

STIFTUNGSBERICHT 2011



STIFTUNG
MAINZER HERZ

das vierte Jahr



Vorwort

Sehr verehrte Damen und Herren,
liebe Unterstützer der **STIFTUNG MAINZER HERZ**,

mit unserem Stiftungsbericht „**Das 4. Jahr**“ stellen wir für Sie wieder unsere Aktivitäten in einem sehr ereignisreichen Jahr zusammen und berichten über Entwicklungen und Fortschritte rund um das Gesundheitsthema „Herz“.

Aus aktuellem Anlass haben wir dieses Jahr **die medikamentöse Blutgerinnungshemmung** als Gesundheitsthema ausgewählt. Seit knapp 40 Jahren werden Patienten mit einer Indikation zur Blutverdünnung mit **Marcumar** behandelt. Hier hat sich in den letzten Jahren viel getan und neue Substanzen drängen auf den Markt, die insgesamt weniger Interaktionen mit Nahrungsmitteln und anderen Medikamenten als Marcumar haben. Wie die Schlagzeilen um **Pradaxa® (Dabigatran)** aber auch gezeigt haben, kann man, wenn man die Kontraindikationen nicht richtig beachtet, aufgrund so eines Medikamentes auch schwere Blutungskomplikationen erleiden. Ich stelle Ihnen in diesem Artikel die wichtigsten Fakten zu einem viel diskutierten Thema zusammen.

Auch im Zeitraum 2011 können wir auf viele von unserer Stiftung durchgeführte Veranstaltungen zurückblicken.

Die diesjährige **Chest Pain Unit Awareness Kampagne** zusammen mit Mainz 05, Boehringer Ingelheim und zahlreichen weiteren Sponsoren hatte den Themenschwerpunkt **Herzschmerzen beim älteren Patienten**. Anfang Mai veranstalteten wir das **2. Universitäre Torwandschießen**, das von Klaus Hafner mit großem Engagement moderiert wurde. Neben dem Torwandschießen

wurden Vorträge für Kinder und Jugendliche zu den Gefahren des Rauchens und den Stellenwert gesunder Ernährung bzw. ausreichender Ernährung gehalten. Die Besucher hatten außerdem die Möglichkeit ein überdimensionales Herz zu begehen und durch die Herzkammern zu wandern.

An den darauf folgenden zwei Tagen fand die **Kinderakademie Gesundheit** statt. Teilnehmende Schulklassen waren die 6. Klassen der **Realschule Plus aus Wöllstein** sowie die 7. Klasse der **Maria Ward Schule**.

Den Abschluss des Aktionsmonats Mai bildete die **Londonbusaktion**: Hier wurden die Mainzer in einem original Londondoppeldecker auf dem Bahnhofsvorplatz über das **Problem Herzinfarkt** informiert. Es bestand auch die Möglichkeit mittels eines Schnelltestes und einer strukturierten, Computer-gestützten Befragung sein persönliches Herzinfarktrisiko zu ermitteln.

Im Oktober konnte ich Herrn Norbert Langenbach, Vorstandsmitglied der Coface Deutschland AG, ein neues **Udo Lindenberg Gemälde** der **COFACE-Arena** überreichen. Der Hauptsponsor des neuen Stadions bedankte sich bei der Stiftung mit einer Spende über 11.000 Euro.

Zusammen mit der Deutschen Herzstiftung richteten wir dann im November den schon traditionellen **Herzabend** mit dem diesjährigen Schwerpunktthema **Bluthochdruck** aus.

Den Abschluss dieses erfolgreichen Jahres bildete unser **2. Mainzer Herz-Stiftungsball** mit Gästen wie **Frank Elstner** und Repräsentanten aus der Politik wie **Staatssekretär Michael Ebling** in Vertretung des Schirmherren Ministerpräsident

Kurt Beck sowie Frau **Julia Klöckner**, der Landesvorsitzenden der CDU Rheinland-Pfalz.

Die **Gutenberg-Gesundheitsstudie** ist weiterhin auf einem guten Weg. Im April 2012 wird begonnen die bis dann **eingeschlossenen 15.000 Probanden** in einer zweiten Phase zu untersuchen, um festzustellen, wer in den letzten 5 Jahren einen Herzinfarkt erlitten hat und was möglicherweise die Ursachen hierfür sind. Diese Studie hat erheblich an Bedeutung für die Region gewonnen und zwar dadurch, dass **der Fluglärm mittlerweile in einem für die Gesundheit unerträglichen Maße zugenommen hat**. Die Stiftung wird hier die Entwicklungen sorgfältig beobachten, analysieren und auch regelmäßig darüber berichten.

