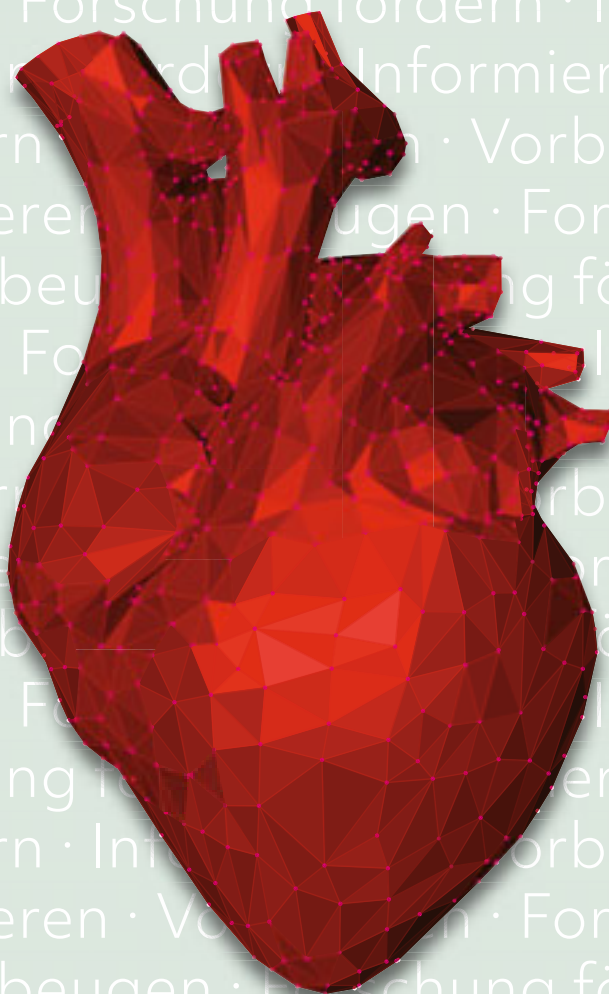


Jahresbericht 2022

Deutsche Herzstiftung e. V.
Deutsche Stiftung für Herzforschung



Deutsche Stiftung
für Herzforschung

Gut fürs Herz.

Deutsche
Herzstiftung

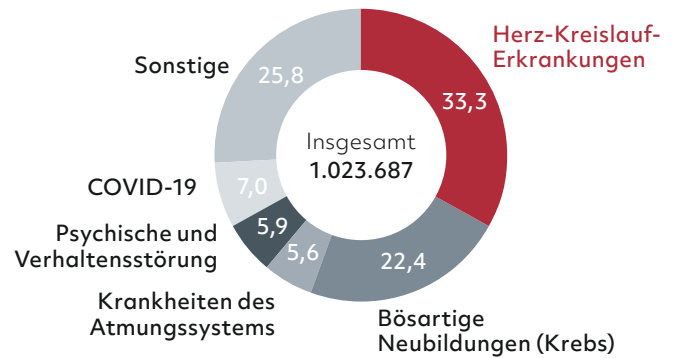


Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Überblick

Immer noch sterben mit Abstand die meisten Menschen an den Folgen einer Herzerkrankung (z. B. Herzinfarkt, Herzschwäche, plötzlicher Herztod) oder Kreislauferkrankung (z. B. Schlaganfall, Bluthochdruck, Lungenembolie) – trotz vieler Fortschritte in Diagnostik und Therapie. Jährlich werden in Deutschland über 1,55 Mio. vollstationäre Fälle wegen Herzkrankheiten (koronare Herzkrankheit, Herzklappenerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Angeborene Herzfehler) in einer Klinik behandelt, davon alleine über 196.000 wegen Herzinfarkt. Über 204.000 Menschen sterben pro Jahr an einer Herzkrankheit. Alleine an der koronaren Herzkrankheit (KHK) starben 2020 insgesamt 121.462 Menschen, davon 44.529 am akuten Herzinfarkt.¹ An Herz- und Kreislauf-Erkrankungen starben 2021 insgesamt 340.619 Menschen.²

Sterbefälle in Deutschland 2021³

nach Todesursachen in Prozent



Volkskrankheiten mit Millionen Betroffenen

Im Jahr 2021 waren deutschlandweit⁴

19.966.000 Menschen an **Bluthochdruck** erkrankt.

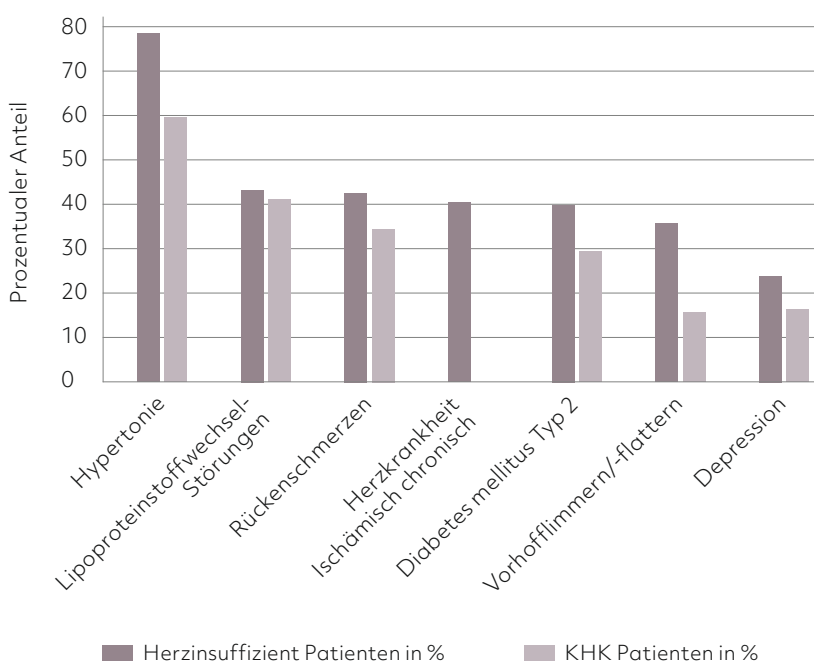
2.957.000 Menschen an **Herzinsuffizienz** erkrankt.

4.750.000 Menschen an **koronarer Herzkrankheit (KHK)** erkrankt.

Unliebsame Begleiter: Die 10 häufigsten Begleiterkrankungen zu den Hauptdiagnosen Herzinsuffizienz und KHK⁵

Die häufigste Begleitdiagnose von Herzinsuffizienz in der hausärztlichen Versorgung war die Hypertonie (78,4 Prozent), gefolgt von Lipidstörungen, Rückenschmerzen, KHK und Diabetes mellitus Typ 2. Die häufigste Begleitdiagnose bei KHK in der hausärztlichen Versorgung war ebenfalls die Hypertonie (59,5 Prozent), gefolgt von Lipidstörungen, Rückenschmerzen und Diabetes mellitus Typ 2 (Abb.).

Begleitdiagnosen der diagnostizierten Herzinsuffizienz und KHK



Darstellung auf Grundlage von Daten der IQVIA Disease Analyzer Datenbank

¹ Deutsche Herzstiftung (Hg.), Deutscher Herzbericht 2021, Frankfurt a. M. 2022

² Statistische Bundesamt (DESTATIS) Dez. 2022

³ Statistische Bundesamt (DESTATIS) Dez. 2022

⁴ Gesundheitsatlas Deutschland, Wissenschaftliches Institut der AOK (Wido) 2023.

Als Erkrankung gilt, wenn die Krankheit im zurückliegenden Jahr dokumentiert wurde (1-Jahres-Prävalenz). Es werden Erkrankungsfälle bei Personen ab dem 30. Lebensjahr (KHK/Herzinsuffizienz)/ab dem 20. Lebensjahr (Bluthochdruck) gezählt.

⁵ Deutsche Herzstiftung (Hg.), Deutscher Herzbericht 2021, Frankfurt a. M. 2022, S. 167 ff.

INHALT

	Deutsche Herzstiftung e. V.
2	Daten und Fakten
4	Vorwort
6	Vorstandsbericht
20	Das Jahr 2022 in Zahlen
22	Projekte und Projektförderung
33	Wirkungskontrolle bei der Projektförderung
34	Forschungsförderung
42	Mitglieder
43	Ehrenamt, Beauftragte und Selbsthilfegruppen
45	Kooperationen
47	Aufklärung und Kommunikation
54	Kinderherzstiftung
58	Herzgesundheit unterstützen und fördern – Spenden und Zuwendungen
63	Aufgaben und Struktur
68	Jahresabschluss – Bilanz
76	Deutsche Stiftung für Herzforschung
77	Aufgaben und Struktur
79	Wissenschaftspreise und Förderprojekte
84	Forschungsförderung
86	Forschungsprojekte 2022
88	Jahresabschluss – Bilanz
	Impressum

Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde der Deutschen Herzstiftung,

blicken wir zurück auf das vergangene Jahr, sehen wir zunächst ein Jahr 2022 mit viel Dunkelheit, aber auch mit Phasen des Lichts: Zeichnete sich nach zwei Jahren Corona-Krise ein Ende der Pandemie und damit auch endlich ein Licht am Ende eines langen Tunnels von Sorgen aufgrund der mit COVID-19 verbundenen Risiken für Millionen Herz-Kreislauf-Patienten ab, verdüsterte zum Jahresbeginn der Krieg in Europa die Aussichten auf Stabilität und Frieden. Die Auswirkungen des Krieges („Zeitenwende“) haben auch Deutschland erreicht mit rund einer Million Schutzsuchender Flüchtlinge und Verunsicherung vieler in einer Zeit der Krisen und steigenden Energiekosten. Die Herausforderungen sind immens: Hohe Krankheitslast durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Folgen der Pandemie (Long-/Post-COVID), der Klimawandel und Wetterextreme sowie Transformationsprozesse im Zuge der Digitalisierung und nicht zuletzt die Reformen etwa im deutschen Krankenhauswesen

(Ambulantisierung). Themen, welche die Deutsche Herzstiftung als **Stimme der Herz-Patienten** jetzt und auch zukünftig beschäftigen werden – besonders ihre Auswirkungen auf die kardiovaskuläre Gesundheit der Menschen bzw. deren medizinische Versorgung. Wie kann es in Deutschland gelingen, die hohe **Krankheitslast und Sterblichkeit durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen** mit konkreten Maßnahmen einzudämmen? Mit 33 Prozent verantworten sie gut ein Drittel aller Todesfälle, weit vor den Krebserkrankungen als zweithäufigste Todesursache. Herz-Kreislauf-Erkrankungen müssen noch mehr in den Fokus der Wahrnehmung der Bevölkerung und der strategischen Planungen der Politik gebracht werden. Dafür hat sich die Deutsche Herzstiftung mit den herzmedizinischen Fachgesellschaften und weiteren Institutionen aus der Forschung, den Krankenkassen und Ärzte-Verbänden zusammengeschlossen, um im Rahmen einer **nationalen Herz-Kreislauf-Initiative** enger zusammenzuarbeiten.





Diese umfasst im Kern insbesondere mehr Investitionen zur Stärkung von Grundlagen- und translationaler Forschung, Programme zur Früherkennung von Risikopatienten – auch im Kindesalter, den Aufbau eines interdisziplinären und intersektoralen Versorgungsnetzwerkes für Herz-Kreislauf-Patienten und eine Initiative zur Digitalisierung als Voraussetzung für die intersektorale Versorgung. Die Zeit für eine solche nationale Herz-Kreislauf-Initiative drängt. Allein dem **plötzlichen Herztod** fallen jedes Jahr in Deutschland über 65.000 Menschen zum Opfer.

Der plötzliche Herztod steht auch im Fokus **aktueller Forschungsbemühungen** der Herzstiftung. Nachdem bereits 2022 beträchtliche Fördermittel von rund € 1 Mio. für innovative Forschungsprojekte zur Volkskrankheit Vorhofflimmern zur Verfügung gestellt wurden, werden wir aufgrund des dringlichen Forschungsbedarfs weitere Fördermittel in Höhe von € 1 Mio. für die Forschung zu den vielfältigen Ursachen (erworbene/erbliche) und Krankheitsmechanismen des plötzlichen Herztods bereitstellen.

Deutlich höhere Forschungsförderung benötigen zudem **Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)**. Deren Zahl steigt dank der Fortschritte in der Medizin und der besseren Überlebenschancen stetig. In Deutschland leben mittlerweile bis zu 330.000 EMAH. Auch hier engagiert sich die

Herzstiftung mit voller Kraft, indem sie Fördermittel in Höhe von € 500.000,- für innovative Vorhaben in der Grundlagen- und Versorgungsforschung sowie für klinische Studien zur Verfügung stellt – alles mit dem Ziel, für diese Patienten die Diagnostik, Therapie und Prävention zu verbessern.

All diese und viele weitere Aktivitäten, über die wir Sie auf den folgenden Seiten informieren, wären – auch angesichts der von Krisen und Veränderungsprozessen geprägten Zeit – ohne die Unterstützung aus der Bevölkerung undenkbar. Unseren Mitgliedern, Förderern und Stiftern danken wir ganz besonders für ihr Engagement und Vertrauen in die Herzstiftung. Wir werden unser Engagement für die Interessen von Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Angehörigen einsetzen.

Unser besonderer Dank geht an unsere Schirmherrin Barbara Genscher. Sie ist für die Arbeit der Herzstiftung, aber auch für die Menschen, die für unsere Patientenorganisation tätig sind, eine unschätzbare Hilfe. Allen, die es der Herzstiftung ermöglichen, neue Projekte zu finanzieren und ihr Leistungsspektrum auszubauen und zu verbessern, danken wir ebenso wie den ehrenamtlich Tätigen im Vorstand, im Wissenschaftlichen Beirat, Kuratorium sowie ganz besonders den über 150 ehrenamtlichen Beauftragten und vielen Helfern.

Frankfurt am Main, Juni 2023

Prof. Dr. Thomas Voigtländer
Vorstandsvorsitzender

Martin Vestweber
Geschäftsführer



Vorstandsbericht

Die Eindämmung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist eine der größten Herausforderungen unseres Jahrhunderts. Von diesen Erkrankungen gehen die höchsten Sterblichkeits- und Hospitalisationsraten aus, sie sind damit für das Gesundheitswesen mit immens hohen Kosten in der medizinischen Versorgung durch Diagnostik, Therapie und Nachsorge verbunden. Zugleich bedeutet jede einzelne Erkrankung – nehmen wir die chronische Herzinsuffizienz oder komplexe angeborene Herzfehler (z. B. Ein-Kammer-Herz) als Beispiel – zugleich auch dauerhaft individuelles Leid in physischer und psychosozialer Hinsicht. Millionen Menschen in Deutschland leiden an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die als Todesursache Nummer eins mit 340.619 Sterbefällen (2021) für 33 Prozent aller Todesfälle verantwortlich sind. Somit sterben mit Abstand immer noch die meisten Menschen – weit vor Krebserkrankungen (22,4 Prozent aller Verstorbenen) – an den Folgen einer Herzerkrankung (z. B. Herzinfarkt, Herzschwäche) oder einer Kreislauferkrankung (z. B. Schlaganfall, Bluthochdruck, Lungenembolie). Pro Jahr werden über 1,5 Millionen vollstationäre Fälle wegen Herzkrankheiten in Kliniken versorgt: Patienten mit verengten oder vollständig verschlossenen Herzkranzgefäßen als Folge der koronaren Herzkrankheit (KHK), Patienten mit Klappenerkrankungen, Herzrhythmusstörungen wie Vorhofflimmern oder mit Herzinsuffizienz sowie Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH).

Die Deutsche Herzstiftung als größte Patientenorganisation im Bereich der Herz- und Kreislauferkrankungen im deutschsprachigen Raum nimmt sich den Interessen dieser Patienten für eine adäquate medizinische Versorgung an.

Eine Jahrhundert-Herausforderung: Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Versorgung Herzkranker hat sich in Deutschland in den vergangenen Jahren ohne Zweifel grundlegend verbessert – dank vieler neuer Untersuchungs- und Therapieverfahren. Das sieht man beispielhaft an der Herzinfarktsterblichkeit, die über die vergangenen zwei Jahrzehnte erheblich abgenommen hat: von 67.282 Infarkt-toten (2000) auf 44.529 (2020) – auch dank eines bundesweiten Netzes aus rund 350 Chest Pain Units (CPU). Ein Blick auf die Todesursachenstatistik zeigt aber: Noch immer bleibt die kardiovaskuläre Sterblichkeit der letzten Jahre unverändert hoch. Die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist in den letzten Jahren sogar wieder ansteigend.

Das zeigen die Gesundheitsdaten des Statistischen Bundesamts (DESTATIS) und der alljährlich erscheinende Deutsche Herzbericht. Auch bei der durchschnittlichen Lebenserwartung steht Deutschland weit hinten im Vergleich zu anderen westeuropäischen Ländern, ergab eine Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB) und des Max-Planck-Instituts (Jasilionis D. et al, European Journal of Epidemiology 2023). Die Gründe hierfür sehen die Studienautoren u. a. in Defiziten bei der Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine zu späte Diagnostik erschwere zudem eine bestmögliche Behandlung der Erkrankungen.

Verschärfend kommt hinzu: Herzkrankheiten sind Erkrankungen des zunehmenden Alters. Für Deutschland wird bis 2030 für die Altersgruppe der über 65-Jährigen ein Zuwachs von 18,27 Millionen (2020) auf 27,5 Millionen Menschen prognostiziert: Dann wird jeder Vierte über 65 Jahre alt sein.

Bei der Herzinsuffizienz steigt die Zahl der vollstationären Aufnahmen bei Frauen und Männern besonders ab 65 Jahren steil an (12-mal mehr Krankenhausaufnahmen bei über 65-Jährigen gegenüber den 45- bis unter 65-Jährigen). Mit einer stetigen Vergrößerung dieser Patientengruppe ist zu rechnen. Während die Sterblichkeit durch Herzschwäche seit Jahren kontinuierlich abnimmt mit 34.855 Verstorbenen im Jahr 2020 (2018: 37.709), bewegt sich die Zahl der Krankenhausaufnahmen weiterhin auf hohem Niveau bei 429.104 vollstationären Aufnahmen 2020 (2018: 456.012). Die Herzinsuffizienz galt bereits vor Corona-Zeiten als „Epidemie unseres Jahrhunderts“. Ihre erfolgreiche Eindämmung erfordert die gemeinsamen Anstrengungen aller an der medizinischen Versorgung von Herzschwäche-Patientinnen und -Patienten beteiligten Fachdisziplinen: allen voran der Kardiologie, Herzchirurgie, Kinderkardiologie und Herz-Kreislauf-Rehabilitation.

Zu diesen Herausforderungen kommen seit 2020 die COVID-Pandemie und ihre Auswirkungen auf die herzmedizinische Versorgung hinzu.

COVID-Pandemie: Wie wirkt sie sich auf die Versorgung von Herzpatienten aus?

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass Deutschland in der Herz-Kreislauf-Medizin zwar – auch in Krisenzeiten – über intakte Versorgungsstrukturen verfügt. Allerdings forderte die Pandemie auch ihren Tribut, indem sie die stationäre Versorgung von Herz-Kreislauf-Patienten stark unter Druck setzte. Bekanntlich wurden 2020 auch planbare (elektive) operative Eingriffe weniger häufig durchgeführt. Am deutlichsten war das nach Daten des IQTIG* von 2018 zu 2020 der Fall bei chirurgischen Eingriffen wie Bypassoperation und isoliertem Aortenklappenersatz. Zu deutlich weniger Eingriffen gegenüber 2018 kam es aber auch bei katheterbasierten Prozeduren wie der Koronarangiographie, bei PCI (Herzgefäßaufdehnung durch Stent/Ballon) oder Schrittmacher-/ICD-Implantationen. Die Reduktion war bei den operativen Eingriffen aufgrund der freigehaltenen Intensivkapazitäten deutlich ausgeprägter. Auch bei den Krankenhausaufnahmen (vollstationäre Hospitalisationsrate pro 100.000 EW) nahezu aller Herzkrankheiten kam es zu einer deutlichen Abnahme.



Die Corona-Pandemie forderte ihren Tribut auch, indem sie die stationäre Versorgung von Herz-Kreislauf-Patienten stark unter Druck setzte. Die Auswirkungen der Pandemie werden weiterhin Gegenstand der kardiologischen Versorgungsforschung bleiben.

Bei der KHK sank 2020 die Zahl der Klinikeinweisungen gegenüber 2018 um 11,4 Prozent, bei Herzklappenkrankheiten um 5,5 Prozent, bei Herzrhythmusstörungen um 9,9 Prozent, bei Herzschwäche um 9,3 Prozent und bei den angeborenen Fehlbildungen um 4,0 Prozent. Dieser Trend ist normalerweise erfreulich. Weil es aber im Jahr 2020 in vielen anderen Ländern im Pandemiekontext auch zu Veränderungen der Hospitalisationsraten gekommen ist, dürfte auch bei uns die COVID-Pandemie der Hauptauslöser für diese Abnahme gewesen sein. Patienten haben besonders während der Pandemiewellen aus Sorge vor einer SARS-CoV-2-Infektion Kliniken gemieden. Gleichzeitig mussten Kliniken ihre Aufnahmen zeitweise auf Notfälle beschränken, um Kapazitäten für Intensivpatienten freizuhalten. In der klinischen Realität bedeutet das: Es sind im Pandemiejahr 2020 von den relativ schwer herzkranken Patienten rund zehn Prozent weniger stationär versorgt worden als 2018 – mit den zu erwartenden gesundheitlichen Folgeschäden.

Die Deutsche Herzstiftung erwartet von der Politik Anstrengungen, Versorgungsstrukturen so zu gestalten, dass auch in Krisenzeiten wie der Pandemie ausreichend Intensivkapazitäten bestehen und schwer herzkranken Menschen weiter Zugang zur stationären Versorgung erhalten. Die herzmedizinische Versorgung muss krisenfester sein.

* Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen: Institut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Vor diesem Hintergrund sieht die Herzstiftung ihre Hauptaufgabe 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 patientennahe Förderung der Herz-Kreislauf-Forschung.

Hier ist die Herzstiftung wichtiger Impulsgeber für medizinische Innovationen in Therapie, Diagnostik und Nachsorge, mit deren Hilfe die Sterberate durch die oben genannten Herzleiden gesenkt werden soll. Das zeigt das breite Spektrum der gemeinsam mit der Deutschen Stiftung für Herzforschung (DSHF) finanziell unterstützten Forschung in den Themenfeldern Therapie von Herzinsuffizienz und Rhythmusstörungen, kardiales Remodeling, Kardiomyopathien, chirurgische Verfahren, Arteriosklerose, Klappendegeneration, Biomarker, bildgebende Verfahren, mechanische Kreislaufunterstützung, Telemedizin/

Telemonitoring, Versorgungsforschung und seit Beginn der Corona-Pandemie SARS-CoV-2 und die Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System.

Darüber hinaus trägt die Herzstiftung zu einer zielgenaueren medizinischen Versorgung von Herzpatienten mit der Herausgabe des Deutschen Herzberichts, der größten Datenanalyse zur herzmedizinischen Versorgung in Deutschland, bei.



Gemeinsames Vorgehen gegen die „Jahrhundert-Pandemie“: Für eine bessere medizinische Versorgung von Millionen Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland und für mehr Investitionen in die kardiovaskuläre Forschung macht sich die Herzstiftung gemeinsam mit der Nationalen Herz-Allianz (NHA) stark.

Nationale Herz-Allianz: Gemeinsam gegen die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit

Die weiterhin hohe Sterblichkeit und Krankheitslast durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland verdeutlicht, dass zunehmend konzertierte, weil so wirksamere Aktivitäten zur Eindämmung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf nationaler und europäischer Ebene dringend notwendig sind. Mit dem Ziel, Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch mehr in den Fokus der Wahrnehmung der Bevölkerung und der strategischen Zielsetzung der Politik zu bringen, haben sich die herzmedizinischen Fachgesellschaften, die Deutschen Gesellschaften für Kardiologie (DGK), für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK), für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), die Deutsche Herzstiftung, der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK), das Deutsche Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) sowie Krankenkassen, Verbände und weitere Patientenorganisationen im kardiovaskulären

Bereich zur Nationalen Herz-Allianz (NHA) zusammengeschlossen. Die NHA macht sich für eine bessere medizinische Versorgung von Millionen Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland und für mehr Investitionen in die kardiovaskuläre Forschung stark. Dafür wird die NHA

- ♥ die Bedeutung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen für Morbidität und Mortalität in Deutschland benennen,
- ♥ in engen Austausch mit der Politik, den Entscheidungsträgern in der Gesetzgebung treten und
- ♥ durch konkrete Projekte eine Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in Deutschland und in Europa im Konzert mit den Aktivitäten der europäischen Herzstiftungen im European Heart Network (EHN) und der European Society of Cardiology (ESC) herbeiführen.

Unabhängig aufklären, Forschung fördern, Vorbeugung forcieren

Die veränderte Ausgangslage auch aufgrund der Auswirkungen der COVID-Pandemie auf das Krankheitsgeschehen von Patienten mit und ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen verleihen dem Auftrag der Deutschen Herzstiftung noch mehr Gewicht und Verantwortung: Betroffene unabhängig, kritisch und verständlich über aktuelle herzmedizinische Entwicklungen in Diagnose, Therapie, Nachsorge sowie Prävention zuverlässig und unabhängig zu informieren.

Der Informationsbedarf über Herzkrankheiten ist enorm! Das zeigen Umfragen zu Kenntnissen über Herzkrankheiten in der Bevölkerung (Gaede L., Herz, 2/2019). Auch aus den Sprechstundenanfragen von Patienten sowie Online-Kommentaren zu Herzstiftungs-Artikeln geht hervor, dass auch 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 digital oder als Printartikel sowie in Herz-Seminaren oder Aufklärungsaktionen nach dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand zu informieren. Zuverlässig und unabhängig 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. Den Dialog zwischen Arzt und Patient zu unterstützen bzw. zu verbessern, ist eines der Leitprinzipien der Herzstiftung.



Der Einsatz digitaler Kommunikation in der Versorgung von Herzpatienten ist zunehmend Gegenstand von Förderaktivitäten der Deutschen Herzstiftung.

Von der kontinuierlichen Entwicklung herzmedizinischer Innovationen in der Kardiologie, Herzchirurgie und Kinderkardiologie profitieren Herzpatienten in zunehmendem Maße. Diese Innovationen wirken sich positiv auf die Überlebenszeit (Prognose) wie Lebensqualität aus und erhöhen die Sicherheit in Diagnostik und Therapie. Bestes Beispiel sind die jährlich rund 8.700 Neugeborenen mit angeborenem Herzfehler, von denen dank des herzmedizinischen Fortschritts heute über 90 Prozent ein hohes Alter erreichen und mit ca. 330.000 Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler (EMAH) eine stetig wachsende Patientengruppe bilden. Auch in anderen Bereichen wie den Herzrhythmusstörungen, den Herzklappenerkrankungen oder der KHK konnten die Therapien entscheidend verbessert werden: Wer heute etwa unmittelbar nach dem Infarkt in die Klinik kommt, hat dort eine 95-prozentige Überlebenschance.

Für viele Betroffene, die einem kardiologischen oder herzchirurgischen Eingriff unterzogen wurden, und häufig an mehreren zusätzlichen Begleiterkrankungen leiden, wächst auch deshalb das Bedürfnis für verlässliche Informationen. Aufklärungsarbeit verlangt dabei auch den Blick über gewohnte Fachgrenzen hinaus. Das gilt etwa für die medizinische Versorgung von Herzpatienten mit psychischen oder Krebsleiden, die einen interdisziplinären Fokus mit Hilfe der Psychokardiologie bzw. der noch jungen Fachdisziplin „Onkologische Kardiologie“ verlangt. Weitere Themen, die perspektivisch für Herzpatientinnen und Herzpatienten an Bedeutung gewinnen bzw. gewonnen haben, weil sie unmittelbare Auswirkungen haben, sind der „Gender Gap“ in der herzmedizinischen Versorgung von Frauen etwa bei der Entwicklung neuer Medikamente oder in der Diagnostik, der Einsatz digitaler Technologien in Diagnostik und Therapie (KI, Telekardiologie/Telemonitoring), die Auswirkungen des Klimawandels auf Herz und Kreislauf (extreme Hitze/Kälte) sowie Long-/Post-COVID und die Folgen.

Hinzu kommt: So effektiv moderne Therapieverfahren der Kardiologie wie der katheterbasierte Herzklappenersatz und die Ablation von Vorhofflimmern oder die interventionelle Therapie von Herzinfarkt oder die Bypass-Chirurgie auch sind, eine Therapie der eigentlichen Ursache und damit eine kausale Therapie, fehlen bisher in der Medizin, der so genannte „unmet need“. Vor allem höhere Investitionen in die patientennahe Herz-Kreislauf-Forschung sind

ein wichtiger Hebel für neue Erkenntnisse über die Entstehungsmechanismen der Arteriosklerose (Gefäßverkalkung), die über die bekannten Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen sowie Lebensstilfaktoren (Bewegungsmangel, Rauchen, ungesunde Ernährung) hinausgehen: die genetischen Faktoren.

Die Herzstiftung nimmt sich dieser wachsenden Anforderungen an die Qualität ihrer Arbeit an, indem sie

- ♥ Projektarbeit zur kardiovaskulären Vorbeugung (Skipping Hearts) und zur Aufklärung über Präventionsmöglichkeiten zur Vermeidung lebensbedrohlicher Komplikationen wie plötzlicher Herztod, Herzinfarkt, Schlaganfall und anderer Herznotfälle,
- ♥ Projekte der Versorgungsforschung sowie Studien und Register zur Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren bzw. zur Qualitätssicherung operativer und interventioneller Therapieverfahren,
- ♥ Projekte zur Neuentwicklung oder Erweiterung digitaler Anwendungen (z. B. Gesundheits-Apps in der Primär- und Sekundärprävention) finanziell unterstützt.

Dadurch hilft sie dabei, die Lebensqualität und Therapiesicherheit von Patienten aller Altersgruppen zu verbessern. Auch trägt die Herzstiftung damit zur Senkung der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit bei. Unterstützt wird die Herzstiftung dabei durch die Expertise von über 500 Herzspezialistinnen und -spezialisten aus dem Wissenschaftlichen Beirat und dem Vorstand. Die folgenden Beispiele für Förderprojekte, Kampagnen und Initiativen sollen zeigen, mit welchen Maßnahmen im Berichtsjahr 2022 die Herzstiftung zu einer verbesserten Versorgung von Herzpatienten und Herzgesunden beiträgt.



Patientennahe Herz-Kreislauf-Forschung

Nur mit Hilfe gezielter Forschung kann es gelingen, Krankheitsprozesse noch vor der Entfaltung ihrer schädlichen Wirkung an Herz und Gefäßen besser zu verstehen oder Krankheiten frühzeitiger zu erkennen und mit Hilfe effektiver Therapien zu unterbinden. Die Ressourcen für Innovationen in der Kardiologie, Herzchirurgie und Kinderkardiologie/-herzchirurgie sind vorhanden. Wir fördern Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler darin, sie zu nutzen und in patientennahe Forschung umzusetzen. Innovative Forschungsvorhaben, die sich nah an den Bedürfnissen der Patienten orientieren, tragen dazu bei die Lebensqualität und das Überleben der zum Teil schwerkranken Herz-Kreislauf-Patienten bis ins hohe Alter zu verbessern. Ziel unserer Förderarbeit ist es, hochkarätigen Forscherinnen und Forschern die Unterstützung zu geben, die sie für neue Erkenntnisse in der Grundlagenforschung oder in der Entwicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren benötigen.

Im Berichtsjahr förderte die Deutsche Herzstiftung gemeinsam mit der von ihr gegründeten Deutschen Stiftung für Herzforschung (DSHF) eine Vielzahl an Projekten der patientennahen Herz-Kreislauf-Forschung. Unterstützt wurden 36 Forschungsprojekte aus Kardiologie, der Herzchirurgie, und auf dem Gebiet der angeborenen Herzfehler und aus anderen Fachbereichen. Hinzu kommen u. a. fünf Jahres- und Reisestipendien sowie 27 Doktorandenstipendien und neun spezielle Förderprojekte und Wissenschaftspreise. Die Herzstiftung vergab 2022 gemeinsam mit dem DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung (DGK-ZfkVF) erstmalig den Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung. Das gesamte Fördervolumen betrug € 5,17 Mio. für diese Vorhaben in 2022. Damit hat sich die Deutsche Herzstiftung – gemeinsam mit der DSHF – zu einer der wichtigsten Einrichtungen auf dem Gebiet der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in Deutschland etabliert.



Förderung der Forschung zu Vorhofflimmern

Nach einer umfangreichen Ad-hoc-Förderinitiative zur Erforschung der Zusammenhänge von COVID-19 und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Höhe von € 1 Mio. im Jahr 2020 stellte die Herzstiftung im Jahr 2022 erneut umfangreiche Fördermittel in Höhe von € 1 Mio. zur Erforschung der Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern (Diagnostik Therapie, Versorgungsforschung) zur Verfügung (für mehr Infos siehe auch Kap. „Projekte und Projektförderung“ und „Forschungsförderung“).

Studie zu Herzgruppen: Wie häufig sind Komplikationen während der Trainingstherapie?



Bundesweit gibt es nach Schätzungen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (DGPR) ca. 9.000 Herzgruppen, in denen 180.000 Patienten trainieren. Herzkranken Menschen haben einen Anspruch auf medizinische Rehabilitation. Der ärztlich verordnete Rehabilitationssport ist als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben im Sozialgesetzbuch IX verankert. Für die Durchführung des Reha-Sports in Herzgruppen ist entsprechend der Rahmenvereinbarung die ständige Anwesenheit eines Herzgruppenarztes während der Übungseinheit festgeschrieben. Deren Rekrutierung gestaltet sich jedoch angesichts von Fachkräftemangel und Arbeitsverdichtung zunehmend schwierig, auch wegen der knappen Vergütung. Die Notwendigkeit eines anwesenden Herzgruppenarztes ergibt sich aus der Gefährdung der Patienten im Rahmen der

Herzgruppenstunden. Jedoch fehlen in Deutschland genaue Zahlen zu schwerwiegenden/nicht schwerwiegenden Ereignissen, die ein unmittelbares ärztliches Eingreifen in den Herzgruppen erfordern.

