustkorb, die länger als fünf Minuten anhalten und als brennend mit Engegefühl in der Brust und drückend beschrieben werden. Die Schmerzen können auch ausschließlich hinter dem Brustbein auftreten und in Arme, Schulterblätter, Hals, Kiefer und Oberbauch ausstrahlen. Auch Schweißausbruch, Übelkeit und Atemnot sind häufige Begleiterscheinungen. Aber nicht immer sind die Symptome so eindeutig. Dahinter können sich andere bedrohliche Erkrankungen verbergen, die sich mit ähnlichen Anzeichen bemerkbar machen.

„Je schneller und sicherer die bestehende Erkrankung diagnostiziert werden kann, desto rascher kann die passende Therapie erfolgen und umso größer sind die Heilungsaussichten für die Patienten“, erklärt Prof. Dr. med. Willibald Hochholzer, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie und Angiologie II am Standort Bad Krozingen des Universitäts-Herzzentrums Freiburg • Bad Krozingen. Der sogenannte 1-Stunden-Troponin-Test kann die Diagnose Herzinfarkt binnen einer Stunde sichern. Diesen Schnelltest hat Prof. Hochholzer mit finanzieller Unterstützung aus dem Gerda-Müller-Weber-Fonds der Deutschen Herzstiftung in Höhe von € 80.800,- im Rahmen der FAST-MI-Studie an 1.500 Hochrisikopatienten in seinem Klinikum erfolgreich getestet. Nach erfolgreichem Abschluss publizierte er 2019 die Ergebnisse seiner

Studie „Evaluation of a 1-hour troponin algorithm for diagnosing myocardial infarction in high-risk patients admitted to a chest pain unit: the prospective FAST-MI cohort study“ im renommierten Fachjournal „BMJ Open“.

### **Erhöhter Troponin-Spiegel: Herzinfarkt – oder andere Erkrankung?**

Um die Diagnose Herzinfarkt (Myokardinfarkt) zu sichern, schreiben die Ärzte ein Elektrokardiogramm und analysieren die elektrischen Herzströme. „Das zentrale Kriterium jedoch, um die Diagnose Herzinfarkt zu untermauern, ist der sogenannte Troponin-Test“, erklärt Prof. Hochholzer. Kardiales Troponin ist ein Proteinkomplex, der dazu beiträgt, dass Herzmuskelzellen kontrahieren und das Herz seine Aufgabe als Blutpumpe erfüllen kann. Erhalten die Muskelzellen des Herzens zu wenig Sauerstoff und werden sie nicht ausreichend mit Nährstoffen versorgt, sterben sie ab. Dann wird kardiales Troponin aus den Zellen freigesetzt und gelangt ins Blut. Das ist z. B. der Fall, wenn sich ein Herzinfarkt ereignet hat. Ein erhöhter Troponin-Spiegel im Blut weist darauf hin, dass der Herzmuskel geschädigt wurde – es muss aber nicht unbedingt ein Infarkt sein, der die Zellen absterben und den Troponin-Spiegel im Blut ansteigen lässt. Auch andere Erkrankungen und Schädigungen können das verursachen, z. B. eine Lungenembolie, ein septischer Schock oder bestimmte Herzrhythmusstörungen. „Diese Patienten machen, bedingt durch einen relativen Sauerstoffmangel, auch eine Art ‚Infarkt‘ ohne Gefäßverschluss durch, einen sogenannten Myokardinfarkt Typ 2“, erklärt der Experte. Je nach Ursache der Erkrankung müssen sie aber alle unterschiedlich behandelt werden. Liegt tatsächlich ein „klassischer“ Herzinfarkt aufgrund eines Gefäßverschlusses (Typ 1) vor, muss das betroffene Herzkranzgefäß umgehend mit einem Ballon wiedereröffnet und eine Gefäßstütze (Stent) implantiert werden, um das Organ vor weiterem Schaden zu bewahren.

### **Diagnose in einer Stunde: schneller und zielgenauer behandeln**

Damit die Diagnose „Herzinfarkt“ möglichst schnell sichergestellt und die lebensrettende Therapie rechtzeitig beginnen kann, empfehlen die neuen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) bei Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt den „1-Stunden-Troponin-Diagnose-Algorithmus“. Dabei handelt es sich um eine Art Handlungsvorschrift, die auf den Werten von hochsensitivem kardialen Troponin basiert und es erlaubt, binnen einer Stunde einen Herzinfarkt zu bestätigen – oder auszuschließen. Bislang wurde der Algorithmus bei Patienten in allge-



Der Arzt und Wissenschaftler Prof. Dr. Willibald Hochholzer erforscht am Standort Bad Krozingen des Universitäts-Herzzentrums Freiburg • Bad Krozingen die Aussagekraft eines Schnelltests auf Herzinfarkt.

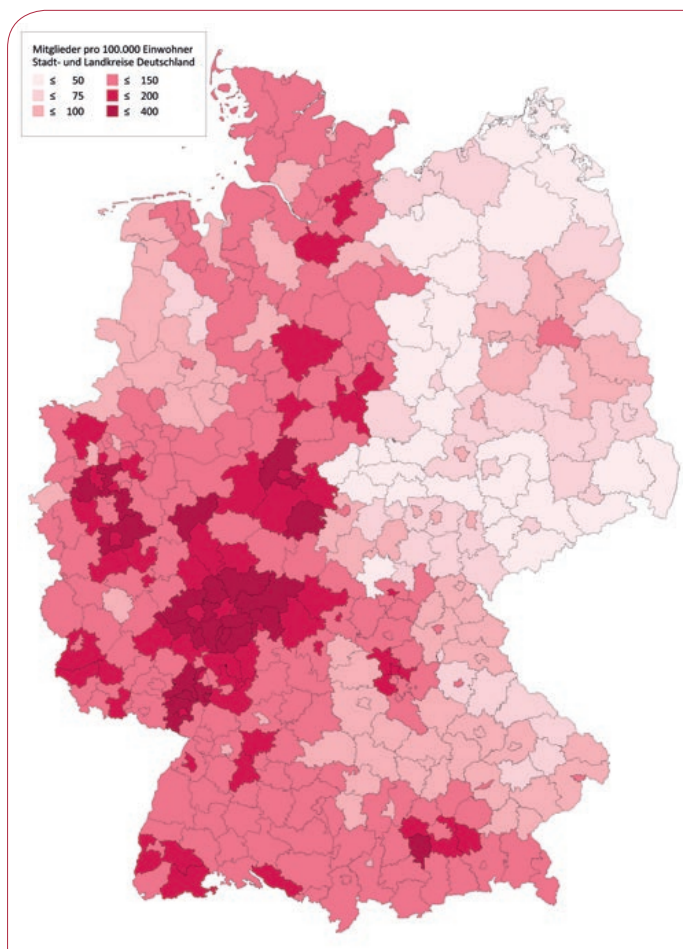
meinen Notaufnahmen getestet. „Dort ist der Anteil der Patienten mit einem akuten Herzinfarkt allerdings relativ gering“, schränkt Prof. Hochholzer ein. Der Kardiologe und Kollegen haben in der Fast-MI-Studie die Aussagekraft des Tests an 1.500 Hochrisikopatienten im Alter von durchschnittlich 72 Jahren erfolgreich getestet. „Der Test funktioniert hervorragend für den Ausschluss eines Herzinfarktes auch bei diesen Hochrisikopatienten“, nennt Prof. Hochholzer das Ergebnis. „Auch bei den meisten Patienten im Herzzentrum liefert der 1-Stunden-Troponin-Algorithmus eine schnelle und sichere Diagnose.“ Geprüft wird derzeit, ob sich Troponin-Grenzwerte und weitere diagnostische Schritte festlegen lassen, die es erlauben, frühzeitig einen „klassischen“ Myokardinfarkt Typ 1 vom Myokardinfarkt Typ 2 abzugrenzen. Beide Herzinfarkttypen eindeutig und schnell unterscheiden zu können, ist für viele Betroffene lebenswichtig, denn sie bedürfen einer unterschiedlichen Therapie.



Gut besucht ist die alljährliche Mitgliederversammlung. Eine der tragenden Säulen der Herzstiftung sind die über 107.000 Mitglieder, darunter auch Kooperationsmitglieder der Kliniken wie das Diakonie-Klinikum Jung-Stilling in Siegen. Bei der Urkundenübergabe (v. l.) sind Herzstiftungs-Beauftragter Günther Nöll, Klinikum-Geschäftsführer Hubert Becher, Prof. Dr. Dursun Gündüz, Leiter der Kardiologie, Verwaltungsleiter Fred-Josef Pfeiffer, Oberarzt Dr. Johannes Rixe und PD Dr. Damir Erkacic, Leiter der Rhythmologie.

## Mitglieder

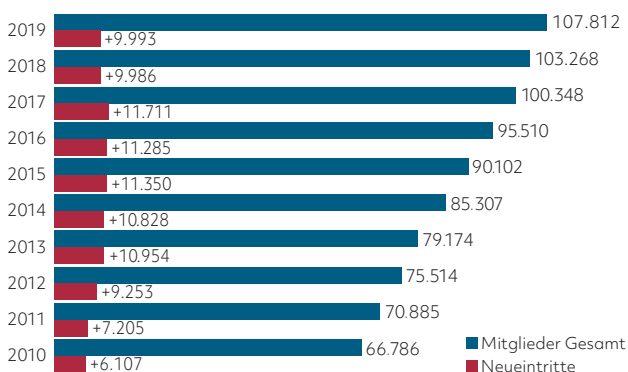
Ein gut über seine Herzerkrankung informierter Patient, der seine Erkrankung besser versteht, kann als mündiger Patient mit seinem Arzt viel wirkungsvoller an seiner Therapie mitwirken. Die Deutsche Herzstiftung bietet Herzpatienten und deren Angehörigen konkrete Informationen und Hilfestellungen im 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. 2019 wurden 9.993 neue Mitglieder (2018: 9.986) begrüßt. Zum Jahresende zählte die Deutsche Herzstiftung 107.812 Mitglieder, davon 1.833 Eltern herzkranker Kinder. Der Mindestjahresbeitrag beträgt €36,-. Höhere, freiwillige Beiträge sind möglich. Die jährliche Mitgliederversammlung fand am 22.06.2019 in Frankfurt a. M. statt. Vorstand und Geschäftsführung legten satzungsgemäß (nach § 10.3a) den Jahresbericht 2018 vor. Der Vorstand wurde einstimmig entlastet.



Die Verteilung der Mitglieder der Deutschen Herzstiftung (nach Wohnorten)



## Mitgliederentwicklung 2010-2019



## Klinik- und Praxismitgliedschaften

Arztpraxen und Kliniken unterstützen die Herzstiftung nicht nur bei Aufklärungsveranstaltungen, sondern haben immer häufiger auch den Wunsch, ihrer Verbundenheit durch eine Klinik- oder Praxismitgliedschaft offiziell Ausdruck zu verleihen. Insgesamt unterstützen bereits 174 Kliniken und 126 Arztpraxen auf diese Weise die Arbeit der Herzstiftung. Der Jahresbeitrag liegt bei € 500,- für Kliniken bzw. € 150,- für Arztpraxen.



Die Herzstiftung feierte ihr Jubiläum mit den ehrenamtlichen Beauftragten in Mainz. „Ohne die Freiwilligen wäre die Arbeit der Herzstiftung nicht möglich“, betonte Schirmherrin Barbara Genscher.

## Ehrenamt – Beauftragte – Selbsthilfegruppen

Was motiviert Menschen, eine ehrenamtliche Tätigkeit zu übernehmen? Anderen Menschen durch eigenes Zutun zu helfen, macht glücklich und erfüllt einen mit Freude. Und das schönste Lob für die Mühe ist ein Dankeschön, das von Herzen kommt. So sehen das auch 121 ehrenamtliche Beauftragte, die für die Herzstiftung unermüdlich als Botschafter in ihrer Heimatregion tätig sind. Dabei werden sie von vielen Helfern unterstützt. Ehrenamtliche Beauftragte sind lokale Ansprechpartner der Herzstiftung für Ärzte in Kliniken und Praxen sowie für die lokale Presse und andere Kooperationspartner. Zu ihren vielfältigen Aufgaben zählt die Organisation von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Interessierte, die während und außerhalb der Herzwochen stattfinden. Sie betreuen Infostände beispielsweise bei Gesundheitsaktionen in Betrieben, auf Gesundheitstagen und -messen oder wissenschaftlichen Kongressen. Sie gewinnen neue Mitglieder und werben um Spenden für die Arbeit der Deutschen Herzstiftung. Die Weitergabe von Infomaterialien gehört ebenso zu den Tätigkeiten der ehrenamtlichen Beauftragten. Viele möchten ihre Erfahrungen auch im direkten, regelmäßigen Austausch an andere Betroffene weitergeben und gründen eine Selbsthilfegruppe. Die Interessen der Beauftragten werden durch ihre Sprecherin Ursula Kirchhof bei den Sitzungen des Herzstiftungs-Vorstands vertreten.

### Neue Beauftragte 2019:

Carina Antonin  
Rolf Deutsch  
Jutta Hommel  
Dagmar Linke  
Dieter Linzmaier  
Silvia Schümmelfeder

### Ausgeschieden sind 2019:

Maria Dahms  
Harald Gaber  
Margrit Kasten  
Bettina Meadows  
Peter Zeuner

## Beauftragtentreffen:

Vom 10. bis 12.05.2019 nutzten rund 90 Beauftragte die Möglichkeit, sich in Mainz über ihre Arbeit auszutauschen, Anregungen zu holen und weiterzubilden. Das Beauftragtentreffen bildete zugleich den Rahmen für die Festveranstaltung „40 Jahre Deutsche Herzstiftung – 40 Jahre gut fürs Herz“.

## Selbsthilfegruppen:

Selbsthilfegruppen sind für viele Patienten ein wichtiges Element, um zu lernen, mit der eigenen Krankheit umzugehen und den Alltag zu bewältigen. Patienten oder deren Angehörige können über die Suchfunktion auf der Homepage der Herzstiftung nach einer Gruppe in ihrer Nähe suchen. Die Herzstiftung unterstützt die Gründung und das Fortbestehen von Selbsthilfegruppen auch aktiv durch organisatorische Hilfestellungen und Weiterbildungsangebote.



Aktiv im Ehrenamt: Herzstiftungs-Beauftragte Elke Mehr am Infostand.



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.



DGPK



GERMAN RESUSCITATION COUNCIL  
DEUTSCHER RAT FÜR WIEDERBELEBUNG

## 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 und Angeborene Herzfehler (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 Nichtraucher (ABNR)
- ♥ Nationales Aktionsbündnis Wiederbelebung (NAWIB)
- ♥ Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG)
- ♥ 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)



**Dieter Kürten**  
Sportreporter und ehem. Moderator des ZDF-Sportstudios

Großer Andrang bei den Herzwochen: Der ehemalige ZDF-Sportstudio-Moderator Dieter Kürten (Foto l.), selbst Herzpatient, informierte in Wiesbaden über die Laien-Reanimation. Homburgs Bürgermeister Michael Forster (Foto r. ganz l.), Prof. Dr. Michael Böhm vom Wissenschaftlichen Beirat und Kardiologe am Universitätsklinikum des Saarlandes (Foto r. M.) und die ehrenamtliche Beauftragte Evelyne Schmitt am Infostand.