Um die Veranstaltungen unserer Stiftung besser umsetzen zu können, wurde Mitte dieses Jahres die **mainzerHERZevent GmbH** gegründet, deren Geschäftsführerin Frau Andrea Mänz-Grasmück ist.

In diesem Bericht werden wir auch erstmals auf **Spenden und Zustiftungen, Projektförde-**

rung und das **Gesamtvermögen der Stiftung** eingehen.

Im Namen des Vorstandes der **STIFTUNG MAINZER HERZ** und des Kuratoriums möchte ich mich bei all unseren Förderern für die herausragende Unterstützung in den letzten vier Jahren bedanken und der Hoffnung Ausdruck geben, dass Sie uns treu bleiben und uns weiterhin im Kampf gegen Herz-Kreislauferkrankungen unterstützen.

Wir würden uns insbesondere über eine finanzielle Unterstützung der im Anhang genannten Projekte, bzw. über eine Unterstützung in Form einer Mitgliedschaft im Freundeskreis oder Kuratorium freuen.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr



Thomas Münzel

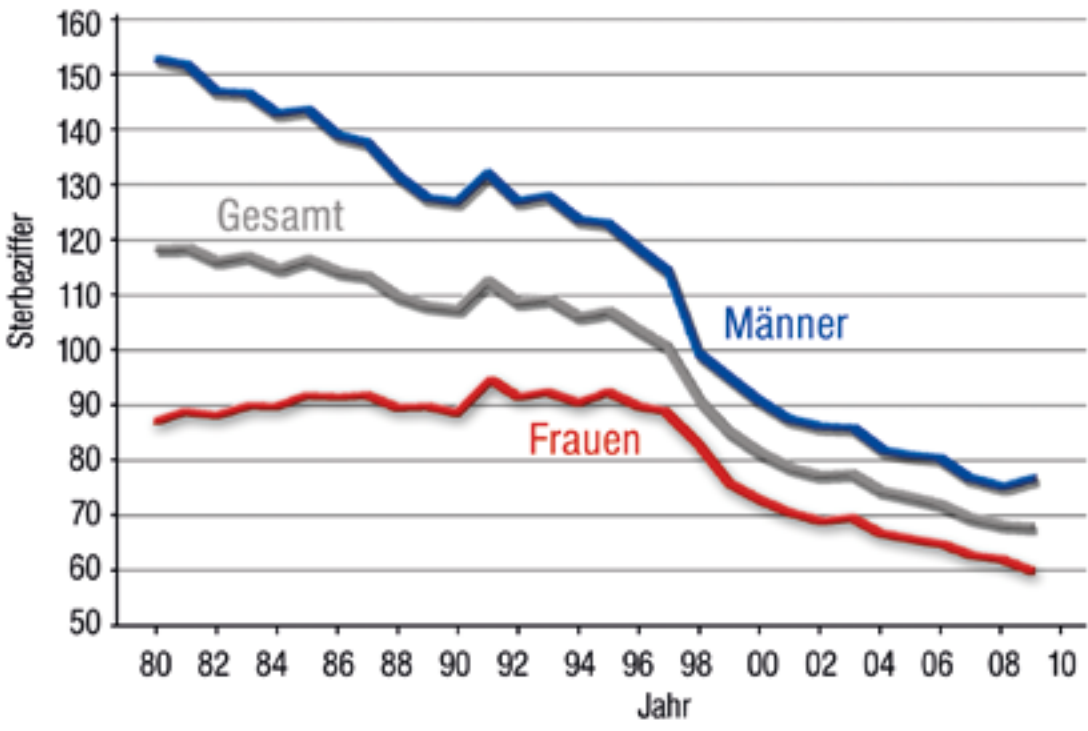
Entwicklungen im Bereich Prognose bei Herzinfarkt in Rheinland-Pfalz

Auszüge aus dem aktuellen Herzreport 2010
(von Bruckenberg)