Internationale Studien haben gezeigt, dass die Zahl schwerwiegender Komplikationen (Herzinfarkte, Herzrhythmusstörungen, Herzstillstände) während eines körperlichen Trainings bei Herz-Kreislauf-Patienten im Laufe der Zeit abnahm. Das liegt insbesondere an den Entwicklungen der Herzmedizin in medikamentösen, chirurgischen und interventionellen Therapien. Daher erscheint es auch hierzulande nicht mehr zwingend notwendig, alle Patienten in den ambulanten Herzgruppen permanent von einem Arzt betreuen zu lassen. Die Zuordnung von Herzpatienten zur Standardherzgruppe oder Herzinsuffizienzgruppe gemäß einer Risikostratifizierung nach Kriterien der DGK und der DGPR würde es ermöglichen, auf ärztliches Personal in Herzgruppen zu verzichten und das KardReha-Angebot trotzdem aufrechtzuerhalten. In der von der Herzstiftung über eine Laufzeit von drei Jahren geförderten prospektiven Registerstudie zur Erfassung von Komplikationen während der Trainingstherapie in Herzgruppen, so auch der Titel des Forschungsvorhabens, sollen nun entsprechende Daten zu Komplikationen während der Herzgruppenstunden in der Standardherzgruppe und in den Herzinsuffizienzgruppen erfasst werden. Das Projekt wird mit € 275.000,- unterstützt.



Die Deutsche Herzstiftung unterstützt ein Forschungsprojekt zur Erforschung des plötzlichen Herztods in jungen Jahren: Prof. Dr. Silke Käuferstein (M.), Universitätsklinikum Frankfurt a. M., bei der offiziellen Scheckübergabe mit Prof. Dr. Thomas Voigtländer (l.), Herzstiftung und Prof. Dr. Jürgen Graf, Universitätsklinikum Frankfurt a. M.

Plötzlichen Herztod besser verstehen: Register zur Prävention von plötzlichen Herztodesfällen in jungen Jahren

Der plötzliche Herztod fordert in Deutschland jährlich rund 65.000 Opfer. Dessen häufigste Ursache ist eine langjährige Herzkrankgefäßerkrankung bei den Betroffenen, die koronare Herzkrankheit (KHK). Jedoch sind auch junge Menschen nicht vor dem plötzlichen Herztod gefeit. Häufige Auslöser sind erbliche Herzerkrankungen wie die hypertrophe Kardiomyopathie oder die arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie, die die elektrische Aktivität des Herzens beeinträchtigen können. Auch Herzanomalien (Long-QT- oder Brugada-Syndrom) können zu einem plötzlichen Herztod führen. Glücklicherweise können die meisten dieser genetischen Erkrankungen erfolgreich behandelt werden, sofern sie rechtzeitig diagnostiziert werden.

Die Herzstiftung unternimmt alle nur möglichen Anstrengungen, um Patienten vor einem solchen Schicksal zu bewahren. Im Berichtsjahr förderte die Herzstiftung den Aufbau eines bundesweiten Registers für plötzliche Herztodesfälle, besonders junger Menschen. Das Vorhaben wird geleitet von Professorin Dr. Silke Käuferstein, Institut für Rechtsmedizin und

Forensische Molekularpathologie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main. Ziel ist es, aussagekräftige Daten aus verschiedenen Quellen zu gewinnen, zum Beispiel aus Pathologieabteilungen von Kliniken, von Rettungsdiensten und niedergelassenen Kardiologen, sowie die Ergebnisse genetischer Untersuchungen einzubeziehen, um eine umfassende Datengrundlage zu schaffen, die wissenschaftlich ausgewertet werden kann. Daraus sollen in Zukunft Forschende und Ärzte gezielt Konzepte entwickeln können, die eine frühe Diagnostik, das Abschätzen des Risikos und die Prävention bzw. Therapie der Grunderkrankung ermöglichen. Da Angehörige eines am plötzlichen Herztod gestorbenen jungen Menschen aufgrund familiär vererbbarer Herzerkrankungen möglicherweise ebenfalls ein erhöhtes Risiko tragen, sollten sie vorsorglich untersucht werden. Das Projekt „Den plötzlichen Herztod besser verstehen – Aufbau eines Registers zur Prävention von plötzlichen Herztodesfällen in jungen Jahren“ wird mit insgesamt € 99.300,- für die Dauer von zwei Jahren gefördert.

Deutscher Herzbericht: „Die herzmedizinische Versorgung muss krisenfest sein“

Wie steht es hierzulande um die medizinische Versorgung von Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen? Darüber informiert seit über 30 Jahren der Deutsche Herzbericht.

Mit der Herausgabe des aktuellen 33. Deutschen Herzberichts 2021 hat die Herzstiftung gemeinsam

mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) und der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) im Berichtsjahr abermals wichtige Impulse für die kritische Beurteilung der herzmedizinischen Versorgung geben können.



Das Berichtsjahr des Herzberichts 2021 ist das Pandemiejahr 2020. Die Daten zeigen u. a., dass sich die Versorgung herzkranker Menschen in Deutschland aufgrund vieler neuer Untersuchungs- und Therapieverfahren grundlegend verbessert hat. Exemplarisch wird das an der Herzinfarktsterblichkeit deutlich, die in den letzten beiden Jahrzehnten erheblich gesunken ist. Nichtsdestotrotz ist die Herz-Kreislauf-Sterblichkeit insgesamt noch immer hoch. „Es ist deshalb unsere Kernaufgabe, gemeinsam mit den herzmedizinischen Fachgesellschaften durch Prävention, Aufklärung und Investitionen in die Herz-Kreislauf-Forschung massiv auf eine Eindämmung der kardiovaskulären Morbidität und Mortalität hinzuwirken“, erklärte der Herzstiftungsvorsitzende Prof. Dr. Thomas Voigtländer bei der Vorstellung des neuen Herzberichts in Berlin. Auch

das zeigt der Herzbericht: Die Corona-Pandemie hat die stationäre Behandlung von Herz-Kreislauf-Patienten stark unter Druck gesetzt. „Die herzmedizinische Versorgung muss krisenfest sein“, forderte deshalb Voigtländer.



Geballte Kompetenz – die an der Erstellung des Herzberichts beteiligten Fachgesellschaften, vertreten durch ihre Präsidenten beziehungsweise Vorsitzenden (v. l. n. r.): Prof. Dr. Bernhard Schwaab, Präsident der DGPR, Prof. Dr. Stephan Baldus, Präsident der DGK, Prof. Dr. Ulrike Herberg, Vizepräsidentin der DGPK, Prof. Dr. Andreas Böning, Präsident der DGTHG, sowie Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Herzstiftung

Herzkranke Kinder: Aktionsbündnis kämpft gegen Versorgungsengpässe

Nach dem Brustimplantate-Skandal vor rund zehn Jahren sollte die Umsetzung der **EU-Medizinprodukteverordnung** die Patientensicherheit erhöhen. Nun droht jedoch als Folge dieser Verordnung, dass lebensnotwendige Medizinprodukte für Kinder, Jugendliche und Erwachsene nach und nach vom Markt verschwinden. Dies gefährdet die medizinische Versorgung der Patienten, gerade auch von Betroffenen mit angeborenem Herzfehler. Das Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF), dem die Deutsche Herzstiftung angehört, steht sowohl mit den medizinischen Fachgesellschaften, den Medizinprodukteherstellern weltweit als auch mit politischen Entscheidungsträgern im Bundesrat und in der zuständigen europäischen Kommission in Verbindung und setzt sich für eine patientenorientierte Lösung ein. In einer weiteren Pressemitteilung hat das ABAHF vor der prekären Situation in der **Kinderintensivmedizin** und den Folgeschäden für

schwer herzkranken Kinder mit Bedarf an intensivmedizinischer Versorgung hingewiesen. Denn der chronische Personalmangel in den Pflegediensten der Kinderkrankenhäuser in Deutschland sorgt bereits seit Jahren zu einem nicht tragbaren Notstand in der Kinderintensivpflege.



Bundesweite Herzwochen: Aufklärung über die Volkskrankheit Vorhofflimmern

Unter dem Motto „Turbulenzen im Herz“ stand die Volkskrankheit Vorhofflimmern im Mittelpunkt der bundesweiten Herzwochen im November 2022 mit zahlreichen Aktionen und Info-Angeboten. Insgesamt sind in Deutschland etwa 1,8 Millionen Menschen von der Herzrhythmusstörung betroffen. Bleibt Vorhofflimmern unbehandelt, drohen Schlaganfälle und Herzkomplikationen. In Deutschland ist Vorhofflimmern für mindestens jeden fünften ischämischen (durch eine Mangeldurchblutung bedingten) Schlaganfall verantwortlich. Es gibt kaum eine Herzrhythmusstörung, für die so viele Ursachen bekannt sind wie für Vorhofflimmern: Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, Herzschwäche, Herzmuskelerkrankungen, Herzklappenfehler, aber auch Schilddrüsenüberfunktion, Diabetes und deutliches Übergewicht. Daher rückt neben der direkten Behandlung der Rhythmusstörungen und der Vorbeugung eines Schlaganfalls mittels Gerinnungshemmern auch die Therapie der Grunderkrankungen und Risikofaktoren in den Fokus.

Ziel der bundesweiten Herzwochen war es daher, über die Erkennung und Behandlung des Vorhofflimmerns zu informieren, um dadurch Schlaganfälle und weitere Folgeerkrankungen zu verhindern.

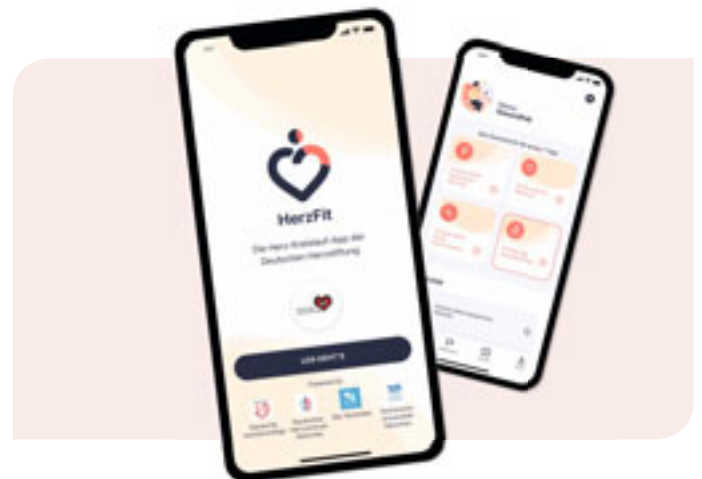


Neue digitale HerzFit-App mit Herzinfarkt-Risikotest



Die Herzstiftung hat gemeinsam mit dem Leuchtturm-Medizin-Projekt DigiMed Bayern und dem Deutschen Herzzentrum München (DHM) eine digitale App mit integriertem rundum modernisierten Herzinfarkt-Risikotest entwickelt und Ende April 2022 der Öffentlichkeit präsentiert. Die HerzFit-App motiviert zu einem gesunden Lebensstil durch regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung und Vermeidung von psychosozialen Stress. Dazu kombiniert sie das Messen von persönlichen Gesundheitsdaten (u. a. die Erfassung des Herzalters), die Optimierung des Lebensstils und das Sichinformieren über Gesundheitsthemen.

Diese Kombination ermöglicht ein individuelles digitales Gesundheitsprogramm zum Schutz vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Der in die App integrierte modernisierte Herzinfarkt-Risikotest ist individueller an das Risikoprofil der Nutzerinnen und Nutzer angepasst. Weitere Partner neben Herzstiftung, DigiMed und DHM, die bei der Entwicklung der App unterstützt haben, sind die Techniker Krankenkasse, die Deutsche Hochdruckliga und die Technische Universität München. Infos: www.herzstiftung.de/app



Kampagne in Bayern: „Hand aufs Herz – Aktiv gegen Herzinfarkt“

Die HerzFit-App zur digitalen Herz-Kreislauf-Prävention stand zugleich im Fokus der von der Deutschen Herzstiftung unterstützten bayerischen Kampagne „Hand aufs Herz – Aktiv gegen Herzinfarkt“, initiiert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Über die App hinaus unterstützte die Herzstiftung die Kampagne mit einem kostenfreien Angebot, bestehend aus einem Herzinfarkt-Risikorechner und Broschüren. Ziel der bayerischen Kampagne ist es, Menschen für einen gesundheitsfördernden Lebensstil zu sensibilisieren, sie zur Vorsorge zu motivieren und so ihr Risiko für einen Herzinfarkt und weitere Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu senken. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Herzstiftung Prof. Dr. Heribert Schunkert nahm im Rahmen eines Staatsempfangs die Urkunde entgegen, die die Herzstiftung als neue Partnerin des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im „Bündnis für Prävention“ ausweist (Foto re.).



Deutsche Herzstiftung trotz Krisen und hält stabilen Kurs – Bestes Finanzergebnis in der Vereinsgeschichte!



Krieg in der Ukraine, Energieknappheit, Inflation und die Corona-Pandemie: Trotz multipler Krisen und damit verbundener Unsicherheiten im Jahr 2022 hat sich die Deutsche Herzstiftung als Förderinstitution der Herz-Kreislauf-Forschung, als Anlaufstelle für Herzpatienten, Angehörige und interessierte Laien sowie als politische Stimme für Herzranke erfolgreich bewährt. Dies zeigt sich in der Vielzahl ihrer Aktivitäten in Form von Aufklärungsveranstaltungen, Förderprojekten und der wirtschaftlichen Entwicklung. Die Zahl ihrer Mitglieder und Förderer konnte die Herzstiftung auf einem stabilen Niveau von 105.568 Mitgliedern (2021: 106.535) bei einem leichten Rück-

gang halten. Trotz der schwierigen Gesamtsituation wurden weiterhin in den drei wichtigsten Ertragsquellen Mitgliedsbeiträge, Zuwendungen und testamentarische Verfügungen gute Ergebnisse erzielt. Während bei den Zuwendungen weiterhin deutliche Zuwächse zu verzeichnen waren, blieben die Beiträge der Mitglieder aufgrund der corona- und krisenbedingt zurückgegangenen Neuaufnahmen auf dem Vorjahresstand. Die Erträge aus Erbschaften und Vermächtnissen fielen um ca. € 1,78 Mio. höher gegenüber dem Vorjahr aus. Insgesamt wurden Erträge in Höhe von € 18,71 Mio. (2021: € 15,98 Mio.) erzielt. Die Deutsche Herzstiftung erreichte damit das beste Jahresergebnis in ihrer 44-jährigen Geschichte. Die Aufwendungen beliefen sich auf € 16,14 Mio. (2021: € 13,47 Mio.). Der Anteil der Verwaltungsaufwendungen ist mit 4,23 Prozent (2021: 4,64 Prozent) vergleichsweise niedrig. Auch im Berichtsjahr hat die Herzstiftung Projekte in Wissenschaft und Forschung gefördert, um die Versorgung von Herzpatienten zu verbessern. Die Ausgaben in der Forschungs- und Projektförderung durch die Deutsche Herzstiftung konnten deutlich gesteigert werden und beliefen sich auf € 5,17 Mio. (2021: € 4,15 Mio.).

Ausblick 2023

Herzwochen zum plötzlichen Herztod: Ursachen und Vorbeugung

Unter dem Motto „Herzkrank? Schütze Dich vor dem Herzstillstand!“ stehen der plötzliche Herztod und seine Ursachen im Mittelpunkt der bundesweiten Herzwochen im November 2023. In Deutschland sterben Jahr für Jahr schätzungsweise 65.000 Menschen am plötzlichen Herztod, bei dem es für Betroffene scheinbar aus heiterem Himmel zu einem Herzstillstand kommt. Häufig liegt einem solchen Ereignis allerdings eine langjährige koronare Herzkrankheit (KHK) zugrunde, die nicht erkannt oder ausreichend beachtet wurde. Expertenschätzungen zufolge haben immerhin rund 4,8 Millionen Menschen in Deutschland eine KHK, die wiederum durch Risikokrankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen (hohes LDL-Cholesterin) entsteht. Hinzu kommen noch weitere Herzleiden sowie eine genetische Veranlagung, die ebenfalls das Risiko für plötzlichen Herztod erhöhen. Unmittelbarer Auslöser ist fast immer eine lebensbedrohliche Herzrhythmusstörung, durch die der Kreislauf innerhalb kürzester Zeit zusammenbricht und das Herz stehen bleibt. Groß ist daher die Verunsicherung bei Patienten mit Rhythmusstörungen und bei Menschen, die Unregelmäßigkeiten ihres Herzschlags wahrnehmen. Der plötzliche Herztod ist selten ein schicksalhaftes Ereignis, vor dem es kein Entrinnen gibt. Ziel der bundesweiten Herzwochen 2023 der Herzstiftung ist daher, die Bevölkerung darüber zu informieren, wie Vorbeugung, frühzeitiges Erkennen und die konsequente Behandlung von Herzerkrankungen helfen, das Risiko auf ein Minimum zu reduzieren, dass das Herz plötzlich still steht.



Sonderforschungsförderung: Plötzlicher Herztod und Angeborene Herzfehler

Die Deutsche Herzstiftung sieht bei den Themen plötzlicher Herztod (PHT) und Angeborene Herzfehler (AHF) besonders dringlichen Forschungsbedarf. Mit dem Ziel die Sterblichkeit durch plötzlichen Herztod und Angeborene Herzfehler bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (EMAH) zu senken beziehungsweise die Lebensqualität und Prognose von Betroffenen zu verbessern stellt die Herzstiftung jeweils € 1 Mio. (PHT) bzw. € 500.000,- (AHF) für innovative Forschungsprojekte zur Verfügung. Dies umfasst Projekte in der Grundlagen- und Versorgungsforschung, klinische Studien und Forschungsvorhaben insbesondere auf dem Gebiet der Diagnostik, Therapie und Prävention.

Herzstiftung richtet Jahrestagung des Bündnisses der europäischen Herzstiftungen (EHN) aus

Die Deutsche Herzstiftung ist 2023 Gastgeberin des European Heart Network (EHN) Annual Workshop in Mainz. Dem EHN gehören knapp 30 europäische Organisationen an, die sich der Patienteninformation, Aufklärung und Prävention sowie der Forschungsförderung mit Blick auf kardiovaskuläre Themen verschrieben haben. Die über 60 Teilnehmenden dürfen sich auf ein spannendes Programm mit interessanten Vorträgen und Gelegenheit zum intensiven Austausch freuen.



Ausblick: finanzielle Ziele

Bei der Planung der finanziellen Ziele geht die Deutsche Herzstiftung, bei vorsichtiger Prognose für 2023 und ausgehend vom Berichtsjahr, von folgenden Erträgen aus:

- ♥ Mitgliedsbeiträge: ca. € 4,70 Mio.
- ♥ Spenden: ca. € 4,90 Mio.
- ♥ Erbschaften und Vermächtnisse: ca. € 3,60 Mio.
- ♥ Sonstige Erträge: ca. € 1,40 Mio.



Kontrolle und Transparenz bei der Deutschen Herzstiftung

Transparenz, Unabhängigkeit und Kompetenz sind Richtschnur für die satzungsgemäße Arbeit der Herzstiftung. Als Mitglied der Initiative Transparente Zivilgesellschaft (ITZ) verpflichtet sich die Herzstiftung, glaubwürdig wie 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 außerdem regelmäßig wie unangekündigt durch die Initiative überprüft wird (mehr dazu unter www.herzstiftung.de/initiative-transparente-zivilgesellschaft-angaben).

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. fünf Vorstandssitzungen pro Jahr und Ad-hoc-Telefon- bzw. Videokonferenzen, Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirats, des Kuratoriums sowie des wichtigsten Vereinsorgans, der jährlichen Mitgliederversammlung.

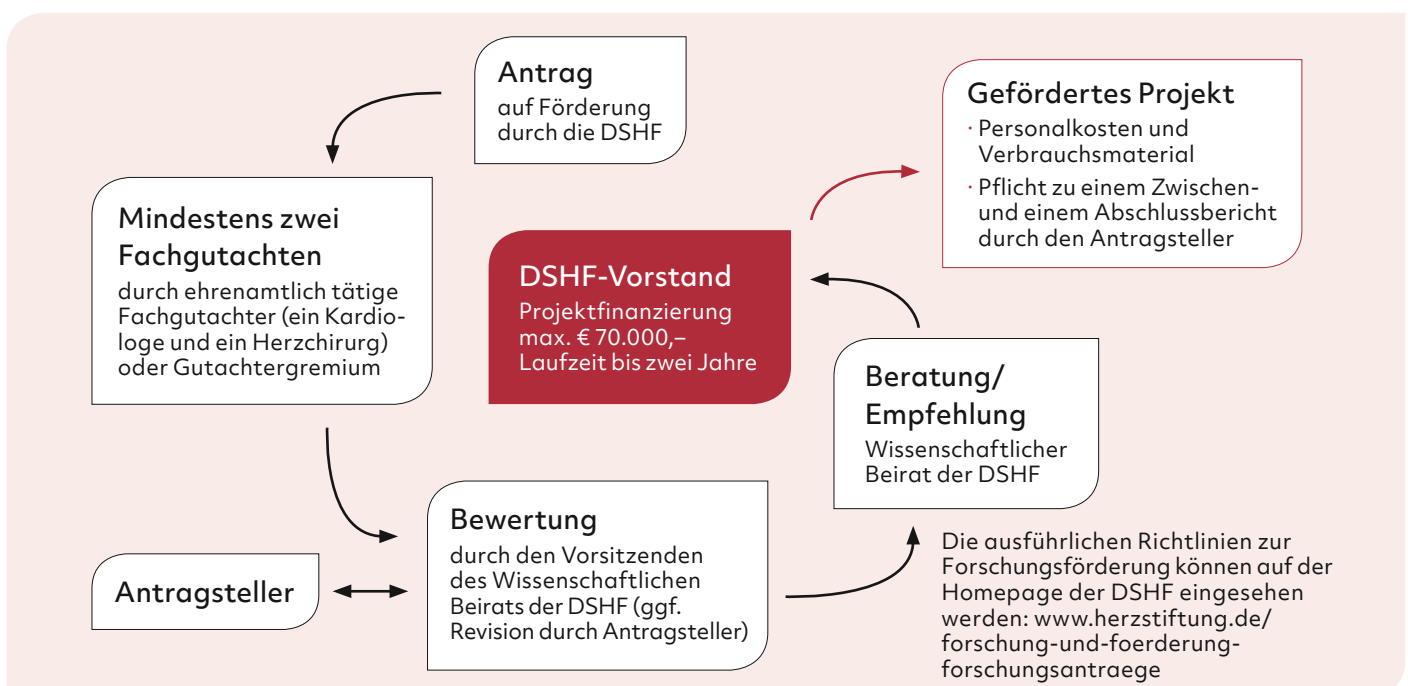
Geschäftsordnungen für Gremien und Geschäftsführung regeln Grundsätze wie die Durchführung zustimmungsbedürftiger Rechtsgeschäfte. Die für eine operative Vereinsarbeit relevanten Risikomanagement-Maßnahmen umfassen beispielsweise die Erstellung eines Haushaltsplans auf Basis des laufenden und vorangegangenen Jahres, die Personalplanung, die Prüfung durch eine unabhängige Wirtschaftsprüfungsgesellschaft sowie die regelmäßige 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. Hinzu kommen monatliche Besprechungen mit Berichten aus allen Geschäftsbereichen, organisiert durch die Geschäftsführung (GF) und Jour Fixe der GF mit einzelnen Mitarbeitern/-innen. Das interne Kontrollsystem sieht außerdem das Vier-Augen-Prinzip bei der Auftragsvergabe, der Rechnungsprüfung und Freigabe zur Bezahlung von Rechnungen vor. 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 Ebner Stolz 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 von zur Verfügung stehenden Mitteln.

In der Regel werden Projekte bis max. € 70.000,- (Laufzeit: Zwei 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.



HÖREN, WAS GUT FÜRS HERZ IST

Der Podcast der Herzstiftung



- ♥ was neu und wichtig bei Herzerkrankungen ist
- ♥ was Herzpatienten auf dem Herzen haben
- ♥ Antworten von Kardiologen und Betroffenen

Hören Sie als Herzpatient*in unabhängige und gesicherte medizinische Informationen zu Ihrer Herzerkrankung locker und lehrreich – im neuen imPuls-Podcast der Deutschen Herzstiftung!



Direkt zum
Podcast
↪

Zu hören direkt über die Website der Herzstiftung www.herzstiftung.de/podcasts. Außerdem auf verschiedenen Podcast-Plattformen (z.B. Spotify).



Die Herzstiftung 2022 auf einen Blick

5,17 Mio. Euro

Herzforschung

32
Stipendien

58
Forschungs-
projekte

9
Wissenschafts-
preise

Die Herzstiftungs-Website überzeugte mit über **14 Mio. Page Visits** für das breite Themenangebot zur Herzgesundheit.

Über **360.000 Abonnenten** nutzten den Herzstiftungs-Newsletter für wichtige Tipps zu Herzerkrankungen

Über **90.000 User/-innen** nutzten die HerzFit-App (iOS / Android)

75.000 Hörer/-innen hörten die Herzstiftungs-Podcasts

50.013

Facebook-Abonnenten

5.350

Instagram-Follower

4.086

YouTube-Abonnenten

2.642

Twitter-Follower

1.036

LinkedIn-Follower

Aufklärung in- und außerhalb der Herzwochen:

650

Seminare und Vorträge

55

Pressemeldungen

35

Podcast-Folgen

13

Video-Produktionen

Über **85.000** Bestellungen von
Broschüren, Flyer, Patienten-Pässe.

3.100 Betroffene und Interessierte
bekamen über die **Sprechstunde**
medizinischen Rat.

50.000 Broschüren Vorhofflimmern

171 Ärzte/-innen der
Sprechstunde standen den Anrufern
Rede und Antwort.

Das Seilspring-Projekt „Skipping Hearts“ hat seit Einführung (2006)

1,4 Mio.

Kinder erreicht

23.000

Seilspring-Kurse durchgeführt

7.300

Kurs-Pakete verschickt

105.568

Mitglieder davon 2022 neu: 4.941

154

ehrenamtliche Beauftragte davon 2022 neu: 27

515

Herz-Spezialisten im Wiss. Beirat davon 2022 neu: 21



Projekte und Projektförderungen 2022 – eine Auswahl

Mit dem Hauptziel, die Morbidität und Mortalität von Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiter zu reduzieren, fördert die Deutsche Herzstiftung eine Vielzahl an Projekten in Wissenschaft und Forschung zur Diagnose, Therapie, Nachsorge und Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Nach einer ersten umfangreichen Forschungsförderinitiative im Jahr 2020 zu COVID-19 hat die Herzstiftung 2022 eine zweite Förderinitiative mit einem Fördervolumen von € 1 Mio. für innovative Forschung zur Volkskrankheit Vorhofflimmern auf den Weg gebracht.

Die Folgen eines unerkannten und unbehandelten Vorhofflimmerns können gravierend sein. Es besteht daher ein dringlicher Forschungsbedarf – vor allem, weil die Herzrhythmusstörung ein wesentlicher Risikofaktor für Herzkomplikationen und Schlaganfälle ist. Neben Vorhofflimmern gab es allerdings auch zahlreiche weitere dringliche Forschungs- und Projektthemen, etwa auf dem Gebiet der Aorten Chirurgie, der Laienreanimation bei Herz-Kreislauf-Stillstand und der Prävention bei Kindern und Jugendlichen, die wir Ihnen auf den folgenden Seiten exemplarisch vorstellen.



Blick ins EPU-Labor am Deutschen Herzzentrum München. Prof. Isabel Deisenhofer führt ein 3D-Mapping während einer Katheterablation durch.

Projekt

Untersuchung der Rolle von epikardialen Fett als Risikofaktor für Arrhythmie-Rezidive nach Katheterablation von paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern

Münchener Forscher untersuchen in einer Studie epikardiales Fett und sein Risikopotenzial für wiederkehrende Rhythmusstörungen nach einer Ablation von Vorhofflimmern.

Projektförderung: € 50.000,-

Die Katheterablation zur Beseitigung von Vorhofflimmern durch Veröden von Herzmuskelfasern mit Hitze, Kälte oder Hochfrequenzstrom hält mehr und mehr Einzug in die Kardiologie. Vorhofflimmern tritt zunächst nur kurz, anfallsartig und selten auf („paroxysmal“). Unbehandelt schreitet die Erkrankung fort, es folgen andauernde und häufig auftretende Episoden, bis die Rhythmusstörung dauerhaft vorhanden ist („persistierend“). Mithilfe der Katheterablation kann das Vorhofflimmern mit einer Wahrscheinlichkeit von 60 bis 90 Prozent geheilt werden, je nachdem wie lange es schon besteht. Allerdings kann es trotz Katheterablation dazu kommen,

dass das Vorhofflimmern wieder auftritt: seltener bei jüngeren Patienten mit anfallsartigem Vorhofflimmern (15 Prozent), häufiger bei persistierendem Vorhofflimmern (50 Prozent) nach erstmaliger Katheterablation. Man spricht hier von Arrhythmie-Rezidiven. In der Herzforschung sucht man nach den genauen Ursachen und möglichen Risikofaktoren für Rezidive nach einer Ablation. Eine von der Deutschen Herzstiftung geförderte Untersuchung am Deutschen Herzzentrum München (DHM) an 200 Vorhofflimmer-Patienten und deren Risikoprofilen für wiederkehrende Rhythmusstörungen soll die Grundlage für Therapiestrategien zur Prävention von Rezidiven nach Ablation liefern. „Vorhofflimmern ist häufig mit einem hohen Leidensdruck verbunden. Neue Erkenntnisse

zur Vermeidung von Rezidiven und zur Verbesserung der Erfolgsrate einer Ablation sind daher enorm wichtig“, erklärt der Vorstandsvorsitzende der Deutschen Herzstiftung, Prof. Dr. Thomas Voigtländer. Allein im Jahr 2020 wurden in Deutschland mehr als 94.000 Katheterablationen vorgenommen.

Übergewicht und vermehrtes Herzfettgewebe erhöhen kardiovaskuläres Risiko

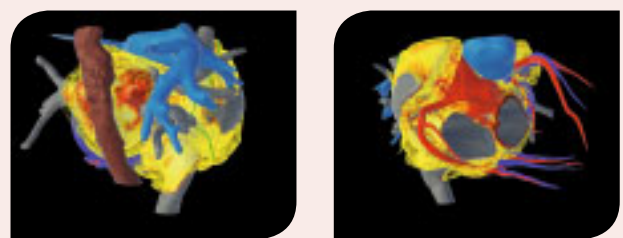
Starkes Übergewicht und das Vorhandensein von epikardialem Fett (Herzfettgewebe), das in seiner Dicke in der Regel mit dem viszeralen Bauchfett (Fett um die Bauchorgane) korreliert, erhöhen das Risiko für Vorhofflimmern und andere Herzerkrankungen wie koronare Herzkrankheit (KHK) und Aortenklappenstenose. Das konnten Studien bereits zeigen. „Herzfettgewebe scheint auch bei Rezidiven nach einer Katheterablation eine bedeutende Rolle zu spielen. Wir untersuchen deshalb den Einfluss des epikardialen Fettgewebes auf den Erfolg einer Katheterablation bei Vorhofflimmern“, erklärt Privatdozent Dr. med. Felix Bourier, Oberarzt an der Abteilung für Elektrophysiologie der Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen am DHM, zu seinem Forschungsprojekt, das von der Herzstiftung gefördert wird. Bourier und sein Team führen ihre Untersuchungen unter der Leitung von Prof. Dr. Isabel Deisenhofer, Abteilung für Elektrophysiologie, und Prof. Dr. Heribert Schunkert, Ärztlicher Direktor des DHM, am dortigen Forschungs- und Studienzentrum für Herzrhythmusstörungen München (MARS) durch.

Was macht epikardiales Fett zum Risikofaktor für Rezidive?

Der Arzt und Wissenschaftler Dr. Bourier und sein Forscherteam mit Assistenzarzt Dr. Nico Erhard nehmen mit dem epikardialen Fett einen bekannten kardiovaskulären Risikofaktor für ihre Untersuchungen ins Visier, um auch das Rezidiv-Risiko dieses Fettgewebes um das Herz genauer zu ermitteln, in das die Herzkranzgefäße eingebettet sind und das den Herzmuskel (beim gesunden Herz nur in Teilen) umgibt. Epikardiales Fett ist sowohl Energiespeicher für die Versorgung des Herzmuskels als auch Gewebepuffer für den Herzmuskel. Nachweislich kann Herzfettgewebe durch vermehrtes Vorkommen etwa bei Fettleibigkeit auch entzündungsfördernd wirken und eine Herzversteifung durch vermehrtes Bindegewebe (Fibrose) begünstigen. Fettleibige Menschen haben bekanntlich auch ein erhöhtes Vorhofflimmer-Risiko. „Allerdings spielen ein erhöhter BMI sowie Bluthochdruck, Diabetes und Alkohol mit Sicherheit auch als Risikofaktoren für Rezidive von Vorhofflimmern eine Rolle“, betont Bourier.

Forscher vermessen exakt das Herzfettgewebe für zielgenauere Therapiestrategie

Die Studienergebnisse der Untersuchungen von Bourier und seinem Team sollen es ermöglichen, die Erfolgchancen einer geplanten Ablation im Voraus besser zu kalkulieren und damit neue individualisierte Behandlungswege in Therapie von Vorhofflimmern aufzuzeigen. Abladierende Ärzte sollen demnach in einem ersten Schritt Patienten noch vor dem Eingriff gezielter der geeigneten Therapieoption zuordnen können, z. B. welche Ablationstechnik kommt für den Patienten eher in Frage: die Verödung mit Hitze, Kälte (Kryo-Ablation), Hochfrequenzstrom oder mit Hilfe der Elektroporation? Anhand der epikardialen Fettverteilung lässt sich Dr. Bourier zufolge nämlich vorhersagen, wie gut die Chancen eines Patienten für eine wirkungsvolle Ablation stehen, d. h. liegt die Chance durch eine Ablation vorhofflimmerfrei zu werden bei 90 Prozent oder nur bei 50 Prozent? „Auf Basis dieser Vorauswahl können wir im nächsten Schritt Ablationsstrategien an den Fettgewebemustern der Patienten ausrichten und so bessere Ergebnisse der Ablation erzielen“, erläutert Bourier. Für eine Analyse nehmen die Ärzte vor der Erstablation bei den Patienten verschiedene Untersuchungen vor. Eine Computertomographie (CT) erstellt ein exaktes 3D-Bild des Herzfettgewebes zur Volumenbestimmung mit Hilfe einer Segmentierungs-Software. Dieser sogenannte „3D Slicer“ (engl. „slice“ für schneiden) wurde eigens für diesen Zweck der Segmentierung entwickelt. Eine Blutentnahme bringt mehr Klarheit über mögliche Entzündungsmarker wie Interleukine oder C-reaktives Protein (CRP). Mit Hilfe der Körperfettwaage lassen sich zudem die Gesamtmasse an Körperfett und die Masse an Herzfettgewebe miteinander in Relation setzen.