## Aufklärung und Information über Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Bei chronisch herzkranken Menschen mit medizinischem Know-how Wissenslücken schließen und eine Brücke sein zwischen Arzt und Patient – hier sieht die Deutsche Herzstiftung eine ihrer Hauptaufgaben. 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, schließlich wisse der schon, was richtig ist. Demgegenüber steht die Bedeutung des Wissens über die eigene Erkrankung: Nur wer als Patient über unabhängige und gesicherte medizinische Informationen zu seiner Herzerkrankung verfügt, kennt auch 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 informieren. 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 Rückmeldun-

gen 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 und laienverständliche medizinische Informationen aus erster Hand. 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. 2019 wandten sich rund 110.000 Betroffene (2018: 102.000) 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. 2019 hat die Herzstiftung rund 2.054 schriftliche Anfragen (2018: 2.019) 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 667 Anrufern (2018: 892) genutzt. Insgesamt standen über 98 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.

seiner Stellvertreterin Claudia Eberhard-Metzger für den Relaunch von HERZ heute. Mit der Ausgabe 3/2019 erscheint die wichtigste Publikation der Herzstiftung rundum modernisiert. „Wir haben HERZ heute komplett überarbeitet und präsentieren die Inhalte in zeitgemäßer Form, weil wir in einer vielfältigen und sich rasch wandelnden Medienwelt noch erfolgreicher sein und die Interessen der Herzstiftung und ihrer Mitglieder möglichst wirksam vertreten möchten“, begründet Meinertz den Relaunch. „Wir wollen unsere Leserinnen und Leser noch besser bei der Bewältigung ihrer Herzerkrankung unterstützen. Dazu haben wir HERZ heute informativer, attraktiver und lesefreundlicher gemacht.“ Das Heft bleibt frei von Anzeigen, um die Unabhängigkeit der medizinischen Inhalte zu garantieren.

### Publikationen mit neuem Design

Mit dem Ziel die Marke „Deutsche Herzstiftung“ moderner und freundlicher zu präsentieren und gleichzeitig den wissenschaftlichen Charakter beizubehalten, wurde 2019 das Design der Informationsschriften der Herzstiftung umgestellt. Als prominente Markenfarbe wurde das Herzstiftungs-Rot etabliert, das sich auf allen Titeln wiederfindet und für einen hohen Wiedererkennungswert sorgen soll. Weitere Neuerungen sind u. a. neue Schriften für bessere Lesbarkeit und zeitgemäßen Look.

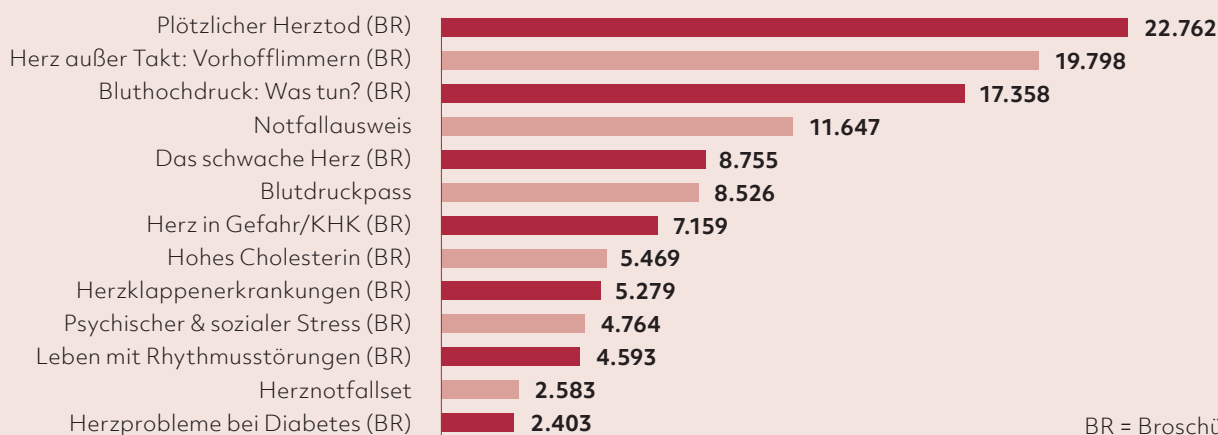


### HERZ heute modernisiert

Mit einer Auflage von 160.000 und 70 Seiten wissenschaftlich gesicherter Informationen ist HERZ heute das wichtigste Sprachrohr der Deutschen Herzstiftung. Mitglieder erhalten die Zeitschrift für Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen viermal jährlich kostenfrei zugestellt. Menschen mit Herzerkrankungen Perspektiven aufzeigen und ihnen mit fundierten, unabhängigen und verständlichen Informationen dabei helfen an Lebensqualität hinzuzugewinnen und die Lebensfreude zu bewahren: Das ist das erklärte Ziel des Chefredakteurs Prof. Dr. Thomas Meinertz und



## Die gefragtesten Info-Angebote 2019



## Aufklärung über den plötzlichen Herztod

Jedes Jahr fallen dem plötzlichen Herztod in Deutschland ca. 65.000 Menschen zum Opfer. Der Sekunden-Herztod ist in aller Regel kein schicksalhaftes Ereignis, vor dem es kein Entkommen gibt, sondern Komplikation einer langjährigen Herzkranzgefäßerkrankung, der Koronaren Herzkrankheit (KHK). Unmittelbar eingeleitet wird der plötzliche Herztod vor allem durch das Auftreten von Kammerflimmern. Dies führt innerhalb weniger Sekunden zum Herz-Kreislauf-Stillstand. Erfolgt keine sofortige Wiederbelebung durch Herzdruckmassage und Defibrillation des Herzens droht nach wenigen Minuten der Tod des Patienten. Aus diesem Grund hat die Herzstiftung die bundesweiten Herzwochen im November 2019 unter das Motto „Bedrohliche Herzrhythmusstörungen: Wie schütze ich mich vor dem plötzlichen Herztod?“ gestellt. Im Mittelpunkt der Kampagne stand der gleichnamige 136-seitige Ratgeber, in dem renommierte



Herzexperten in leicht verständlicher Sprache darüber informieren, welche Rolle Rhythmusstörungen, Arteriosklerose, Herzmuskelerkrankungen und andere Herzleiden als Ursachen für den Sekunden-Herztod spielen. Rund 2.500 Aktionspartner beteiligten sich an den Herzwochen mit über 1.100 Veranstaltungen (Herz-Seminare, Vorträge, Gesundheitstage, Telefonaktionen). Auch die Medien berichteten. Videos unter [www.youtube.com/user/DeutscheHerzstiftung](http://www.youtube.com/user/DeutscheHerzstiftung)



## 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. 2019 wurden zusätzlich zu den Herzwochen 169 kostenfreie Veranstaltungen, darunter auch Herz-Seminare im Rahmen wissenschaftlicher Fachtagungen, durchgeführt.

## Hilfen für Betroffene auf [herzstiftung.de](http://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 [herzstiftung.de](http://herzstiftung.de) untersteht höchsten Qualitätsanforderungen an wissenschaftlicher Aktualität, Laienverständlichkeit und Nähe zu den Interessen und Bedürfnissen der Herzpazienten. 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 Herzranke. Der regelmäßige **Herzstiftungs-Newsletter** ist ein wesentlicher Teil des Internetangebots. Ihn nutzen über 350.000 Abonnenten für Tipps zur Herzgesundheit und Experteninformationen zu Diagnose, Therapie und Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Erreichbar ist der Newsletter unter [www.herzstiftung.de](http://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](http://www.herzstiftung.de).

## Aktion zum Weltherztag: Be a Heart Hero – Sei ein Herzensheld!

Am 29. September findet alljährlich der Weltherztag statt. Ziel des Aktionstages: Menschen zu Aktivitäten anregen, die ihrem Herzen guttun und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken – getreu dem Motto „Be a Heart Hero – Sei ein Herzensheld!“. Jeder Einzelne kann sich vornehmen: gesünder essen, schädlichen Stress eindämmen und das Rauchen aufhören. In diesem Jahr startete die Herzstiftung gemeinsam



mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) zum Weltherztag eine Aufklärungskampagne. Dazu wurde ein kostenfreies Info-Paket zusammengestellt, das Ratgeber und eine Vielzahl Tipps enthält. [www.herzstiftung.de/weltherztag.html](http://www.herzstiftung.de/weltherztag.html)

## Rat für Eltern herzkranker Kinder

Auf [www.kinderherzstiftung.de](http://www.kinderherzstiftung.de) bietet die Kinderherzstiftung viele Informationen für Eltern von Kindern mit angeborenem Herzfehler. Neben 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. 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 herzranke 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 ein Verzeichnis mit EMAH-zertifizierten Pädiatern und Internisten auf [www.emah-check.de](http://www.emah-check.de)

## 2. Herzwoche Sachsen-Anhalt: Erste Hilfe bei Herzinfarkt und plötzlichem Herzstillstand

Im Vergleich zu anderen Bundesländern sterben in Sachsen-Anhalt durch einen Herzinfarkt – nach Brandenburg – die meisten Menschen. Gegen diese dramatische Spitzenposition kämpft das Bundesland seit mehreren Jahren entschieden an, beispielsweise mit dem Aufbau eines Herzinfarktregisters oder einer auf mehrere Jahre angelegten landesweiten Aufklärungskampagne. Mit dem Ziel, die Sterblichkeit durch Herzinfarkt und plötzlichem Herztod zu senken, hat Sachsen-Anhalt seine zweite Herzwoche unter das Motto „Trau dich – Hilf wiederbeLEBEN!“ gestellt. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration, die Deutsche Herzstiftung und viele Akteure aus dem Gesundheitswesen in Sachsen-Anhalt arbeiten dafür eng zusammen. „Wissenschaftliche Ergebnisse haben uns deutlich vor Augen geführt, dass viele nicht wissen, wie sie im Notfall eines Herzinfarktes reagieren müssen. Dagegen müssen wir etwas tun“, sagt die Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne (Foto). Mit der Aufklärungskampagne soll die Bevölkerung über richtiges Notfallverhalten bei Herzinfarkt und plötzlichem Herzstillstand sowie über die Prävention der Risikokrankheiten informiert werden. Mehr als 160 Aktionen von Kliniken, Kommunen, Schulen, Vereinen und Verbänden wurden durchgeführt. Besucher bekamen praktische Übungen zur Reanimation geboten, sie informierten sich in Vorträgen oder machten einen Gesundheits-Check. Die Herzstiftung versendete 2.500 Aktionspakete und erstellte Videoclips mit den Kardiologen Prof. Dr. Rüdiger Braun-Dullaues (Magdeburg) und Prof. Dr. Daniel Sedding (Halle/Saale). Fast 600 Apotheken haben Informationsmaterial ausgelegt. In Magdeburg und in Halle/Saale informierten moderierte Veranstaltungen die Bevölkerung. Zwischen Arendsee und Zeitz fanden 65 Vorträge zum Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen statt, über 20 Ärzte waren als „Vortragsreisende“ im Land unterwegs.



„Trau Dich – Hilf WiederbeLEBEN!“  
Gesundheitsministerin Petra Grimm-  
Benne geht mit gutem Beispiel voran.

### Urbach schockt – eine Gemeinde wird Lebensretter

Die Laien-Ersthelferquote bei Herzstillstand liegt hierzulande bei nur etwa 55 % (rund 70 % in den Niederlanden und in Skandinavien). Dringend notwendig ist deshalb die Unterweisung von Laien in der Wiederbelebung. Unter dem Slogan „Wer geschult ist, hat keine Angst im Notfall! Eine ganze Gemeinde macht mit – Du auch?“ hat der Verein „Gemeinsam gegen den Herzinfarkt“ in Urbach in Baden-Württemberg mehr als 500 Teilnehmer für eine Unterweisung in die Laien-Reanimation gewinnen können, darunter auch Kinder. Dr. Thomas Eul, Oberarzt für Kardiologie am Rems-Murr-Klinikum Winnenden und Vorsitzender des von der Herzstiftung unterstützten Vereins „Gemeinsam gegen den Herzinfarkt“, konnte zusammen mit dem Gesundheitsminister des Landes Baden-Württemberg Manfred Lucha und Bürgermeisterin Martina Fehlren viele Urbacher für das Erlernen der Reanimation begeistern. Mit Erfolg: Dank der Aktivitäten des Vereins konnte die Wiederbelebungsquote durch Laien im Rems-Murr-Kreis innerhalb von nur 18 Monaten von 27 % auf 45 % gesteigert werden.



Auch die Kinder interessieren sich für die  
Methoden der Wiederbelebung.



## 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 EMAH (Erwachsene mit angeborenem Herzfehler). 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 ver-

besserten medizinischen Versorgung und besseren Lebensqualität bei. Unterstützt wird sie dabei durch den Wissenschaftlichen Beirat, dem führende Kliniker und Wissenschaftler aus der Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie angehören. Mit dem Ziel, Menschen mit angeborenen Herzfehlern in der Gesundheitspolitik eine politische Stimme zu geben, hat die Kinderherzstiftung seit Gründung im Jahr 2014 den Vorsitz im Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF), zu dem sich die Patientenorganisationen Bundesverband Herzranke Kinder e. V., Bundesverband Jemah e. V., Fontanherzen e. V., Herzkind e. V., Interessengemeinschaft Das Herzranke Kind e. V. und die Kinderherzstiftung formiert haben.