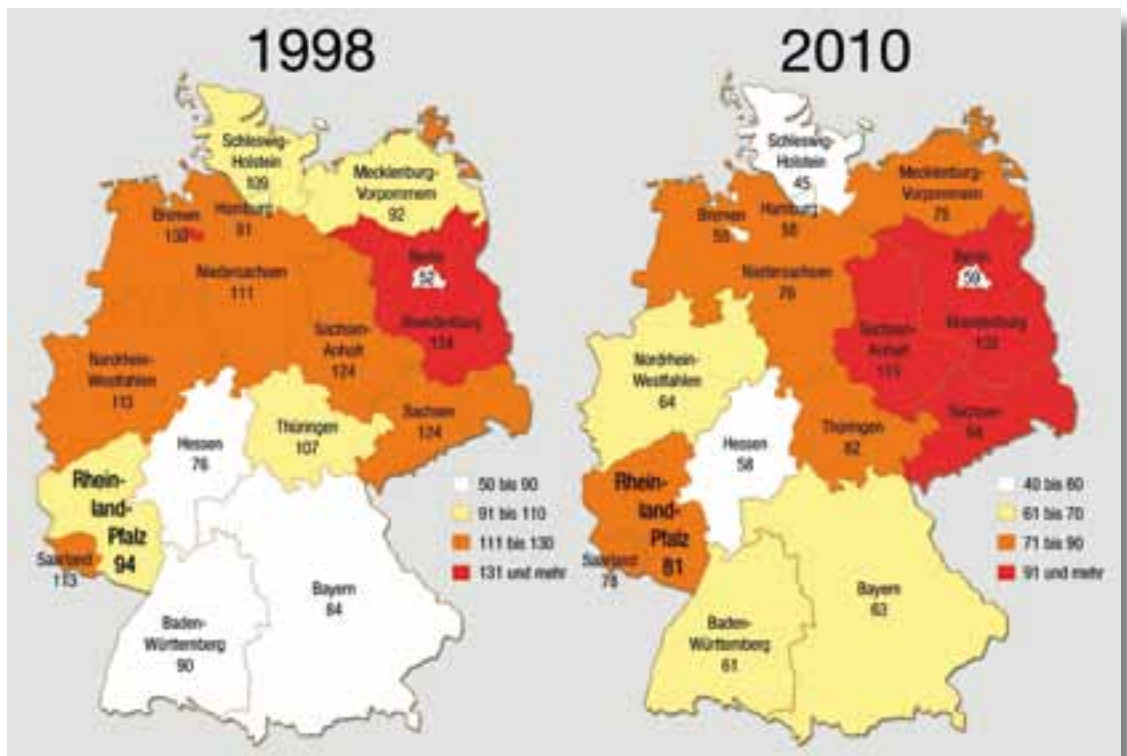
Dieser Herzbericht wurde 2011 zum letzten Mal auf der Basis von Daten aus dem Jahr 2010 aufgelegt und wird zukünftig in geänderter Form durch die Deutsche Herzstiftung fortgeführt werden.

Seit 1980 konnte die Sterbeziffer in der Bundesrepublik Deutschland drastisch gesenkt werden, wobei dieser positive Trend bei den männlichen Herzinfarkten im letzten Jahr zum Stehen kam.

Beginnen wir mit den Sterbeziffern Herzinfarkt. Diese Ziffer gibt uns die Zahl der Verstorbenen auf 100.000 Einwohner an. Hier zeigt sich weiterhin eine sehr positive Entwicklung.



Deutlicher Rückgang der Sterbeziffer im Rahmen eines Herzinfarktes
(Modifiziert übernommen von Bruckenger Report 2011)



Vergleich der Sterbeziffern Herzinfarkt 1998 und 2010. Modifiziert übernommen vom Brucknerberger Report 2010..

Nicht sehr positiv sieht für Rheinland-Pfalz der Ländervergleich aus, insbesondere auch unter der Berücksichtigung der Sterbeziffer seit dem Jahre 1998.

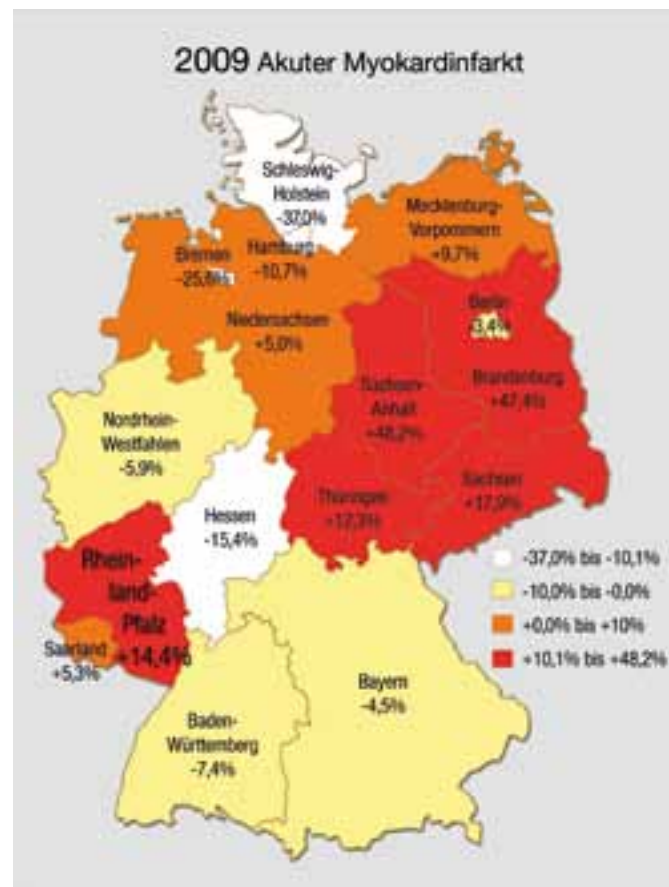
1998 lag Rheinland-Pfalz mit einer Sterbeziffer von 94 noch im Mittelfeld, zwar schlechter als Baden-Württemberg, Bayern und Hessen, jedoch deutlich besser als z.B. Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Saarland und Nordrhein-Westfalen. **Insofern sind die Zahlen von 2010 schon besorgniserregend.**