3D-Bildgebung eines Herzens mit massivem Herzfettgewebe-Anteil

Krankheitsmechanismen von Vorhofflimmern besser verstehen

Die Forscher am DHM untersuchen während der Ablationsprozedur die Gesamtmenge an epikardialem Fett, das Verhältnis zwischen Fettgewebe um Vorhof und Kammer sowie millimetergenau 3D-Rekonstruktionen des epikardialen Fetts um die Vorhöfe. „Wir erwarten, dass wir die aussagekräftigsten Ergebnisse anhand der 3D-Rekonstruktionen des Vorhofs erzielen können“, so Bourier. Eine elektrische Kartierung des linken Vorhofs und der Pulmonalvenen mit Hilfe eines hochauflösenden 3D-Mappings (engl. „map“ für Landkarte) vergleichen die Wissenschaftler mit den 3D-Rekonstruktionen des Herzfettgewebes um die Vorhöfe. In ihrer Auswertung setzen die Forscher den Behandlungserfolg der Ablation in Bezug u. a.

- ♥ zur Gesamtmenge an epikardialem Fett,
- ♥ zum Verhältnis des Gesamtkörperfetts zum epikardialen Fett sowie
- ♥ zum Verhältnis zwischen Fettgewebe um linken Vorhof und Herzkammer.

Förderinitiative zum Vorhofflimmern: € 1 Mio. für die Forschung

Das Forschungsvorhaben von PD Bourier am DHM ist eines von insgesamt 14 innovativen Forschungsprojekten im gesamten Bundesgebiet, das die Herzstiftung im Rahmen einer Forschungsförderinitiative mit einem Gesamtvolumen von € 1 Mio. fördert (Infos: www.herzstiftung.de/forschung-vorhofflimmern). An der häufigsten anhaltenden Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern leiden rund 1,5 bis 2 Millionen Menschen in Deutschland.

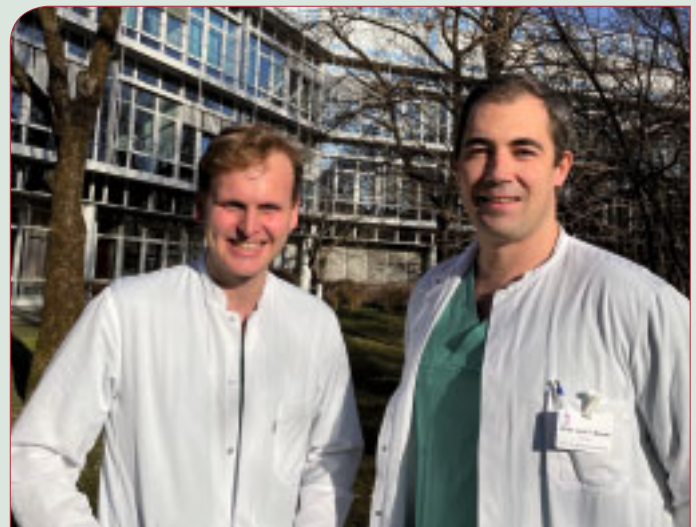
Es besteht ein dringlicher Forschungsbedarf vor allem, weil die Herzrhythmusstörung ein wesentlicher Risikofaktor für Herzkomplikationen und Schlaganfälle ist. Das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, erhöht sich durch Vorhofflimmern um das Fünffache.

Ein Video-Clip „Ablation bei Vorhofflimmern: Verringert Herzfettgewebe um Herz den Therapieerfolg?“ zur Forschungsarbeit von PD Dr. Bourier ist abrufbar unter:

<https://www.youtube.com/watch?v=gPOFI2w9g-o>



Insgesamt 200 Patienten rekrutieren die Münchener für ihre Studie über Ambulanzen, Chest-Pain-Units und Stationen des DHM: Patienten sowohl mit persistierendem als auch mit paroxysmalem Vorhofflimmern, die einer Katheterablation unterzogen werden. Paroxysmales und persistierendes Vorhofflimmern scheinen zum Teil durch verschiedene, bei der persistierenden Form auch bisher noch unverstandene, Mechanismen ausgelöst zu werden. „Durch den Einschluss beider, Vorhofflimmer-Typen‘ können wir auch das epikardiale Fettmuster der beiden Gruppen vergleichen“, erklärt Bourier. Von diesem Vergleich erhofft sich der Kardiologe zusätzlich neue Erkenntnisse über das Vorhofflimmern selbst, „weil das etwas mehr Licht in die noch unbekanntenen Krankheitsmechanismen bringen würde, die bei den einen Patienten zu paroxysmalem und bei den anderen zu persistierendem Vorhofflimmern führen.“



PD Dr. Felix Bourier (re.), Oberarzt an der Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen am Deutschen Herzzentrum Muenchen, und sein Kollege Dr. Nico Erhard, Assistenzarzt (li.)

Projekt

Analyse der verschiedenen Diameter, Angulationen und der Wandbeschaffenheit der Aorta ascendens als Prädiktoren für das Auftreten von und für das Outcome nach einer Typ-A Aortendissektion

Herzchirurgischer Notfall Aortendissektion: Forscher am Universitätsklinikum Frankfurt erarbeiten präventive Strategien für bessere Früherkennung und Therapie der lebensbedrohlichen Aortendissektion Typ A

Projektförderung: € 152.000,-
(davon € 80.000,- von der Horst-Haas-und-Irene-Haas-Scheuermann-Stiftung Frankfurt a. M.)

Eine akute Aortendissektion ist ein höchst gefürchteter Notfall, der häufig tödlich endet und in den allermeisten Fällen unmittelbar operativ versorgt werden muss. Dabei reißt die innerste Wandschicht der Hauptschlagader (Aorta) ein und Blut gelangt zwischen die darunter liegenden Wandschichten und bildet einen neuen mit Blut gefüllten Gefäßinnenraum. Dieser kann von der Aorta abgehende Gefäße abdrücken, so die Blutversorgung innerer Organe verhindern oder zu Lähmungen, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Tod führen. Auch wenn er sofort chirurgisch behandelt wird, sind bei diesem Notfall die Komplikationsrate und die Sterblichkeit gegenüber planbaren Eingriffen deutlich erhöht. Wird die akute Typ-A-Aortendissektion etwa nicht sofort operiert, versterben statistisch gesehen innerhalb der ersten 48 Stunden mit jeder Stunde, die diese Aortenkomplikation unbehandelt bleibt, ein bis zwei Prozent der Patienten. Zwar gibt es bei Patienten mit akuter Typ-A-Aortendissektion konkrete Risikofaktoren wie eine Erweiterung im aufsteigenden Teil der Aorta (ascendens) sowie Alter, Rauchen, unbehandelter Bluthochdruck, Herzerkrankungen wie die koronare Herzkrankheit oder angeborene Herzfehler.

„Allerdings benötigen wir dringend weitere eindeutige Kriterien auf Basis von Patientendaten vor und nach einer Typ-A-Aortendissektion, um Risikopatienten noch vor einem notfallartigen Verlauf ihrer Erkrankung identifizieren und vor schwerwiegenden Komplikationen schützen zu können“, betont Prof. Dr. Thomas Walther, Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt (UKF).

Innovative Forschung für neue präventive Strategien

Um mit Hilfe gezielter Forschungsarbeit ebensolche Kriterien für eine zuverlässigere Vorhersage einer Typ-A-Aortendissektion aufzustellen, stellt die Herzstiftung Prof. Walther und seinem Team umfangreiche Fördermittel für die Dauer von zwei Jahren zur Verfügung. Die Finanzierung des Forschungsvorha-

bens wird insbesondere auch mit der Unterstützung der Horst-Haas-und-Irene-Haas-Scheuermann-Stiftung, Frankfurt am Main, ermöglicht. Neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Typ-A-Aortendissektion sollen zu mehr Patientensicherheit und einer besseren Überlebensprognose dieser schwerstkranken Patienten beitragen. Die klinische Bedeutung des Vorhabens für neue präventive Strategien ist sehr hoch. Deshalb hat sich die Herzstiftung gemeinsam mit der Haas-Scheuermann-Stiftung für die Förderung dieses auch international einzigartigen Projekts entschieden.

Anatomische Auffälligkeiten der Aorta: Welche lassen Notfall vorhersagen?

Neben den bekannten Risikofaktoren nimmt die Studie anatomisch-geometrische Messparameter wie Durchmesser, Länge, Wanddicke und Winkel der aufsteigenden Aorta zu Aortenbasis und Aortenbogen in den Fokus ihrer Untersuchungen. „Wir gehen vor allem der Frage nach, inwiefern der Durchmesser der Aorta ascendens an verschiedenen Stellen bei Patienten mit Typ-A-Aortendissektion bereits vor dem chirurgischen Eingriff erhöht ist, und sich dieser Befund als zuverlässiger Indikator einer Aortendissektion mit all ihrem Gefahrenpotenzial für Komplikationen oder Tod eignet“, erläutert Walther.



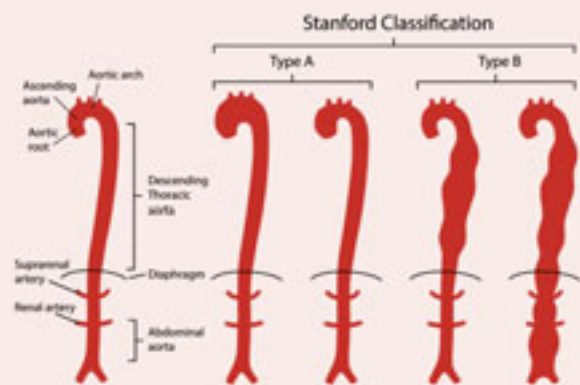
Ein „enormer Schub“ für ihr Forschungsvorhaben sei die Unterstützung der beiden Frankfurter Stiftungen, erklärte Klinikdirektor Prof. Walther bei der Scheckübergabe auf dem Campus des Frankfurter Universitätsklinikums. V.l.n.r.: Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorsitzender der Herzstiftung, Projektleiter Prof. Walther, Universitätsklinikum Frankfurt, Erich Garz, Vorstandsmitglied der Horst-Haas-und-Irene-Haas-Scheuermann-Stiftung und deren Vorstandsvorsitzender Josef Weyrich.

Integration in weltweit einzigartiges GERAADA-Register

Projektleiter Prof. Walther und sein Team werten für ihre Studie Computertomographie (CT)-Daten von Patienten bei der Diagnosestellung einer Typ-A-Aortendissektion und, falls verfügbar, auch Daten früherer CTs sowie Daten nach dem chirurgischen Eingriff aus. Ein enormer Vorteil gerade für die rückwirkende Datenauswertung ist, dass die Studie in das 2006 etablierte Deutsche Register für akute Aortendissektion Typ A (GERAADA) integriert ist, in das bereits 3.300 Patientenfälle (Stand: 03/2022) eingeschlossen sind. Ziel ist es, bis zu 500 neue Patienten zu rekrutieren. Eine Steuerungsgruppe aus den zehn größten Herzzentren des GERAADA-Registers soll mit Prof. Walther und seinem Team am UKF für die Studie kooperieren. Als Studienzentrum fungiert das interdisziplinär ausgerichtete „Aortenzentrum“ am UKF. „Hier bündeln wir für die Erhebung und Auswertung der Daten die notwendigen Kompetenzen aus der Herzchirurgie, Radiologie und Gefäß- und Endovaskularchirurgie“, erklärt Walther.

Tipp: Über dieses Förderprojekt informiert ausführlich die Zeitschrift der Deutschen Herzstiftung HERZ heute in der Ausgabe 4/2022 in dem Artikel „Wenn jede Minute zählt“ von Susanne Paulsen.

Die Aorta hat die Aufgabe, das aus dem Herzen kommende sauerstoffreiche Blut im Körper zu verteilen. So fließen etwa 200 Millionen Liter Blut im Lauf eines Lebens aus dem Herzen in die Aorta und verteilen sich im Körper, um Organe wie das Herz, das Gehirn, das Rückenmark, die Muskeln, die Bauchorgane sowie Arme und Beine mit dem lebenswichtigen Sauerstoff zu versorgen. Die Aorta entspringt direkt der linken Herzkammer und weist beim gesunden Erwachsenen einen Durchmesser von etwa 2,5 bis 3,5 cm auf. Sie hat die Form und den Verlauf eines Wanderstocks, der von rechts vorne nach hinten links gedreht ist und nach unten entlang der Wirbelsäule verläuft.



Die Aortendissektion: Klassifikation

Projekt

Skipping Hearts – Seilspringen macht Schule Bewegungsprogramm für Kinder an Grundschulen im gesamten Bundesgebiet

Projektförderung: € 591.805,-

Hintergrund und Zielsetzung

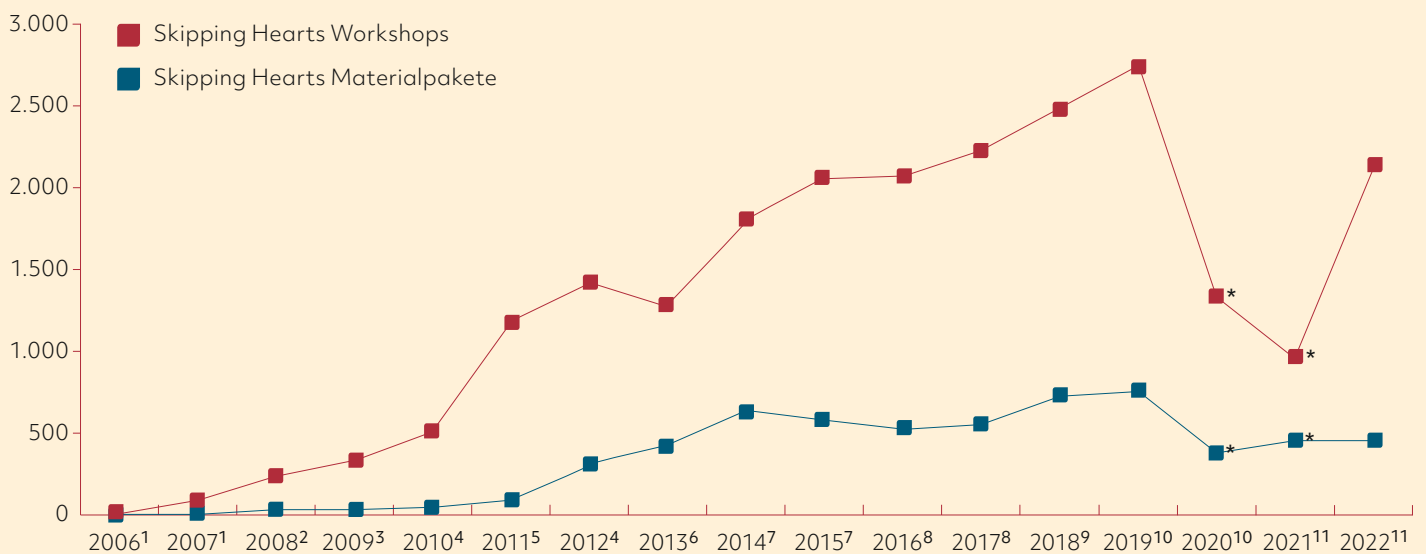
Das lebenslange Führen eines gesunden Lebensstils stellt den bestmöglichen Schutz vor kardiovaskulären Erkrankungen dar. Schätzungen zufolge könnten etwa bis zu 80 Prozent aller Koronarerkrankungen dadurch vermieden werden.^{1,2} Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) erreichen bereits im Kindesalter nur 22,4 Prozent der Mädchen und 29,4 Prozent der Jungen (Altersbereich: 3 bis 17 Jahre) die Bewegungsempfehlung der World Health Organization (WHO) von mindestens einer Stunde mäßiger bis anstren-

gender körperlicher Aktivität pro Tag. Zudem zeigt sich eine Abnahme der Aktivität mit zunehmendem Alter.³ Laut einer von der Krankenkasse DAK in Auftrag gegebenen Studie hat sich diese Situation bei sozial benachteiligten Kindern im Zuge der Corona-Pandemie noch weiter verschärft.⁴ Von Übergewicht oder Adipositas ist nach Angaben des RKI etwa jedes sechste Kind betroffen, unter den 11- bis 13-Jährigen sogar jedes fünfte.⁵ Dies ist umso alarmierender, wenn man bedenkt, dass laut Aussagen der Hochdruckliga 25 Prozent aller stark übergewichtigen Kinder, also jedes vierte, Bluthochdruck haben.⁶

Um dieser Entwicklung und späteren Folgeschäden möglichst früh entgegenzuwirken, hat die Deutsche Herzstiftung das Projekt „Skipping Hearts – Seilspringen macht Schule“ initiiert. „Skipping Hearts“ wird bundesweit angeboten und ausschließlich aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen der Deutschen Herzstiftung finanziert. Es soll Kinder anspornen,

Skipping Hearts

Durchgeführte Workshops / verbreitete Materialpakete



1. RP; 2. RP, HE; 3. RP, HE, BW, BE; 4. RP, HE, BW, BE, SL; 5. RP, HE, BW, BE, BY, SL; 6. RP, HE, BW, BE, SL, BY, NI; 7. RP, HE, BW, BE, SL, BY, NI, SH; 8. RP, HE, BW, BE, SL, BY, NI, SH, ST; 9. RP, HE, BW, BE, SL, BY, NI, SH, ST, HB, HH, TH; 10. RP, HE, BW, BE, SL, BY, NI, SH, ST, HB, HH, TH, BB, MV, SN; 11. Alle Bundesländer
BB = Brandenburg, BE = Berlin, BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, HB = Bremen, HE = Hessen, HH = Hamburg, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SH = Schleswig-Holstein, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, TH = Thüringen
* Die Corona-Pandemie führte in den Jahren 2020/2021 zu einem massiven Rückgang bei Workshops und Materialpaket-Bestellungen.

Seit Einführung von Skipping Hearts im Jahr 2006 wurden bis 2022 insgesamt rund 23.000 Workshops (2022: 2.189/2021: 992) durchgeführt und etwa 7.300 Materialpakete (2022: 1.820/2021: 472) verschickt und damit über 1,4 Mio. Kinder erreicht. Insgesamt wurden seit 2015 bis 2022 jährlich über 2.000 Workshops pro Jahr durchgeführt.

sich mehr zu bewegen und Bewegungsmangel und Übergewicht vorbeugen. Zusätzlich wird durch die Bereitstellung von Informationsmaterialien versucht, auch in den Familien der Kinder ein Bewusstsein für einen gesunden Lebensstil zu schaffen.

Angebot

Schulen wird ein Workshop und ein Materialpaket angeboten. In dem zweistündigen kostenfreien Workshop erhalten Kinder der dritten oder vierten Klasse eine Einführung in die sportliche Form des Seilspringens. Das Materialpaket wird Schulen zur weiterführenden Nutzung kostenfrei zur Verfügung gestellt. In Eigenregie können Lehrer das Thema so in mehreren Klassen aufgreifen, das Projekt multiplizieren und mit ihren Schülern langfristig an einem Skipping Hearts-Pass arbeiten. Der Skipping Hearts-Pass stellt das zentrale Element des Projekts dar und beinhaltet drei Abzeichen mit verschiedenen Sprungaufgaben in den Schwierigkeitsstufen Basic, Champion und Hero. Das erste Abzeichen erhalten die Schüler bereits durch die Teilnahme am Skipping Hearts-Workshop, der durch einen von der Deutschen Herzstiftung ausgebildeten Workshopleiter angeboten wird.

Nach einem weiterführenden Training und erfolgreicher Abnahme der weiteren Abzeichen durch den Lehrer erhalten die Schüler einen Skipping Hearts-Turnbeutel als Preis.

2022 haben über 100 Workshopleiter sowie zehn freie, zwei ehrenamtliche und zwei hauptamtliche Mitarbeiter der Herzstiftung am Projekt mitgearbeitet. Insgesamt wurden 2.189 Workshops in Schulen abgehalten und an 1.820 Schulen Materialpakete verschickt. Erfreulicherweise war nach Aufhebung von Einschränkungen wegen der Corona-Pandemie wieder ein Zuwachs bei den Workshops zu verzeichnen.

Seit Projektstart im Jahr 2006 wurden fast 23.000 Workshops durchgeführt und etwa 7.300 Materialpakete versendet. Schätzungen zufolge wurden so mehr als 1,4 Millionen Kinder durch das Projekt erreicht.

Welche Effekte hat Skipping Hearts?

Seilspringen kann überall, ohne spezielle Ausrüstung (bis auf ein Seil), allein zu Hause oder in der Gruppe in der Schule ausgeübt werden. Durch diesen niederschweligen Ansatz und die schnell zu erlernenden Tricks bietet „Skipping Hearts“ Kindern Erfolgserlebnisse, was sich positiv auf die Motivation auswirkt.



„Neben der Steigerung der konditionellen und motorischen Fähigkeiten, erhoffen wir uns, dass sich das Bewegungsprogramm auch positiv auf den Teamgedanken, das Zusammengehörigkeitsgefühl der Kinder auswirkt und dazu beiträgt, auch körperlich oder sozial schwächere Kinder zu integrieren“, betont der Leiter des Projektbereichs Prävention der Deutschen Herzstiftung, Sinann Al Najem. „Skipping Hearts“ wurde durch den Lehrstuhl für Präventive Pädiatrie, Fakultät für Sport- und Gesundheitswissenschaften

der Technischen Universität München und der Sporthochschule Köln hinsichtlich seiner präventiven Wirkung evaluiert. Die Ergebnisse zeigen, dass mit wenig Aufwand und Kosten kurzfristig Verbesserungen, das heißt für die Dauer von zirka fünf Monaten, im Aktivitätsverhalten sowie in allen getesteten konditionellen und motorischen Fähigkeiten (Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit) erzielt werden und sich das Gewichtsprofil der Kinder verbessert.

2015 wurde Skipping Hearts von dem unabhängigen Analyse- und Beratungshaus PHINEO auf Herz und Nieren geprüft und mit dem Wirk-Siegel, ein Spendensiegel für besonders wirkungsvoll arbeitende Organisationen, ausgezeichnet.

1. Chiave SE et al., Circulation 2006; 114: 160–167. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.106.621417
2. Stampfer MJ et al., N Engl J Med 2000; 343: 16–22. DOI: 10.1056/NEJM200007063430103
3. Robert Koch-Institut. Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2018-006.2
4. Hanewinkel R et al., Präventionsradar Ergebnisbericht 2021/2022, 2022.
5. Schienkiewitz A et al., Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2019; 62: 1225–1234.
6. Deutsche Hochdruckliga (ed.), Basiswissen Bluthochdruck: Bluthochdruck bei Kindern und Jugendlichen, 2023.

Projekt

Digitaler Helfer HerzFit-App

Die neue digitale App der Herzstiftung mit Herzinfarkt-Risikorechner

Seit April 2022 ist die HerzFit-App der Deutschen Herzstiftung in den App-Stores von Apple und Google kostenfrei erhältlich. Die von der Herzstiftung gemeinsam mit dem Leuchtturm-Medizinprojekt DigiMed Bayern und dem Deutschen Herzzentrum München (DHM) entwickelte Applikation ermöglicht Nutzern, ihr Herzinfarkt-Risiko bzw. ihr Herzalter zu errechnen. Sie unterstützt sie beim Führen eines gesunden Lebensstils, motiviert zu regelmäßiger Bewegung, gesunder Ernährung und hilft psychosozialen Stress zu vermeiden. Des Weiteren bietet sie ein großes Informationsangebot über Gesundheitsthemen oder Krankheiten wie z. B. Bluthochdruck, Diabetes oder die Koronare Herzkrankheit. Das Gesamtpaket der App ist ein hervorragendes Service-Angebot für gesunde sowie auch herzkranken Nutzer und bietet ihnen ein individuelles Gesundheitsprogramm in der Primär- und Sekundärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Weitere Partner neben der Herzstiftung, DigiMed Bayern und DHM, die bei der Entwicklung der App unterstützt haben, sind die Techniker Krankenkasse, die Deutsche Hochdruckliga und die Technische Universität München. Die App erfreut sich großer Beliebtheit und wurde bereits über 90.000-mal (iOS / Android) heruntergeladen. (Stand: Mai 2023)



Lebensretter sein – Fußballer lernen Wiederbelebung

Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Herzstiftung und des Deutschen Fußball-Bundes (DFB)

Hintergrund und Zielsetzung

In Deutschland sterben jährlich ca. 65.000 Menschen am plötzlichen Herztod. Das müsste nicht so sein. Nur 40 Prozent aller, die Zeugen eines solchen Ereignisses werden, leiten Wiederbelebungsmaßnahmen ein. Jeder sollte die Wiederbelebungsschritte kennen, um im Notfall schnell helfen zu können. Denn pro Minute, die ohne Wiederbelebungsmaßnahmen verstreicht, sinkt die Überlebenschance um zehn Prozent. Bereits nach drei Minuten kommt es zu irreparablen Schäden am Gehirn. Das Gemeinschaftsprojekt der Deutschen Herzstiftung und des Deutschen Fußball-Bundes (DFB) „Lebensretter sein – Fußballer lernen Wiederbelebung“ verfolgt das Ziel, Laien in der Wiederbelebung zu schulen und Vereinsmitglieder auf den Notfall vorzubereiten.

Angebot

In 90-minütigen Workshops werden Vereinsmitglieder in den Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herzstillstand geschult. In einer theoretischen Einführung erläutern die medizinisch kundigen Schulungsleiter die Hintergründe (Ursachen, Symptome, Vorbeugung) eines Herzstillstands. Im Anschluss folgt eine praktische Einheit, in der die Teilnehmer sich in der Herzdruckmassage und Anwendung des Laien-Defibrillators (AED) üben.

Am Projekt sind acht Fußball-Landesverbände (Baden, Westfalen, Mittelrhein, Saarland, Schleswig-Holstein, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Rheinland) beteiligt. 2022 konnten 38 Schulungen durchgeführt und dabei ca. 650 Teilnehmer geschult werden. Besonders freut uns, dass 2022 mit Sachsen-Anhalt und Rheinland zwei neue Landesverbände in das Projekt aufgenommen werden konnten.

Zudem wurde mit der Einführung des Projektes im Rheinland von der Deutschen Herzstiftung in Kooperation mit der Björn Steiger Stiftung und dem Fußballverband Rheinland (FVR) ein Pilotprojekt gestartet. Insgesamt sollen 50 Vereine bei der Anschaffung AEDs unterstützt werden. Der Eigenanteil für die Anschaffung beträgt pro Verein € 300,-. Alle weiteren Kosten werden von Kooperationspartnern getragen.

Ausblick

Das Projekt soll 2023 auf weitere Landesverbände ausgeweitet werden. Auch wäre wünschenswert, wenn in jedem teilnehmenden Landesverband eine Schulung pro Kreis angeboten werden könnte.



Ausbildung zu Lebensrettern: der Kardiologe des Magdeburger Uniklinikums, Prof. Dr. Rüdiger Braun-Dullaeus vom Wissenschaftlichen Beirat der Herzstiftung, erläutert Fußballern des 1. FC Magdeburg an einer Übungspuppe, wie ein Laien-AED richtig eingesetzt wird.

Projektförderung (Rhein-Main-Gebiet): € 79.022,-

Hintergrund und Zielsetzung

Die Daten der „Deutschen Befragung zum Rauchverhalten“ (DEBRA) ¹ verdeutlichen den Handlungsbedarf. Seit 2020 ist die Rauchquote auf aktuell 35,5 Prozent (Stand Dezember 2022) gestiegen. Besonders alarmierend ist der Anstieg bei den 14- bis 17-Jährigen von 8,7 Prozent (2021) auf 15,9 Prozent der Befragten (Dezember 2022).² Rauchen ist einer der größten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ein rauchfreies Leben bietet den besten Schutz für Herz und Gefäße. Hier setzt das Projekt Rauchzeichen mit dem Ziel an, Jugendliche bereits frühzeitig für die Gefahren des Rauchens zu sensibilisieren.

Angebot im Rhein-Main Gebiet

Das Angebot richtet sich an Klassen der Jahrgangsstufe 7 im Rhein-Main-Gebiet. 2022 haben 110 Schulen (2021: 61) mit geschätzt 16.296 Schülern (2021: 9.570) am Projekt teilgenommen. Im Unterricht werden Schüler durch einen Workshopleiter über die Gefahren des Rauchens aufgeklärt. Der Unterricht setzt sich in der Regel aus den folgenden Programmpunkten zusammen: PowerPoint-Vortrag, Experiment, Videoclips und Diskussion.

Am Anfang jeder Diskussion steht die Frage, warum Jugendliche mit dem Rauchen beginnen. Hier sticht immer wieder eine Antwort heraus: Gruppenzwang. Umso wichtiger ist es, Jugendliche darüber aufzuklären, wie Tabakrauch bzw. seine Gifte im Körper aufgenommen werden, sie sich ausbreiten und welche Gefahren der Konsum für den jugendlichen Körper bedeutet.

Angebot in Berlin

Das bereits im Rhein-Main Gebiet etablierte Projekt soll nun auch in Berlin eingeführt werden. In Berlin wird es von Prof. Dr. Gertraud Stadler, Leiterin der Geschlechterforschung in der Medizin (GiM)/Forschungsgruppe Prävention an der Berliner Charité (stv. Direktorin des GiM: Prof. Dr. Friederike Kendel) geleitet, die das Projekt gemeinsam mit Marina Hinssen M. Sc. durchführt. Mit der Einführung in Berlin ist eine Projektanpassung vorgesehen. Das Programm soll gezielt an die Lern- und Lebensverhältnisse von Kindern und Jugendlichen mit niedrigerem sozialem Status angepasst werden, die nach wie vor die höchsten Rauchprävalenzen zeigen³. Auch sollen durch eine geschlechtersensible Intervention die Bedürfnisse von Mädchen und Jungen gleichermaßen angesprochen werden. Diese Ziele erfordern einen iterativen Entwicklungsprozess unter Einbindung der Schüler, Sozialpädagogen und Lehrkräfte an Berliner Schulen. Das Berliner Projekt setzt verstärkt auf die Arbeit in „Brennpunktschulen“ mit besonders hohen Raucherraten. Die ersten Unterrichtseinheiten sollen im Jahr 2023 starten. Neben der Aufklärung dient das Projekt auch dem Erkenntnisgewinn. Es soll aufgezeigt werden, wie Prävention von gesundheitsschädigendem Verhalten bei Zielgruppen mit niedrigem sozialem Status gelingen kann. Ein Aspekt, der in Deutschland bislang wenig erforscht ist.

1. Kastaun, S., et al., BMC Public Health, 2017. 17(1): p. 378. DOI:10.1186/s12889-017-4328-2
2. DEBRA. Prävalenz aktueller Tabak-Raucher*innen in Deutschland. 2022 01.03.2023: <https://www.debra-study.info/>.
3. Orth, B., Merkel, C. Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Köln: BZgA



Projektförderungen und finanzielle Unterstützungen von Initiativen und Kampagnen der Deutschen Herzstiftung 2022

Projekt	Durchführende Klinik / Institution / Partner	Förderbetrag
MY-3F: Fit & Fun with Football after myocardial infarction and coronary artery disease	Universitätsklinik für Kardiologie, Klinikum Oldenburg	€ 70.129,-
Catheter Ablation or percutaneous Mitral valve repair to treat Essential (moderate / severe) mitral Regurgitation in patients with Atrial fibrillation (CAMERA)	Med. Klinik II, Kardiologie, Angiologie und Klinik für Rhythmologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	€ 190.000,-
Versorgungsalltag von stationären Patienten mit Implantation von Devices (SM/ICD/CRT) in kardiologischen – Monitoring und Standardisierte Auswertung von 21-Daten VIDEO Projekt	Med. Klinik I, St.-Marien-Hospital Klinikum Lünen/Sektion Elektrophysiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	€ 67.153,-
Suboptimale Immunantwort auf Dreifach-Schutzimpfung gegen SARS-CoV-2 bei Patienten nach thorakaler Organtransplantation – Evaluierung potentieller Strategien zur Erfassung und Verbesserung der Immunogenität im Rahmen eines individualisierten intensivierten Impfkonzpts	Klinik für Thorax-und Kardiovaskularchirurgie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Bad Oeynhausen	€ 39.885,-
Versorgungsalltag von stationären Patienten mit Ablation von Rhythmusstörungen – Monitoring und Standardisierte Auswertung von §21-Daten (Krankenhausentgeltgesetz) – VARY Projekt (Vergabe gemeinsam mit DGK-ZfKVF)	REGIOMED-KLINIKEN GmbH, Coburg / Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Peter Osypka Herzzentrum München	€ 68.500,-
Aktionsbündnis Nichtraucher e. V. (ABNR, Sonderbeitrag 2022)	U. a. Bundesärztekammer, Stiftung Deutsche Krebshilfe, Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Arbeitskreis Nichtraucher, Deutsches Krebsforschungszentrum (dkfz)	€ 30.000,-
Sozialrechtliche Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborenem Herzfehler	HERZKIND e. V. / Kinderherzstiftung	€ 36.800,-
Kampagne „Herzinfarkt unter 50? – Blutfette beachten. Lp(a) bestimmen“	Landesverband Sachsen für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e. V. (LVS/PR)	€ 10.000,-



Wirkungskontrolle bei der Projektförderung

Kriterien für die Durchführung von Projekten

Das Ziel der Deutschen Herzstiftung ist es, mithilfe von Projekten in den Bereichen Information/Aufklärung, Forschung/Wissenschaft, Angeborene Herzfehler sowie Prävention effektiv, nachhaltig sowie professionell zur Verringerung der kardiovaskulären Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit beizutragen. Dies geschieht durch die Verbesserung von medizinischen 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 projektbezogen Kriterien definiert oder in Anträgen formulierte Kriterien auf Erfüllung der Standards der Herzstiftung überprüft. Beispiel Corona-Pandemie: Mit dem Ziel, möglichst rasch zur Klärung der dringlichsten Fragestellungen zum Coronavirus SARS-CoV-2 im Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und angeborenen Herzfehlern beizutragen, stellte die Deutsche Herzstiftung im Frühjahr 2020 in einer Ad-hoc-Förderinitiative € 1 Mio. für die Forschungsförderung im Kampf gegen COVID-19 bereit. Aufgrund des dringlichen Forschungsbedarfs auch beim Thema Vorhofflimmern hat die Herzstiftung im Jahr 2022 die Forschung auf diesem Gebiet ebenfalls

umfangreich unterstützt und Fördermittel in Höhe von € 1 Mio. für insgesamt 14 innovative Forschungsprojekte im gesamten Bundesgebiet zur Verfügung gestellt. Vergleichbare Förderinitiativen mit Förder volumina in Höhe von € 500.000,- bis € 1 Mio. folgen 2023 für die Forschung auf den Gebieten der angeborenen Herzfehler und des plötzlichen Herztods.