### Herzfehler verständlich gemacht

An Menschen mit angeborenem Herzfehler und deren Familien wendet sich die Zeitschrift der Kinderherzstiftung **herzblatt**, die 1.833 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-Patienten 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](http://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. Viele Fragen tun sich etwa für verunsicherte Eltern herzkranker Kinder auf: Was erwartet unser Kind? Welche Operationen sind möglich? Nach dem Prinzip **Hilfe zur Selbsthilfe** werden die anfragenden Personen zu ihrem individuellen Anliegen umfassend informiert. 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 Anlaufstellen der Psychokardiologie sowie zu rechtlichen Bestim-



mungen der Integration herzkranker Kinder (Kindergarten, Schule, Berufsausbildung). Zu den Ratsuchenden zählen insbesondere Eltern herzkranker Kinder. „Die Beratungsgespräche werden immer zeitintensiver“, berichten die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle Ina Schneider und Kathrin Borsutzky. „Zunehmend suchen auch Fachkräfte aus den Kliniken und EMAH-Patienten Rat bei der Beratungsstelle, letztere zu Themen wie Arztwahl in ihrer Umgebung, Berufsperspektiven, Studium und Nachteilsausgleiche sowie Frühverrentung.“

## Freizeit- und Fortbildungsangebote 2019



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

### Skiwoche

in Achenkirch/Österreich vom 12.01. – 19.01.2019  
(21 Teilnehmer)

### Familienfreizeit

in Herbstein vom 29.05. – 02.06.2019  
(12 Familien, 24 Erwachsene und 28 Kinder)

### Segeltörn

auf dem IJsselmeer (NL) vom 26.07. – 04.08.2019  
(12 Teilnehmer)

### Mütterseminare

„Resilienz – Die innere Stärke“ (12. – 14.04.2019)  
„Dem Leben vertrauen – Basis für ein menschliches Miteinander“ (25. – 27.10.2019)

## Forschungsförderung

### Optimale Entwicklungschancen für herzkrankte Kinder

In der medizinischen Versorgung von Kindern mit angeborenem Herzfehler sind in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt worden: Etwa 90 Prozent der Kinder erreichen heute das Erwachsenenalter. Damit rückt die Lebensqualität der Betroffenen in den Fokus der Herzforschung. Mögliche neurologische Krankheitsfolgen – etwa Defizite in der motorischen, kognitiven oder sprachlichen Entwicklung – spielen hier eine wichtige Rolle. Mehr Informationen über Entwicklungsstörungen von Kindern mit angeborenem Herzfehler will deshalb eine von der Deutschen Herzstiftung geförderte Studie gewinnen. Die Untersuchung erfolgt in der **Klinik für angeborene Herzfehler**

im **Deutschen Herzzentrum Berlin** unter Leitung von Dr. Katharina Schmitt und Dr. Constanze Pfitzer. Die epidemiologische Studie hat zum Ziel, die Häufigkeit von Entwicklungsstörungen anhand späterer Einschulungszeitpunkte oder schlechterer schulischer Entwicklung festzustellen. Darüber hinaus wollen die beiden Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen herausfinden, ob und inwiefern sich der Bildungsgrad der Eltern auf die Entwicklung der Kinder mit angeborenem Herzfehler auswirkt. Die Daten sollen unter anderem mit einer Onlinebefragung der im „Nationalen Register für angeborene Herzfehler“ registrierten Patienten erhoben werden. Die Deutsche Herzstiftung fördert das Vorhaben mit € 33.650,-.



### In Kooperationen Kompetenzen vereinen

Die Kinderherzstiftung arbeitet eng mit den Fachgesellschaften der Kinderkardiologie (DGPK), Herzchirurgie (DGTHG) und Kardiologie (DGK) zusammen. Als Patientenvertretung sitzt sie u.a. in der Leitlinienkommission der DGPK. Hier treffen sich regelmäßig Expertinnen und Experten der Kinderkardiologie und Herzchirurgie zur Erstellung und Aktualisierung von Behandlungsempfehlungen für die betroffenen Patienten. Die **EMAH-Taskforce** ist ein Gremium aus Vertretern der Fachgesellschaften und Patientenvertretern, die sich der verbesserten Versorgung von Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler angenommen haben. Erreicht wurde u.a., dass auf dem Bundesärztag Ende 2018 die „Spezielle Kardiologie für

Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)“ in die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) aufgenommen wurde. Im Jahr 2019 galt es nun deren Umsetzung in den zuständigen Landesärztekammern zu verfolgen und auf eine zeitnahe Implementierung zu drängen. Auch in dieser Taskforce war die Kinderherzstiftung bzw. das Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler vertreten.

Seit Gründung im Jahr 2014 hat die Kinderherzstiftung den Vorsitz im **Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF)**, dem Zusammenschluss aller bundesweit agierenden Patientenorganisationen für Menschen mit angeborenem Herzfehler, inne. Eine Neuwahl des Sprechers steht für 2020 an.



## 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 (2019: 52/Print und Online), als Kurznachrichten oder in Form von Video-Clips z. B. im Kontext der Herzwochen über soziale

Medien (Twitter, YouTube, Facebook, Instagram) 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 über 1.000 Redaktionen und Medienvertreter im Bundesgebiet mit Presseinformationen. Nachrichtenagenturen, TV-, Hörfunk-, Print- und Onlineredaktionen sowie freie Journalisten wenden sich regelmäßig 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.



Für seine Artikelserie über Herz-Kreislauf-Erkrankungen und seine Berichterstattung zu herzmedizinischen Themen wurde Ralf Klostermann (l.), Redakteur der Bild-Zeitung, mit dem Journalistenpreis 2019 der Herzstiftung ausgezeichnet. „Ihm gelingt es vorbildlich, komplexe medizinische Sachverhalte leicht verständlich und ausgewogen darzustellen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung der Bevölkerung über Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, lobte Prof. Dietrich Andresen, Vorsitzender der Herzstiftung.

## Medienbeobachtung

Auf Basis der Medienbeobachtung mit Hilfe von Medienauschnittsdiensten 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.

JAHR	ABDRUCKE GESAMT
2019	100,0 Mio.
2018	134,6 Mio.

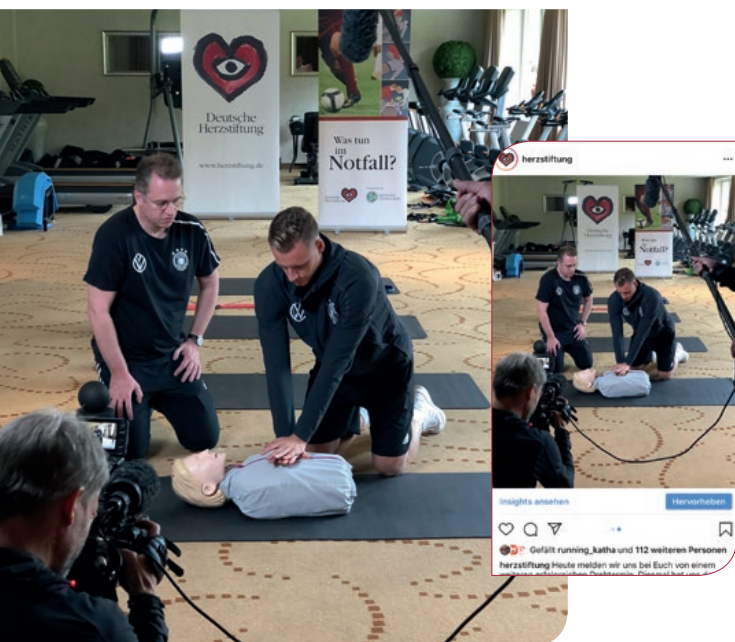
Die Herzstiftungs-Meldungen in den Printmedien.

Beispiele: Die Sendungen „ARD Buffet“, MDR „Hauptsache Gesund“, NDR 1 „Visite“ und hr „Die Ratgeber“ nahmen das Herzwochen-Thema der lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen und der Prävention des plötzlichen Herztods bzw. die herzmedizinische Versorgung anhand des Deutschen Herzberichts zum Anlass für ihre Berichterstattung.

## Die Herzstiftung in den sozialen Medien

Die Deutsche Herzstiftung ist neben Facebook, Twitter und YouTube auch auf der Plattform Instagram vertreten. Mit neuen Formaten wie Experten-Videos, kurzen Clips mit Rezepten aus dem Herzstiftungs-Kochbuch, Tipps zu einem gesunden Lebensstil und Einblicken in die tägliche Arbeit kann die Herzstiftung auf ihren Kanälen in den sozialen Netzwerken

direkt in Interaktion mit Nutzern und Kooperationspartnern treten. So informiert die Herzstiftung über ihre Aktivitäten und betreibt zugleich Aufklärungsarbeit.



Mit Unterstützung der DFB-Nationalmannschaften der Frauen und Männer hat die Herzstiftung zur „Woche der Wiederbelebung“ ihren Followern in kurzen Clips die Herzdruckmassage nähergebracht. Die Druckmassage führten die Spielerinnen Kathy Hendrich (Foto l.) und Turid Knaak (Foto r.) sowie Nationaltorhüter Bernd Leno (Foto r. mit DFB-Mannschaftsarzt Prof. Dr. Tim Meyer l.) durch.

# Bundesweite Presse-Aktionen

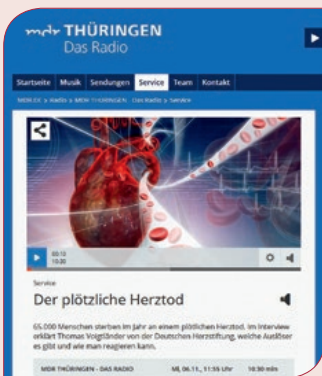
2019 nutzte die Pressestelle Aktionstage/-wochen (Weltgesundheitstag, Welt-Diabetes-Tag, Welt-Hypertonie-Tag, Tag der gesunden Ernährung, Woche der Wiederbelebung) für die gezielte Aufklärung der Bevölkerung z. B. über die wichtigsten Schritte der Laien-Reanimation bei Herzstillstand, die Bedeutung der regelmäßigen Blutdruckmessung, über die Notwendigkeit eines gesunden Lebensstils in der Sekundärprävention sowie über den Notruf 112 bei Infarktverdacht und die Herzinfarkt-Alarmzeichen.



Am 01.11.2019 beginnen die Herzwochen der Deutschen Herzstiftung. Im November finden dazu über 1.000 Veranstaltungen wie öffentliche Vorträge im Bundesgebiet statt. Das Motto dieses Jahr: Der plötzliche Herztod. Klippt bedrohlich, aber es gibt tatsächlich Möglichkeiten, sich davor in



## Die Herzwochen in den Medien



Mit einer Pressemappe für Tages-, Fach- und Publikumspresse, Online-Redaktionen und Nachrichtenagenturen informierte die Herzstiftung die Öffentlichkeit über das Herzwochen-Thema „Bedrohliche Rhythmusstörungen: Wie schütze ich mich vor dem Plötzlichen Herztod?“. Während der Herzwochen strahlten insgesamt die Fernseh- und Hörfunkanstalten 12 TV- und mehr als 40 Hörfunksendungen öffentlich-rechtlich und privat bei 3 Mio. Zuschauern bzw. 3 Mio. Hörern aus. Zeitschriften informierten in Artikeln und veranstalteten Telefonaktionen mit Herzstiftungs-Experten. Die Pressemappe erreichte Abdrucke von rund 32 Mio. Exemplaren. Die Online-Berichterstattung zu den Herzwochen erzielte eine potenzielle Reichweite (inkl. soziale Medien) von 583 Millionen.





## Spenden – Benefiz – Geldauflagen

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 2019 unterstützt. Der Erlös wird für die Aufklärungsarbeit sowie für herzkranken Kinder verwendet.

Ertrag: **€8.080,-**

### 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. 2019 kamen der Deutschen Herzstiftung Spenden aus 139 Anlässen zugute.

Ertrag: **€100.423,-**

### Kondolenzspenden

Als Zeichen der Verbundenheit zur Deutschen Herzstiftung wurde 2019 bei 265 Trauerfällen um Spenden für die Deutsche Herzstiftung anstelle von Blumen und Kränzen gebeten.

Ertrag: **€321.658,-**

### Geldauflagen

Als gemeinnütziger Verein ist die Herzstiftung berechtigt, Geldauflagen aus Gerichtsverfahren zu erhalten. 220 Zuweisungen gingen 2019 an die Herzstiftung.

Ertrag: **€190.600,-**

### 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:

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

Michelmort Familienstiftung

Peter und Elisabeth Cappallo-Stiftung

Ursula Maria Eisel-Stiftung



Fantreffen in Köln. Zum Auftakt der sechsten Staffel der ZDF-Serie „Bettys Diagnose“ wurde mit den Fans groß gefeiert. Bei einer Spendentombola wurden €800,- für die Herzstiftung gesammelt.



Die Fitnessstudiokette FitX trug unter dem Motto „Tour de X“ einen dreistündigen Spinningkurs aus, an dem jeder teilnehmen konnte und spendete pro Stunde und Teilnehmer je 5 Euro. Unterstützt wurde die Aktion durch Oliver Pocher und Eishockeyspieler Daniel Pietta. €14.000,- kamen der Herzstiftung zugute.

### Beispiele für Spenden- und Benefizaktionen: Reinerlös

€1.800,- Gabriele und Lothar Mundt / Berthold Mäurer  
Lieder- und Literaturabend

€1.000,- Heinz Jürgen Sasse  
80. Geburtstag

€1.150,- Dagmar und Jürgen Blaer  
40. Hochzeitstag

€700,- Albert Kreth  
85. Geburtstag

€2.222,- Michaela und André Schmelzer  
Westerwaldsterne

Wir bitten um Verständnis, dass an dieser Stelle nicht jeder Förderer namentlich genannt werden kann oder auch will.



### Verkauf/Shop

Kochbuch „Mittelmeerküche“, 7.200 Stück

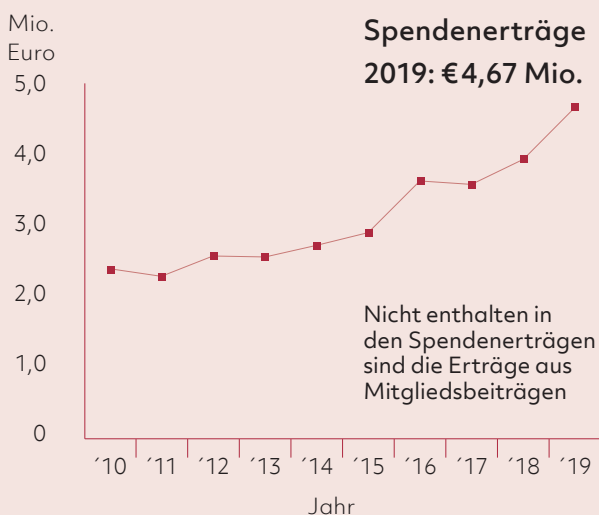
Salatrezepte-Buch „Salat & Co.“, 1.150 Stück

„Herztöne 3 – Musik für die Gesundheit“ von Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe, Kardiologe, Vorstandsmitglied und Organist, 1.040 Stück.

Umsatzerlöse aus allen Verkaufsartikeln:

**€212.087,-**

### Entwicklung der Spendenerträge von 2010 bis 2019



Wolfgang Barth, Mitglied der Herzstiftung, unterstützt die Aufklärungsarbeit und die patientennahe Forschungsförderung mit einer außergewöhnlichen Spende von €250.000,-. Geschäftsführer Martin Vestweber (rechts) bedankt sich herzlich bei ihm.