Mit Ausnahme von Sachsen-Anhalt hat sich kein Land so wenig in eine positive Richtung entwickelt wie Rheinland-Pfalz und man ist im Vergleich zu den alten Bundesländern auf die letzte Position zurückgefallen (siehe Abbildung oben).

Wir liegen damit deutliche 14% über dem Bundesdurchschnitt (siehe Abbildung rechts).

Die Ursachen hierfür können vielfältig sein. Im Allgemeinen werden jedoch fehlende effektive Netzwerkstrukturen (z.B. im Gegensatz zu den guten Herzinfarktnetzwerken in Hessen) für diese enttäuschende Entwicklung verantwortlich gemacht.

Wir versuchen daher, insbesondere mit einem **Ausbau der Versorgungsstruktur der Chest Pain Unit**, die für eine rasche Diagnosestellung bei Herzinfarktpatienten sorgen soll, in Verbindung mit der schnellen Einleitung einer effizienten Therapie, die Sterblichkeitsziffer zu reduzieren.



Altersbereinigte Über- oder Unterschreitung 2009 der Sterbeziffer des akuten Myokardinfarktes. Modifiziert übernommen vom Brucknerberger Report 2010.

Haben Vitamine nur noch Schrottwert?

Vitamin-Pillen haben derzeit eine sehr schlechte Presse. Grund dafür ist eine Studie mit knapp 40.000 älteren Frauen, denen Vitamine offenbar schlecht bekamen.

© 2011 American Medical Association ORIGINAL INVESTIGATION

LESS IS MORE

Dietary Supplements and Mortality Rate in Older Women

The Iowa Women's Health Study

Jaakko Mursu, PhD; Kim Robien, PhD; Lisa J. Harnack, DrPH, MPH; Kyong Park, PhD; David R. Jacobs Jr, PhD

Eigentlich ist es keine Überraschung mehr: Fast jede Studie, die die Effekte von Vitaminen als Nahrungsergänzungstoffe auf verschiedenste Parameter wie Herzinfarkt oder auch Tumorentstehung untersucht hat, war negativ. So auch die Iowa Women's Health Studie. Die Schlussfolgerungen wie „Tod durch Vitamine. Riskante Vitamine. Vitaminpillen machen krank“, sind nachvollziehbar.

Was konnte mit dieser Studie gezeigt werden?

Untersucht wurden fast 40.000 Seniorinnen, die im Verlauf von etwa 20 Jahren dreimal zu ihren Ernährungsgewohnheiten Auskunft gaben. Das Hauptergebnis der Studie war: Die Pillen nutzten ihnen nichts, die Sterblichkeitsziffern waren sogar leicht erhöht, wenn Multivitaminpräparate eingenommen wurden, im Speziellen bei Vitamin B3, Folsäure, Eisen, Magnesium, Zink oder Kupfer. Negativer Spitzenreiter war Eisen. In dem begleitenden Editorial wurde folgerichtig geschlossen „less is more“ also weniger ist mehr!

Nach wie vor handelt es sich bei der Therapie mit Vitaminen um ein fettes Milliardengeschäft für die Hersteller – allerdings mehr und mehr auf Kosten der Gesundheit der Käufer. Anfang 2012 war dieses Problem eines der Titelthemen der Zeitschrift „Der Spiegel“.

Schon frühere Studien haben gezeigt, Vitamin E steigert dosisabhängig die Sterblichkeit, führt zu einer größeren Herzschwäche und steigert substanziiell die Entstehung von Prostatakrebs. Vitamin C führt zu mehr Herz-Kreislauf-Toten bei postmenopausalen Diabetikerinnen und eine



© SPIEGEL 3/2012

Therapie mit Folsäure. Vitamin B6 und B12 vermindern die Überlebenschancen bei Patienten nach Herzinfarkt.

Insofern scheint es, wie in dem folgenden Cartoon angezeigt, gerechtfertigt die gesundheitsmachende Wirkung von Vitaminen prinzipiell in Frage zu stellen.