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. Der Vorstand wird in regelmäßigen Sitzungen über den Stand der laufenden Projekte auf Basis von Zwischen- oder Abschlussberichten sowie Mittelverwendungsnachweisen der Antragsteller 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. In diesem Jahresbericht werden für das Berichtsjahr 2022 abgeschlossene bzw. noch laufende Projekte dargestellt, die exemplarisch auch die Arbeit der Herzstiftung vorstellen.



Forschungsförderung

Die Herz-Kreislauf-Forschung in Deutschland hat über viele Jahre nachhaltig zum Fortschritt der Medizin auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen beigetragen und Leitlinien der Therapie von kardiovaskulären Erkrankungen verändert. Und dennoch: Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland leider immer noch die Haupttodesursache. Eine Verminderung der Häufigkeit dieser Volkskrankheiten 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. Hinzu kommen Herausforderungen für die Herz-Kreislauf-Forschung wie die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Herz-Kreislauf-System, so dass Förderaktivitäten zur COVID-19-Forschung zu einem wichtigen Teil der Forschungsförderung der Deutschen Herzstiftung geworden sind.

5,17 Mio. Euro für innovative Forschungsvorhaben



Wissenschaftlerinnen und 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 siehe Vorstandsbericht). Die Erkenntnisse sollen der Öffentlichkeit zugutekommen und die Versorgung von Herzpatienten verbessern. Dank der Unterstützung von Mitgliedern und Spendern konnten im Jahr 2022 Wissenschaftspreise, Forschungsprojekte (inklusive Wissenschafts- und Projektförderung) und Stipendien mit einem Gesamtvolumen von € 5,17 Mio. (2021: € 4,15 Mio.) bewilligt werden.

Wilhelm P. Winterstein-Preis: Junge Forscher fördern

1985 hat die Herzstiftung erstmals einen Förderpreis an junge Wissenschaftler vergeben. Seit 20 Jahren wird die mit € 10.000,- dotierte Auszeichnung durch das Ehepaar Ursula (Foto re.) und Wilhelm P. Winterstein (†2018) aus Hanau gestiftet und ist seit 2002 nach ihrem Stifter benannt (Infos: www.herzstiftung.de/herzstiftung-und-forschung). 2022 erhielt Dr. med. Steffen Pabel, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Regensburg, die begehrte Auszeichnung für seine Arbeit mit dem Titel „Effects of atrial fibrillation on the human ventricle“, die bereits in der Fachzeitschrift *Circulation Research** publiziert wurde.



Für die Therapie bei Vorhofflimmern ist es wichtig, genau zu verstehen, wie die Krankheit entsteht und wie sie sich auf die Herzfunktion auswirkt. Richtete sich bislang der Blick vor allem auf die Vorhöfe, in denen fehlgesteuerte elektrische Erregungswellen das geordnete Zusammenziehen des Herzmuskels stören, so sind nach den neuen Erkenntnissen wohl auch die Herzkammern beeinträchtigt.

Effekte von Vorhofflimmern auf die Herzkammer



Winterstein-Preisträger
Dr. Steffen Pabel

Dr. Pabel und sein Team haben Herzmuskelgewebe aus der linken Herzkammer von Patienten mit normalem Herzrhythmus und von Patienten mit Vorhofflimmern analysiert. Bei allen Patienten war die Funktion der linken Herzkammer erhalten. Sie fanden keine strukturellen Unterschiede wie Narbengewebe im Herzmuskel der linken

Herzkammer zwischen den beiden Patientengruppen. „Allerdings haben wir bei den Patienten mit Vorhofflimmern feststellen können, dass in den Herzmuskelzellen der Kalziumhaushalt gestört war“, so Dr. Pabel. Bei weiteren In-vitro-Versuchen mit Kardiomyozyten konnte Pabel bestätigen, dass auch künstlich erzeugtes Vorhofflimmern den Kalziumhaushalt beeinträchtigte.

Ein geordneter Ein- und Ausstrom von Kalzium (Ca^{2+}) wie auch von Natrium (Na^+) und Kalium (K^+) in jeder einzelnen Herzmuskelzelle ist wichtig, damit sich der Herzmuskel zusammenzieht und wieder entspannt. „Eine reduzierte systolische Konzentration von Kalziumionen in Herzzellen kann daher mit einer eingeschränkten Kontraktionsfähigkeit des Herzens einhergehen und auf eine Fehlfunktion des Herzens in der Kontraktionsphase hindeuten“, betont der Forscher.

Laborversuch bestätigt nachteilige Effekte

Für weitere Untersuchungen hat Dr. Pabel die Simulation von Vorhofflimmern im Labor (in vitro) etabliert. Auch hier zeigten sich reduzierte Ca^{2+} -Transienten in den menschlichen Herzmuskelzellen der linken Herzkammer. Bei Versuchen mit standardisierten, aus Stammzellen hergestellten Herzkammerzellen traten durch künstlich erzeugtes Vorhofflimmern Prozesse auf, wie sie auch bei den ungünstigen Umbauprozessen bei Herzschwäche (Remodelling) bekannt sind, z. B. vermehrt oxidativer Stress im Herzmuskel der linken Herzkammer. Zudem war die Aktivität eines spezifischen Enzyms, das maßgeblich am Fortschreiten der Herzschwäche beteiligt ist, erhöht. Aus den Daten schließt der Preisträger: „Unsere Erkenntnisse sollten Ärzte und Wissenschaftler anregen, Vorhofflimmern nicht nur als eine Erkrankung des Vorhofs, sondern des gesamten Herzens zu verstehen.“

* Pabel S. et al., Effects of Atrial Fibrillation on the Human Ventricle, in: *Circulation Research*. 2022;130:994–101
<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319718>



Prof. Dr. Armin Welz, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der DSHF (li.), mit Preisträger Dr. Pabel

Forschung zur Senkung der KHK-Sterblichkeit: Uta und Jürgen Breunig-Forschungspreis

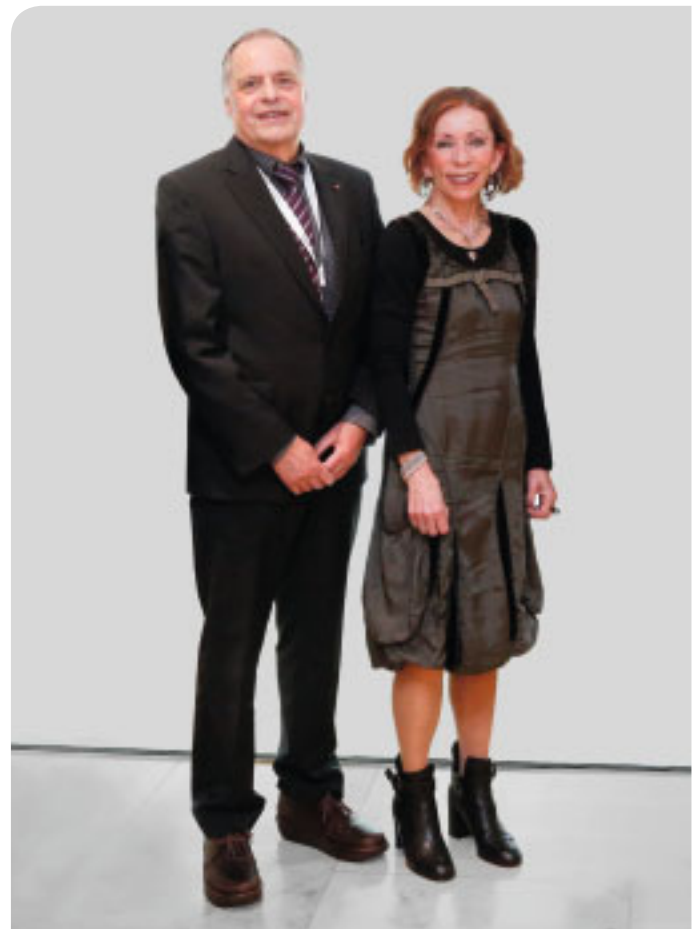
Eine der wichtigsten Ziele der Herz-Kreislauf-Forschung ist es, die Sterblichkeit durch die koronare Herzkrankheit (KHK) zu senken, die verschiedene Formen der Herzkranzgefäßverengung wie Angina pectoris, Myokardinfarkt und Akutes und Chronisches Koronarsyndroms (ACS/CCS) umfasst. Dafür bedarf es neuer innovativer Verfahren zur Therapie und Diagnose der KHK. Deshalb hat die Deutsche Herzstiftung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2014 erstmalig den mit € 6.000,- dotierten Uta und Dr. Jürgen Breunig-Forschungspreis vergeben, mit dem jedes Jahr eine wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der KHK ausgezeichnet wird. Dieser Preis wurde dieses Jahr im Rahmen der Jahrestagung der DGIM an Dr. med. Teresa Gerhardt und Claudio Seppelt, beide zum Zeitpunkt der Vergabe Ärztin bzw. Arzt in Weiterbildung am CharitéCentrum für Herz-, Kreislauf- und Gefäßmedizin in Berlin, für ihre Arbeit „Plaque morphology determines outcome and inflammatory risk after acute coronary syndrome: a novel target for precision prevention“ vergeben. Die Forschungsarbeit wurde im „European Heart Journal“ zur Publikation akzeptiert.

Gefäß-Plaque-Struktur erlaubt Aussage über Herzinfarkt-Verläufe

Die prämierte Arbeit widmete sich im Kern den Krankheitsmechanismen des ACS und deren häufigsten Erscheinungsformen, der Plaque-Ruptur und der Plaque-Erosion. „Man ist lange davon ausgegangen, dass alle Herzinfarkte gleich entstehen: verkalkte, fetthaltige entzündliche Ablagerungen in der Innenwand herzversorgender Gefäße (Plaques) reißen auf (Ruptur) und verstopfen das Gefäß“, erklären Dr. Gerhardt und Seppelt zu ihrer Forschungsarbeit. Nur von einer Plaque-Ruptur auszugehen, sei aber ein Irrtum. „Für über ein Drittel aller Herzinfarkte ist nicht diese Plaque-Ruptur ursächlich, sondern die sogenannte Plaque-Erosion“, so die Breunig-Preisträger.

Vergleichende Untersuchungen rupturierter und erodierter Plaques zeigen neben einer unterschiedlichen Plaque-Zusammensetzung wesentliche Unterschiede auch in den ACS-Verläufen, je nachdem, ob eine Plaque-Ruptur oder Plaque-Erosion zum Infarkt geführt hat. Allerdings war bisher unklar, ob die Prognose nach einem Herzinfarkt davon beeinflusst wird, welche Erscheinungsform der Plaque ihm zu Grunde liegt. Weiterhin war unklar, ob Entzündungsprozesse für die Erosion der Plaque eine ähnlich entscheidende Rolle spielen wie für die Plaque-Ruptur. Diese beiden Wissenslücken zur Infarktentscheidung und -verlauf zu schließen, war das Ziel der Arbeit der beiden Breunig-Forschungspreisträger.

In einer großen prospektiven Kohorte mit über 300 ACS-Patientinnen und -Patienten konnten Dr. Gerhardt und Seppelt unter Einsatz einer Kombination neuartiger Methoden aus dem Bereich der intravaskulären Bildgebung, der optischen Kohärenztomographie (OCT) kombiniert mit koronarer Blutgewinnung und „Multi-Proteomik“ zeigen, dass die Plaque-Ruptur im Vergleich zur Plaque-Erosion mit einer ungünstigeren Langzeit-



Das Stifterehepaar Dr. Jürgen und Uta Breunig



Dr. Teresa Gerhardt



Claudio Seppelt

prognose und einer generell stark hochregulierten Entzündungsantwort einhergeht.

Diese Erkenntnis bezeichnen die Forscher der Charité als „Meilenstein auf dem Weg zur Entwicklung individualisierter Therapiekonzepte für den Herzinfarkt“, weil die Plaque-Zusammensetzung in Zukunft zur Risikoeinschätzung für Patienten mit Herzinfarkt in Bezug auf ihr „Immun-Risiko“ genutzt werden könnte. Patienten mit Plaque-Ruptur könnten dann von einer

gezielten antientzündlichen Behandlung profitieren. Daher ist die Forschung zum exakten Verständnis der beiden Entstehungsmuster des ACS höchst relevant. Langfristig und mit Hilfe der in der prämierten Arbeit gewonnenen Erkenntnisse wollen die Breunig-Forschungspreisträger im Sinne der Präzisions-Kardiologie eine differenzierte, auf die individuelle Patientin bzw. Patient zugeschnittene Therapie des Herzinfarktes ermöglichen.

Gerd Killian-Fonds: Forschung für Kinder mit angeborenem Herzfehler

Die Gerd-Killian-Projektförderung wird jährlich von der Deutschen Herzstiftung gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) vergeben. Doris Killian hat sich nach dem viel zu frühen Tod ihres Sohnes Gerd entschieden, ihr Vermögen der 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. Die Projekte der Gerd-Killian-Projektförderung seit 2009 werden aufgeführt unter www.herzstiftung.de

Herzschwäche und Herzversagen können bei Kindern oft durch eine Herzmuskelentzündung (Myokarditis) hervorgerufen werden, die zu einer krankhaften Erweiterung der Herzkammern, einer sogenannten dilatativen Kardiomyopathie (DCM), führen kann. Im Rahmen einer aus diesem Fonds mit € 60.000,- geförder-ten Arbeit mit dem Titel „Einfluss endogener und exogener Inflammation im BAG3-induzierten Modell der dilatativen Kardiomyopathie“ untersuchen nun Forscher um Dr. med. Franziska Seidel, Assistenzärztin an der Klinik für Angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie am Deutschen Herzzentrum der Charité (DHZC) in Berlin, diese Entzündungsprozesse in einem genetischen Modell genauer. Besonders im Visier haben sie dabei das Gen BAG3.

Krankheitsverursachende Variante im BAG3-Gen

Genetische Veränderungen im BAG3-Gen können das Gleichgewicht und den Stoffwechsel von Herzmuskelzellen stören und zu einer DCM führen. „Das begründet die Annahme, dass dadurch bei diesen Patienten möglicherweise eine vom eigenen Organismus ausgehende Reaktion mit daraus resultierender Entzündung des Herzmuskels ausgelöst wird – und nicht nur etwa eine Herzmuskelentzündung durch eine Virusinfektion im Rahmen eines Infektes“, erklärt Dr. Seidel. „Anhaltende Entzündungsvorgänge im Herzmuskel setzen dabei offenbar einen Prozess in Gang, der zur Gewebeumbildung im Herzen führt, der wiederum durch Ausschüttung von Botenstoffen weitere Immunzellen aktiviert – ein Teufelskreislauf entsteht.“

So scheinen immunsuppressive oder -modulatorische Therapien vielversprechende therapeutische Ansätze zu sein, um diesen Kreislauf der chronischen Entzündung bei einer Herzinsuffizienz zu unterbrechen.



Wissenschaftlerin und Ärztin Dr. Franziska Seidel, Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC)



Prof. Dr. Stephan Baldus, DGK-Präsident, Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorsitzender der Herzstiftung und Vorstandsmitglied der Fritz-Acker-Stiftung, Preisträger Prof. Dr. Matthias Gorenflo, Prof. Dr. Gerhard Hindricks, DGK-Tagungspräsident

Förderpreis der Fritz-Acker-Stiftung für kardiologische Forschung

Zweck der „Fritz-Acker-Stiftung“ ist die Förderung der medizinischen Forschung zum Nutzen der Allgemeinheit durch Vergabe von Auszeichnungen an Personen, die sich in der medizinischen Forschung insbesondere auf den Gebieten der Kardiologie und Onkologie verdient gemacht haben. Ziel der Auszeichnung mit einer Dotation von € 10.000,- ist es, Forscherinnen und Forschern weitergehende medizinische Forschungen zu ermöglichen und die Forschungsergebnisse in die Praxis umzusetzen. Der Förderpreis der Fritz-Acker-Stiftung für kardiologische Forschung wird gemeinsam von der Deutschen Herzstiftung und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) vergeben.

Preisträger 2022

Prof. Dr. Matthias Gorenflo, Universitätsklinikum Heidelberg

Kaltenbach-Doktoranden-Stipendium

Seit 2009 fördert die Herzstiftung medizinische Doktoranden mit einem Jahresstipendium, das den Namen des DHS-Mitbegründers Prof. Dr. Martin Kaltenbach trägt. Mit dem Stipendium werden Arbeiten zur Erlangung der Promotion auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen unterstützt. Die Förderung beträgt € 500,- pro Monat. 2022 wurden 23 Stipendien mit einem Gesamtförderbetrag von € 138.000,- vergeben. Unter www.herzstiftung.de können die Vergaberichtlinien eingesehen werden.

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 abrufbar. Über die Vergabe entscheidet der Vorstand auf Antrag sowie auf der Grundlage zweier Fachgutachten. 2022 wurden fünf Jahresstipendien (außereuropäisch) mit einem Gesamtförderbetrag von € 196.000,- bewilligt. Darüber hinaus wurden fünf Reisestipendien dotiert mit jeweils € 1.500,- bei einem Gesamtförderbetrag von € 6.000,- bewilligt.



Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung zur kardiologischen Versorgungsforschung

Die Deutsche Herzstiftung hat 2022 erstmalig gemeinsam mit dem DGK-Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung (DGK-ZfkVF) den Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung verliehen. Der Wissenschaftspreis ist mit € 10.000,- dotiert. Die Josef-Freitag-Stiftung förderte bereits in der Vergangenheit einzelne Forschungsprojekte auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Forschung. Über diese Projektförderung hinaus ist der Wunsch entstanden, einen dauerhaften Wissenschaftspreis gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) auszuschreiben. Das Gutachtergremium bewertete bei dieser erstmaligen Vergabe zwei der eingereichten Arbeiten gleichrangig hoch und entschied den Preis zu teilen.

Die Preisträger und ihre Arbeiten

♥ Dr. Daniel Finke, Medizinische Klinik III: Abteilung für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie, Universitätsklinikum Heidelberg

„Coronary heart disease, left ventricular function and cardiac biomarkers determine all-cause mortality in cancer patients – a monocenter cohort study“

Zur Arbeit: Durch neue Therapiemöglichkeiten in der Behandlung von Krebs hat sich das Überleben von Krebspatienten in den letzten Jahren deutlich verbessert.

Kardiovaskuläre Nebenwirkungen der Therapien, aber auch direkte Wechselwirkungen von Krebs und Herz haben dadurch an Bedeutung gewonnen. Dr. Finke untersuchte in seiner Arbeit den Einfluss einer kardiovaskulären Erkrankung auf das Überleben von Krebspatienten. Die Arbeit konnte aufzeigen, dass eine reduzierte linksventrikuläre Pumpfunktion sowie erhöhte Biomarker neben Diabetes mellitus als unabhängige Faktoren für die Sterberate bei Krebspatienten identifiziert wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass Krebspatienten auch aus kardiologischer Sicht als Hochrisikopatienten gelten müssen, und von einer intensivierten kardiologischen Versorgung profitieren könnten.

♥ Dr. Julius Katzmann, Klinik und Poliklinik für Kardiologie, Universitätsklinikum Leipzig

„Cutaneous manifestations in familial hypercholesterolaemia“

Zur Arbeit: Bei der familiären Hypercholesterinämie (FH) handelt es sich um eine angeborene Fettstoffwechselstörung. Die FH ist eine häufige und unterdiagnostizierte Erkrankung, die mit einem deutlich erhöhten kardiovaskulären Risiko einhergeht. Die Diagnose beruht auf klinischen Scores wie dem „Dutch Lipid Clinic Network“-Score oder den „Simon Broome Register“-Kriterien. Die genannten Diagnose-Scores beinhalten zwei spezifische Veränderungen der Haut, die auf eine FH hindeuten können. Diese Hautmanifestationen werden in den Scores zur Diagnose der FH hoch gewichtet.



Verleihung des Wissenschaftspreises der Josef-Freitag-Stiftung (v. l. n. r.): Prof. Dr. Armin Welz, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Stiftung für Herzforschung, Dr. Daniel Finke, Dr. Tina Stegmann (in Vertretung von Dr. Julius Katzmann), Josef Glaen, Vorsitzender der Josef-Freitag-Stiftung

Dagegen findet man sie in der klinischen Versorgung eher selten. Die Arbeit von Dr. Katzmann belegt die niedrige Häufigkeit der Hautmanifestationen in einer aktuellen, deutschlandweiten Kohorte von Patienten mit klinischer Diagnose FH. Zwar gehen die Hautmanifestationen mit einer hohen Spezifität für die Erkrankung einher, die Herausforderung besteht jedoch hauptsächlich darin, geeignete Screening-Programme zu etablieren, um den relevanten Anteil nicht diagnostizierter Patienten zu verringern und damit eine echte Primärprävention der Atherosklerose zu ermöglichen. Die gegenwärtig empfohlenen Diagnose-Scores erscheinen dafür eher ungeeignet.

Wissenschaftspreis der Kurt und Erika Palm-Stiftung

Die Herzstiftung hat gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen (DGPR) zum vierten 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 Preisverleihung erfolgte im Rahmen der 48. DGPR-Jahrestagung und wurde durch DGPR-Präsident Prof. Dr. Bernhard Schwaab, der auch Mitglied im Vorstand der Herzstiftung ist, vorgenommen.

Die Preisträgerinnen und Preisträger

1. Preis (dotiert mit € 6.000,-)

Dr. Alexander Steger, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. Arbeit: „Polyscore of autonomic parameters for risk stratification of the elderly general population: the Polyscore study“.

2. Preis (dotiert mit € 3.000,-)

Julia Remmele, Klinik für angeborene Herzfehler und Kinderkardiologie, Deutsches Herzzentrum München. Arbeit: „Endangered patients with congenital heart defect during transition-Germany-wide evaluation of medical data from National Register for Congenital Heart Defects (NRCHD)“.

3. Preis (dotiert mit € 1.000,-)

Dr. Isabell Anna Just, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Deutsches Herzzentrum Berlin. Arbeit: „Movement Therapy in Advanced Heart Failure assisted by a Lightweight Wearable Robot“.

Tipp: Über die prämierten Forschungsarbeiten informiert ausführlich die Zeitschrift der Deutschen Herzstiftung HERZ heute in ihrer Ausgabe 1/2023 in dem Beitrag „Forschen für ein gesundes Leben“.



Laudator und Preisträger (v. l. n. r.): Prof. Dr. Bernhard Schwaab, DGPR-Präsident, Julia Remmele, Dr. Isabell Anna Just, Dr. Alexander Steger

Unsere Sonderforschungsförderung zu Vorhofflimmern 2022 im Überblick

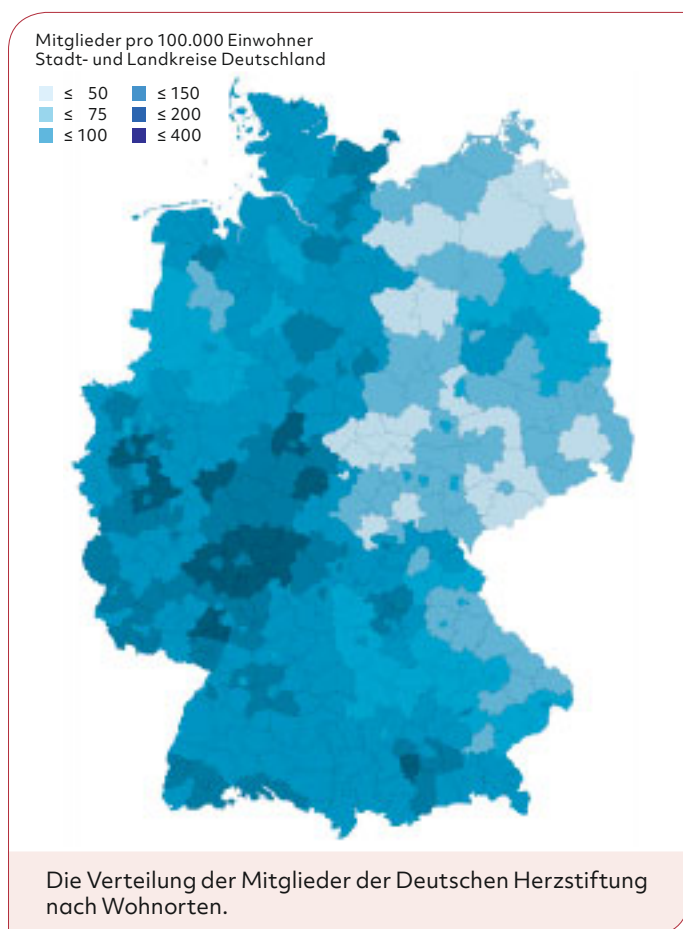
Projekt	Projektleiter	Fördersumme
Pulmonary-vein isolation or ABLATION of atrioVentricular-node and PACEmaker implantation for elderly patients with persistent atrial fibrillation (ABLATE versus PACE)	Prof. Dr. Joachim Ehrlich/Dr. Andreas Böhmer, Medizinische Klinik I, St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH	€ 50.000,-
Untersuchung der Rolle von epikardialem Fett als Risikofaktor für Arrhythmie-Rezidive nach Katheterablation von paroxysmalem und persistierendem Vorhofflimmern	PD Dr. Felix Bourier et al., Deutsches Herzzentrum München, Abteilung für Elektrophysiologie	€ 50.000,-
Deutsches Ablations-Qualitätsregister – 10-Jahres- Nachverfolgung von Patienten mit Vorhofflimmern	Prof. Dr. Johannes Brachmann et al., REGIOMED-Kliniken GmbH	€ 80.000,-
Postoperatives Vorhofflimmern – klinischer Alltag? Prävention durch perioperative intraperikardiale Medikamentenapplikation	Dr. Ezin Deniz et al., Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, Medizinische Hochschule Hannover	€ 65.744,-
Systemmedizin-basierte Risikostratifizierung für Vorhofflimmern – vom Herzgewebe in die Klinik	Dr. Matthias Heinig et al., Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH)	€ 50.000,-
Artificial intelligence-enabled ECG analysis for the prediction of atrial remodeling in atrial fibrillation and rhythm outcome of left atrial catheter ablation	Dr. Sebastian König et al., Herzzentrum Leipzig, Universitätsklinik für Kardiologie, Helios Stiftungsprofessur, Abteilung für Rhythmologie	€ 92.800,-
Individuelle Smartphone-basierte Lebensstiländerung bei Vorhofflimmern – Relevanz, Akzeptanz und Weiterentwicklung basierend auf dem Feedback der Patient:innen	Stephan Müller et al., Präventive Sportmedizin und Sportkardiologie, Klinikum rechts der Isar, Universitätsklinikum der Technischen Universität München	€ 100.000,-
Der Einfluss von Vorhofflimmern auf proarrhythmische Trigger im menschlichen ventrikulären Myokard	Dr. Steffen Pabel, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Regensburg	€ 54.240,-
Untersuchung der Induzierbarkeit und Reversibilität von Remodeling in humanem Vorhofgewebe in einem neuen in-vitro Langzeitmodell	PD Dr. Thomas Seidel, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen, Institut für Zelluläre und Molekulare Physiologie	€ 58.800,-
Linksatriale Fibrosierung und Vorhofflimmern: Ein multimodaler Ansatz zur Analyse von linksatrialer Fibrosierung bei Patienten mit Vorhofflimmern mittels neuartiger dreidimensionaler Mapping-Verfahren und kardialer Magnetresonanztomographie	Prof. Dr. Christian Sohns et al., Klinik für Rhythmologie/Elektrophysiologie Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum	€ 40.000,-
Identifikation von Subtypen der atrialen Kardiomyopathie als Perspektive für eine personalisierte Behandlung von Vorhofflimmern	Prof. Dr. Constanze Schmidt, Dr. med. Felix Wiedmann, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie Universitätsklinikum Heidelberg	€ 100.000,-
Inzidenz, Therapie und (vermeidbare?) Folgen des Vorhofflimmerns – 20 Jahre Heinz Nixdorf Recall Studie	PD Dr. Sara Helena Schramm, Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE)/Universitätsmedizin Essen	€ 139.189,-
Acylcarnitin-induzierte Veränderungen des Sekretoms bei Vorhofflimmern	Justus Stenzig und Prof. Dr. rer. nat. Tanja Zeller, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg	€ 73.425,-



Gemeinsam fürs Patientenwohl: Auf Initiative der ehrenamtlichen Beauftragten Dr. Karin Neumann (M.) schlossen die Herzstiftung und die kardiologischen Abteilungen der Sana Kliniken AG, hier das Sana Krankenhaus Benrath mit Chefarzt Prof. Dr. Thorsten Dill (li.) und Geschäftsführer Michael Weckmann (re.), eine Kooperation.

Mitglieder

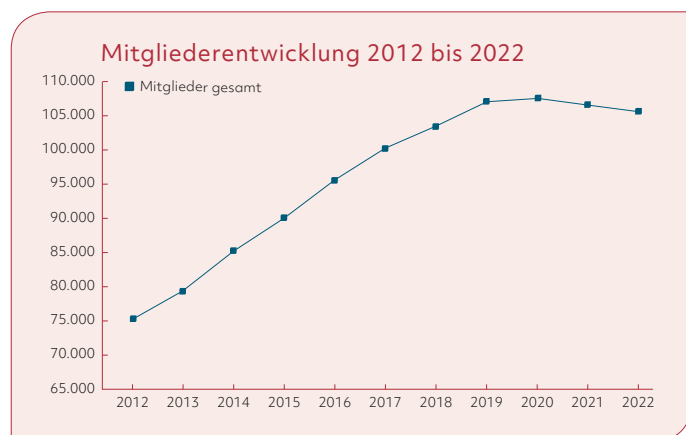
Wer gut über seine Herzerkrankung informiert ist und ihre Ursachen, Risikofaktoren und Behandlungsmöglichkeiten besser versteht, kann mit seinem Arzt viel effektiver und konsequenter an seiner Therapie mitwirken. Die Deutsche Herzstiftung bietet Herzpatienten sowie deren Angehörigen konkrete Informationen 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 wissenschaftlichen und objektiven Informationen,



die frei von Einflüssen der Medizingeräte-, Pharma- und Ernährungsindustrie sind. Um dies zu gewährleisten, ist die Patientenorganisation neben Spenden, Erbschaften, Vermächnissen auch auf eine stabile Mitgliederbasis angewiesen. 2022 zeigten 4.941 neue Mitglieder ihre Verbundenheit mit der Arbeit der Deutschen Herzstiftung. Zum Jahresende zählte die Deutsche Herzstiftung 105.568 Mitglieder, davon 3.008 Eltern herzkranker Kinder. Bedingt durch die Corona-Pandemie konnten von 2020 bis weit in das Jahr 2022 hinein keinerlei Informationsveranstaltungen vor Ort stattfinden. Viele neue Mitgliedschaften entstehen am Info-Stand, bei Patientenveranstaltungen und durch die Verteilung von Info-Broschüren in Kliniken und Praxen. COVID-19 hatte somit auch massive Auswirkungen auf die Mitgliederentwicklung in der Herzstiftung mit der Folge, dass in 2021 und 2022 jeweils rund 50 Prozent weniger Neumitglieder begrüßt werden konnten. Der Mindestjahresbeitrag beträgt € 36,-. Höhere freiwillige Beiträge sind möglich. Die jährliche Mitgliederversammlung fand am 18.06.2022 in Frankfurt am Main statt. Vorstand und Geschäftsführung legten satzungsgemäß (nach § 10.3a) den Jahresbericht 2021 vor. Der Vorstand wurde einstimmig entlastet.

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. Klinik- und Praxismitgliedschaften sind von beiderseitigem Vorteil: Die Kliniken erhalten für ihre Herzpatienten umfangreiches Informationsmaterial und fördern dadurch gleichzeitig die Aufklärungsarbeit der Herzstiftung. Insgesamt unterstützen bereits 187 Kliniken und 140 Arztpraxen auf diese Weise die Arbeit der Herzstiftung. Der Jahresbeitrag liegt bei € 500,- für Kliniken bzw. € 150,- für Arztpraxen.





Im Einsatz für die Herzstiftung

In diesem Jahr gab es zehn regionale Beauftragten-Treffen zwischen April und Juni 2022 in Nürnberg, München, Hannover, Düsseldorf, Berlin, Erfurt, Ulm, Frankfurt, Bremen und Hamburg.



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 154 ehrenamtliche Beauftragte, die für die Herzstiftung unermüdlich als Botschafter in ihrer Heimatregion tätig und dort Stimme sowie Gesicht der Herzstiftung 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 Herz-

wochen 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, die wegen der Corona-Pandemie auch im vergangenen Jahr nur stark eingeschränkt in den Bereichen aktiv sein konnten. 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.

„Man muss die Menschen mögen“

Regine Gaul und Dietmar Scholz sind seit 2018 ehrenamtliche Beauftragte der Herzstiftung in Braunschweig und Wolfenbüttel. Was macht dieses Ehrenamt für das Ehepaar so spannend und was bewegt die Menschen, die zu ihnen an den Infostand kommen?

Frau Gaul, Herr Scholz, warum ist für Sie ein Ehrenamt wichtig?