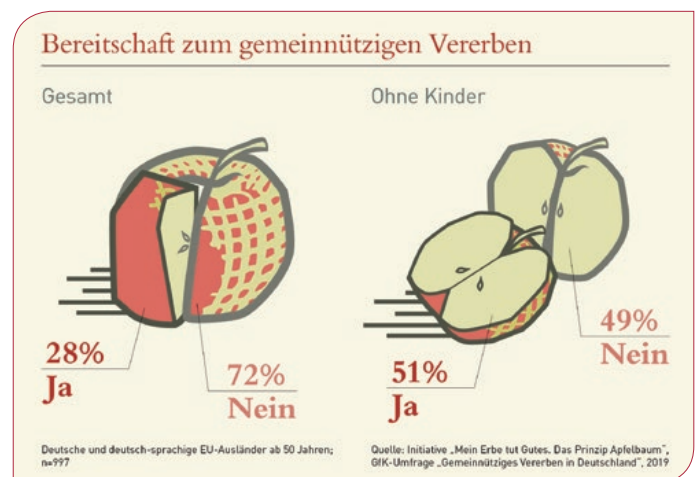
## Erbschaften – Vermächtnisse – Stiftungsfonds

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 2019 €5,28 Mio. (2018: €4,13 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

Fast jeder und jede dritte Deutsche ab 50 Jahren kann sich vorstellen, eine gemeinnützige Organisation im Testament zu bedenken – bei den Kinderlosen sogar mehr als die Hälfte (GfK-Studie „Gemeinnützig Vererben in Deutschland“, 2019). Vor allem diejenigen, die keine eigenen Nachkommen haben, suchen verstärkt nach alternativen Wegen, ihre Werte an die nächste Generation weiterzugeben. Wobei dieser Antrieb auch insgesamt, ob kinderlos oder nicht, für mehr als 40 Prozent der Befragten bedeutsam ist. Weitere Beweggründe werden ähnlich häufig genannt: Hierzu gehört der Wunsch, das eigene Erbe nachhaltig anzulegen oder der Gesellschaft etwas zurückzugeben, weil es einem selbst recht gut ergangen ist. Oder man will einfach vermeiden, dass das Vermögen an den Staat fällt, weil es keine Verwandten gibt.

Die Frage „Was bleibt, wenn ich nicht mehr da bin?“ beschäftigt immer mehr Menschen in unserem Land. Für die Initiative „Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum“ ([www.mein-erbe-tut-gutes.de](http://www.mein-erbe-tut-gutes.de)) haben sich 22 gemeinnützige Organisationen zusammengeschlossen, darunter auch die Deutsche Herzstiftung.



Gemeinsames Ziel ist es, das Erbe für den guten Zweck ins öffentliche Bewusstsein zu rücken. Viele Menschen möchten als Erblasser ihrem letzten Wunsch Ausdruck verleihen und genau bestimmen, wofür ihr Nachlass eingesetzt werden soll – zum Beispiel für die Unterstützung der patientennahen Forschung auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sowohl für herzkrankte Kinder als auch im Bereich der erworbenen Herzkrankheiten. „Ob kleine oder größere Beträge,

jeder Euro zählt, bewirkt viel für den gemeinnützigen Zweck und schafft Bleibendes“, erklärt Martin Vestweber, Geschäftsführer der Deutschen Herzstiftung.





Die Deutsche Herzstiftung dankt allen Mitgliedern und Förderern für die großzügige Unterstützung 2019.

## Herbert und Gertrud Dietze-Stiftung

Unter dem Namen „Herbert und Gertrud Dietze-Stiftung“ soll das Vermögen von Gertrud Dietze in der vollen Höhe 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 2019 wurden zusammen mit weiteren Mitteln der Deutschen Herzstiftung für die Finanzierung der sozialrechtlichen Beratungsstelle (s. Kap. Kinderherzstiftung) eingesetzt.



## Die Beck'sche Stiftung

Ob für kleine oder große Herzen, für gesunde oder kranke Herzen – die Beck'sche Stiftung mit Sitz in Berlin will Kinder stark machen für eine Gesellschaft, deren Türen nicht für jedermann gleich weit geöffnet sind. Dr. Clemens Beck (Foto: gemeinsam mit Ehefrau Claudia), Stiftungsvorsitzender, hat 2019 daher erneut €100.000,- an die Deutsche Herzstiftung gespendet. Das Geld kommt den ärztlich begleiteten Freizeiten, dem Projekt „Skipping Hearts – Seilspringen macht Schule“, der Nichtraucherförderung in Schulen und der Reanimationsausbildung im Kindes- und Jugendalter zugute.

## Testamente mit Herz

Maria Schuller wurde 1932 in Tschechien geboren. 1958 kam sie nach Deutschland, wo sie die deutsche Staatsangehörigkeit annahm. Zunächst arbeitete sie auf Bauernhöfen, später als Haushälterin in Familien und Pfarreien. Maria Schuller starb 2018 kurz vor Vollendung ihres 86. Lebensjahres. In ihrem Nachlass bedachte sie die Herzstiftung zugunsten der Kinderherzstiftung.

Auch Sybille Buchheim (Foto), die Anfang 2019 verstarb, bedachte in ihrem handschriftlichen Testament die Herzstiftung mit einem Vermächtnis. Die 1933 in Döbeln bei Leipzig geborene Sybille Buchheim wuchs sehr behütet als Einzelkind auf. 1955 floh sie mit ihren Eltern nach Westdeutschland und begann ihre berufliche Karriere beim Chemiewerk Homburg. Später wechselte sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der experimentellen Kardiologie zur Cassella AG (später Hoechst AG). Bis zur Rente arbeitete sie in der Forschung – ihrer großen Leidenschaft. Ihr ehrenamtliches Engagement für die Seniorenhilfe Offenbach wurde 2016 mit der Rathausmedaille der Stadt geehrt.



## Die Deutsche Herzstiftung gedenkt in Dankbarkeit den Erblassern aus 2019:

Ilse Bischoff · Irmgard Brendler · Elena Brunke · Sybille Buchheim · Heinz Burger · Horst Conhoff · Hermine Danies · Edith Exner · Eleonore Fray · Heinz Görisch · Max Gorny · Marianne Gründer · Ruth Heinzer · Marianne Hügler · Christoph Kleine · Erika Kleine · Günter Kraehmer · Edeltraud Leichtweiß · Gert Liebetruh · Ernst Lindacher · Ruth Löb · Johannes Markert · Ellen Paetsch · Marlies Peist · Margot Petereit · Franziska Peters · Birgit Pieper · Ruth Rasel · Renate Reinartz · Lore Röschlein · Wiltrud Ross · Fritz Rüdiger · Clara Salinger-Jan · Manfred Schatz · Maria Schnädelbach · Johanna Schneider · Ilse-Lore Schulze · Klaus-Peter Schwafferts · Christel Seisel · Angelika Spoon · Sigrid Strübin-Wähler · Ingeborg Timpe · Adelheid van den Bongard · Hannerlore Wagner · Rolf Walter · Marianne Westholt · Frieda Wimmer · Maria-Luise Winterscheid · Karl-Heinz Paul Wojtala · John Wood · Vera Zaus · Johann Zettl



Der 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 107.812 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 Fachgesellschaften

und Herzstiftungen (gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislauforschung 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 21.04.2020). 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 2019 ein Team von 35 hauptamtlichen Mitarbeitern, 1 geringfügig beschäftigten Person und 2 ehrenamtlichen Helfern. Geschäftsführung: Martin Vestweber, Benjamin Schmitt, Rechtsanwalt, Stv.

## 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. Gemäß § 11.11 der Satzung arbeiten die Mitglieder des Vorstands in ihrer Eigenschaft als Vorstandsmitglieder ehrenamtlich. Sie erhalten die Auslagen, 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 31.1., 17.4., 19.9. und am 21.11.2019.

## Zum Präsidenten der DGTHG gewählt

Herzchirurg Prof. Dr. Jan Gummert (Foto) wurde im Februar 2019 zum neuen Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e. V. (DGTHG) gewählt. Er wird die medizinische Fachgesellschaft in den kommenden zwei Jahren führen. Gummert ist Direktor der Klinik für Thorax- und Kardiovaskularchirurgie des Herz- und Diabeteszentrums Nordrhein-Westfalen und seit 2010 im Vorstand der Deutschen Herzstiftung.



## Vorstand der Deutschen Herzstiftung 2018 – 2022

Prof. Dr. Dietrich Andresen, Berlin, Vorsitzender

Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Mainz,  
stv. Vorsitzender

Gunter Anders, Rechtsanwalt, Dreieich,  
Schatzmeister

Vera Cordes, Journalistin, 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-Kreislaufkrankungen  
e. V. (DGPR)

Bundesverband Niedergelassener Kardiologen  
e. V. (BNK)

Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische  
Krankenhausärzte e. V. (ALKK)

### **Sprecherin der ehrenamtlichen Beauftragten:**

Ursula Kirchhof, Düsseldorf

## 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 Mitgliedernanfragen



Prof. Dr. Hugo A. Katus (l.), Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Herzstiftung. Stellvertretender Beiratsvorsitzender ist der Kinderkardiologe Prof. Dr. Herbert E. Ulmer (r.). Auf dem Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) erhielt Prof. Katus als Past-Präsident der DGK die „Gold Medal“ der ESC für seine herausragenden Leistungen in der Kardiologie.

- ♥ 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: März 2020) 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 27. April 2019 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).

Im Rahmen der 4. gemeinsamen Jahrestagung der DGTHG und DGPK in Wiesbaden trafen sich die Sektionen Herzchirurgie und Kinderkardiologie / Angeborene Herzfehler des Wissenschaftlichen Beirats der Herzstiftung. Unter der Leitung von Prof. Ulmer diskutierten die Mitglieder besondere Projekte aus der Arbeit der Herzstiftung. Prof. Gummert präsentierte den Bericht des Vorstands.

### Im Berichtsjahr wurden 5 neue Mitglieder in den Wissenschaftlichen Beirat berufen:

Prof. Dr. med. Lars Eckardt, Kardiologie II: Rhythmologie, Universitätsklinikum Münster

Prof. Dr. med. Hans Hauner, Institut für Ernährungsmedizin, Technische Universität München

Prof. Dr. med. Harald Langer, Med. Klinik II-Kardiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

PD Dr. med. Claus Lüers, Zentrum für Innere Medizin-Kardiologie, Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch, Sande

Prof. Dr. med. Holger Reinecke, Kardiologie I: KHK, Herzinsuffizienz, Angiologie, Universitätsklinikum Münster

Liste der Mitglieder des Wiss. Beirats unter: [www.herzstiftung.de/beirat.html](http://www.herzstiftung.de/beirat.html)



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

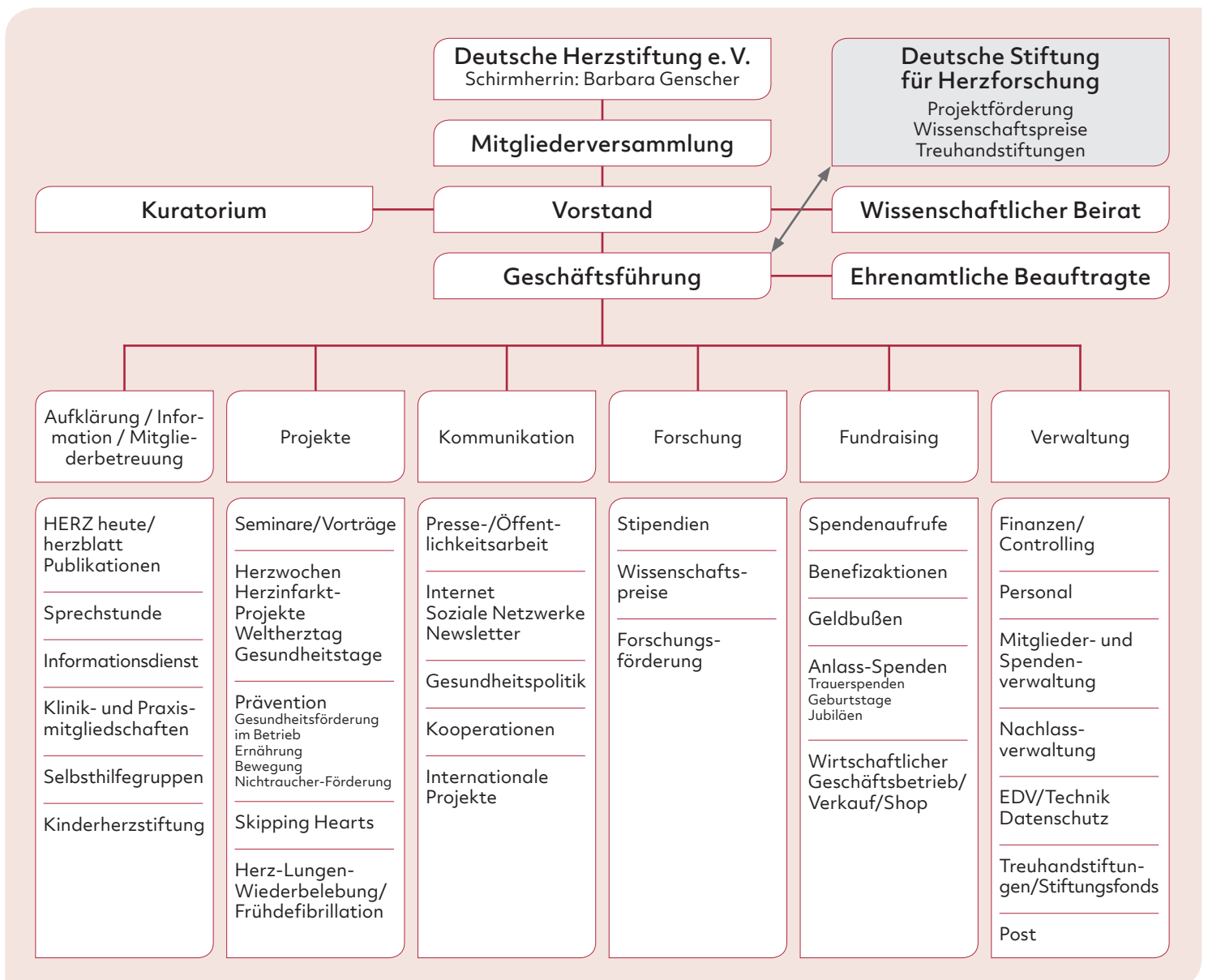


Dr. Michael Pfungsten, Vorsitzender des Kuratoriums.

## Kuratorium

Das Kuratorium setzt sich aus Persönlichkeiten und Unternehmen des öffentlichen Lebens zusammen und steht dem Vorstand beratend – ohne Stimmrecht – zur Seite. Mitglieder sind Vertreter von Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und anderen Bereichen des öffentlichen Lebens. 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. Das Kuratorium hat 30 Mitglieder.

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



Aktiva	31.12.2019	31.12.2018
<b>A. Anlagevermögen</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	150.298 €	197.105 €
II. Sachanlagen	13.820.498 €	14.421.294 €
III. Finanzanlagen	17.805.507 €	15.117.112 €
<b>Summe</b>	<b>31.776.303 €</b>	<b>29.735.511 €</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
I. Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände	586.451 €	851.655 €
II. Kassenbestände, Guthaben bei Kreditinstituten	11.143.631 €	7.789.901 €
<b>Summe</b>	<b>11.730.082 €</b>	<b>8.641.556 €</b>
<b>Summe Aktiva</b>	<b>43.506.385 €</b>	<b>38.377.067 €</b>

**Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2019**

Der Jahresabschluss des Vereins für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019 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 sowie Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten 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 2018 entgeltlich erworbene Spenden-/Mitglieder-Verwaltungssoftware.

Die **Sachanlagen** beinhalten neben Grundstücken und Immobilien (13.508 T€) noch 312 T€ an Büro- und Geschäftsausstattungen.