Unglaublich aber wahr:

Je mehr Risikofaktoren desto größer die Wahrscheinlichkeit, den ersten Herzinfarkt zu überleben! „Wie erkläre ich dies meinem Patienten?“

In einem kürzlich erschienenen Artikel im renommierten „Journal of the American Medical Association“ (kurz JAMA) wurde festgestellt, dass es eine inverse Beziehung gibt zwischen der Anzahl der kardiovaskulären Risikofaktoren und der Wahrscheinlichkeit einen ersten Herzinfarkt zu überleben, d.h. paradoxerweise: Je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, um so besser ist die Prognose.

In dieser Studie wurden die folgenden fünf Risikofaktoren Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Rauchen, positive Familienvorgeschichte und der Diabetes mellitus für einen Herzinfarkt berücksichtigt.

Für das Phänomen gibt es folgende mögliche Erklärungen: Patienten mit Risikofaktoren sind evtl. medikamentös besser vorbehandelt. Eine weitere Erklärung für dieses Phänomen wäre, dass das Vorliegen von Risikofaktoren die Bildung von neuen Gefäßen (Angiogenese) oder auch die Ausbildung von Umgehungskreisläufen (Kollateralen) stimuliert; Umstände die dafür sorgen, dass im Falle eines Herzinfarktes die Infarktgröße geringer und damit die Überlebenschancen größer werden.

Number of Coronary Heart Disease Risk Factors and Mortality in Patients With First Myocardial Infarction

John G. Canto, MD, MSPH
 Catarina I. Kiefe, MD, PhD
 William J. Rogers, MD
 Eric D. Peterson, MD, MPH
 Paul D. Frederick, MPH, MBA
 William J. French, MD
 C. Michael Gibson, MD
 Charles V. Pollack Jr, MD, MA
 Joseph P. Ornato, MD
 Robert J. Zalenski, MD
 Jan Penney, RN, MSN
 Alan J. Tiefenbrunn, MD
 Philip Greenland, MD
 for the NRM1 Investigators

PREVIOUS STUDIES HAVE EXAMINED the prevalence of coronary heart disease (CHD) risk factors in patients with myocardial infarction (MI).¹⁻⁵ These studies have included a meta-analysis from 14 international randomized clinical trials,¹ a case-control study,² results from 3 epidemiologic cohort studies,³ a single-center academic institution,⁴ and a community-based registry of patients with non-ST-segment elevation MI only.⁵ In all of these reports, a majority of patients with MI presented with at least 1 of the 4 major modifiable cardiac risk factors (hypertension, smoking, dyslipidemia, and diabetes). However, these studies were limited to specific populations (those selected for clinical trials, cohorts restricted to a certain geographical area [Chicago or

Context Few studies have examined the association between the number of coronary heart disease risk factors and outcomes of acute myocardial infarction in community practice.

Objective To determine the association between the number of coronary heart disease risk factors in patients with first myocardial infarction and hospital mortality.

Design Observational study from the National Registry of Myocardial Infarction, 1994-2006.

Patients We examined the presence and absence of 5 major traditional coronary heart disease risk factors (hypertension, smoking, dyslipidemia, diabetes, and family history of coronary heart disease) and hospital mortality among 542 008 patients with first myocardial infarction and without prior cardiovascular disease.

Main Outcome Measure All-cause in-hospital mortality.

Results A majority (85.6%) of patients who presented with initial myocardial infarction had at least 1 of the 5 coronary heart disease risk factors, and 14.4% had none of the 5 risk factors. Age varied inversely with the number of coronary heart disease risk factors, from a mean age of 71.5 years with 0 risk factors to 56.7 years with 5 risk factors (P for trend $< .001$). The total number of in-hospital deaths for all causes was 50 788. Unadjusted in-hospital mortality rates were 14.9%, 10.9%, 7.9%, 5.3%, 4.2%, and 3.6% for patients with 0, 1, 2, 3, 4, and 5 risk factors, respectively. After adjusting for age and other clinical factors, there was an inverse association between the number of coronary heart disease risk factors and hospital mortality adjusted odds ratio (1.54; 95% CI, 1.23-1.94) among individuals with 0 vs 5 risk factors. This association was consistent among several age strata and important patient subgroups.

Conclusion Among patients with incident acute myocardial infarction without prior cardiovascular disease, in-hospital mortality was inversely related to the number of coronary heart disease risk factors.

JAMA. 2011;306(19):2120-2127

www.jama.com

Framingham, Massachusetts], or patients with non-ST-segment elevation MI). Most of these studies did not focus on inpatient mortality during hospitalization for first MI. However, a recent study from a quality improvement initiative reported a modest but surprising inverse association between number of CHD risk factors and mortality in patients with non-ST-segment elevation MI only.⁵

The National Registry of Myocardial Infarction (NRM1) represents a large and generalizable community-based cohort study of patients hospitalized with acute MI. The main objectives of our study were to ascertain the CHD risk factor distribution of pa-

Author Affiliations are listed at the end of this article.
Corresponding Author: John G. Canto, MD, MSPH, Watson Clinic, 1600 Lakeland Hill Blvd, Lakeland, FL 33805 (jcanto@watsonclinic.com).