Regine Gaul: Für mich ist das Ehrenamt bei der Deutschen Herzstiftung sehr sinnstiftend. Der Zweck der Herzstiftung ist ja die Prävention, das Informieren und Aufklären über Herzkrankheiten, also Dinge, die helfen, schwere Krankheiten zu reduzieren und idealerweise zu vermeiden und den Beitrag dazu zu leisten.

Dietmar Scholz: Für mich ist ein Ehrenamt immer damit verbunden, Dinge für andere zu tun. Für ein Ehrenamt ist es wichtig, dass es Menschen gibt, die sich dort einbringen, wo es an Hilfsangeboten mangelt und wo früher vielleicht noch staatliche Institutionen präsent waren, die es aber heute nicht mehr leisten können. Es braucht hier Menschen, die sagen: Ja, wir möchten mehr und wir tun etwas.

Was hat Sie dazu bewogen, gerade für die Herzstiftung ein Ehrenamt zu übernehmen?

Regine Gaul: Zum einen kam ich dazu aus der eigenen Betroffenheit heraus. Mein Vater war sehr lange herzkrank und auch bei meinem Mann hatte sich bei einer Herzkatheteruntersuchung ein Herzinfarkt ergeben. Als ich einmal selbst kurz im Krankenhaus war und in einem Zeitschriftenständer die Zeitschrift HERZ heute sah, fand ich das spannend und ganz ansprechend, auch die Artikel empfand ich als sehr professionell. Zum anderen ist es mir sehr wichtig, dass eine solche Institution unabhängig ist und nicht gesponsert ist – von wem auch immer.

Welche Eigenschaften und Erfahrungen sollte man für ein Ehrenamt in der Herzstiftung mitbringen?

Dietmar Scholz: Bildlich gesprochen, muss man immer vor dem Tisch am Infostand stehen und auf die Leute zugehen und mit ihnen reden. Man muss die Menschen mögen. Das Ehrenamt der Herzstiftung und die damit verbundenen Themen zielen darauf ab, dass wir uns mit Menschen unterhalten und in der Lage sind, sie mit den Themenangeboten „mitzunehmen“ und diese gut zu erklären. Der Einzelne hat einen sehr hohen Anspruch an Information. Ich finde es auch in Ordnung, wenn wir als Beauftragte dem gerecht werden.



Regine Gaul: Das stimmt. Wenn man sich damit schwertut, dann macht auch ein Ehrenamt keine Freude.

Was bewegt die Menschen am häufigsten, wenn sie an ihren Infostand herantreten?

Regine Gaul: Wir erfahren häufig von persönlichen Schicksalen: Ein Angehöriger ist gerade an einer Erkrankung gestorben, da kann dann auch mal das Herz der Grund gewesen sein. Oder jemand ist alleinstehend und sucht nach einer Person, die ihm einfach nur zuhört.

Dietmar Scholz: Es gibt auch ganz spezifische Beweggründe: Jemand hat eine Diagnose von seinem Kardiologen bekommen, die er verifiziert haben möchte. Aber Ansprechpartner sind dann die Kardiologen. Wir Beauftragte sind als medizinische Laien nicht die Richtigen. Aber wir können dann immerhin auf die Sprechstunde und die Medien der Herzstiftung hinweisen, also HERZ heute, die Broschüren und die Webseite: „Nehmen Sie diese Broschüre mit, lesen Sie sich schlau und gehen Sie mit diesem Wissen zurück zu Ihrem Kardiologen!“

Interesse am Ehrenamt in der Herzstiftung?

Wenden Sie sich an: ehrenamt@herzstiftung.de

Wir freuen uns über Ihre Mithilfe!

Neue Beauftragte:

Susanne Becker

Petra Dittmar

Doreen Groth

Ursula Kellner

Dr. Michael
Habermann

Dr. Ulrike Hellwich

Elvira Janssen

Ulrich Janßen

Manfred Kliem

Dieter Klotz

Dr. Ludger Kresing

Stefan Leick

Ralf Lindner

Georg Manhart

Andrea Meilchen

Claudia Michaelis-
Melzer

Jürgen Michalsen

Marcel Sander

Thomas Sandmann

Hans-Georg Saur

Lothar Scheuing

Sabine Schiele

Willi Schmidhuber

Thomas Staniewski

Norfried Stumpf

Robin Windhausen

Jürgen Zebisch

Ausgeschieden:

Peter Götte

Jürgen Kreienbrink

Dr. Jochen Lentmaier

Hanne Rosner

Silvia Schümmelfeder

Dr. Dieter Sperlich

Bettina Sturm

Rosemarie Wehr

Martha und Wilhelm
Weil

Einhard-Dietmar
Wichmann

Dr. Michael
Zimmermann

Verstorben:

Dr. Karl-Heinz Rings

Bernd Winter

Peter Norden



Selbsthilfegruppen:

Für viele Patienten sind Selbsthilfegruppen wichtig, 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 bei der Gründung.

Kooperationen

Die Deutsche Herzstiftung arbeitet national und international mit ärztlichen Fachgesellschaften und Organisationen mit ähnlichen Zielen zusammen. Zu den wichtigsten 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 Hausärzteverband
- ♥ Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK)
- ♥ Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- ♥ European Society of Cardiology (ESC)



Mitgliedschaften und Kooperationen mit Verbänden, Netzwerken und Aktionsbündnissen:

- ♥ Aktionsbündnis Nichtrauchen (ABNR)
- ♥ Nationales Aktionsbündnis Wiederbelebung (NAWIB)
- ♥ Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e. V. (BVPG)
- ♥ Deutscher Rat für Wiederbelebung (GRC)
- ♥ Deutscher Fußball-Bund (DFB)
- ♥ EU-Projekt PROFID (Risikovorsorge plötzl. Herztod)
- ♥ Kompetenznetz Herzinsuffizienz
- ♥ Kompetenznetz Vorhofflimmern
- ♥ Kompetenznetz Angeborene Herzfehler
- ♥ Bundesverband Deutscher Stiftungen
- ♥ Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)
- ♥ Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF)
- ♥ Aktionsbündnis Nationale Herz-Allianz (NAH)
- ♥ European Heart Network (EHN)
- ♥ World Heart Federation (WHF)



Parlamentarischer Abend zum Thema Herz

Die Deutsche Herzstiftung bietet der Gesundheitspolitik Unterstützung bei Versorgungsfragen aus Sicht der Herz-Kreislauf-Patienten an. Dazu lud sie unter der Schirmherrschaft von Prof. Dr. Andrew Ullmann MdB (FDP) die Ärztinnen und Ärzte im Deutschen Bundestag zur Diskussion über die zukünftigen Herausforderungen in der Herzmedizin ein. Motto des Abends war „Das Herz im Mittelpunkt“. Gemeinsam mit den Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaften für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) sowie für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) diskutierten sie u. a. über die Verfügbarkeit kardiologischer Leistungen, ein nationales Herzregister und Maßnahmen zur Bekämpfung des plötzlichen Herztodes – aus Sicht der Herzstiftung von besonderer Wichtigkeit für den weiteren Austausch.



V. l. n. r.: Prof. Dr. Andrew MdB (FDP), Prof. Dr. Helge Braun MdB (CDU), Prof. Dr. Ingo Dähnert, Vorstandsmitglied der DGPK, Nezahat Baradari MdB (SPD), Prof. Dr. Andreas Böning, Präsident der DGTHG, Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Herzstiftung und Herzstiftungs-Geschäftsführer Martin Vestweber.



Aktionsbündnis organisiert Soforthilfe

Ein „Aktionsbündnis für die Soforthilfe in der Ukraine“ organisierte 2022 medizinische Hilfe für ukrainische Krankenhäuser. Dazu schlossen sich DGK, Herzstiftung, die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) und die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK) zusammen. Durch eine finanzielle Soforthilfe der DGK in Höhe von € 100.000,- und zusätzlichen € 50.000,- der Herzstiftung konnten medizinische Geräte für die Krankenhäuser bereitgestellt werden. Sie wurden in einem Hilfskonvoi nach Kiew transportiert.



Herzmedizinische Informationsangebote zielgruppengerecht in die Bevölkerung zu tragen, dafür ist die Herzstiftung digital und in Präsenz aktiv. Petra Grimm-Benne (Foto li.), Gesundheitsministerin von Sachsen-Anhalt, und Herzstiftungs-Geschäftsführer Martin Vestweber bei der 3. Herzwoche Sachsen-Anhalt unter dem Motto „Fit fürs Herz - #HerzgesundheitLSA“.

Aufklärung und Kommunikation

Bei herzkranken Menschen Wissenslücken mit medizinischem Know-how schließen und eine Brücke zwischen Arzt und Patient bauen – hierin sieht die Herzstiftung eine ihrer Hauptaufgaben. Denn oft verlassen Herzpatienten das Behandlungszimmer ihres Arztes mit vielen Fragen. Die Gründe sind vielfältig: Hemmungen und Ängste, Zeitdruck des Arztes oder das Übertragen der Therapieverantwortung allein auf den Arzt – schließlich wisse der schon, was richtig ist. Wer mehr über seine eigene Erkrankung wissen möchte, steht häufig einer Flut an zum Teil nicht vertrauenswürdigen Infoangeboten aus zum Teil fragwürdigen Quellen gegenüber. Doch nur wer als Patient über unabhängige und gesicherte medizinische Informationen zu seiner Herzkrankheit verfügt, kennt auch die Risiken einer fehlerhaften Therapie sowie die Wirkung des Behandlungserfolgs für die eigene Lebensqualität und die Prognose. Bei gesundheitlichen Problemen und Krankheitssymptomen informieren sich die Deutschen zunehmend auch im Netz. Laut einer Umfrage des Branchenverbands Bitkom (2023) bereiten sich 62 Prozent (2020: 53 Prozent) der befragten Internetnutzerinnen und -nutzer in Deutschland online auf ihren Arztbesuch vor.

63 Prozent der Befragten gaben an, nach einem Praxisbesuch online oder via App nach weiteren Informationen zu Symptomen, Diagnose und verschriebenen Medikamenten zu recherchieren.

Gerade während der Corona-Pandemie zeigte sich, wie groß das Interesse an kontinuierlichen Informationen zu COVID-19 im Kontext von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie zur COVID-Impfung und möglichen Nebenwirkungen am Herzen ist.

Um dies zu gewährleisten, initiiert die Herzstiftung eine große Bandbreite an Projekten, Kampagnen

(Online, Print, Video) und veröffentlicht zahlreiche Informationsschriften. Neben Herzseminaren 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 Herzseminare, Lesern der Zeitschriften und des Herzstiftungs-Newsletters. Aus den Rückmeldungen lassen sich wichtige Schlüsse zu den Bedürfnissen von Patienten ziehen. Die Medienresonanz zu den Themen der Herzstiftung ist ein weiterer wichtiger Indikator, um Projekte oder Kampagnen zu analysieren und zu optimieren. Hierzu nutzt die Herzstiftung ein kontinuierliches Medien-Monitoring.

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 und aktualisiert.

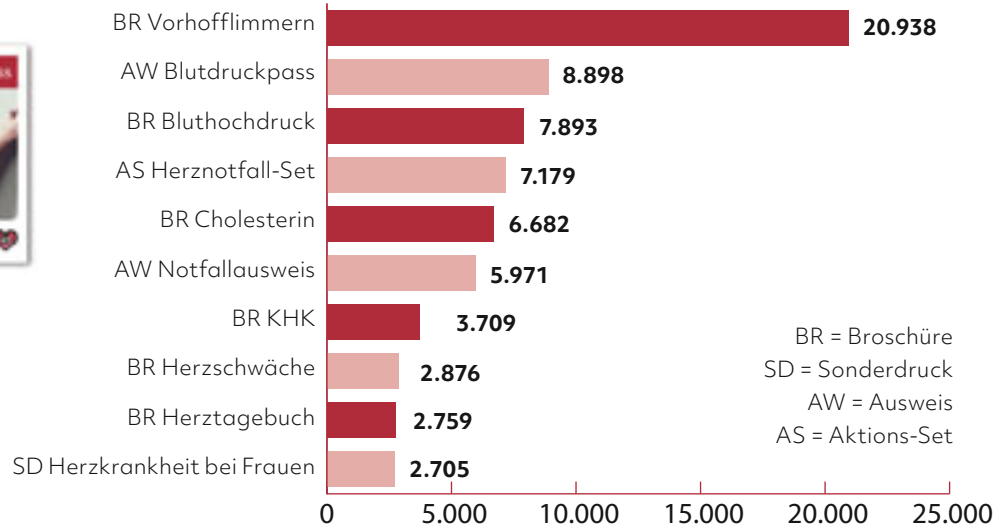
Gut verständlich werden die Themen Vorbeugung, Diagnose und Therapiemöglichkeiten des gesamten Spektrums der Herz-Kreislauf-Erkrankungen erläutert. Die Publikationen sind in gedruckter Form wie auch online erhältlich. 2022 wandten sich über 84.377 Betroffene (2021: 72.000) an die Herzstiftung.

Moderneres Print-Design



Printmedien wie wissenschaftliche Broschüren, Flyer und die beliebten Sonderdrucke der Deutschen Herzstiftung erstrahlen im einheitlichen Design. Freundliche Farben und eine zeitgemäße Bildsprache transportieren die wertvollen Inhalte rund um Herzgesundheit verständlich und übersichtlich.

Die gefragtesten Infoangebote 2022



An die „Sprechstunde“ der Herzstiftung können sich Hilfesuchende jederzeit schriftlich (online, E-Mail oder Post) sowie einmal im Monat telefonisch wenden, um medizinischen Rat zu ihren persönlichen Fragen zu erhalten. Dies ist auch dank des großen ehrenamtlichen Engagements der Herzexperten aus dem Wissenschaftlichen Beirat möglich, die das Sprechstundenteam durch ihre Expertise unterstützen. 2022 hat die Herzstiftung rund 2.132 schriftliche Anfragen (2021: 3.100) erhalten und beantwortet. Die meisten Fragen bezogen sich auf die Therapie von Herzrhythmusstörungen (Vorhofflimmern), Bluthochdruck, die

Koronare Herzkrankheit, gefolgt von Fragen zur Behandlung von Klappenerkrankungen. Die telefonische Sprechstunde wurde von 957 Anrufern (2021: 1.146) genutzt. Insgesamt standen über 171 Ärzte den Anrufern 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.

Newsletter der Herzstiftung

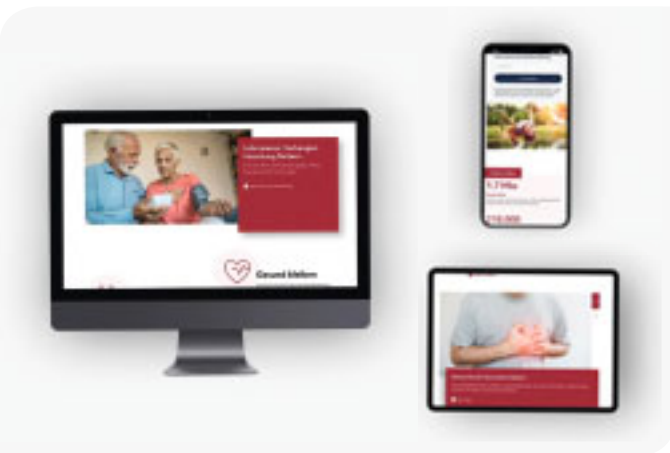
Mit über 360.000 Abonnenten gehört der Newsletter der Herzstiftung (www.herzstiftung.de/newsletter) zu den wichtigsten Kommunikationsmaßnahmen, um Mitglieder und Interessierte über die Arbeit der Herzstiftung und neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Herzmedizin zu informieren. 2020 mit einem neuen Design gestartet, wurden Themenauswahl und Optik des Newsletters kontinuierlich verbessert. In der Rubrik „kurz & fündig“ informiert die Herzstiftung monatlich über aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse aus Studien, von Kongressen und Expertentagungen zu Herzerkrankungen. Seit 2021 gibt es zudem mit „herzblatt-EXPRESS“ (www.herzstiftung.de/herzblatt-express) ein neues Angebot, schnellstmöglich aktuelle Informationen der Kinderherzstiftung zu erhalten (siehe Kapitel Kinderherzstiftung).

Soziale Medien

Neben Facebook, Twitter und YouTube ist die Deutsche Herzstiftung auch auf den Plattformen Instagram und LinkedIn vertreten. Die Herzstiftung kann auf ihren Kanälen in den sozialen Netzwerken direkt in Interaktion mit Nutzern und Kooperationspartnern treten. Das tut sie mit Expertenvideos, kurzen Clips mit Rezepten aus dem Herzstiftungs-Kochbuch, Tipps zu einem gesunden Lebensstil, aktuellen Infos zu Projekten der Herzstiftung zum Thema Aufklärung/Information und Forschungsförderung sowie mit Einblicken in die tägliche Arbeit.



Herzstiftung-Webseite: Umfassende Inhalte überzeugen in Sachen Herzgesundheit



„Welcher Puls ist normal?“, „Was sind die Symptome einer Herzmuskelentzündung?“ und „Was tun bei plötzlichem Bluthochdruck?“. Diese und viele weitere Suchbegriffe rund um die Herzgesundheit wurden im Jahr 2022 auf der Webseite der Herzstiftung (www.herzstiftung.de) besonders häufig abgerufen. Auf über 3.000 Seiten bietet die Webseite umfassende und unabhängige medizinische Fachinhalte zu allen Aspekten der Herzgesundheit – von Präventionstipps bis hin zu detaillierten Informationen über spezielle Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten. Mit mehr als 14 Millionen Seitenaufrufen im Jahr 2022 beweist die Webseite, dass das breite Themenangebot überzeugt und einen wertvollen Beitrag zur Aufklärung über Herzgesundheit leistet. Die Webseite zeichnet sich jedoch nicht nur durch ihre fundierten medizinischen Inhalte aus – diese werden alle von Experten des Wissenschaftlichen Beirats überprüft –, sondern auch durch ihren innovativen und nutzerfreundlichen Ansatz.

Ausschlaggebend ist dafür vor allem der multimediale Mix, der dafür sorgt, dass die Informationen vielseitig und ansprechend aufbereitet werden. Seit 2021 wurde beispielsweise das Webseiten-Angebot um einen Podcast erweitert, der es den Nutzern ermöglicht, Expertengespräche und Erfahrungen von Patienten rund um die Herzgesundheit auch von unterwegs bequem zu hören. Zudem runden selbstproduzierte Videos das Online-Angebot ab und bieten eine weitere Möglichkeit, sich über Herzgesundheit und Herzerkrankungen zu informieren. Mit nur einem Klick können die Nutzer auf den Detailseiten außerdem direkt auf thematisch passende Broschüren zugreifen oder sie bestellen, um noch tiefer in ein Thema einzusteigen. Die Webseite der Herzstiftung ist somit eine hervorragende Anlaufstelle für alle, die sich umfassend, aktuell und innovativ über Herzgesundheit informieren möchten.

Top 10 – die am häufigsten besuchten Seiten 2022

01. Welcher Puls ist normal?
02. Herzmuskelentzündung Symptome
03. Startseite
04. Plötzlich Bluthochdruck
05. Corona Impfung & Myokarditis
06. Corona Medikamente
07. Blutdruck natürlich senken
08. Blutdruck unterer Wert erhöht
09. Herzinfarkt Frauen
10. Sprechstundenfrage: Puls zu niedrig



imPULS-Podcast: Wissen zum Hören

Im Berichtsjahr 2022 hat der Podcast der Herzstiftung „imPULS – Wissen für Ihre Gesundheit“ weiter viele neue Zuhörer gefunden. Kontinuierlich steigt die Zahl der Interessierten und der festen Abonnenten, die keine Folge verpassen möchten. Zum Jahresende waren bereits fast 50 Episoden veröffentlicht zu spannenden Themen wie „Alkohol und Herz – Schutz oder Schaden?“ oder „Ach du dickes Ei – Wichtiges Wissen zu Cholesterin“. Insgesamt gab es bis dato fast 75.000 Abrufe. Ein besonderes Highlight war der Podcast mit der Virologin Prof. Sandra Ciesek, Direktorin des Instituts für medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt am Main (Foto oben M.), und dem Herzstiftungs-Vorsitzenden Prof. Thomas Voigtländer, Ärztlicher Direktor des Agaplesion Bethanien Krankenhauses in Frankfurt a. M., zum Thema „Zwei Jahre Corona: Was wissen wir zu Herzschäden?“. Im Gespräch mit Medizinredakteurin Ruth Ney (Foto oben re.) erörterten die beiden Experten Fragen zu Schäden durch das Virus SARS-CoV-2 am Herzen, aber auch durch die COVID-Impfung, und zum richtigen Weg, die Gesundheit zu schützen. Alle Podcasts sind abrufbar unter www.herzstiftung.de/podcasts sowie auf den gängigen Podcast-Plattformen wie Spotify oder iTunes.



HERZ heute – das Publikationsorgan der Deutschen Herzstiftung

Mit einer Auflage von 155.000 Exemplaren und 72 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. Das erklärte Ziel der Redaktion von HERZ heute: Menschen mit Herzerkrankungen Perspektiven aufzeigen und ihnen mit fundierten, unabhängigen und verständlichen Informationen dabei helfen, an Lebensqualität hinzuzugewinnen und die Lebensfreude zu bewahren. Nach ihrer Rundum-Modernisierung 2019 ist die wichtigste Publikation der Herzstiftung noch informativer, attraktiver sowie lesefreundlicher geworden.

Die Herzmedizin interagiert im Sinne einer besseren Versorgung von Herzpatienten mit anderen medizinischen Disziplinen. Auch diesen Aspekt spiegeln die Titelthemen der Ausgaben 2022 wider: Mit dem Titel „Zu viel des Guten“ sensibilisiert die Herzstiftung in Ausgabe 1/2022 für die Gefahren für Herz und Kreislauf durch Fettleibigkeit im Konzert mit den Risikokrankheiten Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen, auch das metabolische Syndrom genannt. Warum Schlafstörungen schädlich und ein gesundes Schlafverhalten so wichtig für die Herzgesundheit sind, erläutern Herzspezialisten und Schlafmediziner in Ausgabe 2/2022 mit dem Titel „Herzgesund schlafen“. Auch eine „Herzenssache: die Niere“, so lautete der Titel von Ausgabe 3/2022, in der Kardiologen und Nephrologen sowohl die physiologischen Zusammenhänge zwischen Herz und Niere erläutern als auch deren wechselseitige Dynamik für Herz- und Nierenleiden: Immer auf Herz und Nieren prüfen, war auch das Credo eines der Titelbeiträge der Ausgabe. Warum für die Diagnose und Therapie von Herzerkrankungen „Herzensansichten“ mit Hilfe der kardialen Bildgebung unerlässlich und aus der Herzmedizin nicht wegzudenken sind, erläuterten Kardiologen und Spezialisten für die Herz-Diagnostik in spannenden Beiträgen in Ausgabe 4/2022.

Turbulenzen im Herz Vorhofflimmern



Herzwochen 2022

Unter dem Motto „Turbulenzen im Herz“ stand die Volkskrankheit Vorhofflimmern im Mittelpunkt der bundesweiten Herzwochen im November. Die Herzstiftung initiierte trotz der noch vielfachen Einschränkungen durch die Corona-Pandemie über 600 Aktionen: Vor-Ort-Veranstaltungen, Online-Herz-Seminare, Video- und Hörbeiträge (Podcasts), Telefon- und Medienaktionen der Kliniken, Praxen und Gesundheitsinstitutionen. In Deutschland sind bis zu zwei Mio. Menschen von Vorhofflimmern betroffen. Bleibt es unbehandelt, drohen Schlaganfälle und Herzkomplikationen.

Für kaum eine Rhythmusstörung sind so viele Ursachen bekannt wie für Vorhofflimmern: u. a. Bluthochdruck, KHK, Herzschwäche, Herzklappenfehler und Schilddrüsenüberfunktion. Daher rückt neben der direkten Behandlung und der Schlaganfall-Prophylaxe (Gerinnungshemmer) auch die Therapie der Grunderkrankungen und Risikofaktoren in den Fokus. Ziel der Herzwochen war es, über die Erkennung und Behandlung des Vorhofflimmerns zu informieren, um dadurch Schlaganfälle und weitere Folgeerkrankungen zu verhindern. Neben der großen Herzwochenbrochure „Zurück in den Takt: Vor den schweren Folgen von Vorhofflimmern bewahren“ (Abb. oben) mit fast 120 Seiten, auf denen umfassend über das Thema Vorhofflimmern (Entstehen, Vorbeugen und Therapieoptionen) informiert wird, lieferte das Heft „20 Fragen – 20 Antworten zu Vorhofflimmern“ Patienten schnell und kompakt wichtige Infos.

Stark gefragt: Das Online-Angebot zu den Herzwochen

Die Landingpage www.herzstiftung.de/herzwochen ist die Anlaufstelle auf der Webseite für alle, die sich einen umfassenden Überblick über die vielfältigen Angebote zu den Herzwochen verschaffen möchten. Über 12.000 Interessierte nutzten 2022 dieses Angebot. Von hier aus wurden Interessierte zum Veranstaltungskalender weitergeleitet oder konnten direkt die Herzwochen-Broschüre bestellen. Dabei wurde auch auf das Online-Seminar, ein Highlight der Herzwochen, hingewiesen. In dem Online-Seminar zum Start in die Herzwochen 2022 live im Internet ging es dabei u. a. um Themen wie: Wie entsteht Vorhofflimmern und wie kommt es dadurch zum Schlaganfall-Risiko? Was gibt es Neues zur Diagnose per Wearables und in der Therapie der Rhythmusstörung? Nach Kurzvorträgen von Prof. Christiane Tiefenbacher (Wesel) vom Vorstand der Herzstiftung und Prof. Thomas Deneke (Bad Neustadt) vom wissenschaftlichen Beirat der Herzstiftung, nutzten die Zuschauer die Möglichkeit, den beiden Referenten wie auch dem Herzstiftungs-Vorsitzenden Prof. Voigtländer Fragen zum Thema Vorhofflimmern zu stellen. Gerade Fragen zur Einnahme von Gerinnungshemmern und zur Katheterablation brannten den Zuschauern unter den Nägeln. Auch in der anschließenden Telefonsprechstunde konnten viele Patienten noch Ihr Anliegen an einen Herzexperten loswerden. Das Online-Seminar ist unter www.herzstiftung.de/herzwochen als YouTube-Video einsehbar. Mehr als 1.400 Menschen schauten es sich allein in den ersten zwei Wochen danach nochmals an.

Weitere spannende Videos zum Thema Vorhofflimmern, die für die Herzwochen 2022 produziert wurden, sind abrufbar unter www.youtube.com/deutscheherzstiftung.

Begleitet wurden die Herzwochen auch durch fünf Podcast-Folgen, in denen Herzexperten sowie Patienten wichtiges Wissen und Erfahrungen rund um Vorhofflimmern thematisierten – von Antiarrhythmika, über Sport und Smartwatch-Nutzung bis zum Zögern vor einer Katheterablation. Alle Podcast-Folgen sind zu hören unter www.herzstiftung.de/podcast-archiv (2022; Herzwochen).



Die Herzwochen in den Medien

Zum Start der Herzwochen informierten mehrere öffentlich-rechtliche und private TV-Sender ausführlich über Erkennung und Behandlung von Vorhofflimmern. Beispielsweise die ARD in ihrer Sendung „ARD-Buffer“, der Hessische Rundfunk in zwei Ausstrahlungen der Sendung „Die Ratgeber“ und RTL Hessen in der Nachrichtensendung. Auch der Hörfunk berichtete in mehreren Sendungen (NDR1, SWR 1, SWR-Aktuell und HR4) über die bundesweite Aufklärungsaktion zu Vorhofflimmern. Die Berichterstattung der Radio- und Fernsehsendungen zu den Herzwochen erreichte über zwei Millionen Hörer und Zuschauer.

Tageszeitungen, Zeitschriften und die medizinische Fachpresse, Nachrichtenagenturen und Onlineportale griffen das Thema Vorhofflimmern auf und informierten die breite Öffentlichkeit in zahlreichen Beiträgen über die häufigste Herzrhythmusstörung. Sie boten beispielsweise Telefonaktionen mit Experten für Ihre Leserinnen und Leser an.

Die Pressemappe der Herzstiftung zu den Herzwochen erreichte in der Berichterstattung Abdrucke von rund 55 Mio. Exemplaren. Die Onlineberichterstattung erzielte eine potenzielle Reichweite von rund 357 Millionen.

Die Deutsche Herzstiftung in den Medien

Die Herzstiftung ist für Medien und Gesundheitsinstitutionen wie Krankenkassen, Gesundheitsbehörden und -verbände eine wichtige Anlaufstelle bei Anfragen rund um kardiovaskuläre Erkrankungen. Aufgabe und Ziel ihrer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist es, die Bevölkerung (Laien- und Fachpublikum) unabhängig, seriös und kompetent nach neuestem wissenschaftlichen Erkenntnisstand über aktuelle Entwicklungen auf dem Gebiet der Herzmedizin und zum Erhalt der Herzgesundheit zu informieren: mit Ratgeber-, Sach- und Forschungsthemen. Die Themen werden in Form von Pressemitteilungen (2022: 54/Print und Online), als Kurznachrichten oder in Form von Videoclips über soziale Medien (Twitter, YouTube, Facebook, Instagram, LinkedIn) oder im Rahmen von Pressekonferenzen oder der Vorstellung von Förderprojekten an die Medien gegeben. Unverzichtbarer Bestandteil der Pressearbeit ist die fachliche Beratung durch die Herzspezialistinnen und -spezialisten aus der Herzstiftung sowie deren Einbindung bei Experteninterviews.

Medienbeobachtung

Auf Basis von Medienbeobachtung durch Medienauschnittsdienste und eines Onlinemonitorings unterliegt die Pressearbeit der Herzstiftung einer regelmäßigen quantitativen sowie qualitativen Analyse, um die Medienresonanz der Pressestelle zu beurteilen.

JAHR	ABDRUCKE GESAMT
2022	111,2 Mio.
2021	116,7 Mio.

Die Herzstiftungs-Meldungen in den Printmedien.

Aktionsbündnis zum

WELTHERZTAG



Herzinfarkt unter 50?

Blutfette beachten! Lp(a) bestimmen!



Aktion zum Weltherztag

Herzinfarkt unter 50 Jahren? Blutfette beachten und Lp(a)-Wert bestimmen lassen!

Für die Betroffenen ist es ein Schock: Herzinfarkt – und das bereits mit nicht mal 50 Jahren! Bei Blutuntersuchungen von vergleichsweise jungen Infarktpatienten stellt sich oftmals heraus, dass der Wert des Blutfetts Lipoprotein(a), kurz Lp(a), stark erhöht ist. Lp(a) ist ein Cholesterin-Partikel, das dem LDL-Cholesterin (Low Density Lipoprotein), einem gewichtigen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ähnelt.

Meist haben auch andere Angehörige der Betroffenen schon im jüngeren Lebensalter Herzinfarkte erlitten. Diese Erkenntnis hat dafür gesorgt, dass in der Herzmedizin ein erhöhter Lp(a)-Wert zunehmend als eigenständiger Risikofaktor wahrgenommen wird. Die Herzstiftung hat daher – gemeinsam mit einem aus herzmmedizinischen und medizinischen Fachgesellschaften bestehenden Aktionsbündnis – zum Weltherztag 2022 auf dieses Risiko aufmerksam gemacht. Infos zu Lp(a) gibt es unter www.herzstiftung.de/weltherztag, im Ratgeber „Hohes Cholesterin: Was tun?“, in Videos und im Podcast unter www.herzstiftung.de/podcast-lipoprotein

Nele Neuhaus – Botschafterin der Deutschen Herzstiftung

Die international bekannte Krimi- und Jugendbuchautorin Nele Neuhaus ist seit Juni 2022 Botschafterin der Deutschen Herzstiftung. Mit ihrem Engagement will die 55-Jährige die Interessen herzkranker Kinder, Jugendlicher und Erwachsener in der Öffentlichkeit unterstützen. Und das aus gutem Grund: Bereits im Alter von 18 Jahren wurde bei ihr während einer Routineuntersuchung eine Herzerkrankung festgestellt. „Das ändert ein Leben vollkommen“, sagt sie im Rückblick. „Man kann aber Schritt für Schritt lernen, damit umzugehen und seinem Körper etwas zuzutrauen.“ Für den Vorstandsvorsitzenden der Herzstiftung, Prof. Dr. Thomas Voigtländer, ist es eine „große Ehre und Freude“, Nele Neuhaus als Botschafterin gewonnen zu haben. Zum Podcast mit Nele Neuhaus: www.herzstiftung.de/alarmstufe-rot-frauenherzen





Kinderherzstiftung – Leben mit angeborenem Herzfehler

In Deutschland kommen jährlich ca. 8.700 Kinder mit Herzfehler zur Welt. Dank der Fortschritte in der Medizin erreichen heute mehr als 90 Prozent von ihnen das Erwachsenenalter: über 330.000 Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH). Das Spektrum der angeborenen Herzfehler ist groß und ihre 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 Betroffene 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*, den Newsletter *herzblatt-Express*, Broschüren, Sonderdrucke, Sprechstunde, Online-Angebote und Seminare sowie eine sozialrechtliche Beratungs-

stelle werden aktuelle Informationen weitergegeben. Freizeitaktivitäten sollen Kindern, Jugendlichen und jungen EMAH unter ärztlicher Aufsicht das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit stärken und die Selbstständigkeit fördern. Durch die Forschungsförderung trägt die Kinderherzstiftung zu einer verbesserten medizinischen Versorgung und höheren 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 der Gründung des Aktionsbündnisses Angeborene Herzfehler (ABAHF) im Jahr 2014 den Vorsitz. Neben der Kinderherzstiftung sind folgende Patientenorganisationen Partner im Bündnis: Bundesverband Herzkrankte Kinder e. V., Bundesverein Jemah e. V., Fontanherzen e. V., Herzkind e. V. und Interessengemeinschaft Das Herzkrankte Kind e. V.