Bei den **Finanzanlagen** handelt es sich um kurz- und mittelfristige Anleihen (73,6 %) sowie um Aktien und Anteile an Aktienfonds (26,4 %). Die Anlagestrategie ist grundsätzlich konservativ, d. h. auf Sicherheit ausgerichtet. Den Zugängen in Höhe von 8.633 T€ stehen Abgänge in Höhe von 6.048 T€ gegenüber.

Die Position **Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände** enthält neben den Forderungen aus Umsatzerlösen (2 T€) und offenen Mitgliedsbeiträgen (86 T€) vor allem Forderungen aus der Abwicklung einer Immobilienveräußerung (328 T€), Vermögenswerte aus der periodengerechten Zinsabgrenzung (69 T€) sowie Forderungen gegen Mieter (23 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.

## BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2019

Passiva	31.12.2019	31.12.2018
<b>A. Eigenkapital</b>		
I. Vereinskaptal	35.388.677 €	33.232.484 €
II. Rücklagen		
1. Umschichtungsrücklagen	375.746 €	240.652 €
2. zweckgebundene Rücklagen	4.322.536 €	1.583.361 €
3. sonstige Rücklagen	420.000 €	510.000 €
4. freie Rücklagen	1.350.739 €	1.246.686 €
III. Ergebnisvortrag	315.618 €	182.939 €
<b>Summe</b>	<b>42.173.316 €</b>	<b>36.996.122 €</b>
<b>B. Rückstellungen</b>	<b>175.283 €</b>	<b>165.581 €</b>
<b>C. Verbindlichkeiten</b>	<b>1.123.469 €</b>	<b>1.170.183 €</b>
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>34.317 €</b>	<b>45.181 €</b>
<b>Summe Passiva</b>	<b>43.506.385 €</b>	<b>38.377.067 €</b>

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 (3.958 T€) sowie für Projekte der Kinderherzstiftung (364 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 (128 T€), für ausstehende Rechnungen und Abgaben (18 T€), für die Erstellung und Prüfung des Jahresabschlusses (15 T€) sowie für Aufwendungen bei der Nachlassabwicklung (14 T€) gebildet.

Innerhalb der **Verbindlichkeiten** stellen die Verbindlichkeiten aus erteilten Zusagen für Projekte und Forschungsförderung mit 640 T€ die größte Position dar. Daneben bestehen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (390 T€), aus Steuern (42 T€) und im Rahmen der sozialen Sicherheit (6 T€). Die übrigen Verbindlichkeiten betragen 45 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 (30 T€) sowie um Zuzahlungen zu Freizeiten der Kinderherzstiftung (4 T€).

## GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Gewinn- und Verlustrechnung	01.01.-31.12.2019	01.01.-31.12.2018
1. Mitgliedsbeiträge	4.693.784 €	4.493.856 €
2. Spenden	4.668.480 €	3.957.558 €
3. Nachlässe	5.278.482 €	4.128.690 €
4. Geldbußen	190.600 €	198.730 €
5. Erträge Immobilienverwaltung und Finanzanlagen	1.243.931 €	1.038.987 €
6. Umsatzerlöse wirtschaftliche Geschäftsbetriebe	212.087 €	182.661 €
7. Sonstige Erträge	75.878 €	86.751 €
<b>Summe Erträge</b>	<b>16.363.242 €</b>	<b>14.087.233 €</b>
8. Druck- und Versandkosten	1.937.059 €	2.070.086 €
9. Forschungs- und Projektförderung	2.504.558 €	2.629.097 €
10. Personalaufwendungen	2.249.748 €	2.300.326 €
11. Dienstleistungen	1.658.303 €	1.459.641 €
12. Veranstaltungskosten	124.165 €	182.900 €
13. Abschreibungen	199.050 €	187.494 €
14. Aufwendungen Immobilienverwaltung u. Finanzanlagen	682.863 €	701.685 €
15. Aufwendungen wirtschaftliche Geschäftsbetriebe	185.150 €	149.661 €
16. Sonstige Aufwendungen		
a) Werbe- und Reisekosten	919.063 €	747.744 €
b) Rechts- und Beratungskosten	54.551 €	79.486 €
c) Raumkosten	177.499 €	184.096 €
d) Versicherungen, Beiträge	91.387 €	92.614 €
e) Reparaturen, Instandhaltungen	69.933 €	69.939 €
f) Telekommunikationskosten	19.006 €	17.023 €
g) Kraftfahrzeugkosten	24.817 €	26.787 €
h) übrige Aufwendungen	148.089 €	129.976 €
<b>Summe Aufwendungen</b>	<b>11.045.241 €</b>	<b>11.028.555 €</b>
<b>Jahresüberschuss</b>	<b>5.318.001 €</b>	<b>3.058.678 €</b>
17. Ergebnisvortrag aus dem Vorjahr	182.939 €	146.790 €
18. Veränderungen Vereinskaptal	-2.297.000 €	-3.342.000 €
19. Veränderungen Umschichtungsrücklagen	-135.094 €	83.836 €
20. Veränderungen zweckgebundene Rücklagen	-2.739.175 €	256.891 €
21. Veränderungen sonstige Rücklagen	90.000 €	90.000 €
22. Veränderungen freie Rücklagen	-104.053 €	-111.256 €
<b>Ergebnisvortrag</b>	<b>315.618 €</b>	<b>182.939 €</b>



## GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

### Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Sowohl die Mitgliedsbeiträge (+200 T€) als auch die Spenden (+711 T€) und die Nachlässe (+1.150 T€) konnten gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden.

Bei den **Erträgen Immobilienvermögen und Finanzanlagen** handelt es sich um Mieteinnahmen (803 T€), Kursgewinne (230 T€), Zinserträge (131 T€), Erträge aus Aktien (74 T€) und Fondserträge (5 T€).

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

Von den **Druckkosten** (1.014 T€) entfallen 777 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** (923 T€).

Neben der Forschungsförderung über die Deutsche Stiftung für Herzforschung (1.515 T€) sind 989 T€ in die direkte Förderung von Forschungsprojekten, Stipendien, Förderpreisen und Projekten geflossen. Die **Forschungs- und Projektförderung** stellt 22,7% der Gesamtaufwendungen dar.

Die **Personalaufwendungen** entstanden für durchschnittlich 36 Arbeitnehmer; die Bezüge der Geschäftsführung lagen bei 246 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 Nichtrauchen „Rauchzeichen“ an Schulen. Weitere Aufwendungen entstanden bei der Erstellung von Informations-/Spenden-Mailings.

Die Höhe der **Aufwendungen Immobilienvermögen** (498 T€) werden vor allem durch Abschreibungen (144 T€), Erhaltungsaufwendungen (136 T€), Kosten für Facility-Management (113 T€) und Energiekosten (49 T€) bestimmt. Die **Aufwendungen Finanzanlagen** (184 T€) setzen sich zusammen aus Vermögensverwaltungs- und Transaktionskosten (77 T€), Abschrei-

bungen (70 T€), Kursverlusten (25 T€) und ausländischen Quellensteuern (12 T€).

Die Aufwendungen im Rahmen der **wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe** basieren auf der Herstellung und dem Versand des Kochbuchs „Mediterrane Küche - Genuss & Chance für Ihr Herz“ und der Orgel-CD „Herztöne 3“.

Von den **Werbe- und Reisekosten** entfallen 662 T€ auf den Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und hier insbesondere auf die Bereiche Internetseite (597 T€) und Medienanalyse (18 T€). Reisekosten wurden nur nach Beleg und innerhalb der steuerlichen Richtwerte bzw. Höchstgrenzen erstattet. 40 T€ der Reisekosten entstanden durch die Mitarbeiter der Geschäftsstelle, 61 T€ durch ehrenamtlich Beauftragte im Rahmen ihrer Regionaltätigkeit. Der überwiegende Teil der Reisekosten 156 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 (88 T€) und Aufwendungen im Rahmen von Erbschaften (32 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** 2.297 T€ zugeführt worden.

Den Zuführungen in die **Umschichtungsrücklagen** aus Kursgewinnen und Zuschreibungen (230 T€) stehen Entnahmen aufgrund von Abschreibungen (70 T€) und Kursverlusten (25 T€) gegenüber.

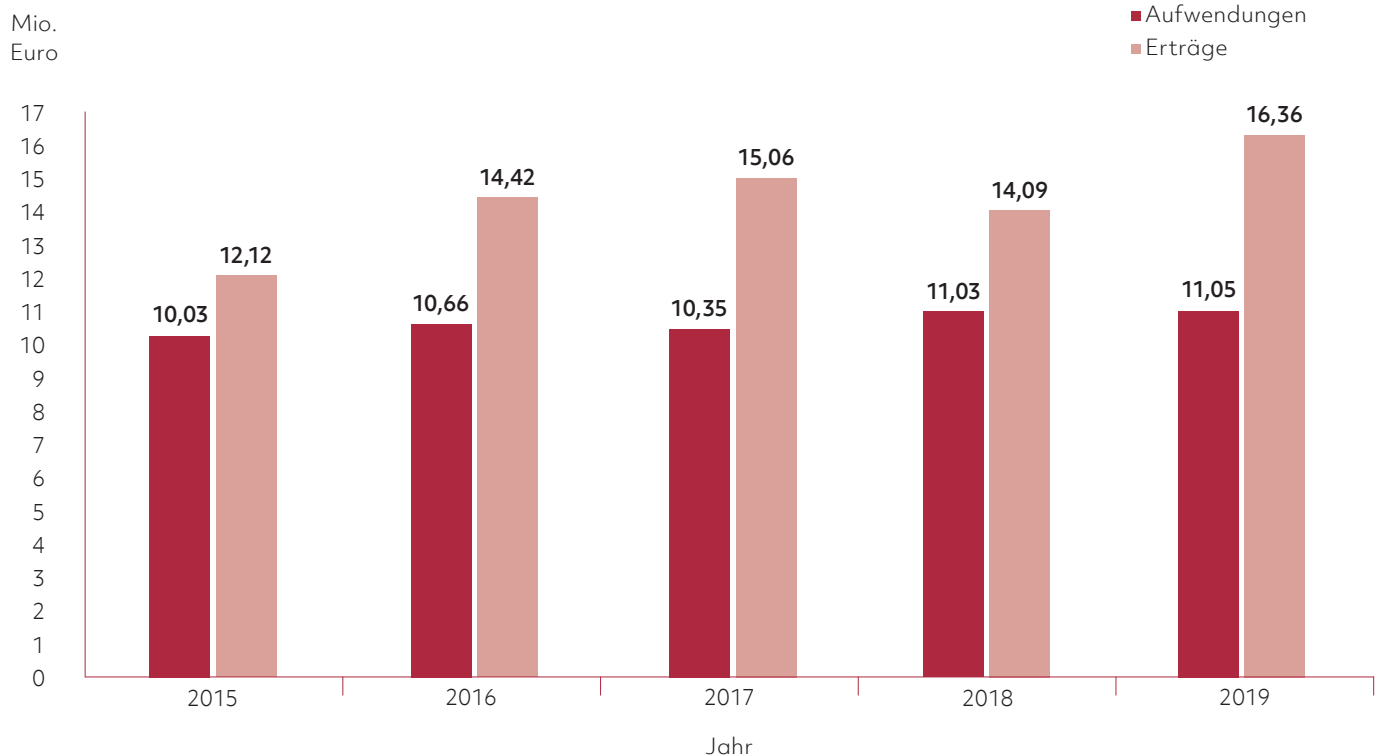
Die im Vorjahr gebildeten **zweckgebundenen Rücklagen** (1.583 T€) sind in Höhe von 983 T€ in Anspruch genommen und aufgelöst worden. Für die nachhaltige Erfüllung der satzungsmäßigen Zwecke sind Rücklagen in Höhe von 3.722 T€ neu gebildet worden: für die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Herz- und Kreislauf-Erkrankungen (3.683 T€) und für Projekte der Kinderherzstiftung (39 T€).

Von den zu Beginn des Geschäftsjahres vorhandenen **sonstigen Rücklagen** (510 T€) sind 290 T€ in Anspruch genommen und eine Betriebsmittelrücklage in Höhe von 200 T€ wieder zugeführt worden.

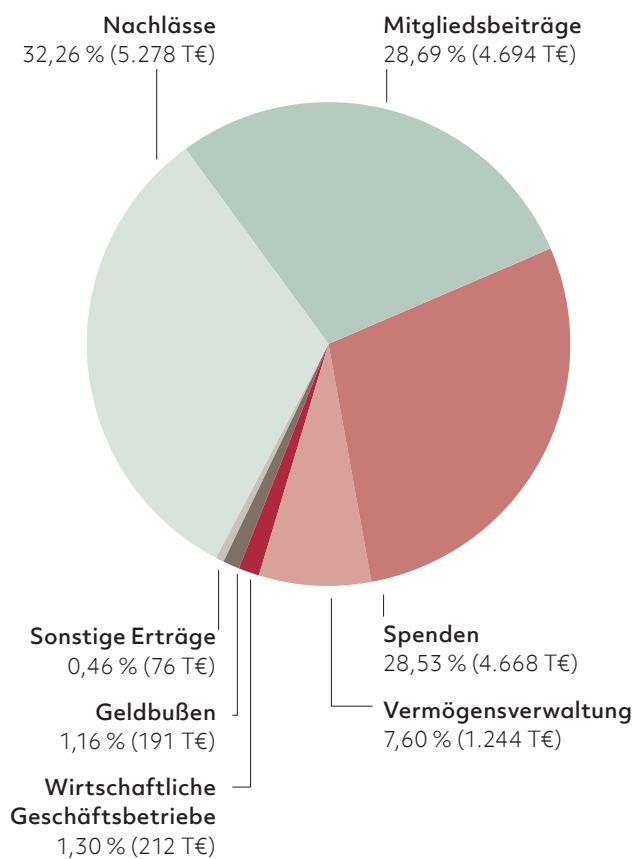
Ein Drittel des Überschusses aus der Vermögensverwaltung wurde den freien Rücklagen zugeführt.