©2011 American Medical Association. All rights reserved.

Ist ein Glas Organsaft pro Tag gut für meinen Blutdruck?

Hesperidin contributes to the vascular protective effects of orange juice: a randomized crossover study in healthy volunteers¹⁻³

Christine Morand, Claude Dubray, Dragan Milenkovic, Delphine Lioger, Jean François Martin, Augustin Scalbert, and Andrzej Mazur

Nicht ein sondern zwei Gläser Orangensaft sind erforderlich (500 ml), um den Blutdruck signifikant zu beeinflussen; dies konnten die Autoren mit ihrer Arbeit zeigen. Der diastolische Blutdruck konnte im Durchschnitt um 4.5 mm Hg gesenkt werden.

Hierfür verantwortlich scheint das Flavonoid Hesperidin zu sein, das, wenn es in gleichen Konzentrationen gegeben wird, wie im Orangensaft vorhanden, ähnliche blutdrucksenkende Effekte auslöste. Für die Blutdrucksenkung per se scheint eine Verbesserung der Gefäßfunktion verantwortlich zu sein, die bei dieser Untersuchungsserie ebenso mit bestimmt wurde.



Fazit: Vitamine und Antioxidanzien, die mit der Nahrung aufgenommen werden und nicht als Nahrungsergänzungstoff in Form von Tabletten, haben durchaus ihre positiven Wirkungen.

Wie steht es denn um die Polypille?

PUBLIC HEALTH

Experts Debate Polypill: A Single Pill for Global Health

© 2011 The American Association for the Advancement of Science



2003 wurde postuliert, dass man durch die Gabe einer Polypille das Problem koronare Herzerkrankung möglicherweise lösen kann. Die These war, dass der Patient nur noch eine Tablette, in der sich bis zu sechs Wirkstoffe befinden, pro Tag zu sich nehmen muss und damit alle Probleme gelöst sind.

Initial hatte man Befürchtungen, dass die Pille zu groß sei, um sie schlucken zu können. Als Inhaltsstoffe wurden hierfür Betablocker, Diuretika, ACE-Inhibitoren, Folsäure, Aspirin und auch ein Statin vorgeschlagen. Aktuell wurden bzw. werden mehrere Studien durchgeführt, um die Effektivität der Pillen zu testen. Unklar ist, wer mit diesen Polypillen behandelt werden soll: Gesunde ab 55 Jahren ohne jegliche Risikofaktoren, um zukünftigen Erkrankungen vorzubeugen oder der schon Erkrankte mit einer koronaren

Herzerkrankung und einem bereits erlebten Herzinfarkt, um zusätzlichen Herzinfarkten vorzubeugen.

Es soll natürlich vermieden werden, dass man aufgrund der eingenommenen Polypille vergisst, was einen gesunden Lebensstil ausmacht und sich quasi den ungesunden und auch bequemen Lebensstil mit der Polypille erkauft.

Die **STIFTUNG MAINZER HERZ** wird Sie auf jeden Fall mit der weiteren Entwicklung in diesem Bereich auf dem Laufenden halten.



Kommen wir zu einem weiteren wichtigen Thema:

Welche Vorteile bringen die neuen Medikamente zur Blutverdünnung?

Seit ca. 50 Jahren sind Blutverdünnungsmittel (orale Antikoagulantien, OAK) Standardtherapie bei einer Reihe von häufigen Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufes. In Deutschland werden fast 900.000 Patienten mit Marcumar antikoaguliert. Die wichtigste Indikation für die oralen Antikoagulantien ist dabei das Vorhofflimmern, gefolgt von dem Krankheitsbildern Bein- und Beckenvenenthrombose / Lungenembolie und den künstlichen Herzklappen.

Man geht von einer Dunkelziffer von 1 % aus, da in Europa im Durchschnitt fast 2% der Bevölkerung mit Antikoagulantien behandelt werden, in den USA sogar über 3%. Das bedeutet, dass in Deutschland viele Patienten eigentlich eine Indikation für eine Blutverdünnungsmaßnahme haben, diese aber den Patienten, insbesondere mit dem Argument eines zu hohen Alters vorenthalten wird. Wir wissen jedoch heute, dass dies genau die Patientengruppe ist, die am meisten von den blutverdünnenden Maßnahmen profitiert.