Herzfehler verständlich gemacht



Die Zeitschrift der Kinderherzstiftung **herzblatt – Leben mit angeborenem Herzfehler** wendet sich an Menschen mit angeborenem Herzfehler und deren Familien, die 3.778 Kinderherzstiftungsmitglieder vierteljährlich kostenfrei erhalten. Kinderkardiologen, Kinderherzchirurgen und EMAH-Spezialisten erläutern die gesamte Bandbreite der unterschiedlichen Herzfehler ausführlich und verständlich und berichten über aktuelle Diagnose- und Behandlungsmethoden. Ausgewählte Schwerpunktthemen werden als Sonderdrucke veröffentlicht. So erschien 2022 der Sonderdruck „Transposition der großen Arterien (TGA)“ von Prof. Dr. Brigitte Stiller und PD Dr. Fabian Kari, beide vom Universitäts-Herzzentrum Freiburg – Bad Krozingen, die den Herzfehler mit all ihren Facetten beschreiben.

Die Kinderherzstiftung stärkt mit ihren Informationen die Leser, indem sie ihre eigene Krankheit bzw. die ihres Kindes und deren Therapie besser verstehen. Die Rubrik der medizinischen Sprechstunde bietet Betroffenen Expertenrat. Auch informiert **herzblatt** über Seminarangebote oder die ärztlich begleiteten Freizeiten (z. B. Skifreizeit oder Segeltörn). Eine Liste aller verfügbaren Informationsmaterialien ist erreichbar unter www.herzstiftung.de/khs-bestellung

Auch auf www.herzstiftung.de/angeborene-herzfehler bietet die Kinderherzstiftung hilfreiche Informationen für Menschen mit angeborenem Herzfehler und deren Familien. Neben medizinischen Artikeln finden sich hier praktische Tipps, etwa welche Kinderherzsportgruppen es derzeit in Deutschland gibt oder ob Eltern ihre Kinder in den OP begleiten sollen. Die Online-Sprechstunde bietet die Möglichkeit, persönliche Fragen an Ärzte und Ärztinnen zu stellen.



Mit dem **herzblatt-Express** bietet die Kinderherzstiftung seit 2022 eine neue Möglichkeit an, schnell aktuelle Online-Informationen zu erhalten. Per E-Mail werden Neuigkeiten über wichtige Ereignisse rund um das Thema „Angeborene Herzfehler“ zeitnah an Interessenten versendet.

Unter www.herzstiftung.de/herzblatt-express kann der **herzblatt-Express** abonniert werden.

Erfahrungsberichte von Menschen mit angeborenem Herzfehler bietet u. a. die Podcast-Reihe „**imPULS – Wissen für Ihre Gesundheit**“. Im Podcast wird locker und lehrreich Wissen auch rund um angeborene Herzfehler vermittelt.



Weitere Termine und Aufgaben der Kinderherzstiftung

- ♥ Mitarbeit als Patientenvertretung in der Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler (DGPK)
- ♥ Mitarbeit als Patientenvertretung in der EMAH-Taskforce der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK)
- ♥ Leitung der Online-Konferenzen des Aktionsbündnisses Angeborene Herzfehler (ABAHF)
- ♥ Jahrestagung der DGPK/DGTHG (online): 19. bis 22. Februar 2022

Skiwoche – ABGESAGT wegen COVID-19

in Achenkirch/Österreich vom 16. bis 23. Januar 2022
(angemeldet waren 25 Teilnehmende)

Familienfreizeit

in Herbstein vom 26. bis 29. Mai 2022 (10 Familien,
25 Erwachsene und 28 Kinder)



Segeltörn

auf dem IJsselmeer (NL) vom 22. bis 31. Juli 2022
(7 Teilnehmende)

Mütterseminare

„Mittendrin im Leben: Familie, Leben, Arbeiten und der ganze Rest“ vom 04. bis 06. März 2022 im St. Markushof in Veitshöchheim

„Mittendrin im Leben: Die Schätze des Alltags“ vom 30. September bis 02. Oktober 2022 im Haus Klara in Zell am Main

Hilfe zur Selbsthilfe

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



Rechtsanwältin Ina Schneider (l.) und Kathrin Borsutzky, Dipl.-Sozialpädagogin.



mit Erträgen aus dem Vermögen der Herbert und Gertrud Dietze-Stiftung sowie 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 sowie Frühförderung. Auch erhalten sie Auskunft über die rechtlichen Bestimmungen der Integration herzkranker Kinder (Kindergarten, Schule, Berufsausbildung). Zu den Ratsuchenden zählen insbesondere Eltern herzkranker Kinder. Zunehmend suchen auch Fachkräfte aus den Kliniken und EMAH Rat bei der Beratungsstelle.

Die **Berliner Powerherzen**, eine Selbsthilfegruppe für EMAH, bieten neben regelmäßigen zwanglosen Stammtischtreffen und anderen Gruppenaktivitäten, auch Themen-Stammtische mit Experten und Expertinnen zu verschiedenen Fragen rund um Herzfehler an.

Kinderherzstiftung als aktiver Part des ABAHF

Die Kinderherzstiftung setzt sich im Aktionsbündnis Angeborene Herzfehler (ABAHF) als eine von sechs bundesweit aktiven Organisationen für Menschen mit angeborenem Herzfehler ein. Seit Gründung im Jahr 2014 hat die Kinderherzstiftung den Vorsitz im ABAHF inne.

Nach dem Brustimplantate-Skandal vor rund zehn Jahren sollte die Umsetzung der **EU-Medizinprodukteverordnung** die Patientensicherheit erhöhen. Nun droht jedoch als Folge dieser Verordnung, dass lebensnotwendige Medizinprodukte für Kinder, Jugendliche und Erwachsene nach und nach vom Markt verschwinden. Dies gefährdet die medizinische Versorgung der Patienten, gerade auch von Betroffenen mit angeborenem Herzfehler. Das ABAHF steht sowohl mit den medizinischen Fachgesellschaften, den Medizinprodukteherstellern weltweit, mit politischen Entscheidungsträgern im Bundesrat und in der zuständigen



europäischen Kommission in Verbindung und setzt sich für eine patientenorientierte Lösung ein.

In einer weiteren Pressemitteilung hat das ABAHF auf die prekäre Situation in der **Kinderintensivmedizin** und den Folgeschäden für schwer herzkrank Kinder mit Bedarf an intensivmedizinischer Versorgung hingewiesen, denn der chronische Personalmangel in den Pflegediensten der Kinderkrankenhäuser in Deutschland sorgt bereits seit Jahren für einen nicht tragbaren Notstand in der Kinderintensivpflege.

Neues aus der Geschäftsstelle

In diesem Jahr wurde die Kinderherzstiftung personell verstärkt. Mit Dominic Clos als neuem Mitarbeiter neben Projektleiter Kai Ruenbrink betreuen nun zwei Vollzeitkräfte diesen Bereich innerhalb der Herzstiftung. Und auch der Vertreter der Kinderherzstiftung im Vorstand wurde im Rahmen der Mitgliederversammlung neu gewählt. Prof. Dr. med. Stefan Hofer, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfallmedizin und Schmerztherapie am Westpfalzkrankenhaus Kaiserslautern und selbst betroffener Vater herzkranker Kinder vertritt die Belange der Kinderherzstiftung im Vorstand der Deutschen Herzstiftung.

Ausblick auf 2023

2023 wird für die Kinderherzstiftung mit ihrem 30-jährigen Jubiläum ein besonderes Jahr. 1993 ins Leben gerufen, mit dem erklärten Ziel herzkranker Kinder und deren Familien zu unterstützen, schaut die Kinderherzstiftung auf eine Reihe erfolgreicher Projekte zurück. Der Blick ins Jubiläumsjahr ist vielversprechend. So stellt die Herzstiftung € 500.000,- Fördergeld für innovative Forschungsprojekte auf dem Gebiet der angeborenen Herzfehler zur Verfügung. Die Forschungsvorhaben (Grundlagenforschung, klinische Studien und Versorgungsforschung) insbesondere zu Diagnostik, Therapie und Prävention können aus Zentren der Kinderkardiologie und der Erwachsenenherzkrankheiten eingereicht werden. Mit zwei neuen Sonderdrucken („Mundgesundheit und Herzfehler“ und „Arterieller Bluthochdruck im Kindesalter“) ergänzt die Kinderherzstiftung ihr Spektrum



an Expertenschriften. Eine neue Online-Seminarreihe ermöglicht Interessierten von überall am medizinischen Vortrag mit anschließender Fragerunde teilzunehmen. Neben den Mütter-Seminaren startet 2023 auch ein Wochenend-Seminar für Väter herzkranker Kinder. Vollständig überarbeitet und aktualisiert wird der „Kinderherzfürer“. Der Arzt- und Klinikfinder heißt nun „Dein Herzlotse“ und liefert aktuelle Informationen zu Kinderherzzentren, Kliniken mit kinderherzkrankologischer Versorgung und Schwerpunktpraxen sowie eine bundesweite Auflistung von EMAH-Spezialisten.



Herzgesundheit unterstützen und fördern – Spenden und Zuwendungen

Zu den Kernaufgaben der Deutschen Herzstiftung gehören die Information und Prävention sowie die Förderung der Herzforschung. Hierfür hat die Herzstiftung in 2022 insgesamt rund € 10,3 Mio. aufgewendet. Mit diesen hohen Summen (€ 5,1 Mio. für Information und Prävention, € 5,2 Mio. für Forschung) leistete die Herzstiftung einen nachhaltigen Beitrag zur Herzgesundheit ihrer über 105.000 Mitglieder sowie einer Vielzahl von Interessierten. Dieses umfangreiche Engagement wird nicht nur mithilfe der Mitgliedsbeiträge ermöglicht, sondern auch durch die Unterstützung von zahlreichen Spendern, Erblasern, Stiftungen und weiteren Förderern, die sich mit kleineren und oft auch größeren Beträgen einbringen.

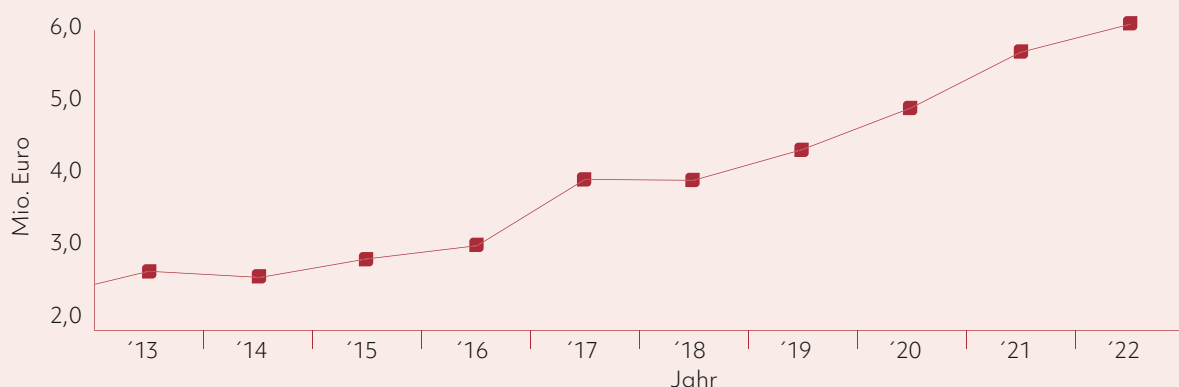
Verluste bei kleinen und mittleren Spendenbeträgen

Allerdings haben sich Ereignisse im Jahr 2022 wie der Krieg gegen die Ukraine und damit verbunden die Energiekrise, steigende Preise und die Gefahr einer Rezession sowie weitere Auswirkungen der Corona-Pandemie spürbar auf das Spendenverhalten ausgewirkt. Besonders bei den kleinen und mittleren Spendenbeträgen war ein Rückgang von über € 400.000,- im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Für das Jahr 2023 erhofft sich die Herzstiftung wieder eine Normalisierung des Spendenverhaltens.

Außergewöhnlich hohe Großspenden

Dass das Jahr 2022 dennoch zum – im Hinblick auf die Spendenerlöse – bislang erfolgreichsten Jahr seit Bestehen der Herzstiftung wurde, liegt zum einen an einer deutlichen Zunahme der Anlassspenden (Geburtstage, Jubiläen, aber auch Trauerfälle), die mit insgesamt € 407.380,- um € 136.425,- höher lagen als im Vorjahr. Zum anderen kann die Herzstiftung sehr dankbar für sechs Großspenden sein, die insgesamt € 1.485.000,- erbrachten und im Jahr 2022 eine besonders wichtige Unterstützung für die Herzstiftung darstellten.

Entwicklung der Spendenerträge von 2013 bis 2022



„Absolut unabhängig“



Prof. Dr. Thomas Voigtländer

Mitgliedsbeiträge, Spenden und Nachlässe sind für die Herzstiftung deshalb so existenziell wichtig, weil der gemeinnützige Verein auf Zuwendungen der Pharma- und Medizingeräteindustrie verzichtet, um seine Unabhängigkeit zu wahren. Der Vorstandsvorsitzende der

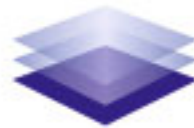
Deutschen Herzstiftung, Prof. Dr. Thomas Voigtländer, hat dies in einem Interview so zum Ausdruck gebracht: „Ich finde es großartig, dass wir eine Plattform in der Kardiologie sind, auf die keine Lobby Einfluss hat, weder etwa die Medizinindustrie noch Ärzteverbände oder die Politik. Bei uns steht einzig und allein der Patient im Mittelpunkt, für ihn setzen wir uns ein. Die Herzstiftung ist absolut unabhängig!“ Auf die Frage, ob die Herzstiftung auch finanziell unabhängig von der Einflussnahme Dritter sei, sagt der Kardiologe: „Ja, denn Geld bedeutet immer auch Einfluss. Wir erhalten keinerlei finanzielle Mittel von der Medizinindustrie, von Krankenkassen, von medizinischen Verbänden, von der Politik oder etwa Parteien.“ Nur weil sie so unabhängig sei, könne die Deutsche Herzstiftung ausschließlich aus der Sicht der Patienten denken und handeln.

Transparenz und Sorgfalt

Der Verantwortung gegenüber den Geldgebern – Mitgliedern, Spendern, Stiftungen, Erblässern und weiteren Förderern – wird die Deutsche Herzstiftung auf vielfältige Weise gerecht. Dazu zählt eine konservative Ausgabenpolitik ebenso wie ein hohes Kostenbewusstsein und eine besondere Sorgfalt beispielsweise bei der Beurteilung von Forschungsprojekten, die von der Herzstiftung unterstützt werden.

Als Teilnehmer der „Initiative Transparente Zivilgesellschaft“ veröffentlicht die Herzstiftung regelmäßig Transparenzinformationen, wie zum Beispiel:

- ♥ Vollständige Satzung sowie Angaben zu den Organisationszielen
- ♥ Angaben zur Steuerbegünstigung
- ♥ Name und Funktion wesentlicher Entscheidungsträger
- ♥ Tätigkeitsbericht
- ♥ Personalstruktur
- ♥ Angaben zur Mittelherkunft und Mittelverwendung



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

Darüber hinaus gelten für die Arbeit der Herzstiftung und die Verwendung der anvertrauten Mitgliederbeiträge, Spenden, Nachlässe und sonstigen Zuwendungen unter anderem die folgenden Grundsätze:

- ♥ Durch unser Handeln stärken wir Philanthropie, Solidarität und das Gemeinwohl.
- ♥ Unsere Tätigkeit üben wir integer, wahrhaftig und ehrlich aus.
- ♥ Wir informieren transparent, wahrheitsgemäß, zeitnah und umfassend über unser Handeln.
- ♥ Die Rechnungslegung muss vollständig und nachvollziehbar sein. Wir veröffentlichen dazu Jahresberichte, die u. a. die Werbe- und Verwaltungskosten in getrennter Form und die Vergütung der Leitungsorgane dokumentieren.
- ♥ Wir unterlassen jedes unethische Verhalten, insbesondere im Rahmen des Einwerbens von Spendengeldern.
- ♥ Wir respektieren uneingeschränkt die freie Wahl und Entscheidung Dritter, insbesondere potenzieller und bestehender Unterstützer.
- ♥ Wir verpflichten uns zu einer effektiven und effizienten Mittelverwendung und zur Erfassung und Kontrolle der Wirkungen der eingesetzten Mittel.
- ♥ Eine Vergütung ehrenamtlicher Arbeit erfolgt nicht, lediglich eine Erstattung tatsächlich entstandener Auslagen.

Erträge aus Erbschaften und Vermächtnissen

Erbschaften und Vermächtnisse tragen zu einem beträchtlichen Teil zur finanziellen Sicherung der Arbeit der Deutschen Herzstiftung bei. Auch im Jahr 2022 haben Erbschaften in erheblichem Maß die positive finanzielle Entwicklung der Herzstiftung gefördert. Insgesamt **€ 5,96 Mio.** (2021: **€ 4,17 Mio.**) erhielt die Deutsche Herzstiftung aus Nachlässen.

Als Mitglied der Initiative „Mein Erbe tut Gutes. Das Prinzip Apfelbaum“ (www.mein-erbe-tut-gutes.de) trägt die Deutsche Herzstiftung das Erbschaftsiegel der Initiative und verpflichtet sich, die entsprechenden ethischen Richtlinien für das gemeinnützige Erbe einzuhalten.





Vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten

Neben einer klassischen Spende, die auf eines der Spendenkonten der Herzstiftung überwiesen oder online auf www.herzstiftung.de/spenden getätigt werden kann, bieten sich viele weitere Möglichkeiten, die Deutsche Herzstiftung und ihre Arbeit finanziell zu unterstützen.

Anlass-Spenden

Geburtstage, Jubiläen sowie Silberne, Goldene und Diamantene Hochzeiten sind Anlässe, die sich auch für einen wohltätigen Zweck nutzen lassen. Wer auf Geschenke verzichtet, um Gutes zu tun, hat gleich doppelten Grund zu feiern. 2022 erzielte die Deutsche Herzstiftung aus 57 Geburtstagen und Anlässen Spendeneinnahmen in Höhe von **€ 43.246,-**.

Spenden-Aktionen

Aktiv werden für einen guten Zweck kommt nicht nur der Herzstiftung zugute, sondern kann auch ein ganz besonderes Gemeinschaftserlebnis sein. Deshalb lohnt es sich gleich doppelt, kreativ zu werden und einen Bazar, einen Kuchenverkauf, einen Sponsorenlauf, ein Benefizfußballspiel, ein Golfturnier oder einen anderen Event zu organisieren, bei dem Geld für die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesammelt wird.

Pfand-Spenden

In manchen Supermärkten gibt es am Flaschenpfand-Automaten eine Möglichkeit, seinen Pfandbon in eine Spende für einen guten Zweck umzuwandeln. Noch viel zu selten kommt die Herzstiftung in den Genuss dieser Spenden. Ein guter Grund, einmal mit dem Leiter des Supermarktes zu sprechen und ihn zu bitten, die Herzstiftung in den Kreis der Begünstigten aufzunehmen.

Kondolenz-Spenden

Eine Spende statt Blumen und Kränze – immer mehr Familien bringen auf diese Weise im Sinne ihrer verstorbenen Angehörigen ihre Verbundenheit mit der Herzstiftung zum Ausdruck. 2022 wurden aus Anlass von 290 Trauerfällen **€ 364.184,-** gespendet.

Dauer-Spenden

Regelmäßige Spenden – per Dauerauftrag oder Lastschrifteinzug – sind ein Ausdruck kontinuierlicher und nachhaltiger Verbundenheit und helfen der Deutschen Herzstiftung bei der Finanz- und Liquiditätsplanung.

Unternehmens-Spenden

Zahlreiche Unternehmen sind sich ihrer Verantwortung für die Gesellschaft (Corporate Social Responsibility) bewusst und unterstützen deshalb gemeinnützige Organisationen wie die Deutsche Herzstiftung. Damit haben sie auch die Gelegenheit, einen Beitrag zu den Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen zu leisten und – im Falle der Herzstiftung – konkret das Ziel drei zu unterstützen: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“.

Die Idee „Spenden statt Weihnachtsgeschenke“ wird ebenfalls von Unternehmen zunehmend umgesetzt. Häufig entspricht die Zuwendung dem Betrag, den man eigentlich für Kundengeschenke ausgeben würde. Die Kunden wiederum freuen sich häufig darüber, auf diese Weise ebenfalls zu einem guten Zweck beigetragen zu haben.



Für herzkranken Kinder und Präventionsprogramme in Schulen hat die Beck'sche Stiftung erneut € 100.000,- zur Verfügung gestellt. Das Foto zeigt das Stifter-Ehepaar Claudia und Dr. Clemens Beck.

Ein besonderer Dank geht an die zahlreichen Stiftungen, welche die Arbeit der Herzstiftung mit Zuwendungen aus ihren Stiftungserlösen fördern, im Jahr 2022 unter anderem erneut oder zum ersten Mal:

Astrid und Prof. em. Dr. Walter Beyerlin-Stiftung

August Wilhelm und Lieselotte Becht-Stiftung

Beck'sche Stiftung

Bernd und Gisela Dembach-Stiftung

Betty und Ernst Böck-Stiftung

Edmund und Irmgard Römer-Stiftung

Fritz-Acker-Stiftung

Hans-Dornbluth-Stiftung

Haspa Hamburg Stiftung

Hermann und Wilhelmine Kalthäuser-Stiftung

Herzförderstiftung Bremen

Horst Haas und Irene Haas-Scheuermann-Stiftung

Josef-Freitag-Stiftung

Josef und Ursula Weisser-Stiftung

Kurt und Erika Palm-Stiftung

Liselotte und Karl Aulenbacher-Stiftung

Lore-Schrader-Stiftung

Lothar und Ingrid Nothen-Stiftung

Peter und Elisabeth Cappallo-Stiftung

Secker-Stiftung

Ursula Maria Eisel-Stiftung

Engagement von Stiftungen

Rund 50 Stiftungen unterstützen die Arbeit der Deutschen Herzstiftung mit Zuwendungen aus ihren Stiftungserlösen. In der Regel deshalb, weil die Förderung des Gesundheitswesens dem Stiftungszweck entspricht. Oft aber auch, weil die Stifter oder deren Angehörige selbst von einer Herzerkrankung betroffen sind. Oder weil, wie im Falle der Herzförderstiftung Bremen, die Stiftung ausdrücklich mit dem Zweck gegründet wurde, die Arbeit der Deutschen Herzstiftung zu fördern. Die Deutsche Herzstiftung erhielt im Jahr 2022 knapp **€ 414.000,-** von diesen Stiftungen.

Großspenden

Größere Geldbeträge ermöglichen es der Deutschen Herzstiftung, schnell und unkompliziert größere Vorhaben zu realisieren; sei es zum Beispiel besondere Forschungsprojekte zu unterstützen oder auch gezielte Informations- und Aufklärungskampagnen zu finanzieren. Großzügige Unterstützung gründet immer auf Vertrauen und Verbundenheit. Sie ist jedoch auch das Ergebnis von umfassender Information, gründlichen Überlegungen und einer nüchternen Entscheidung. Deshalb bietet die Herzstiftung Mitgliedern, Förderern und Freunden, die mit größeren Beträgen einen bedeutenden Beitrag im Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen leisten wollen, die Möglichkeit eines intensiveren Austausches. Denn ein persönliches Gespräch ist die wichtigste Basis, wenn es darum geht, herauszufinden, wie sich Herzensprojekte optimal realisieren lassen und welche Unterstützungsoption passt.



€ 150.000,- für die Herzforschung: Einen großen Teil des Erlöses aus einer Immobilienveräußerung stellte die 86-Jährige Helga Dümenil der Deutschen Herzstiftung für Forschungsprojekte zur Verfügung.

Die Deutsche Herzstiftung gedenkt in Dankbarkeit den Erblässern aus 2022:

Beck, Walter Otto · Bergmann, Hannelore M. · Bickel, Ernst · Breßem, Christine · Gernhard, Barbara · Güss, Ingrid · Gutsche, Ingrid · Habicht, Christa · Hartmann, Heinz · Hettwer, Hubertus Franz · Heun, Hannelore · Himmelreich, Gisela · Huick, Anna · Jurkowski, Heinz Dieter · Jüttler, Rudolf · Kaspar, Rosa · Kempf, Helga · Knapp, Bernhard · Köstel, Alexander · Krug, Ruth · Laucke, Ingrid & Horst · Lehmann, Ilse · Link, Hildegard · Maus, Anna · Milowsky, Reinhard B. A. · Mohr, Rita Elisabeth · Müller, Margarete A. Luise · Otto, Johanna · Parsch, H.-J. Peter · Pölk, Hannelore · Probst, Jürgen · Puschhof, Michael · Roeseler, Winfried F. · Rudorfer, Waltraud M. · Rühmann, Rolf Werner · Schäfer, Theo · Scheier, Elise · Schemel, Wilhelm · Schliffer, Erich · Schmidt, Gisela · Schüler, Emmy · Stoll-Janssen, Elka · Taudt, Anna · Taudt, Anna · Telaar, Josefine Henriette · Terwesten, Ingrid · Waegner, Dorothea · Werner, Doris · Whitmore, Heinz · Wiesner, Werner · Wittich, Karl Günter · Wullstein, Margarete

Erbschaften und Vermächtnisse

Viele Menschen möchten über ihren Tod hinaus Gutes tun und mit ihrer Lebensleistung nachhaltig Projekte fördern, die ihnen am Herzen liegen. Eine Erbschaft bzw. ein Vermächtnis zugunsten der Deutschen Herzstiftung ermöglicht häufig die Realisierung zum Beispiel großer Forschungsvorhaben. Die Herzstiftung ist für jede Form dieser Zuwendung dankbar: Ob als Mit- oder Alleinerbin oder auch Begünstigte von frei gewählten Beträgen. Und da keine Erbschaftssteuer anfällt, kommt jeder Betrag aus Erbschaften und Vermächtnissen ungeschmälert der Arbeit der Herzstiftung zugute.

Verkauf/Shop

Kochbuch „Mediterrane Küche“: 3.341 Exemplare

Salatrezepte-Buch „Salat & Co.“: 805 Exemplare

„Herztöne 3 – Musik für die Gesundheit“: von Prof. Dr. Hans-Joachim Trappe, Kardiologe, ehemaliges Vorstandsmitglied und Organist: 450 Exemplare

Umsatzerlöse aus allen Verkaufsartikeln: € 104.764,-





Bestens aufgestellt für die Zukunft: Der neu gewählte Vorstand der Herzstiftung in Frankfurt (v. l. n. r.): Prof. Dr. Stephan Achenbach, Prof. Dr. Thomas Voigtländer, RA Gunter Anders, Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Vera Cordes, Prof. Dr. Bernhard Schwaab, Prof. Dr. Heribert Schunkert (Portrait oben), Prof. Dr. Jan Gummert (Portrait Mitte), Prof. Dr. Stefan Hofer (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 sich der gemeinnützige Verein zu Deutschlands größter Patientenorganisation auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit rund 105.600 Mitgliedern entwickelt. Ein Auszug aus dem vielfältigen Aufgabengebiet der Stiftung:

- ♥ Aufklärung in unabhängiger Weise über Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung sowie aktuelle Entwicklungen der Herz-Kreislauf-Medizin
- ♥ Information der Öffentlichkeit über einen gesunden Lebensstil (Prävention)
- ♥ Informationsangebote für herzkranken Kinder und deren Eltern sowie für Jugendliche und junge Erwachsene mit angeborenem Herzfehler (EMAH)
- ♥ 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 Herzstiftungen und kardiologischen Fachgesellschaften (gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung 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 24.02.2023). Gemäß § 9 der Satzung (Stand: Juni 2021) sind die Organe des Vereins die Mitgliederversammlung, der Vorstand, der Wissenschaftliche Beirat, das Kuratorium und der Wahlausschuss.

Geschäftsstelle

In der Geschäftsstelle Frankfurt am Main setzte sich 2022 das Team aus 36 hauptamtlichen Mitarbeitern zusammen. Geschäftsführung: Martin Vestweber, Benjamin Alexander Schmitt, Rechtsanwalt, Stv.

Vorstand

Der Vorstand besteht gemäß § 11.2 der Satzung (Stand: Juni 2021) aus mindestens neun Personen, darunter ein Mitglied aus der Elternvertretung herzkranker Kinder. Die Amtszeit beträgt vier Jahre. Die Aufgaben des Vorstands sind in Satzung und Geschäftsordnung geregelt. Gemäß § 11.11 der Satzung arbeiten die Mitglieder des Vorstands in ihrer Eigenschaft als Vorstandsmitglieder ehrenamtlich. Sie erhalten die Auslagen, welche ihnen durch ihre Tätigkeit für den Verein entstehen, auf Nachweis erstattet – dies gilt für alle ehrenamtlich Tätigen in der Gremien- und Vereinsarbeit. Am 18.06.2022 wurde Prof. Dr. Thomas Voigtländer vom Vorstand der Deutschen Herzstiftung als Vorstandsvorsitzender für die Amtszeit 2022 bis 2026 bestätigt. Er hatte am 27.09.2021 nach Wahl durch den Vorstand Prof. Dr. Dietrich Andresen abgelöst. Stellvertretender Vorstandsvorsitzender ist Prof. Dr. Heribert Schunkert. Der Vorstand tagte am 17.2., 28.4., 20.7., 8.9. und am 17.11.2022. Die Sitzungen fanden als Videokonferenz (Online/Hybrid) statt.

Vorstand der Deutschen Herzstiftung 2022 bis 2026

Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Mainz
(Vorsitzender)

Prof. Dr. Heribert Schunkert, München
(stv. Vorsitzender)

Gunter Anders, Rechtsanwalt, Dreieich,
Schatzmeister

Prof. Dr. Stephan Achenbach, Erlangen

Vera Cordes, Journalistin, Hamburg

Prof. Dr. Jan F. Gummert, Bad Oeynhausen

Prof. Dr. Stefan Hofer, Kaiserslautern

Prof. Dr. Bernhard Schwaab, Timmendorfer Strand

Prof. Dr. Christiane Tiefenbacher, Wesel

Ehrenmitglieder/Beratende Mitglieder und ständige Gäste:

Prof. Dr. Hans-Jürgen Becker, Hanau

Prof. Dr. Martin Kaltenbach, Dreieich

Prof. Dr. Hugo A. Katus, Heidelberg,
Vorsitzender des Wiss. Beirats

Prof. Dr. Udo Sechtem, Stuttgart,
Vorsitzender der DSHF

Prof. Dr. Herbert E. Ulmer, Heidelberg

Silke Lautenschläger, Staatsministerin a. D.,
Modautal, Vorsitzende des Kuratoriums

Prof. Dr. Thomas Meinertz, Hamburg, Chefredakteur

Sprecherin der ehrenamtlichen Beauftragten:

Ursula Kirchhof, Düsseldorf

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 Kardio-
logie und Angeborene Herzfehler e. V. (DGPK)

Deutsche Gesellschaft für Prävention und Reha-
bilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V.
(DGPR)

Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e. V.
(BNK)

Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische
Krankenhausärzte e. V. (ALKK)

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
- ♥ bei der Werbung von Mitgliedern beim Akquirieren von Spenden
- ♥ bei der Organisation von Benefizveranstaltungen
- ♥ bei der Begutachtung von Projektanträgen und Wissenschaftspreisen



Prof. Dr. Hugo A. Katus (l.), Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Herzstiftung. Stellvertretender Beiratsvorsitzender ist der Kinderkardiologe Prof. Dr. Herbert E. Ulmer (r.).

Dem Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung, gegründet 1980, gehören 515 (Stand: März 2023) führende Kardiologen, Herzchirurgen, Kinderkardiologen und Wissenschaftler an, die auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen tätig sind. Das Gremium berät den Vorstand in allen medizinischen und wissenschaftlichen Fragen bei der Vergabe der Mittel. Vorsitzender des Wiss. Beirats ist Prof. Dr. Hugo A. Katus, stv. Beiratsvorsitzender ist Prof. Dr. Herbert E. Ulmer (beide aus Heidelberg).

Im Berichtsjahr wurden 21 neue Mitglieder in den Wissenschaftlichen Beirat berufen:

Prof. Dr. med. Timm Bauer, Med. Klinik I: Kardiologie, Internistische Intensivmedizin und Allg. Innere Medizin, Sana-Klinikum Offenbach

Dr. med. Christa M. Bongarth, Klinik für Kardiologie, Klinik Höhenried, Bernried

Univ.-Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger, Klinik für Anästhesiologie u. Operative Intensivmedizin, Universitätsklinik Köln

Prof. Dr. med. Robert Cesnjevar, Abt. für Herzchirurgie, Universitäts-Kinderspital Zürich

Prof. Dr. med. Yeong-Hoon Choi, Direktor der Abt. für Herzchirurgie, Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim

Prof. Dr. med. Philipp Diehl, Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Intensivmedizin, Ortenau Kliniken

Dr. med. Gesine Dörr, Klinik für Innere Medizin, St. Josefs-Krankenhaus, Potsdam

Prof. Dr. med. Daniel Dürschmied, I. Med. Klinik: Kardiologie, Angiologie, Hämostaseologie u. Internistische Intensivmedizin, Universitätsmedizin Mannheim

PD Dr. med. Philippe Grieshaber, Klinik für Herzchirurgie/Sektion Kinderherzchirurgie, Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. med. Axel Harnath, Klinik für Kardiologie, Sana-Herzzentrum Cottbus

Prof. Dr. med. Wibke Hengstenberg, Fachärztin für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, München

Dr. med. Daniel Herzenstiel, Abt. Innere Medizin: Kardiologie, Angiologie, GRN-Klinik Eberbach

Prof. Dr. med. Hagen Kälsch, Klinik für Kardiologie, Alfried Krupp Krankenhaus, Essen

Prof. Dr. med. Gunter Kerst, Pädiatrie 3, Zentrum für angeborene Herzfehler (ZAHF), Olgahospital, Klinikum Stuttgart

Univ.-Prof. Dr. med. David M. Leistner, Medizinische Klinik 3: Kardiologie, Angiologie, Universitätsklinikum Frankfurt a. M.