# AUFWENDUNGEN UND ERTRÄGE

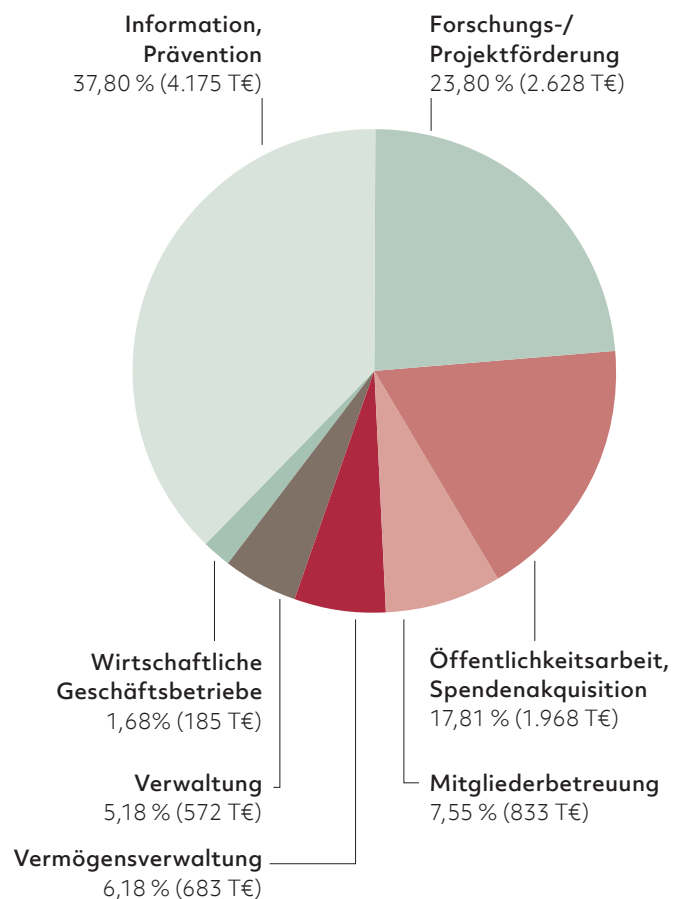
## Aufwendungen und Erträge 2015 – 2019



### Mittelherkunft 2019 (16,36 Mio. €)



### Mittelverwendung 2019 (11,05 Mio. €)



# BESTÄTIGUNGSVERMERK

## 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-2019-dhs.pdf](http://www.herzstiftung.de/bestaetigungsvermerk-2019-dhs.pdf)

## FINANZPLANUNG 2020

Um die positive Entwicklung der vergangenen Jahre fortzuführen, hat sich die Deutsche Herzstiftung für das Jahr 2020 gleichbleibend anspruchsvolle Ziele gesetzt. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen zweckkonform die Aufklärung der Bevölkerung über Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die Möglichkeiten, den Erkrankungen vorzubeugen, insbesondere durch Bewegung, Ernährung und Nikotinverzicht.

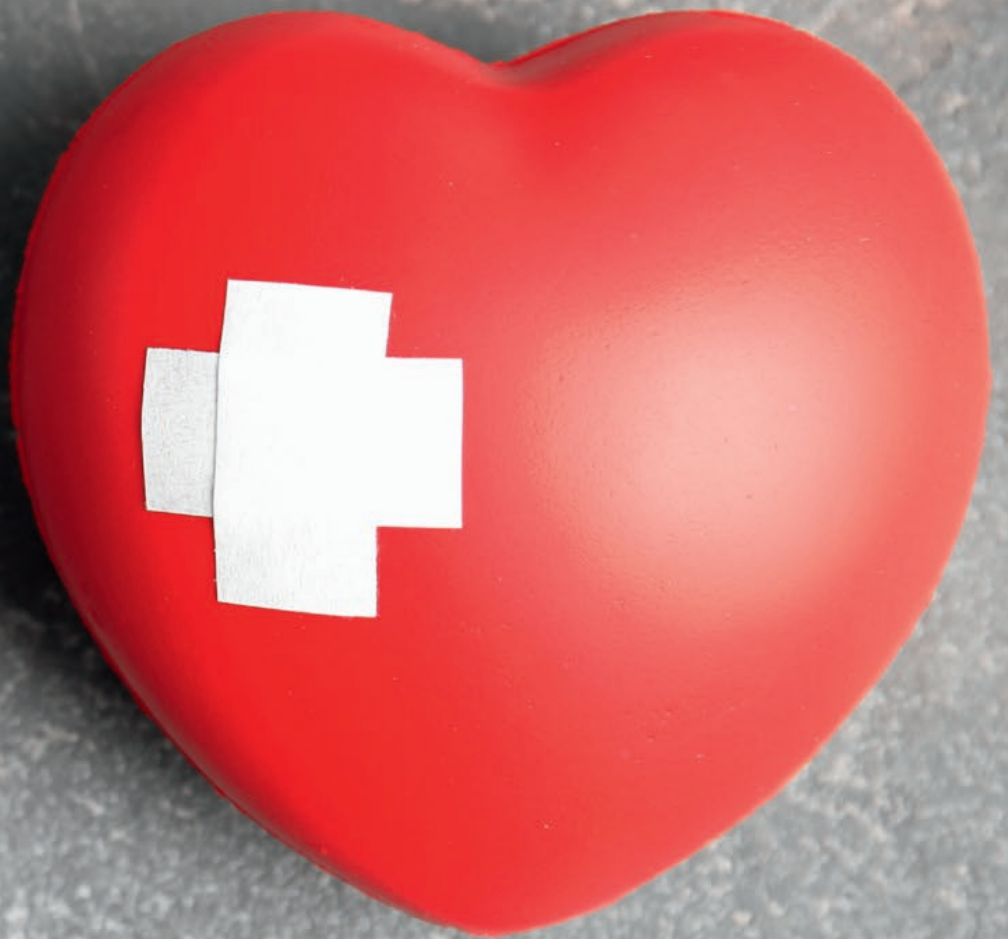
Insofern wird erneut ein erheblicher Anteil des Budgets für die Auflage und Distribution von Informationsschriften verwendet werden. Auch in zahlreichen Veranstaltungen und in den bundesweit organisierten Herzwochen 2020 im November zum Thema „Das schwache Herz – Erkennung und Behandlung der Herzinsuffizienz“ werden Aufklärung und Prävention eine zentrale Stellung einnehmen.

Wie in den vergangenen Jahren, wird auch im Jahr 2020 die Förderung von Forschung und Wissenschaft einen hohen, kontinuierlich steigenden Stellenwert einnehmen. Mit der Vergabe von Forschungsmitteln und einem Budget von 2.150 T€ soll die patientennahe Forschung in Deutschland weiter vorangebracht werden, damit die dabei erzielten Erfolge den betroffenen Menschen schnell zugutekommen.

Insgesamt sieht das Budget 2020 Aufwendungen von 12.565 T€ vor. Dabei dienen 85 % 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 13.945 T€ sollen die gesetzten Aufgaben verwirklicht werden. Mitgliedsbeiträge (4.800 T€), Zuwendungen (4.200 T€) und die Einnahmen aus der Vermögensverwaltung (1.005 T€) bilden die Basis für die Finanzierung der Vorhaben.

Für diese unabhängige Finanzierung, d. h. losgelöst von öffentlichen Zuschüssen, ist es wichtig, das Vertrauen der Mitglieder und Spender zu haben. Dieses Vertrauen bestimmt auch im Jahr 2020 das Engagement und die gemeinnützige Arbeit der Deutschen Herzstiftung.



# 2019

## Jahresbericht

der Deutschen Stiftung für Herzforschung

Jahresabschluss und -bericht zur Erfüllung des Stiftungszwecks für das 32. Stiftungsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019





## 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 03.06.2019 und am 16.12.2019 in Frankfurt a. M.

### Vorstand 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

Ehrenmitglied

Prof. Dr. Martin Kaltenbach, Dreieich

## 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 27.04.2019 in Mannheim und am 11.10.2019 in Berlin.

### 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 Wissen-  
schaftlichen Beirats



## 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 Zuwendungen im Rahmen der satzungsgemäßen Zwecke. Für diese Zuwendungen bedankt sich die DSHF bei allen Stiftern und Organisationen herzlich. Eine Liste der Stifter finden Sie auf [www.dshf.de](http://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 seinem Wunsch entsprechend jährlich ein Projekt mit herzsurgischem Schwerpunkt gefördert und gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) vergeben. 2019 wurde die Arbeit „Entwicklung und Evaluation eines neuartigen transapikalen Kanülierungskonzepts zur optimalen physiologischen Perfusion und kardialen Erholung bei extrakorporaler Zirkulation“ von Dr. med. Philippe Grieshaber, Oberarzt der Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie Standort Gießen, Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), mit €59.226,- gefördert. Von insgesamt 13 Anträgen auf Förderung 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,-.

2019 erhielt Professor Dr. med. Gerrit Frommeyer, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie II – Rhythmologie, Universitätsklinikum Münster, den Wissenschaftspreis für seine Forschungsarbeiten zur Diagnose und Therapie von Herzrhythmusstörungen sowie ihren biologischen Grundlagen.



Traditioneller Besuch der Stifterin Lieselotte Becht (Foto ganz r.) beim Preisträger des August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreises von 2018, diesmal bei Dr. Carsten Lennerz (Foto l.) im Deutschen Herzzentrum München mit Besichtigung der Klinik und der medizinischen Labore (s. auch S. 77).

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

### Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung

2019	Prof. Dr. Gerrit Frommeyer, Universitätsklinikum Münster
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



Gertrud Spitz-Wissenschaftspreis: Zur Auszeichnung gratulierten dem Preisträger Prof. Dr. Gerrit Frommeyer der Preisträger des Vorjahres Prof. Dr. Martin Borggrefe (l.) und Prof. Dr. Armin Welz, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Stiftung für Herzforschung.

## Segnitz-Ackermann-Stiftung

Dem Wunsch von Marie-Luise Segnitz († 2013) entsprechend werden mit den Stiftungserträgen des von ihr errichteten Treuhandfonds Forschungsprojekte und wissenschaftliche Auszeichnungen, seit 2014 der Abstract-Preis, zur Vorbeugung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Patienten gefördert.

### Abstract-Preis der Segnitz-Ackermann-Stiftung

Für ihre ausgezeichneten Erkenntnisse zu den Krankheitsmechanismen der Herzinsuffizienz wurde Dr. rer. nat. Johanna Freundt vom Institut für Physiologie II an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ausgezeichnet. Ihr Abstract mit dem Titel „The specific cleavage of titin springs to determine the contribution of titin to myocardial passive stiffness“ wurde mit €3.000.– honoriert. Den Preis verlieh die Deutsche Stiftung für Herzforschung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) auf deren Herbstkongress.

### Abstract-Preis der Segnitz-Ackermann-Stiftung

2019	Dr. Johanna Freundt, Westfälische Wilhelms-Universität Münster
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



Ausgezeichnete Erkenntnisse zur Herzinsuffizienz: Für ihre Forschungsarbeit über Titin, ein wichtiges und häufiges Protein im Herzen, das den Herzmuskelzellen (Kardiomyozyten) ihre Elastizität verleiht und für die Pumpbewegung des Herzmuskels von Bedeutung ist, erhielt Dr. rer. nat. Johanna Freundt den Abstract-Preis der Segnitz-Ackermann-Stiftung der DSHF. Das Foto zeigt die Preisträgerin mit DGK-Präsident Prof. Dr. Andreas Zeiher (r.) und Prof. Dr. Christoph Maack von der DGK-Kommission Experimentelle Kardiovaskuläre Medizin.

## Ein Projekt stellt sich vor

### Wie die Versorgung geschwächter Herzen verbessern?

Wenn bei Patienten mit schwerer Herzschwäche das Herz versagt, setzen Ärzte mechanische Kreislaufunterstützungssysteme (ECLS, Extracorporeal Life Support) ein, die die Aufgabe von Herz und Lunge übernehmen, bis sich der Patient erholt hat oder stabilisiert werden kann. In Deutschland werden damit jährlich rund 2.500 Patienten versorgt, weltweit etwa 112.000, Tendenz steigend.

„Diese Kreislaufunterstützungssysteme werden häufig als letztmögliche Therapie für den Lebenserhalt der meist schwerstkranken Herzpatienten eingesetzt. Entsprechend höher als bei anderen Patientengruppen ist auch die Sterblichkeitsrate“, betont der Herzchirurg Prof. Dr. med. Armin Welz, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der DSHF. Es ist wichtig, die lebensrettenden Systeme stetig weiterzuentwickeln. Deshalb hat die DSHF die mit €59.226,- dotierte Dr. Rusche-Projektförderung an Dr. med. Philippe Grieshaber, Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), vergeben.

### Schwachstellen des ECLS-Systems

ECLS-Systeme schaffen außerhalb des Körpers einen künstlichen Herz-Lungen-Kreislauf. Dazu wird eine Pump- und Oxygenierungseinheit über einen venösen und arteriellen Schlauch mit dem Blutkreislauf des Patienten zu einem geschlossenen System verbunden. Der Zugang erfolgt häufig über die Oberschenkel- oder die Schlüsselbeinarterie. Der venöse Schlauch leitet das Blut aus dem Körper

des Patienten hinaus, der Oxygenator entfernt das im Blut enthaltene Kohlenstoffdioxid und reichert es mit Sauerstoff an. Über den arteriellen Schlauch wird das sauerstoffreiche Blut wieder in den Körper des Patienten gepumpt. Dr. Grieshaber hat in Vorarbeiten zeigen können, dass bei dieser herkömmlichen Art der ECLS-Technik die Aortenwurzel und die aufsteigende Körperschlagader nur unzureichend mit sauerstoffreichem Blut versorgt werden. „Das hat eine Durchblutungsstörung der Herzkranz- und Kopf-Hals-Gefäße zur Folge“, erklärt er. Hinzu kommen Belastungen der linken Herzkammer, was gefährliche Blutgerinnsel entstehen lassen kann. Eine Erholung des Herzens und des Organismus ist unter diesen Bedingungen kaum möglich. Ein weiterer Schwachpunkt ist, dass die Schläuche und der Oxygenator eine riesige Fremdoberfläche darstellen, was Gerinnungs- und Entzündungsprozesse aktivieren kann.

## Neuartige Kanüle soll Herz besser mit Blut versorgen und entlasten

Im Rahmen des Dr. Rusche-Forschungsvorhabens will Dr. Grieshaber eine neuartige Kanüle entwickeln, die das ECLS-System besser mit dem arteriellen Gefäßsystem des Patienten verbinden und so eine gute Sauerstoffzufuhr gewährleisten kann. Die speziell gefertigte Kanüle wird über die Herzspitze eingebracht und soll über zwei getrennte Innenräume verfügen: Über den ersten Innenraum wird Blut in die herznahe Hauptschlagader gepumpt, sodass Herz und Kopf ausreichend sauerstoffreiches Blut erhalten. Über den zweiten Innenraum soll Blut aus der linken Herzkammer gesaugt werden, um das Herz zu entlasten. Zur Entwicklung der neuen Kanüle nutzt der Wissenschaftler moderne Verfahren wie Computersimulationen



Herzchirurg Dr. Philippe Grieshaber



Der Herzchirurg und Forscher Dr. Philippe Grieshaber (ganz rechts) und sein OP-Team während einer aortokoronaren Bypass-Operation eines Patienten mit koronarer Herzerkrankung.

und die 3-D-Drucktechnik. In einem nächsten Entwicklungsschritt sollen erste Prototypen der Kanüle gebaut und in Kreislaufmodellen getestet werden. „Wenn alles so vorangeht, wie wir es uns vorstellen, können wir in zwei bis drei Jahren mit der klinischen Erprobung beginnen“, hofft Grieshaber.

### August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis

2019	PD Dr. Johannes Neumann, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
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. Jędrzej Kosiuk, Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik

## 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. 2019 wurden 16 Bewerbungen eingesandt, mit einer Nummer versehen und anonym 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 2019

## Notfall Herzinfarkt: Schnellere und sicherere Diagnose mit Risiko-Kalkulator

Bei Herzinfarkt-Verdacht zählt jede Minute: für den Patienten, aber auch für den Notfallmediziner in der Klinik. Der Herzinfarkt zählt mit rund 47.000 Sterbefällen pro Jahr zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Der rasche und zuverlässige Nachweis oder Ausschluss eines akuten Herzinfarktes ist daher von höchster Bedeutung. „Denn je schneller der Herzinfarkt oder eine andere schwerwiegende Herzerkrankung diagnostiziert werden kann, umso rascher lässt sich ein möglicher chronischer Schaden am Herz-



Prof. Dr. Stefan Blankenberg (l.), Ärztlicher Leiter des Universitären Herz- und Gefäßzentrums und Studienleiter PD Dr. Johannes Neumann, Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, vor der Zentralen Notaufnahme des UKE.

muskel oder ein Herztod verhindern“, betont Prof. Dr. med. Armin Welz, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Stiftung für Herzforschung.