In diesem Beitrag wollen wir in erster Linie auf Vorhofflimmern (VHF) eingehen, da es zum einen die häufigste Indikation für eine Therapie mit

Indikation (Auswahl)	Anzahl der Patienten mit OAK	% der Bevölkerung
Gesamt	800.000 - 900.000	1% (der Gesamtbevölkerung)
Vorhofflimmern	400.000	Ca. 50% (der OAK-Patienten)
Tiefe Venenthrombose	200.000	25%
Mechanische Herzklappen	80.000 - 90.000	10%
Sonstige	175.000	15%

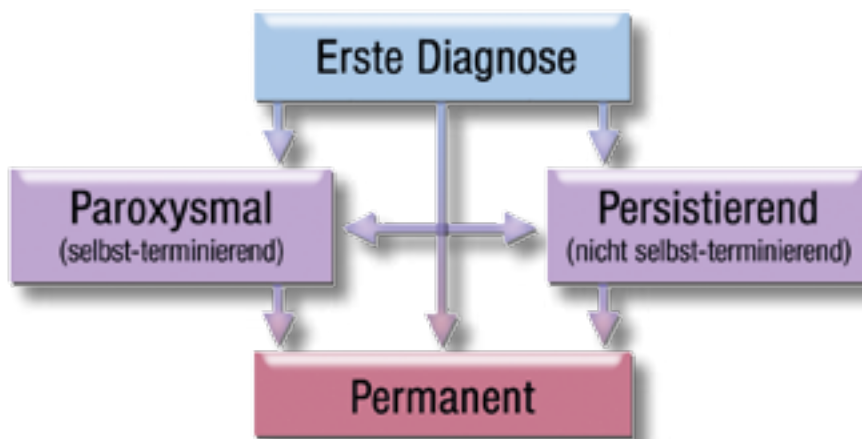
Anzahl der in Deutschland mit Gerinnungshemmern behandelten Patienten gegliedert nach Krankheitsbild

OAK darstellt, und zum anderen die Zahl der VHF Patienten in den nächsten Jahren dramatisch wachsen wird.

Klinische Erscheinungsformen des Vorhofflimmerns

Unterschieden wird zwischen dem erstmalig detektiertem Vorhofflimmern, dem **paroxysmalen Vorhofflimmern**, einer Form, die selbstlimitierend ist und dem **persistierenden**

Vorhofflimmern, das länger als 7 Tage besteht, aber durch eine Kardioversion (elektrischer Stromstoß) oder auch durch Medikation wieder in den Sinusrhythmus zurückzuführen ist.



Als **permanentes Vorhofflimmern** wird eine Situation bezeichnet, bei der dem Patienten ein anhaltendes Vorhofflimmern nachgewiesen wird, das auch durch aggressive Therapie nicht mehr dauerhaft in einen Sinusrhythmus überführt werden kann.

Verschiedene klinische Erscheinungsformen von Vorhofflimmern.

Epidemiologie und Prognose

Vorhofflimmern ist eine Erkrankung des älteren Patienten mit zunehmend endemischen Ausmaßen und einer belasteten Prognose!

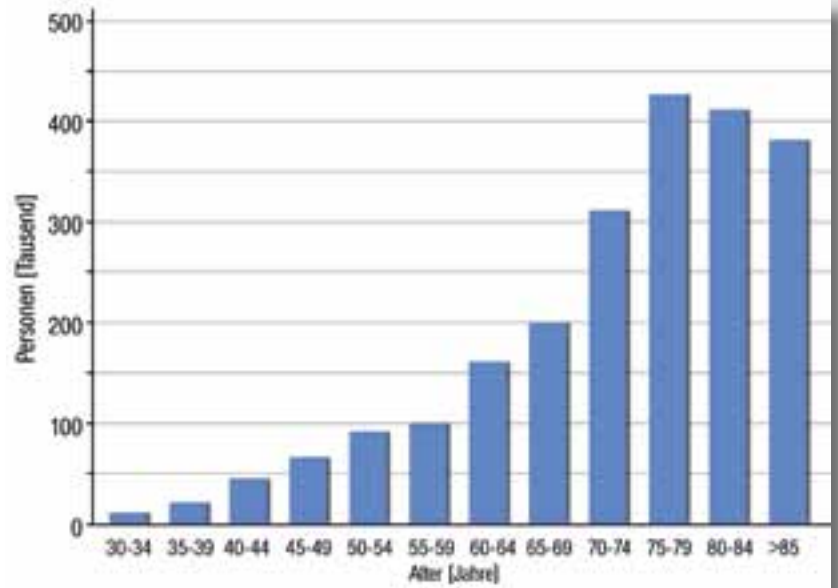
Aktuell haben 2,2 Millionen Patienten in den USA und 4,5 Millionen in Europa Vorhofflimmern. In den letzten 20 Jahren sind die Krankenhaus-einweisungen aufgrund von Vorhofflimmern um unglaubliche 66% angestiegen.