Prof. Dr. med. Andreas Liebold, Klinik für Herz-, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Ulm

Prof. Dr. Christian A. Perings, Med. Klinik I, St. Marien Hospital Lünen

Prof. Dr. med. habil. Axel Schlitt, Abt. Kardiologie, Diabetologie, Paracelsus Harzklinik Bad Suderode

Prof. Dr. med. Dirk Sibbing, Med. Klinik und Poliklinik I, Klinikum der Universität München (LMU)

Prof. Dr. med. Christian Thilo, Med. Klinik 1: Kardiologie, RoMed Klinikum, Rosenheim

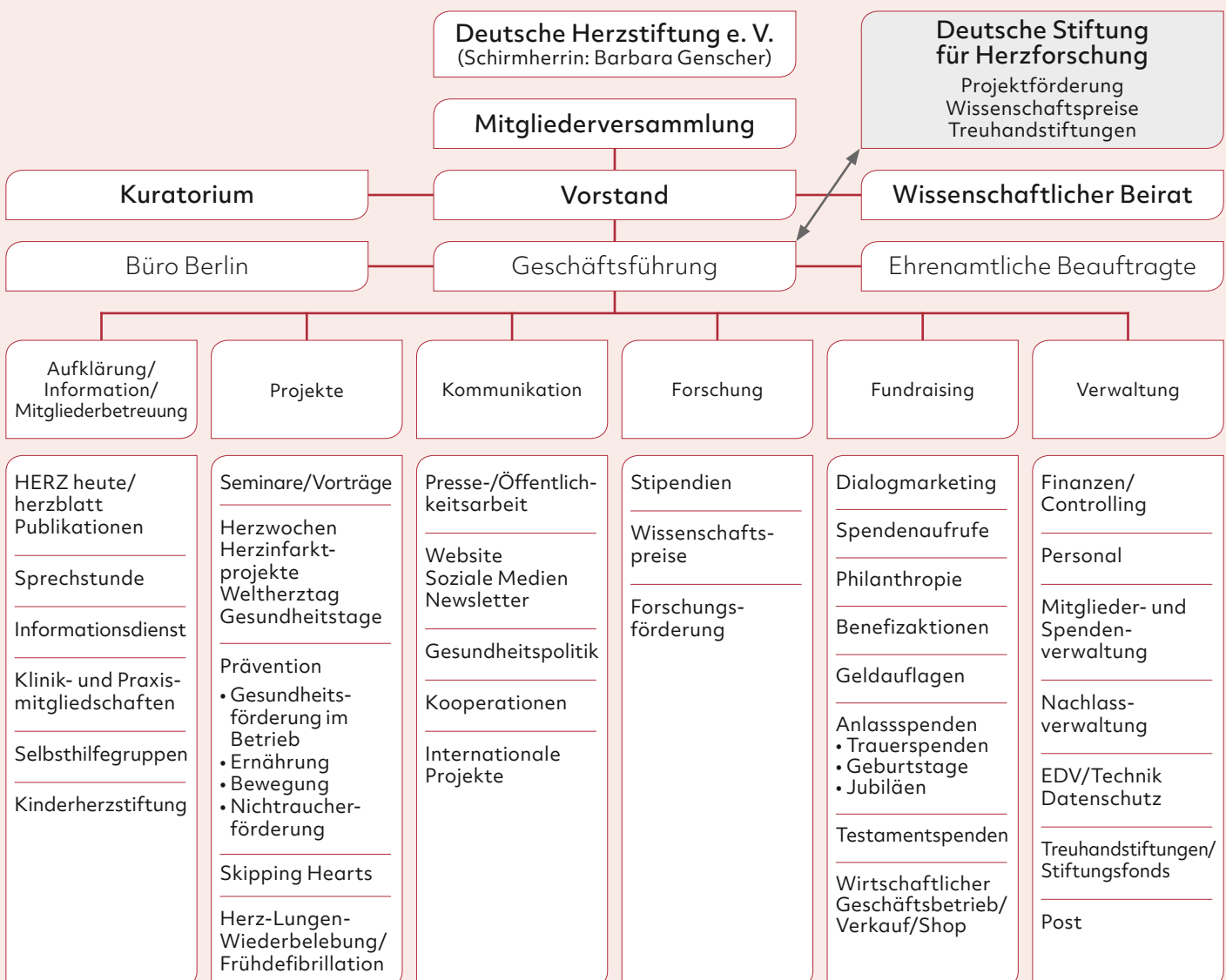
Prof. Dr. med. Dirk Westermann, Klinik für Kardiologie und Angiologie, Universitäts-Herzzentrum, Freiburg

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 aus 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 drei Jahren gewählt. Vorsitzende des Kuratoriums ist Silke Lautenschläger, Juristin und Staatsministerin a. D., ihr Stellvertreter ist Dr. jur. Constantin Alsheimer. Das Kuratorium setzt sich aus 30 Mitgliedern zusammen. Seit 2013 sind die Kuratoriumsmitglieder von der Beitragspflicht befreit, um die Unabhängigkeit von Industrieinflüssen zu wahren sowie Transparenz und Glaubwürdigkeit zu verbessern.

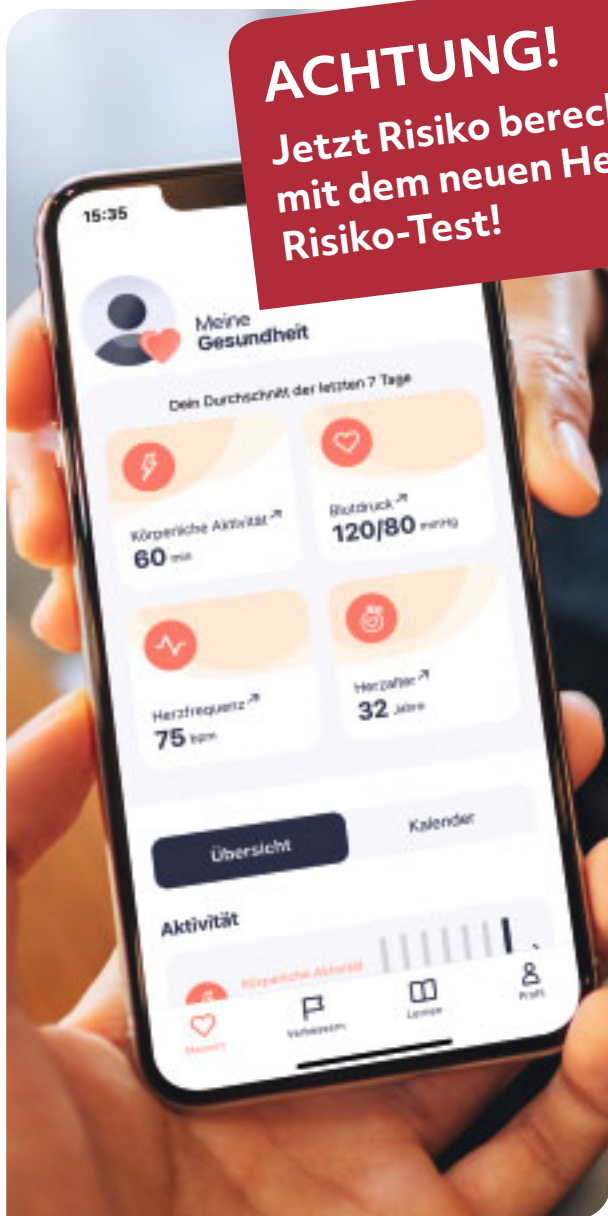


Die Kuratoriumsvorsitzenden Silke Lautenschläger und Dr. Constantin Alsheimer.



Gesund, aktiv und informiert mit der HerzFit-App!




ACHTUNG!
Jetzt Risiko berechnen
mit dem neuen Herzinfarkt-
Risiko-Test!



Bildnachweis: Adobe Stock © Farknot Architect



Mit der kostenlosen HerzFit-App können Sie aktiv Ihre Herzgesundheit unterstützen.

-  **Messen!** Sammeln Sie Ihre Gesundheitsdaten und Ihre körperliche Aktivität übersichtlich an einem Ort.
-  **Verbessern!** Lassen Sie sich von der HerzFit-App aktiv bei der Verbesserung Ihres Lebensstils unterstützen.
-  **Lernen!** Informieren Sie sich umfassend über Herzgesundheit sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen.



Mehr Informationen unter:

[www.herzstiftung.de/
herzfit-app](http://www.herzstiftung.de/herzfit-app)

Download unter:



Gut fürs Herz.

Deutsche
Herzstiftung



Aktiva	31.12.2022	31.12.2021
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	4.039 €	52.792 €
II. Sachanlagen	13.096.006 €	13.352.305 €
III. Finanzanlagen	25.152.609 €	24.308.293 €
Summe	38.252.654 €	37.713.390 €
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände	246.833 €	324.132 €
II. Kassenbestände, Guthaben bei Kreditinstituten	16.272.907 €	12.907.076 €
Summe	16.519.740 €	13.231.208 €
Summe Aktiva	54.772.394 €	50.944.598 €

Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2022

Der Jahresabschluss des Vereins für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022 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 Rückstel-

lungen 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 (12.887 T€) noch 209 T€ an Büro- und Geschäftsausstattungen.

Bei den **Finanzanlagen** handelt es sich um kurz- und mittelfristige Anleihen (74,0 %) sowie um Aktien und Fonds (26,0 %). Die Anlagestrategie ist grundsätzlich konservativ, d. h. auf Sicherheit ausgerichtet. Den Zugängen in Höhe von 14.271 T€ stehen Abgänge in Höhe von 13.248 T€ gegenüber.

Die Position **Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände** enthält neben den Forderungen aus Umsatzerlösen (2 T€) und offenen Mitgliedsbeiträgen (63 T€) vor allem Vermögenswerte aus der periodengerechten Zinsabgrenzung (95 T€) sowie Forderungen aus Steuern (14 T€). Auf die Forderungen aus Mitgliedsbeiträgen wurden Einzelwertberichtigungen vorgenommen. Alle Forderungen sind innerhalb eines Jahres fällig.

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2022

Passiva	31.12.2022	31.12.2021
A. Eigenkapital		
I. Vereinskaptal	44.770.677 €	42.103.677 €
II. Rücklagen		
1. Umschichtungsrücklagen	529.119 €	632.158 €
2. zweckgebundene Rücklagen	4.900.117 €	4.778.725 €
3. sonstige Rücklagen	334.614 €	535.597 €
4. freie Rücklagen	1.597.803 €	1.511.305 €
Summe	52.132.330 €	49.561.462 €
B. Rückstellungen	186.168 €	173.852 €
C. Verbindlichkeiten	2.434.159 €	1.185.736 €
D. Rechnungsabgrenzungsposten	19.737 €	23.548 €
Summe Passiva	54.772.394 €	50.944.598 €

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-Kreislauf-Erkrankungen (4.455 T€) sowie für Projekte der Kinderherzstiftung (445 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 (166 T€), für ausstehende Rechnungen und Abgaben (8 T€) sowie für die Erstellung und Prüfung des Jahresabschlusses (12 T€) gebildet.

Innerhalb der **Verbindlichkeiten** stellen die Verbindlichkeiten aus erteilten Zusagen für Projekte und Forschungsförderung mit 1.754 T€ die größte Position dar. Daneben bestehen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (547 T€), aus Steuern (41 T€) und im Rahmen der sozialen Sicherheit (10 T€). Die übrigen Verbindlichkeiten betragen 82 T€. Die Verbindlichkeiten weisen in Höhe von 2.218 T€ eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr auf und in Höhe von 216 T€ eine Restlaufzeit von bis zu 5 Jahren.

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

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Gewinn- und Verlustrechnung	01.01.-31.12.2022	01.01.-31.12.2021
1. Mitgliedsbeiträge	4.733.008 €	4.774.407 €
2. Spenden	6.282.856 €	5.305.845 €
3. Nachlässe	5.955.406 €	4.167.613 €
4. Geldbußen	90.828 €	133.175 €
5. Erträge Immobilienverwaltung und Finanzanlagen	1.485.574 €	1.406.004 €
6. Umsatzerlöse wirtschaftliche Geschäftsbetriebe	104.764 €	118.924 €
7. Sonstige Erträge	59.654 €	78.372 €
Summe Erträge	18.712.090 €	15.984.340 €
8. Druck- und Versandkosten	3.024.290 €	2.336.018 €
9. Forschungs- und Projektförderung	5.128.343 €	4.155.608 €
10. Personalaufwendungen	2.761.946 €	2.419.421 €
11. Dienstleistungen	2.155.349 €	1.846.264 €
12. Veranstaltungskosten	165.721 €	156.938 €
13. Abschreibungen	189.032 €	192.830 €
14. Aufwendungen Immobilienverwaltung u. Finanzanlagen	1.216.285 €	673.519 €
15. Aufwendungen wirtschaftliche Geschäftsbetriebe	93.012 €	99.075 €
16. Sonstige Aufwendungen		
a) Werbe- und Reisekosten	586.710 €	747.886 €
b) Rechts- und Beratungskosten	91.903 €	50.065 €
c) Raumkosten	232.024 €	208.921 €
d) Versicherungen, Beiträge	103.677 €	94.283 €
e) Reparaturen, Instandhaltungen	114.862 €	123.398 €
f) Telekommunikationskosten	17.323 €	18.043 €
g) Kraftfahrzeugkosten	24.608 €	24.835 €
h) übrige Aufwendungen	236.138 €	324.372 €
Summe Aufwendungen	16.141.223 €	13.471.476 €
Jahresüberschuss	2.570.867 €	2.512.864 €
17. Ergebnisvortrag aus dem Vorjahr	0 €	0 €
18. Veränderungen Vereinskaptal	-2.667.000 €	-2.837.000 €
19. Veränderungen Umschichtungsrücklagen	103.040 €	-338.012 €
20. Veränderungen zweckgebundene Rücklagen	-121.392 €	514.744 €
21. Veränderungen sonstige Rücklagen	200.983 €	232.216 €
22. Veränderungen freie Rücklagen	-86.498 €	-84.812 €
Ergebnisvortrag	0 €	0 €

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Während bei den Mitgliedsbeiträgen (-41 T€) und den Geldbußen (-42 T€) Rückgänge zu verzeichnen sind, konnten die Nachlässe (+1.788 T€) und Spenden (+977 T€) gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden.

Bei den **Erträgen Immobilienvermögen und Finanzanlagen** handelt es sich um Mieterträge (729 T€), Kursgewinne (507 T€), Zinserträge (180 T€), Erträge aus Aktien (64 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** (1.666 T€) entfallen 912 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** (1.358 T€).

Neben der Forschungsförderung über die Deutsche Stiftung für Herzforschung (2.465 T€) sind 2.663 T€ in die direkte Förderung von Forschungsprojekten, Stipendien, Förderpreisen und Projekten geflossen. Die **Forschungs- und Projektförderung** stellt 31,8 % der Gesamtaufwendungen dar.

Die **Personalaufwendungen** entstanden für durchschnittlich 38 Arbeitnehmer; die Bezüge der Geschäftsführung lagen bei 282 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** (513 T€) werden vor allem durch Abschreibungen (176 T€), Kosten für Facility-Management (113 T€), Energiekosten (49 €) und Erhaltungsaufwendungen (112 T€) bestimmt. Die **Aufwendungen Finanzanlagen** (703 T€) setzen sich zusammen aus Abschrei-

bungen (289 T€), Kursverlusten (321 T€), Vermögensverwaltungs- und Transaktionskosten (84 T€) und ausländischen Quellensteuern (9 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 422 T€ auf den Bereich der Öffentlichkeitsarbeit und hier insbesondere auf die Bereiche Internetseite (329 T€) und Medienanalyse (16 T€). Reisekosten wurden nur nach Beleg und innerhalb der steuerlichen Richtwerte bzw. Höchstgrenzen erstattet. 28 T€ der Reisekosten entstanden durch die Mitarbeiter der Geschäftsstelle, 26 T€ durch ehrenamtlich Beauftragte im Rahmen ihrer Regionaltätigkeit. Der überwiegende Teil der Reisekosten 111 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 (41 T€) und Aufwendungen im Rahmen von Nachlässen (133 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** 2.667 T€ zugeführt worden.

Den Zuführungen in die **Umschichtungsrücklagen** aus Kursgewinnen und Zuschreibungen (507 T€) stehen Entnahmen aufgrund von Abschreibungen (289 T€) und Kursverlusten (321 T€) gegenüber.

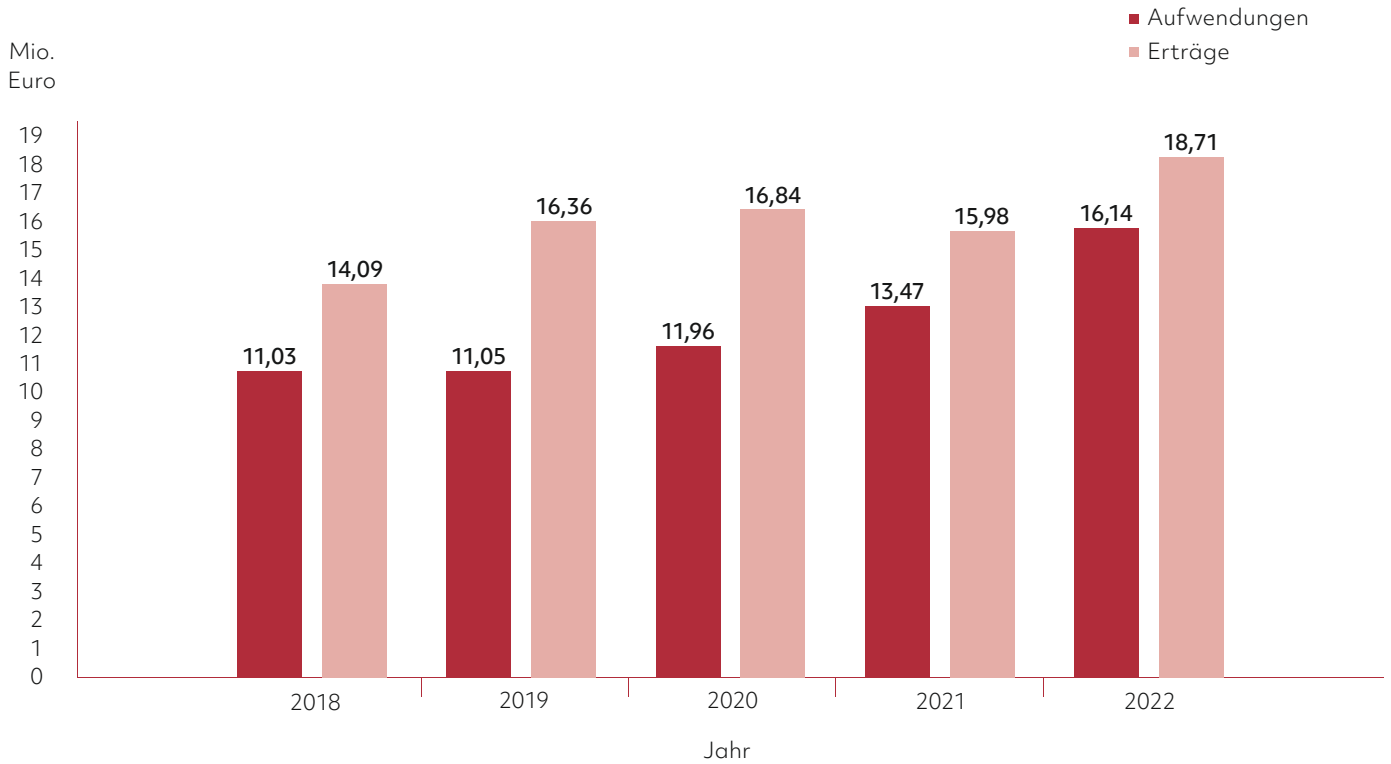
Die im Vorjahr gebildeten **zweckgebundenen Rücklagen** (4.778 T€) sind in Höhe von 3.660 T€ in Anspruch genommen und aufgelöst worden. Für die nachhaltige Erfüllung der satzungsmäßigen Zwecke sind Rücklagen in Höhe von 3.781 T€ neu gebildet worden: für die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Erkrankungen (4.455 T€) und für Projekte der Kinderherzstiftung (445 T€).

Von den zu Beginn des Geschäftsjahres vorhandenen **sonstigen Rücklagen** (536 T€) sind 536 T€ in Anspruch genommen und eine Betriebsmittelrücklage in Höhe von 335 T€ wieder zugeführt worden.

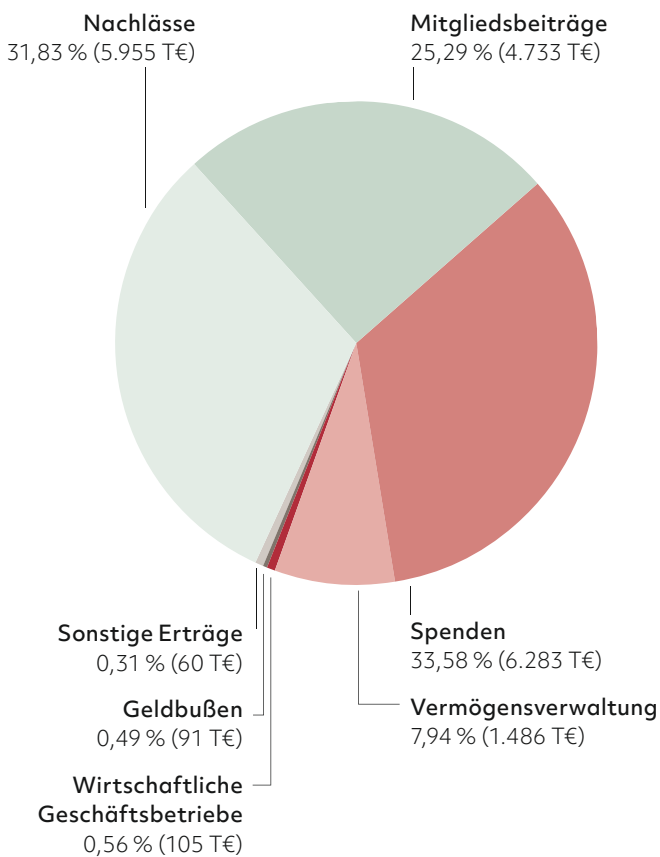
Ein Drittel des Überschusses aus der Vermögensverwaltung wurde den **freien Rücklagen** zugeführt.

AUFWENDUNGEN UND ERTRÄGE

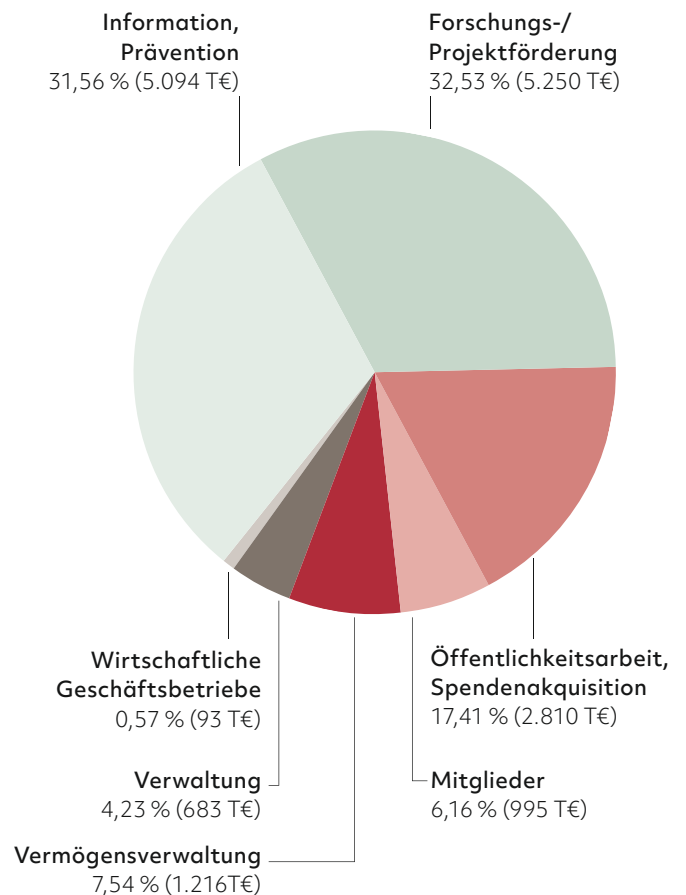
Aufwendungen und Erträge 2018 – 2022



Mittelherkunft 2022 (18,71 Mio. €)



Mittelverwendung 2022 (16,14 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, Telefon- und Videokonferenzen, 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 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
- wöchentliche Berichterstattung der Geschäftsführung an den Vorstandsvorsitzenden

- 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

Kontrolle der Ressourcen

- Informationen der Geförderten über die Einreichung von Zwischen- und Abschlussberichten (s. auch Richtlinien zur Vergabe von Fördermitteln der DSHF).
- Die Organisation, Planung und Steuerung von Ressourcen (Personal,- Sach- und Finanzmittel) für die Durchführung von Projekten erfolgt im Austausch zwischen Bereichsleitern und Geschäftsführung. Eine Festlegung des Ressourcenverbrauchs zur Erreichung des Projektziels erfolgt zu Projektbeginn und die systematische Steuerung im weiteren Projektverlauf.

Datenschutz (DSGVO)

- Bestellung eines Datenschutzbeauftragten
- Auftragsdatenverarbeitungsverträge für Dienstleister
- Notfallplan bei Datenpannen
- Datenschutzkonzept

Wiedergabe des Bestätigungsvermerks

Eine Wiedergabe des Bestätigungsvermerks an die Deutsche Herzstiftung e. V., Frankfurt am Main durch die Ebner Stolz GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft steht zur Ansicht bereit unter:

www.herzstiftung.de/bestaetigungsvermerk-2022-dhs

FINANZPLANUNG 2023

Um die positive Entwicklung der vergangenen Jahre fortzuführen, hat sich die Deutsche Herzstiftung für das Jahr 2023 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 2023 im November zum Thema „HERZKRANK? Schütze Dich vor dem Herzstillstand!“ werden Aufklärung und Prävention eine zentrale Stellung einnehmen.

Wie in den vergangenen Jahren, wird auch im Jahr 2023 die Förderung von Forschung und Wissenschaft einen hohen, kontinuierlich steigenden Stellenwert einnehmen. Mit der Vergabe von Forschungsmitteln und einem Budget von 3.600 T€ soll die patientennahe Forschung in Deutschland weiter vorangebracht werden, damit die dabei erzielten Erfolge den betroffenen Menschen schnell zugutekommen.

Insgesamt sieht das Budget 2023 Aufwendungen von 14.248 T€ vor. Dabei dienen 88 % 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 14.550 T€ sollen die gesetzten Aufgaben verwirklicht werden. Mitgliedsbeiträge (4.670 T€), Zuwendungen (4.900 T€) und die Einnahmen aus der Vermögensverwaltung (1.120 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 2023 das Engagement und die gemeinnützige Arbeit der Deutschen Herzstiftung.

UNSERE VISION:

Niemand darf mehr wegen einer
Herzkrankheit vorzeitig sterben!



2022

Jahresbericht

der Deutschen Stiftung für Herzforschung

Jahresabschluss und -bericht zur Erfüllung des Stiftungszwecks für das 35. Stiftungsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022





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 als privatrechtliche Stiftung genau wie die Deutsche Herzstiftung 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 vom 5. April 2007) die Förderung der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung in den Bereichen von 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 bzw. Förderung der Arbeit und Ziele der Deutschen Herzstiftung e. V. sowie durch die Finanzierung von:

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

Im Gegenzug stellen die von der DSHF unterstützten Forscherinnen und Forscher ihre Ergebnisse der breiten Öffentlichkeit – in einer leicht verständlichen 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 und Angeborene Herzfehler (DGPK) und der Deutschen Herzstiftung benannt.

Der Vorstand tagte am 22.06.2022 und am 12.12.2022 in Frankfurt a. M. (Videokonferenzen).

Vorstand der Deutschen Stiftung für Herzforschung 2020 bis 2024

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

Ehrenmitglieder

Prof. Dr. Martin Kaltenbach, Dreieich
Prof. Dr. Hellmut Oelert, Mainz

Geschäftsführung

Martin Vestweber

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.

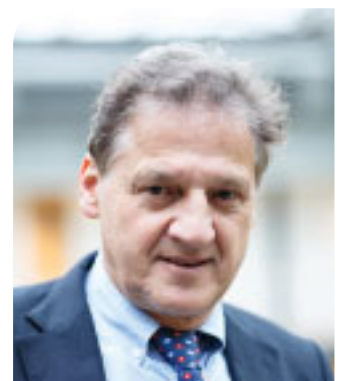
Das Gremium besteht aus zehn Mitgliedern. Der Beirat tagte am 13.05.2022 (Videokonferenz) und am 30.09.2022 (Hybrid-Konferenz).

Wissenschaftlicher Beirat 2022 bis 2024

Prof. Dr. Armin Welz, Halblech, Vorsitzender
Prof. Dr. Philipp Beerbaum, Hannover, stv. Vorsitzender
Prof. Dr. Johann Bauersachs, Hannover
Prof. Dr. Stephan Baldus, Köln
Prof. Dr. Jochen Cremer, Kiel
Prof. Dr. Lutz Hein, Freiburg
Prof. Dr. Gunter Kerst, Stuttgart
Prof. Dr. Ulrich Laufs, Leipzig
Prof. Dr. Lars Maier, Regensburg
Prof. Dr. Wolfram-Hubertus Zimmermann, Göttingen



Prof. Dr. Udo Sechtem,
Vorsitzender des
Vorstands



Prof. Dr. Armin Welz,
Vorsitzender des Wis-
senschaftlichen 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.

Gertrud-Spitz-Stiftung

Forschung auf dem Gebiet der Vorbeugung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen zu fördern, war das Anliegen des 2011 verstorbenen Franz-Herbert Spitz. Aus den Erträgen der vom Stifter zum Gedenken an seine Ehefrau Gertrud 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,-.

2022 erhielt Prof. Dr. med. Gerhard Hindricks, Ärztlicher Direktor und Leitender Arzt der Abteilung Rhythmologie am Herzzentrum Leipzig (jetzt DHZC Berlin), den Wissenschaftspreis für seine innovative Forschung und die hochrangigen Veröffentlichungen auf dem Gebiet der Herzrhythmusstörungen.



Ausgezeichneter Arzt und Forscher auf dem Gebiet der Rhythmologie: Prof. Dr. Gerhard Hindricks (li.), Träger des Wissenschaftspreises der Gertrud-Spitz-Stiftung, und Prof. Dr. Armin Welz, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der DSHF.

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 herzchirurgischem Schwerpunkt gefördert und gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) vergeben. 2022 wurde die Arbeit „Metabolomische Charakterisierung von herzchirurgischen Patienten mit Leberdysfunktion (COINTREAU-Trial)“ von Dr. med. Hristo Kirov, Oberarzt an der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie des Universitätsklinikums Jena (UKJ), mit € 60.000,- gefördert (s. S. 81). Aus insgesamt sieben Anträgen auf Förderung befanden die Gutachter der DSHF dieses Projekt als besonders förderungswürdig.

Wissenschaftspreis der Gertrud-Spitz-Stiftung

2022	Prof. Dr. Gerhard Hindricks Herzzentrum Leipzig
2021	PD Dr. Felix Bourier, Deutsches Herzzentrum München
2020	Prof. Dr. Stefan Hohnloser, Universitätsklinikum Frankfurt a. M.
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



Bei der Preisverleihung: Dr. Felix Armin Trogisch (2. v. l.) wird eingearhmt von den Organisatoren des Basic Science Meetings, Prof. Dr. Dierk Thomas (li.) und Dr. Malte Tiburcy (2. v. r.), rechts DGK-Präsident Prof. Dr. Stephan Baldus.

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. Im Jahr 2020 musste die Verleihung des Preises coronabedingt ausgesetzt werden. 2022 erhielt Dr. med. Felix Armin Trogisch, Abteilung für Kardiovaskuläre Physiologie am European Center for Angioscience (ECAS) der Medizinischen Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, die mit € 3.000,- dotierte Auszeichnung für seine Arbeit „Mesenchymal activation of endothelial cells by transcription factor Sox9 drives cardiac fibrosis and dysfunction during HFpEF and HFrEF“.

Abstract-Preis der Segnitz-Ackermann-Stiftung

2022	Dr. Felix Armin Trogisch, Universität Heidelberg
2021	Nora Josefine Paulke, Universitätsmedizin Göttingen
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

Ein Projekt stellt sich vor

Herz-OP bei Patienten mit Leberproblemen – Studie zu erhöhtem Risiko

„Patienten mit Leberproblemen tragen ein dreifach erhöhtes Risiko für Komplikationen bei Herzoperationen“, erklärt Dr. med. Hristo Kirov, Oberarzt an der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie des Universitätsklinikums Jena. So kann es beispielweise zu einer Gefäßerweiterung und infolgedessen zu einem Blutdruckabfall, Blutungen bei und nach der Operation, neurologischen Langzeitfolgen wie zum Beispiel Schlaganfall oder Hirnblutung sowie Multiorganversagen kommen. Etliche sterben daran. Offen ist bislang, warum manche der Risikopatienten diese schweren Folgen erleiden und sogar versterben, bei anderen aber, die das gleiche Risiko haben, Eingriff und anschließende Genesung problemlos verlaufen.



Wissenschaftler Dr. Hristo Kirov, Oberarzt am Uniklinikum Jena

Risikopatienten identifizieren

Dieser Frage will der Herz- und Thoraxchirurg in einem Forschungsprojekt namens „Metabolomische Charakterisierung von herzchirurgischen Patienten mit Leberdysfunktion“, kurz COINTREAU-Trial, auf den Grund gehen. Dafür erhält er die von der DSHF mit € 60.000,- finanzierte Dr. Rusche-Projektförderung.