Nach Auswertung der Daten von über 22.600 Herznotfallpatienten hat der Kardiologe PD Dr. med. Johannes Neumann, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg und Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), gemeinsam mit einem internationalen Forscherteam einen Online-Risikokalkulator entwickelt. Dafür erhielt er den mit €15.000,- dotierten August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis.

### Der beste Zeitpunkt für die zweite Troponin-Messung? Studie soll Klarheit bringen

Standard in der Versorgung von Notfallpatienten mit Verdacht auf Herzinfarkt ist die Messung der Konzentration von hochsensitivem Troponin in deren Blut. Diese Messung erfolgt auf Basis von festen Grenzwerten, wenn nicht zuvor schon mit einem EKG die Diagnose gesichert werden konnte. Allerdings existieren unterschiedliche Möglichkeiten für den Zeitpunkt der zweiten Troponin-Messung. Auch bleibt der Umgang mit der Langzeitprognose für Patienten unklar, die zwar keinen Herzinfarkt haben, aber anhaltend erhöhte Troponin-Werte im Blut aufweisen.

### Individuellere und genauere Herzinfarkt-Vorhersage für Ärzte

Im Rahmen ihrer COMPASS-MI-Studie haben Neumann und Kollegen ein neuartiges Konzept der Herzinfarkt-Diagnostik entwickelt. Dieser Risikokalkulator soll es den Ärzten schneller als bisher erlauben, Niedrigrisiko- von Hochrisikopatienten zu unterscheiden. Damit ließe sich ausrechnen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass der Patient zum Zeitpunkt der Klinikaufnahme einen Herzinfarkt hat und einen Herzinfarkt bis zu 30 Tage nach Erstvorstellung in der Notfallambulanz erleidet. „Damit erweitert das Konzept den derzeitigen Ansatz von festen Grenzwerten auf eine individuellere Risikovorhersage und stellt darin einen Paradigmenwechsel in der Frühdiagnostik des Herzinfarktes dar“, sagt der Arzt und Forscher.

Die Originalarbeit ist im renommierten „New England Journal of Medicine“ erschienen (DOI: 10.1056/NEJMoa1803377).



## Forschungsförderung

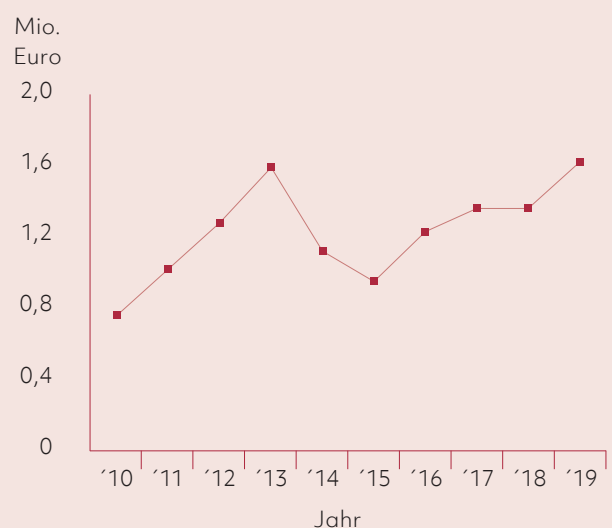
Dank der finanziellen Unterstützung der Deutschen Herzstiftung e. V. sowie durch Spender und Erblasser kann die DSHF Projekte in einer Größenordnung finanzieren, die die Stiftung in der Herz-Kreislauf-Forschung unverzichtbar macht. Die DSHF stellt jährlich in großem Umfang Finanzmittel zur Verfügung, um Herzforschung in Deutschland zu fördern. 2019 waren dies €1.625.069,- (2018: €1.365.172,-).

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 2019 sind insgesamt 51 Anträge auf Forschungsförderung eingegangen. 29 Anträge wurden bewilligt.

### Entwicklung der Forschungsförderung von 2010 bis 2019





## Forschungsstandorte 2019

### Deutsche Herzstiftung e.V.

- Jahresstipendien
- Kaltenbachstipendien und Reisestipendien
- Projektförderung
- Wissenschaftspreise

### Deutsche Stiftung für Herzforschung

- Projektförderung
- Forschungs- und Wissenschaftspreise

**Dr. med. Dario Bongiovanni**

Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, Innere Medizin I: Kardiologie  
*Deep proteome profiling and single-cell mass cytometry of mature and immature platelets*

2 Jahre, €56.000,-

**Dr. med. Albert Busch**

TU München, Klinikum rechts der Isar, Klinik und Poliklinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie  
*Korrelation der histomorphologischen Heterogenität des abdominalen Aortenaneurysmas mit klinischen und radiologischen Merkmalen*

1 Jahr, €19.100,-

**Prof. Dr. med. Oliver Dörr**

Universitätsklinikum Gießen, Klinik für Kardiologie-Angiologie  
*ROBO-PCI Trial: Roboter-assistierte perkutane Koronarintervention*

1 Jahr, €58.500,-

**Dr. rer. nat. Jennifer Eßer**

Universitäts-Herzzentrum Freiburg - Bad Kroz., Klinik für Kardiologie und Angiologie I, AG Kardiovaskuläre Biologie  
*Differenziell exprimierte endotheliale Transkripte in der Herzregeneration des Zebrafisches*

1 Jahr, €60.000,-

**Dr. rer. medic. Christina Feldmann**

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie  
*PET-CT zur Thrombusfrüherkennung bei LVAD-Patienten*

1 Jahr, €45.000,-

**Dr. med. Josephina Haunschild**

Sächsischer Inkubator für klinische Translation, Universität Leipzig  
*Nicht-invasive Bestimmung der aortalen Gefäßsteifigkeit zur biomechanischen Risikostratifizierung*

1 Jahr, €55.736,-

**PD Dr. med. Christian Heim**

Universitätsklinikum Erlangen, Klinik für Herzchirurgie  
*Die Rolle morphogener Signalwege bei der Prävention und Behandlung der kardialen Allograft-Vaskulopathie*

2 Jahre, €60.029,-

**Dr. med. Fabian A. Kari**

Universitäts-Herzzentrum Freiburg · Bad Krozingen, Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie  
*German David Registry - Outcomes and risk factors of failure after the David valve-sparing aortic root replacement operation (GEARR)*

2 Jahre, €50.000,-

**Dr. med. univ. Maria Isabel Körber**

Universität zu Köln, Klinik für Innere Medizin III, Kardiologie - Pneumologie - internistische Intensivmedizin, Herzzentrum Köln  
*Optimierung der Patientenselektion zur perkutanen Mitralklappenrekonstruktion - Entwicklung eines geriatrischen Prognose- und Risiko-Scores*

2 Jahre, €30.000,-

**Dr. med. Carsten Lennerz**

Deutsches Herzzentrum München, Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen  
*Untersuchung zur Störbeeinflussung von Herzschrittmachern und Defibrillatoren durch Schnellladesysteme für Elektrofahrzeuge*

8 Monate, €53.791,-

**Dr. rer. nat. Reiner Mailer**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin  
*Functions and Regulating of Hepatic CD4+ T Cells in Cardiovascular Disease*

2 Jahre, €40.000,-

**Dr. med. Maryna Masyuk**

Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie  
*Impact of cardiac unloading on pulmonary congestion and cardiac metabolism in cardiogenic shock*

1 Jahr, €60.000,-

**Dr. med. Belal Mohamed**

Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung für Kardiologie und Pneumologie  
*Dynamische Regulation des Herzproteoms unter hämodynamischer Belastung*

2 Jahre, €59.200,-

**Dr. rer. nat. Jonas Nagel**

Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
*Verbesserung des postoperativen Gesundheitszustandes von CABG-Patienten durch multimodale stressreduzierende Interventionen*

1,5 Jahre, €55.000,-

**Prof. Dr. rer. nat. Viacheslav Nikolaev**

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Experimentelle Herz-Kreislauf-Forschung  
*Therapeutic targeting of cGMP-dependent protein kinase I alpha by HNO*

1 Jahr, €59.750,-



### Prof. Dr. med. Mariana Parahuleva

Universitätsklinikum Marburg, Klinik für Innere Medizin:  
Kardiologie/Angiologie  
*MicroRNAs in vascular inflammation and disease:  
Circulating Monocytic Cell study*

2 Jahre, €58.000,-

### Dr. med. Ann-Kathrin Rahm\*

Heidelberger Zentrum für Herzrhythmusstörungen, Innere  
Medizin III – Kardiologie, Angiologie, Pneumologie,  
Universitätsklinikum Heidelberg  
*SK channels in atrial fibrillation: Epigenetic regulatory  
mechanisms and their role in pathophysiology and therapy*

1 Jahr, €59.850,-

### Dr. med. Christian Riehle

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Kardiologie  
und Angiologie  
*Identifizierung HIF1 $\alpha$ -vermittelter und -unabhängiger  
kardioprotektiver Mechanismen bei chronischer Hypoxie*

1 Jahr, €60.000,-

### Dr. med. Philipp Schlegel

Universitätsklinikum Heidelberg, Innere Medizin III, Kardiologie,  
Angiologie und Pneumologie  
*Der Relaxinrezeptor - ein neuer Ansatzpunkt für die Herzinsuffizienz  
Harnessing the Relaxin Receptor for HF Therapy*

1,5 Jahre, €58.522,-

### PD Dr. med. Constanze Schmidt

Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Innere Medizin III:  
Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Heidelberger Zentrum  
für Herzrhythmusstörungen  
*Klinische Testung des TASK-1 Inhibitors Doxapram zur pharma-  
kologischen kardioversion im Rahmen der DOCTOS Studie*

1 Jahr, €65.896,50

### Dr.-Ing. Szandor Simmons

Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Physiologie  
*Autoimmune signatures of patients with pulmonary hypertension  
associated to left heart disease*

2 Jahre, €59.872,-

### Dr. rer. nat. Sonia Singh

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für  
Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie  
*Evaluation of ZNF418 overexpression in mice as a therapy  
for hypertrophic cardiomyopathy*

2 Jahre, €59.840,-

### PD Dr. rer. nat. Katrin Streckfuß-Bömeke

University Medical Center Göttingen, Cardiology and  
Pneumology  
*Bedeutung genetischer Polymorphismen für die Entstehung  
einer Anthrazyklin-induzierten Herzinsuffizienz in einem  
Patienten-spezifischen pluripotenten Stammzellenmodell*

1,5 Jahre, €59.550,-

### Prof. Dr. med. Samuel Sossalla

Universitätsmedizin Göttingen, Herzzentrum, Klinik für  
Kardiologie und Angiologie  
*Die proarrhythmische Interaktion von CaMKII und Nav1.8:  
Untersuchung eines antiarrhythmischen Ansatzes durch  
genetische Ausschaltung von Nav1.8 im transgenen CaMKII-  
Mausmodell*

2 Jahre, €57.000,-

### Dr. rer. nat. Katharina Urschel

Universitätsklinikum Erlangen, Medizinische Klinik 2: Kardiologie  
und Angiologie  
*Impact of glypican-4 and associated glycosaminoglycans on  
the development and progression of atherosclerosis in vitro  
and in vivo*

1 Jahr, €27.236,-

### Dr. med. Felix Wiedmann

Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Innere Medizin III:  
Kardiologie, Angiologie und Pneumologie,  
*Auswirkungen einer Systemischen Inhibition des TASK-1  
Kaliumkanals auf die Blutdruckwerte im Lungenkreislauf*

1 Jahr, €59.703,-

### Verena Wilmes

Goethe-Universität, Rechtsmedizinisches Institut, Frankfurt  
*Rolle der induzierbaren Stickoxidsynthase (iNOS) bei  
Myokardinfarkten*

2 Jahre, €59.500,-

### Dr. med. Kun Zhang

Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Kardiologie,  
Campus Virchow Klinikum  
*Excitation-secretion coupling in Kardiomyozyten -  
das Herz als endokrines Organ*

2 Jahre, €59.432,-

### Dr. med. Tilmann Ziegler

Technische Universität München, Klinikum rechts der Isar,  
Klinik & Poliklinik für Innere Medizin I  
*Mechanismen S1P vermittelter Gefäßstabilisierung in der Sepsis*

1 Jahr, €41.335,-

\*gefördert aus dem Masch-Modrow-Fonds

# Die Deutsche Stiftung für Herzforschung in den Medien

Eine patientenorientierte Herz-Kreislauf-Forschung ist die Grundlage für herzmedizinische Innovationen, die wiederum die Überlebenschancen und Lebensqualität chronisch kranker Herzpatienten verbessern. Das muss auch der breiten Öffentlichkeit vermittelt werden. Ziel der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der DSHF ist es daher, neben der Fachwelt auch die Öffentlichkeit über die Förderung patientenorientierter Herz-Kreislauf-Forschung durch die Stiftung als wichtige 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, Beiträgen in „HERZ heute“, in Forschungs-Mailings und in Video-Clips mit den Forschern sowie auf Informationsveranstaltungen und auf der Homepage [www.dshf.de](http://www.dshf.de)



## Pressemeldungen

Notfall Herzinfarkt: Schnellere und sicherere Diagnose mit Risiko-Kalkulator – Herzinfarkt-Vorhersage soll für Ärzte mit Hilfe eines Online-Risikorechners auf Basis von Troponin-Bluttests genauer werden / August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis (PD Dr. Johannes Neumann, Prof. Dr. Armin Welz)

Dilatative Cardiomyopathie (DCM): Maßgeschneidertes Sportprogramm für Patienten mit Herzschwäche – Heidelberger Herzmediziner starten mit Förderhilfe der Herzstiftung Studie mit Betroffenen, die an einer Herzschwäche als Folge der DCM leiden (Prof. Dr. Benjamin Meder, Dr. Sedaghat-Hamedani)

Gefährliches Kreislaufversagen: Wie die Versorgung geschwächter Herzen verbessern? / Dr. Rusche-Projektförderung (Dr. Philippe Grieshaber, Prof. Dr. Armin Welz)

## Ausblick 2020

Forschungspreise: Im Jahr 2020 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 Forscherinnen und 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

<b>Aktiva</b>	<b>31.12.2019</b>	<b>31.12.2018</b>
<b>A. Anlagevermögen</b>		
I. Finanzanlagen	9.865.665 €	9.688.766 €
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
I. Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände	114.526 €	78.269 €
II. Guthaben bei Kreditinstituten	3.528.980 €	2.923.569 €
<b>Summe</b>	<b>3.643.506 €</b>	<b>3.001.838 €</b>
<b>Summe Aktiva</b>	<b>13.509.171 €</b>	<b>12.690.604 €</b>
<b>Treuhand-Aktiva</b>	<b>591.892 €</b>	<b>588.399 €</b>
<b>Passiva</b>	<b>31.12.2019</b>	<b>31.12.2018</b>
<b>A. Eigenkapital</b>		
I. Stiftungskapital		
1. Dotationskapital	127.823 €	127.823 €
2. Zustiftungen	5.539.041 €	5.529.041 €
3. Stiftungsfonds	3.347.000 €	3.347.000 €
4. Umschichtungsrücklagen	515.554 €	322.744 €
II. Rücklagen		
1. Zweckgebundene Rücklagen	1.936.034 €	1.768.306 €
2. Freie Rücklagen	690.604 €	666.520 €
<b>Summe</b>	<b>12.156.056 €</b>	<b>11.761.434 €</b>
<b>B. Rückstellungen</b>	<b>142.300 €</b>	<b>4.300 €</b>
<b>C. Verbindlichkeiten</b>	<b>1.210.815 €</b>	<b>924.870 €</b>
<b>Summe Passiva</b>	<b>13.509.171 €</b>	<b>12.690.604 €</b>
<b>Treuhand-Passiva</b>	<b>591.892 €</b>	<b>588.399 €</b>

### Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2019

Der Jahresabschluss der Stiftung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2019 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.

## GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Gegenstände des Anlagevermögens sind mit den Anschaffungskosten angesetzt, Forderungen und Guthaben bei Kreditinstituten 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 (85,3 %) sowie aus Aktien und Aktien-Fonds (14,7 %). Notwendige Wertkorrekturen auf einen niedrigeren Stichtagswert (8 T€) und mögliche Wertkorrekturen auf einen höheren Stichtagswert (118 T€) wurden vorgenommen.

Aufgrund nicht dauerhafter Wertminderungen erfolgten in Höhe von 8 T€ keine Abschreibungen auf den niedrigeren Stichtagswert.

Bei den **Forderungen, sonstigen Vermögensgegenständen** handelt es sich neben aktivierten Zinsabgrenzungen aus Wertpapieren (60 T€) vor allem um Forderungen gegen den Deutsche Herzstiftung e. V. (50 T€).

**Rückstellungen** wurden im Rahmen der Abwicklung von Erbschaften (138 T€) sowie für die Prüfung des Jahresabschlusses gebildet.

Die **Verbindlichkeiten** umfassen neben den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (80 T€) Verbindlichkeiten aus Projektzusagen (1.131 T€), bei denen eine Zweckbindung vorliegt und die bisher noch nicht oder nicht vollständig in Anspruch genommen wurden.

Gewinn- und Verlustrechnung	01.01.-31.12.2019	01.01.-31.12.2018
1. Spendenerträge	1.543.621 €	1.335.000 €
2. Erbschaften und Vermächtnisse	248.972 €	15.589 €
3. Erträge Finanzanlagen	477.032 €	314.346 €
4. Sonstige Erträge	85.105 €	57.617 €
<b>Summe Erträge</b>	<b>2.354.730 €</b>	<b>1.722.552 €</b>
5. Forschungsförderung	1.625.069 €	1.365.172 €
6. Nachlassaufwendungen	144.978 €	4.204 €
7. Aufwendungen Finanzanlagen	169.171 €	402.019 €
8. Sonstige Aufwendungen	20.890 €	16.080 €
<b>Summe Aufwendungen</b>	<b>1.960.108 €</b>	<b>1.787.475 €</b>
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>394.622 €</b>	<b>-64.923 €</b>
9. Einstellungen in das Stiftungskapital	-10.000 €	-5.000 €
10. Veränderungen Umschichtungsrücklagen	-192.810 €	263.832 €
11. Veränderungen zweckgebundene Rücklagen	-167.728 €	-157.605 €
12. Veränderungen freie Rücklagen	-24.084 €	-36.304 €
<b>Ergebnisvortrag</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

## BESTÄTIGUNGSVERMERK

### Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die **Erträge Finanzanlagen** beinhalten neben Wertpapiererträgen (244 T€) auch Erträge aus erfolgten Zuschreibungen (118 T€) und Gewinne aus der Veräußerung von Wertpapieren (115 T€).

Bei den **sonstigen Erträgen** handelt es sich fast ausschließlich um Rückzahlungen nicht verwendeter Fördermittel.

Die **Aufwendungen Finanzanlagen** umfassen Verwaltungs- und Depotgebühren (117 T€), Kursverluste aus der Veräußerung von Wertpapieren (33 T€), Abschreibungen auf Wertpapiere (8 T€) sowie gezahlte ausländische Quellensteuern (11 T€).

Die **sonstigen Aufwendungen** beinhalten vor allem Aufwendungen für Rechts- und Beratungskosten (8 T€), Aufwendungen für Versicherungen und Beiträge (4 T€) sowie Reisekosten (4 T€).

Den **Umschichtungsrücklagen**, die sich aus den Gewinnen bzw. Verlusten aus Wertpapiergeschäften und den Bewertungskorrekturen der Finanzanlagen zum Abschlussstichtag ergeben, wurden 234 T€ zugeführt und 41 T€ entnommen.

Von den im Vorjahr gebildeten **zweckgebundenen Rücklagen** sind 1.259 T€ für Forschungsprojekte in Anspruch genommen und aufgelöst worden. Für die nachhaltige Erfüllung der satzungsmäßigen Zwecke sind Rücklagen in Höhe von 1.427 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 16 T€. Das Ergebnis der unselbständigen Stiftung weist im Geschäftsjahr einen Überschuss in Höhe von 3 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-2019-dshf.pdf](http://www.herzstiftung.de/bestaetigungsvermerk-2019-dshf.pdf)

# Impressum

## JAHRESBERICHT 2019

### HERAUSGEBER

#### Deutsche Herzstiftung e. V.

Bockenheimer Landstr. 94 - 96  
60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 955128-0

Fax: 069 955128-313

info@herzstiftung.de

[www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)

### REDAKTION

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

Christine Dehn

Martin Vestweber

### GESTALTUNG

Stefanie Schaffer,

[www.visuellelogik.de](http://www.visuellelogik.de)

### PRODUKTION

Ria Kress

### DRUCK

Druckerei Zarbock, Frankfurt

### DRUCKVORSTUFE

Schaufler GmbH, Frankfurt

[www.schauflergroup.de](http://www.schauflergroup.de)

### TEXTNACHWEIS:

S. 34 und S. 38/39 („Herzinfarkt-Diagnose ... - Gerda-Müller-Weber-Fonds“): Ute Wegner/DHS

### BILDNACHWEISE

**AdobeStock:** S. 7 © Pebo, 9 © Flamingo Images, 13 (u.) © nyul, S. 18 © tussik, S. 19 © everythingpossible, S. 22 © romaset, S. 27 (o.) © Rawpixel.com, S. 31 © annette shaff, S. 48 © Halfpoint, S. 54 © jack-frog, S. 56 © sewcream, S. 69 © New Africa, S. 70 © Seventyfour, S. 71 © Damian, S. 78 © Science RF;

**Sonstige Motive:** S. 4-5, 72 (l.): DHS/C. Hesselmann; S. 6: unsplash/Jesse\_Orrico; S. 8: Helios Klinikum Emil von Behring/Thomas Oberländer; 10 (o.) shutterstock\_Have-a-nice-day-photo, Christina Marx; S. 10 (u.), 14 (o.); S. 11: DHS/Georg Kußmann; S. 12 (o.): DZHK/UKE; S. 12 (u.): Helios/Stefan Möslein; S. 13 (o.): shutterstock/Jarmor Chalabala; S. 14 (u.): M. Wichert/DHS; S. 15: DHS (l.), S. Schaffer (r.); Jan Neuffer; S. 16: (l.), 45 (Cover); S. 16: ITZ (r.); S. 17: S. Schaffer/DHS; S. 20 iStock © FluxFactory, Laila Tkotz; S. 24-26 (o.); S. 26 (u.): Lehnhardt; S. 28: UKR; DHS/Andreas Malkmus; S. 32, 40 (o. l.), 41, 58 (gr. Foto und Portrait u.), 61; S. 33: Universitätsklinikum Heidelberg; S. 34: UKE (o.), DZHK; S. 35: Abbildung: Prof. Rickers/UKE (l.); Prof. Jerosch-Herold, Harvard Medical School; S. 36: UKE (o.), DHZB (u.); S. 37: DGIM; S. 38: Peter Ritter/DGPR; S. 39: UHZ Freiburg · Bad Krozingen/Britt Schilling; S. 40: Diakonie in Südwestfalen gGmbH (o. r.); DHS/W. Reisert(u.); S. 41 (oben): S. Schaffer; S. 42: Erika Steiger (o.), Logos: DGK, DGPK, DGTHG, GRC (l.), EHN, DZHK, DGTHG/Thieme (Collage); S. 43: DHS (l.), Thorsten Wolf (M., r.); S. 44: Collage (l.): Foto: Anja Lehmann, Infografik: Mei/Cem/Pia Bublies, Collage (r.): S. Schaffer; S. 45 (Foto): Christian Kehr; S. 47: Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt (o.), Gemeinde Urbach/Authenticstudios (u.); S. 48 (Collage, v. l.): iStock, Anja Lehmann (2x); S. 49: Herzkind e. V. (o.), Kai Ruenbrink (u.); S. 50: iStock/damircudic; S. 51: DHS/D. Schmidt; Thomas Hauss/DHS; S. 52 (o.), 60, 74, 75; DHS/Artjom Kotelewzew (u.); S. 53 (l. o. i. Uhrzeigersinn): ARD/ Buffet, Badisches Tagblatt, MDR Thüringen, Saarbrücker Zeitung, Saarl. Rundfunk; S. 55: Network Movie GmbH/Willi Weber (l. o.), FitX Deutschland GmbH (r. o.), Ulrich Lorscheider (CD-Cover), G. Wüchner (Buch-Cover), Privat (r. u.); S. 56: Prinzip Apfelbaum/Mein Erbe tut Gutes; S. 57: Anja Lehmann (l.), Privat (r.); S. 59: HDZ NRW; S. 72 (r.) Maxim Sergienko; S. 73: DHM; S. 76: Dr. Philippe Grieshaber/UKGM; S. 77: UKE; S. 82: Biermann Medizin, Medica Magazin, T-Online.de.

**Titel:** Illustration: AdobeStock © lidiia; Fotoreihe: (von oben): Andreas Malkmus, Laila Tkotz, UHZ Freiburg · Bad Krozingen/Britt Schilling

## Organspende: Herzstiftung für Widerspruchslösung

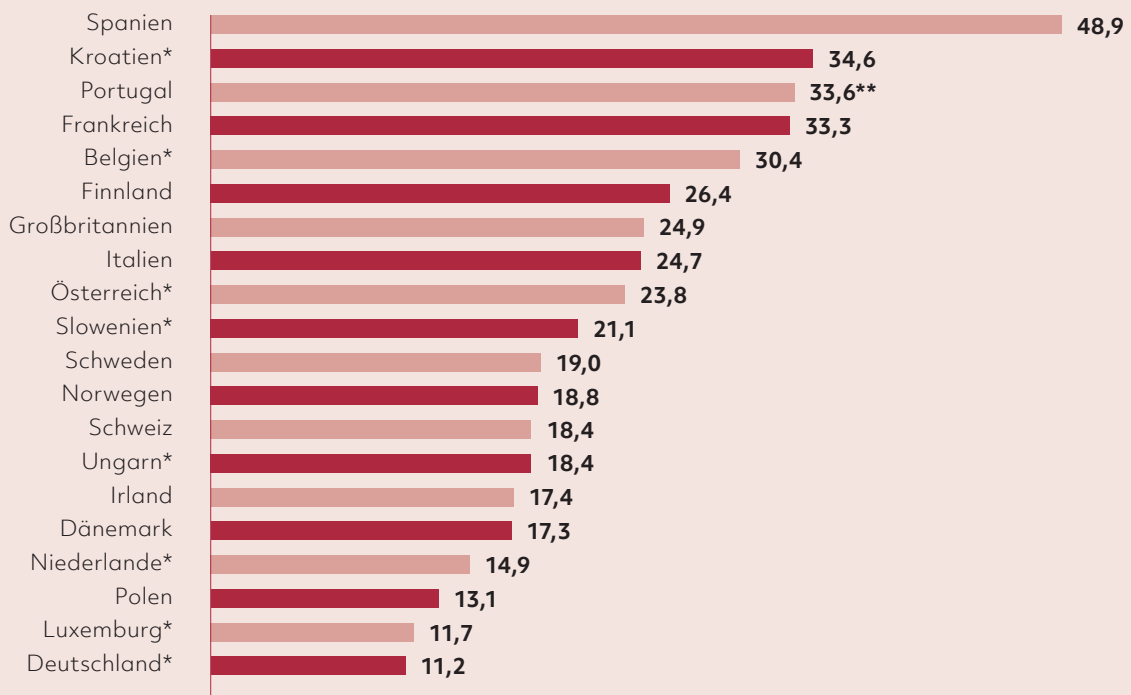
Die Kluft zwischen schwerkranken Herzpatienten, die auf ein Spenderherz warten, und den verfügbaren Spenderorganen, ist weiterhin alarmierend. Nur leicht ist die Zahl der transplantierten Herzen von 318 (2018) auf 344 (2019) angestiegen. Dem stehen über 1.000 Herzpatienten gegenüber, die auf ein Spenderorgan warten. Damit mehr Patienten eine Organ- oder Gewebespende erhalten, setzte sich die Herzstiftung zum Jahreswechsel 2019/2020 im Vorfeld der Bundestagsabstimmung über Gesetzesänderungen bei der Entscheidung über die Organspende für

eine Einführung der doppelten Widerspruchslösung ein. Sie wäre „ein wichtiger Baustein, um Menschen zu helfen, die dringlich auf ein Spenderorgan warten“, sagt der Herzchirurg und Transplantationsmediziner Prof. Dr. Jan Gummert vom Vorstand der Herzstiftung. Die häufigsten Ursachen und Indikationen für eine Herztransplantation sind schwerwiegende Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien), die koronare Herzkrankheit (KHK)/Herzinfarkt und weitere chronische Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems wie die Herzmuskelentzündung (Myokarditis).

## Schlusslicht Deutschland

### Postmortale Organspenden 2019 | Europäischer Vergleich<sup>1</sup>

Anzahl pro Mio. Einwohner



\* Eurotransplant-Mitgliedsstaaten, \*\* Daten von 2018

Quelle: IRODaT Newsletter March 2020 (Preliminary Numbers 2019, March 2020)

## 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 55 %, 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 %.<sup>2</sup>

(1) Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)

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

**Deutsche Herzstiftung e. V.**

Bockenheimer Landstr. 94 - 96  
60323 Frankfurt am Main

Tel.: 069 955128-0

Fax: 069 955128-313

**Spendenkonto**

Frankfurter Sparkasse

IBAN DE97 5019 0000 0000 1010 10

BIC FFVBDEFF



[info@herzstiftung.de](mailto:info@herzstiftung.de)

[www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)