„Wir versprechen uns von der Studie wichtige Erkenntnisse darüber, inwiefern bestimmte Moleküle im Blutplasma auf ein erhöhtes Risiko der Patienten hinweisen“, erklärt Prof. Dr. med. Armin Welz, Herzchirurg und Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der DSHF. „Ziel ist es, den Betroffenen eine risikoadjustierte Therapieoptimierung anbieten zu können.“

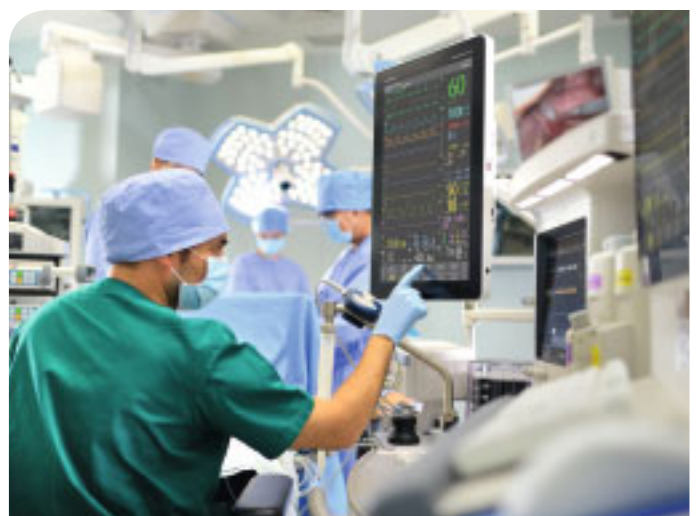
Blutproben von rund 900 Patienten werden untersucht

Eine gestörte Leberfunktion ermitteln die Ärzte anhand spezieller Blutwerte. Alkohol, Drogen, Medikamente, eine dauerhaft fette Ernährung, undichte Herzklappen oder Herzschwäche, selten Gallenwegs- und Gallensteinerkrankungen können

zur Folge haben, dass die Leber nicht mehr richtig arbeitet. In der COINTREAU-Studie wollen Dr. Kirov und sein Team herausfinden, welche der Patienten mit einer Leberdysfunktion Gefahr laufen, bei ihrem Eingriff am Herzen schwere Komplikationen zu erleiden. Dafür werden bei rund 900 Patienten vor, während und nach der Herzoperation Blutproben entnommen und in einer Biobank eingefroren. Im späteren Studienverlauf untersuchen die Mediziner dann die Blutproben auf ein möglicherweise unterschiedliches Profil der Substanzen im Blutplasma.

Biomarker im Blut sollen Patientensicherheit erhöhen

„Voruntersuchungen legen nahe, dass während und nach der Operation im Blut der Patienten die Menge einer bestimmten Aminosäure mit der Menge an einem herzunterstützenden Medikament, das, wenn nötig, während der OP gegeben wird, korreliert“, erklärt Dr. Kirov. Ziel der Studie ist es, Biomarker im Blut der Patienten zu erkennen, die bereits vor einer Herzoperation auf mögliche schwere Folgen hinweisen. „Die gewonnenen Erkenntnisse können einen wichtigen Beitrag für die Identifizierung von Hochrisikopatienten, die Optimierung der Therapie und damit für die Erhöhung der Patientensicherheit leisten“, erklärt der Jenaer Herzchirurg. (weg)



Mehr Patientensicherheit bei Herz-Op: Biomarker im Blut der Patienten zu erkennen, die bereits vor einer Herzoperation auf mögliche schwere Folgen hinweisen, ist das Ziel der Studie von Dr. Kirov und seinem Team.

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 seit vielen Jahren das Preisgeld stiftet, um vornehmlich junge Forscher, die ihre wissenschaftlichen Ergebnisse zur strengen Evaluation durch den Wissenschaftlichen Beirat der DSHF vorlegen, auszuzeichnen. 2022 wurden 16 Bewerbungen, vom Beirat der DSHF beurteilt. Zwei Arbeiten mit der höchsten Punktzahl wurden für den Preis ausgewählt und auf der DGK-Herbsttagung in Berlin überreicht.

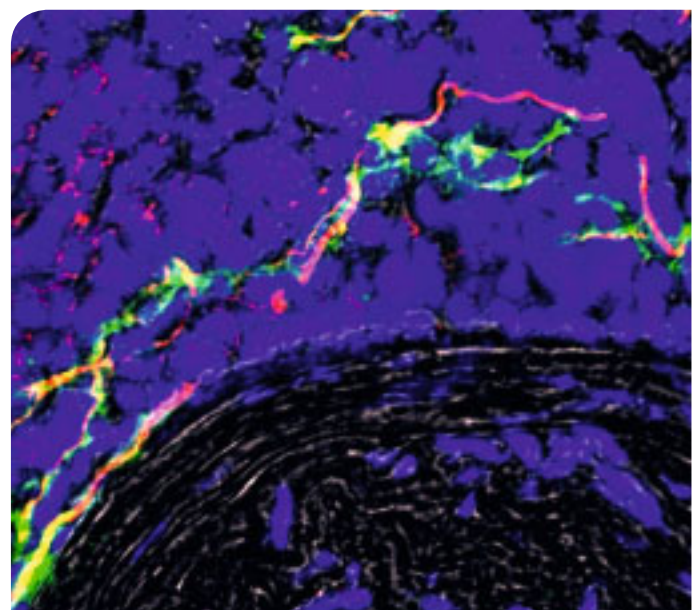
August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis	
2022	Dr. Sarajo Mohanta, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
2021	PD Dr. Eva Freisinger, Universitätsklinikum Münster PD Dr. Thorsten Kessler, Deutsches Herzzentrum München
2020	Dr. Bo Eric Beuthner, Universitätsmedizin Göttingen
2019	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

August Wilhelm und Lieselotte Becht-Preis 2022

Wie kranke Blutgefäße und Gehirn miteinander kommunizieren

Die Arteriosklerose ist eine chronische Erkrankung, in deren Verlauf es zu Ablagerungen aus Blutfetten, Blutgerinnseln und Kalk in den Gefäßwänden kommt, die wiederum Entzündungen auslösen. Die Gefahr: Teile der Ablagerungen können sich lösen und die Gefäße verschließen, es drohen Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung der Beine oder Arme (pAVK). Allein in Europa sterben jedes Jahr rund vier Millionen Menschen an dieser Gefäß-erkrankung, die bislang lediglich symptomatisch therapiert werden kann.

Der Biomediziner Dr. Sarajo Mohanta vom Institut für Prophylaxe und Epidemiologie der Kreislauf-krankheiten (IPEK) am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) hat nun mit einem internationalen Team herausgefunden, dass an Arteriosklerose erkrankte Blutgefäße und das Gehirn direkt über Nervenbahnen miteinander verbunden sind. Dafür ist er mit dem renommierten August Wilhelm und Lieselotte Becht-Forschungspreis der Deutschen Stiftung für Herzforschung in Höhe von € 15.000,- ausgezeichnet worden. Die Arbeit mit dem Titel „Neuroimmune cardiovascular interfaces control atherosclerosis“ wurde in der Fachzeitschrift „Nature“ publiziert¹.



Wachsendes Nervennetzwerk (grün) in betroffener Arterie.



Ausgezeichneter Forscher (v. l. n. r.) Prof. Dr. Thomas Voigtländer, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, Preisträger Dr. Mohanta, Stifterin Lieselotte Becht und Prof. Dr. Armin Welz, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der DSHF.

Rezeptoren in Arterien melden Plaques und Entzündungen ans Gehirn

Die Forscher haben in der Außenschicht der arteriosklerotischen Arterien im Tiermodell Rezeptoren entdeckt, die erkennen, wo sich die Ablagerungen und Entzündungen befinden und dies über elektrische Signale der Nervenbahnen über das Rückenmark ans Gehirn melden. Das Gehirn verarbeitet die Signale und sendet seinerseits Signale wiederum über Rückenmark und periphere Nerven zurück in das erkrankte Blutgefäß. Dabei aktiviert es allerdings auch das vegetative Nervensystem und signalisiert Stress. Die Folge: Es wandern noch mehr Immunzellen in die Außenhaut ein – die Arteriosklerose verschlechtert sich.

Die Wissenschaftler haben die Entdeckungen zunächst an Mäusen gemacht und in Untersuchungen von Patienten bestätigen können. „Ein weiteres Indiz dafür, dass intensiv über Nervenbahnen kommuniziert wird, ist die Tatsache, dass sich in der Außenwand erkrankter Blutgefäße sowohl im Tiermodell als auch bei Patienten zehnmal so viele Nervenzellen gefunden haben wie in gesunden Arterien“, erläutert der Becht-Preisträger.

Arteriosklerose an der Ursache bekämpfen

Dieser bislang vollkommen unbekanntes Kommunikationskreislauf zwischen den Arterien und dem Gehirn habe eine immense Bedeutung für die allerdings noch in weiterer Zukunft liegende Behandlung der Arteriosklerose. Denn Versuche im Tiermodell, bei denen die Forscher die Nervenbahn zwischen dem erkrankten Blutgefäß und dem Gehirn durchtrennten, haben gezeigt, dass die Ablagerungen daraufhin tatsächlich zurückgegangen sind. „Daraus können sich zahlreiche Behandlungsstrategien ergeben, die die Arteriosklerose an der Ursache bekämpfen“, so Dr. Mohanta. Als Nächstes will das internationale Team weitere Rezeptoren an den erkrankten Blutgefäßen erkunden und den Faktor Stress im Krankheitsgeschehen näher beleuchten. (weg)

(1) Mohanta S.K. et al., Neuroimmune cardiovascular interfaces control atherosclerosis, *Nature* 605, 152–159 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41586-022-04673-6>



Forschungsförderung

Dank der finanziellen Unterstützung der Deutschen Herzstiftung e. V. sowie mithilfe von Spendern und Erblässern kann die Deutsche Stiftung für Herzforschung Projekte in einer Größenordnung finanzieren, welche 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.

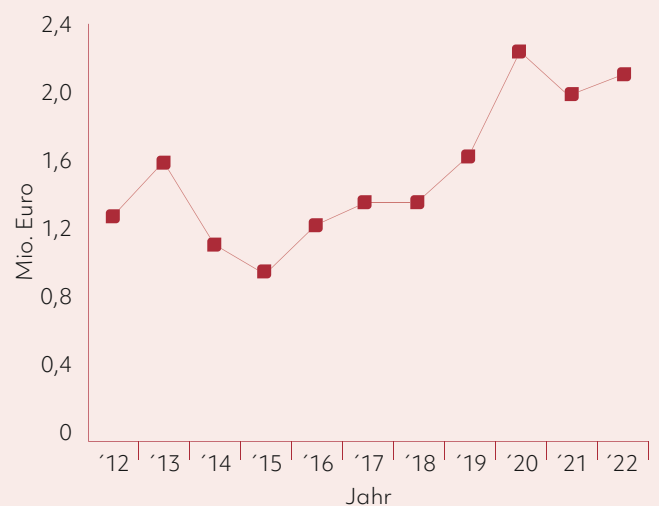
Auch im Jahr 2022 war das Fördervolumen mit € 2.161.669,- (2021: € 2.034.138,-) hoch.

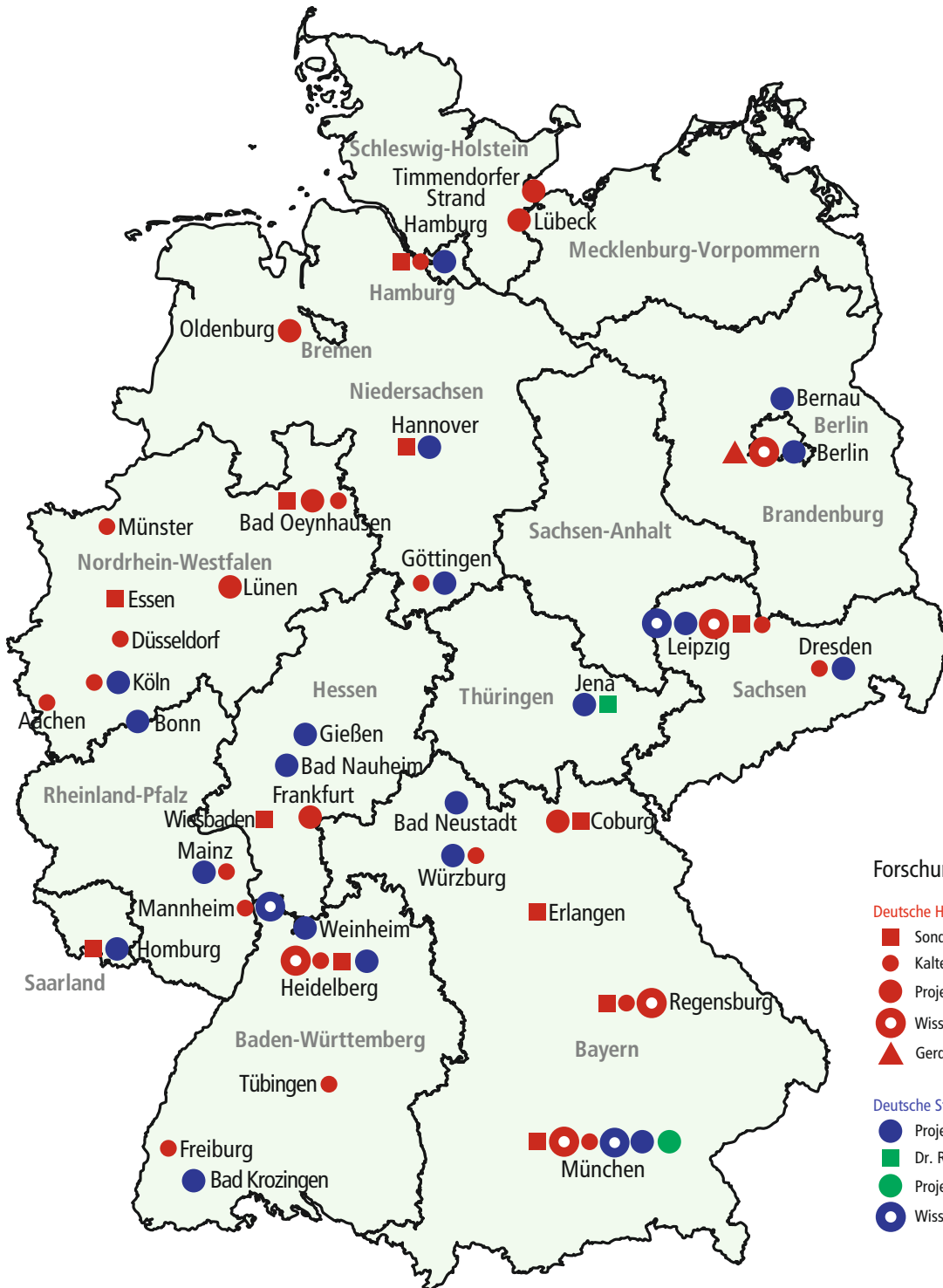
Mit den Fördermitteln werden klar abgegrenzte wissenschaftliche Projekte finanziert. Grundsätzlich sollen die Forschungsziele einen Bezug zu einer patientennahen Problematik aufweisen. Mit diesem Prinzip ist keineswegs eine grundlagenwissenschaftliche Ausrichtung der Vorhaben ausgeschlossen, solange im Hintergrund eine diagnostische oder therapeutische Zielrichtung erkennbar bleibt.

Forschungsprojekte

Die Deutsche Stiftung für Herzforschung fördert bevorzugt Forschungsprojekte, die sich patientennahen Fragestellungen widmen und von denen zu erwarten ist, dass die Ergebnisse in Zukunft einer Vielzahl von Betroffenen zugutekommen werden. Im Jahr 2022 sind insgesamt 53 Anträge auf Forschungsförderung eingegangen. 35 Anträge wurden bewilligt.

Entwicklung der Forschungsförderung von 2012 bis 2022





Forschungsstandorte 2022

- Deutsche Herzstiftung e.V.
 - Sonderforschung Vorhofflimmern
 - Kaltenbach-Doktorandenstipendium/Jahresstipendium
 - Projektförderung
 - Wissenschaftspreis
 - Gerd-Kilian-Förderprojekt
- Deutsche Stiftung für Herzforschung
 - Projektförderung
 - Dr. Rusche-Forschungsprojekt
 - Projektförderung Masch-Modrow-Fonds
 - Wissenschaftspreis

Dr. rer. nat. Maria Luisa Barcena

Charité - Universitätsmedizin Berlin, AG Immuno Aging, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin

Intrinsische Geschlechtsunterschiede in der endothelialen Barrierefunktion und der transendothelialen Migration von Monozyten in Zellkulturmodellen der Atherosklerose

1,5 Jahre, € 68.412,-

Dipl.-Psych. Marius Butz

Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim, Campus Kerckhoff, Justus-Liebig-Universität Gießen, Heart & Brain Research Group

Decreasing preoperative stress to prevent postoperative delirium and postoperative cognitive decline in cardiac surgical patients. A randomized controlled trial on relaxation interventions via virtual reality and binaural beats (DESTRESS-SURG)

2 Jahre, € 65.106,-

Dr. med. Mohammed Chebbok

Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, Herzzentrum, Abteilung für Geriatrie

Identifizierung von Risikofaktoren für ein Delir und eine verzögerte einsetzende anhaltende kognitive Verschlechterung nach einem herzchirurgischen Eingriff – FINDERI (Find delirium risk factors)

2 Jahre, € 68.416,-

PD Dr. med. Sebastian Clauß (Masch-Modrow-Fonds)

LMU Klinikum München, Medizinische Klinik und Poliklinik I

Auswirkungen eines Einzelnukleotidpoly-Untersuchung genetischer Risikofaktoren für das zu Vorhofflimmern führende proarrhythmogene strukturelle Remodeling

1,5 Jahre, € 59.800,-

Dr. med. Tugce Dinc

Universitätsklinikum Bonn, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Effectiveness of multisensory stimulation in preventing postoperative delirium following cardiac surgery in older adults (Feel Well Trial)

6 Monate, € 9.548,-

Dr. med. Paul Haller

Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg, Klinik für Kardiologie

Prävalenz kardialer Klappenerkrankungen in der Allgemeinbevölkerung – Meta-analyse individueller Probandendaten

2 Jahre, € 45.642,-

PD Dr. med. Kaveh Eghbalzadeh

Herzzentrum der Universität zu Köln, Klinik für Herzchirurgie, herzchirurgische Intensivmedizin und Thoraxchirurgie

Therapeutische Relevanz der PAD4-Inhibition zur Senkung der kardialen Dysfunktion nach Myokardinfarkt im Mausmodell

1 Jahr, € 60.110,-

Dr. med. Hans-Josef Feistritz

Herzzentrum Leipzig, Universitätsklinik für Kardiologie und Leipzig Heart Institute GmbH

Randomized study comparing both latest generation self-expanding valves and local anesthesia vs. conscious sedation in transcatheter aortic valve implantation (DOUBLE-CHOICE)

16 Monate, € 60.000,-

PD Dr. med. Dania Patricia Fischer

Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Anästhesiologie

Effekte einer veränderten Mikrozirkulation auf die Nierenfunktion beim kathetergestützten, minimalinvasiven und offenen chirurgischen Aortenklappenersatz

2 Jahre, € 44.450,-

PD Dr. med. Thomas Fischer

Universitätsklinik Würzburg, Medizinische Klinik und Poliklinik I, Kardiologie

Effekte einer akuten Aktivierung der Protein-Phosphatase-1 mittels eines neuartigen, lichtaktivierbaren Peptids auf Kalziumstoffwechsel und elektromechanische Kopplung im Vorhofflimmern

2 Jahre, € 67.300,-

Venkata Subbaiah Garlapati

Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Kardiologie und Centrum für Thrombose und Hämostase

From coagulation to wound healing: Possible role of myeloid cell derived coagulation factors on TGF-β1 dependent post-infarct remodeling in chronic MI

2 Jahre, € 62.435,-

PD Dr. med. Arash Haghikia

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Kardiologie

Der Einfluss des Darm-Mikrobiom abhängigen Metaboliten Imidazol-Propionat auf endotheliale Zellfunktion und Entwicklung der Atherosklerose

2 Jahre, € 68.920,-

Dr. med. Florian Helms

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für HTTG-Chirurgie

Integration von Spinnenseide in kompaktierte Fibrin-basierte Gefäßprothesen für die Anwendung in der koronaren Bypasschirurgie

1,5 Jahre, € 51.775,-

Dr. med. Julian Hoefelmann

Universitätsklinikum des Saarlandes, Klinik für Innere Medizin III, Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin

The role of inflammation in peripartum cardiomyopathy

2 Jahre, € 52.000,-

Natalia Jarzebska

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, UniversitätsGefäßzentrum, Medizinische Klinik und Poliklinik III und Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Asymmetric dimethylarginine (ADMA), miRNA-762 and vascular damage

1 Jahr, € 52.800,-

Dr. med. Isabell Anna Just-Lauer

Deutsches Herzzentrum Berlin, Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Morphologische und funktionelle myokardiale Phänotypisierung der isolierten Transplantatmikrovaskulopathie nach Herztransplantation

2 Jahre, € 70.000,-

PD Dr. med.

Susanne Helena Karbach

Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Kardiologie – Kardiologie 1 und Center of Thrombosis and Hemostasis (CTH)

Investigation of the crosstalk of Interleukin-6 and Endothelin-1 in vascular dysfunction

2 Jahre, € 69.113,-

Dr. med. Dr. Manar El Kenani

Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung für Kardiologie und Pneumologie

Histone-Ubiquitinierung in der Herzinsuffizienzentwicklung

2 Jahre, € 64.776,-

Dr. med. Lucie Kretzler

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin Institute of Health

Epidemiologie, Behandlung und Verlauf von Herzinsuffizienz bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH): Auswertung der Daten des Nationalen Registers für Angeborene Herzfehler (NRAHF)

1,5 Jahre, € 67.726,-

Dr. med. Tanja Kücken

Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg, Universitätsklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

Die Pupillometrie zur Vorhersage von patientenrelevanten Endpunkten bei Patienten mit akuter Herzinsuffizienz (PURE)

2 Jahre, € 68.120,-

Dr. med. Katharina Lechner

Deutsches Herzzentrum München, Technische Universität München

Kardiovaskuläre Ereignisse durch Umwelttrigger in Bayern (KV-Trigger)

1,5 Jahre, € 67.556,-

Dr. med. Jakob Lüker

Universitätsklinik Köln, Abteilung für Elektrophysiologie, Klinik III für Innere Medizin – Kardiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin

Shock testing to Unmask RV lead and Generator malfunction in ICD patients

3 Jahre, € 55.300,-

Prof. Dr. med. Felix Mahfoud

Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar – Klinik für Innere Medizin III – Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin

In vivo und in vitro Untersuchung der fotosensibilisierenden Eigenschaften von Hydrochlorothiazid (HCT) – die doppelblinde, randomisierte, Placebo-kontrollierte "HCTox-Studie"

2 Jahre, € 69.500,-

Andreas Möbius

Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Herzchirurgie, Abt. Kardiotechnik

Einfluss von Sevofluran vs. Propofol am Kardiopulmonalen Bypass in Hinsicht auf Mikrozirkulation der Endorgane und kardiopulmonalen Funktion am Schweinertierversuch

2 Jahre, € 69.951,-

Dr. Mona Malek Mohammadi

Universitätsklinikum Bonn, Institut für Physiologie I, Life & Brain Center

From Macrophage Biology Towards Cardiac Regeneration

2 Jahre, € 69.650,-

Dimitrios Mouselimis MD PhD

GRN Klinik Weinheim

Cardiac Computed Tomography Angiography (CCTA) using a highend cardiac CT scanner for the prognostic evaluation of perivascular fat attenuation, plaque metrics and FFR-CT during best medical treatment with lipid-lowering and with or without anti-inflammatory medications in patients with chronic coronary syndrome

2 Jahre, € 26.400,-

Dr. med. Leo Nicolai

Medizinische Klinik und Poliklinik I LMU Klinikum der Universität München

Mechanismen der impf-assoziierten Thrombozytopenie und Thrombose nach adeno-viraler COVID-19 Impfung

2 Jahre, € 69.140,-

PD Dr. Christoph Olivier

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

The accuracy of estimation of event rates and effect sizes in contemporary cardiovascular trials

6 Monate, € 21.340,-

Dr. med. Kami Pekayvaz

Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik I

Identification of disease and severity defining immune trajectories in bacterial endocarditis

1,5 Jahre, € 70.000,-

Janice Raabe

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Experimentelle Pharmakologie und Toxikologie

Beitrag des Nebulin-related Anchoring Proteins – NRAP – zur Entwicklung von Herzerkrankungen

2 Jahre, € 46.479,-

Dr. med. Maximilian von Roeder

Herzzentrum Leipzig, Universitätsklinik für Kardiologie

Right VEntricular Contractile ReSERve in Functional Tricuspid Regurgitation (RESERVE)

2 Jahre, € 69.643,-

Dr. med. Ulrich Schneider

Universitätsklinikum Jena, Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Kardiale Biomarker zur Quantifizierung von Myokardschaden nach Herzoperation (RORSCHACH)

3 Jahre, € 59.750,-

Dr. med. Patrick Swojanowsky

Marienhäuser Klinikum Hetzelstift, Medizinische Klinik I: Kardiologie

Vagal nerve stimulation for the treatment of persistent atrial fibrillation (VAST-AF): a randomized, controlled, blinded, monocentric clinical trial

2 Jahre, € 20.000,-

Dr. med. Betül Toprak

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitäres Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH, Klinik für Kardiologie

Development of a digital app tool to implement a machine learning algorithm for the diagnosis of myocardial infarction

1,5 Jahre, € 69.425,-

Dr. med. Zulfugar Timur Taghiyev

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Klinik für Herz-, Kinderherz- und Gefäßchirurgie, Standort Gießen

Einfluß der Zytokinentfernung während Herzoperation auf die Assoziation von systemischer Inflammationsreaktion und endothelialen Progenitorzellen

1,5 Jahre, € 67.092,-

Dr. Dominik Westphal

Klinikum rechts der Isar der TU München, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I

Die Rolle der genetischen Prädisposition bei der Entwicklung kardialer Umbauprozesse bei Patienten mit Aortenklappenstenose

1 Jahr, € 56.000,-

Aktiva	31.12.2022	31.12.2021
A. Anlagevermögen		
I. Sachanlagen	1 €	0 €
II. Finanzanlagen	10.163.862 €	10.265.716 €
Summe	10.163.863 €	10.265.716 €
B. Umlaufvermögen		
I. Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände	45.424 €	50.776 €
II. Guthaben bei Kreditinstituten	4.000.528 €	3.553.260 €
Summe	4.045.952 €	3.604.036 €
Summe Aktiva	14.209.815 €	13.869.752 €
Treuhand-Aktiva	601.562 €	597.363 €
Passiva	31.12.2022	31.12.2021
A. Eigenkapital		
I. Stiftungskapital		
1. Dotationskapital	127.823 €	127.823 €
2. Zustiftungen	5.550.041 €	5.549.041 €
3. Stiftungsfonds	3.447.000 €	3.397.000 €
4. Umschichtungsrücklagen	464.211 €	695.802 €
II. Rücklagen		
1. Zweckgebundene Rücklagen	2.592.833 €	2.116.515 €
2. Freie Rücklagen	774.026 €	745.729 €
Summe	12.955.934 €	12.631.910 €
B. Rückstellungen	3.900 €	3.200 €
C. Verbindlichkeiten	1.249.981 €	1.234.642 €
Summe Passiva	14.209.815 €	13.869.752 €
Treuhand-Passiva	601.562 €	597.363 €

Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2022

Der Jahresabschluss der Stiftung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022 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 Be-

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

wertungsvorschriften der §§ 246 ff. und 252 ff. HGB erstellt und gegenüber dem Vorjahr unverändert fortgeführt.

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 (79,0 %) sowie aus Aktien und Fonds (21,0 %). Notwendige Wertkorrek-

turen auf einen niedrigeren Stichtagswert (187 T€) und mögliche Wertkorrekturen auf einen höheren Stichtagswert (5 T€) wurden vorgenommen. Aufgrund nicht dauerhafter Wertminderungen erfolgten in Höhe von 988 T€ keine Abschreibungen auf den niedrigeren Stichtagswert.

Bei den **Forderungen, sonstigen Vermögensgegenständen** handelt es sich hauptsächlich um aktivierte Zinsabgrenzungen aus Wertpapieren (45 T€).

Rückstellungen wurden für die Prüfung des Jahresabschlusses gebildet.

Die **Verbindlichkeiten** umfassen neben den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (15 T€) Verbindlichkeiten aus Projektzusagen (1.235 T€), bei denen eine Zweckbindung vorliegt und die bisher noch nicht oder nicht vollständig in Anspruch genommen wurden.

Gewinn- und Verlustrechnung	01.01.-31.12.2022	01.01.-31.12.2021
1. Spendenerträge	2.542.937 €	2.641.635 €
2. Erbschaften und Vermächtnisse	1 €	16.508 €
3. Erträge Finanzanlagen	265.417 €	459.145 €
4. Sonstige Erträge	51.341 €	111.884 €
Summe Erträge	2.859.696 €	3.229.172 €
5. Forschungsförderung	2.161.669 €	2.034.138 €
6. Nachlassaufwendungen	177 €	312 €
7. Aufwendungen Finanzanlagen	357.751 €	153.116 €
8. Sonstige Aufwendungen	16.076 €	34.287 €
Summe Aufwendungen	2.535.673 €	2.221.853 €
Jahresüberschuss	324.023 €	1.007.319 €
9. Einstellungen in das Stiftungskapital	-1.000 €	-10.000 €
10. Einstellungen in Stiftungsfonds	-50.000 €	-50.000 €
11. Veränderungen Umschichtungsrücklagen	231.591 €	-162.379 €
12. Veränderungen zweckgebundene Rücklagen	-476.317 €	-755.831 €
13. Veränderungen freie Rücklagen	-28.297 €	-29.109 €
Ergebnisvortrag	0 €	0 €

BESTÄTIGUNGSVERMERK

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die **Erträge Finanzanlagen** beinhalten neben Wertpapiererträgen (204 T€) auch Gewinne aus der Veräußerung von Wertpapieren (56 T€) und Erträge aus erfolgten Zuschreibungen (5 T€).

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

Die **Aufwendungen Finanzanlagen** umfassen Abschreibungen auf Wertpapiere (187 T€), Kursverluste aus der Veräußerung von Wertpapieren (105 T€), Verwaltungs- und Depotgebühren (54 T€) sowie gezahlte ausländische Quellensteuern (12 T€).

Die **sonstigen Aufwendungen** beinhalten vor allem Aufwendungen für Rechts- und Beratungskosten (10 T€) sowie Aufwendungen für Versicherungen und Beiträge (4 T€).

Den **Umschichtungsrücklagen**, die sich aus den Gewinnen bzw. Verlusten aus Wertpapiergeschäften und den Bewertungskorrekturen der Finanzanlagen zum Abschlussstichtag ergeben, wurden 60 T€ zugeführt und 292 T€ entnommen.

Von den in den Vorjahren gebildeten **zweckgebundenen Rücklagen** sind 1.839 T€ für Forschungsprojekte in Anspruch genommen und aufgelöst worden. Für die nachhaltige Erfüllung der satzungsmäßigen Zwecke sind Rücklagen in Höhe von 2.315 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 26 T€. Das Ergebnis der unselbständigen Stiftung weist im Geschäftsjahr einen Überschuss in Höhe von 4 T€ aus.

Wiedergabe des Bestätigungsvermerks

Eine Wiedergabe des Bestätigungsvermerks an die Deutsche Stiftung für Herzforschung, Frankfurt am Main durch die Ebner Stolz GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft steht zur Ansicht bereit unter:

www.herzstiftung.de/bestaetigungsvermerk-2022-dshf

Impressum

JAHRESBERICHT 2022

HERAUSGEBER

Deutsche Herzstiftung e. V.
Bockenheimer Landstraße 94–96
60323 Frankfurt am Main

Telefon 069 955128-0
Fax 069 955128-313

info@herzstiftung.de
www.herzstiftung.de

REDAKTION

Michael Wichert (V.i.S.d.P.)
Christine Dehn
Martin Vestweber

GESTALTUNG

Stefanie Schaffer,
www.visuellelogik.de

PRODUKTION

Ria Kress

DRUCKVORSTUFE

Schaufler GmbH, Frankfurt
www.schauflergroup.de

DRUCK

Druck- und Verlagshaus
Zarbock GmbH & Co. KG,
Frankfurt

GENDERN

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form zumeist verzichtet. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Verwendung der männlichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

COPYRIGHT

Der Nachdruck und die elektronische Verbreitung von Artikeln dieser Broschüre sind nur mit Genehmigung der Redaktion möglich.

TEXTNACHWEIS

S. 81–83 „Herz-OP bei Patienten mit Leberproblemen“ und „Wie kranke Blutgefäße und Gehirn miteinander kommunizieren“ Ute Wegener/DHS

BILDNACHWEISE

© **AdobeStock**: Titel iurimotov; S. 4 ipopba; S. 6–7 ipopba, upixa; S. 19 contrastwerkstatt; S. 22 sdecoret; S. 27 Olga; S. 33 Lou W/peopleimages.com; S. 34 vectorfusionart; S. 38 francescoridolfi.com; S. 54 New Africa; S. 55 Rido; S. 56 pressmaster; S. 57 Per Boge; S. 67 Farknot Architect; S. 75 Ji; S. 76 StockPhotoPro; S. 84 NDABCREATIVITY;

Sonstige Motive: S. 8 iStock_gorodenkoff; S. 9 Arne Dedert; S. 10, 34 shutterstock_PowerUp; S. 11 shutterstock_kzenon, HKS; S. 12, 35, 59, 66 DHS / Andreas Malkmus; S. 13 DHS / Jörg Müller, Halfpoint; S. 15 DHS / Pierre König; S. 17 shutterstock_Tero Vesalainen; S. 26 Universitätsklinikum Frankfurt / Monika Schmitz; S. 29 Laila Tkotz; S. 30 Fußball Verband Sachsen-Anhalt / Peter Seydel/FVR; S. 31 istockphoto_martinedoucet; PowerUp; S. 35 UKR / Martin Meyer; S. 34 Sven Bratulic, FFM; S. 38, 39, 79 Thomas Hauss; S. 40 DGPR / Peter Ritter; S. 42 Barbara Skondras / Sana Klinikum Düsseldorf-Benrath; S. 44 Luigi Laita; S. 45 DGPK, DGK, EHN, chef, Wichert, Michael; S. 46 DHS / wi; S. 47 Thomas Schäfer; S. 52 Thomas Schäfer; S. 53 Andreas Malkmus; S. 58 istock_Martin Barraud; S. 60 istock_skynesher; S. 61 DHS / Anja Lehmann; S. 62, 77 istock_nicolas_; S. 63 Michael Timm; S. 78 Deutsche Herzstiftung/Maxim Sergienko

Deutsche Herzstiftung e. V.

Bockenheimer Landstraße 94 – 96
60323 Frankfurt am Main

Telefon 069 955128-0

Fax 069 955128-313

Spendenkonto

Frankfurter Sparkasse

IBAN DE97 5019 0000 0000 1010 10

BIC FFVBDEFF



info@herzstiftung.de

www.herzstiftung.de