Vorhofflimmern ist eine kostenintensive Erkrankung, deren jährliche Kosten auf 3.000 – 3.600 Dollar pro Patient geschätzt werden. Dies bedeutet für Europa Kosten in Höhe von 135 Mrd. Euro pro Jahr.

Vorhofflimmern ist die häufigste anhaltende Herzrhythmusstörung. Ähnlich der Entwicklung von Herz-Kreislauferkrankungen sind vom Vorhofflimmern überwiegend ältere Patienten betroffen. Dies wird eindrücklich durch die nebenstehende Abbildung verdeutlicht:

Vorhofflimmern stellt außerdem eine der häufigsten Ursachen für Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte dar. Experten rechnen aufgrund der demographischen Entwicklung in den nächsten 30 Jahren mit einer Verdoppelung der Anzahl an Patienten mit Vorhofflimmern.

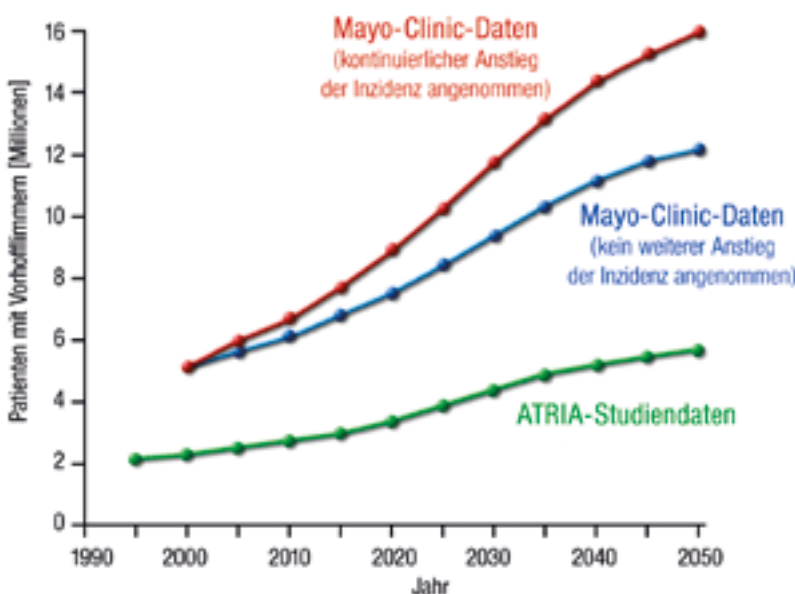
Alleine für die USA wird bis zum Jahr 2050 von nahezu 16 Mio. Patienten mit Vorhofflimmern ausgegangen (siehe Abbildung unten):



Zunahme der Häufigkeit von Vorhofflimmern in Abhängigkeit vom Alter.

Man nimmt heute an, dass jeder vierte, der aktuell über 40-Jährigen, im Laufe seines Lebens eine Vorhofflimmerepisode, mit erheblichem Risiko für die Entwicklung von chronischem Vorhofflimmern durchmacht.

Eine Vielzahl von Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzmuskelschwäche, koronare Herzkrankung, ferner nach neueren Befunden auch Übergewicht, Blutzuckererkrankung und genetische Disposition begünstigen das Auftreten von Vorhofflimmern.



Prognostizierte epidemiologische Entwicklung des Vorhofflimmerns für die Vereinigten Staaten.

Vorliegende Zahlen belegen, dass Bluthochdruck die Wahrscheinlichkeit eines Vorhofflimmerns verdoppelt und eine Herzschwäche die Wahrscheinlichkeit auf das 4 – 6 fache erhöht.

Bedeutung des Schlaganfalls als Komplikation des Vorhofflimmerns

Das jährliche Risiko für einen Schlaganfall durch eine Hirnembolie bei Vorhofflimmern wird im Durchschnitt auf 5 – 7% geschätzt und variiert stark mit Alter, Geschlecht und Begleiterkrankungen. In bestimmten Patientengruppen erreicht das jährliche Risiko bis zu 20%.

Die jährliche Inzidenz des Schlaganfalls in der Gesamtbevölkerung beträgt 182 / 100.000 Einwohner. Hochgerechnet bedeutet dies, dass sich in Deutschland jährlich unter 82,5 Millionen Einwohnern rund 150.000 neue Schlaganfälle ereignen. Zu den neu aufgetretenen Fällen müssen noch rund 15.000 Rezidivfälle (erneute Schlaganfälle) innerhalb des ersten Jahres hinzugezählt werden. Demnach ereignen sich in Deutschland pro Jahr rund 165.000 Schlaganfälle.

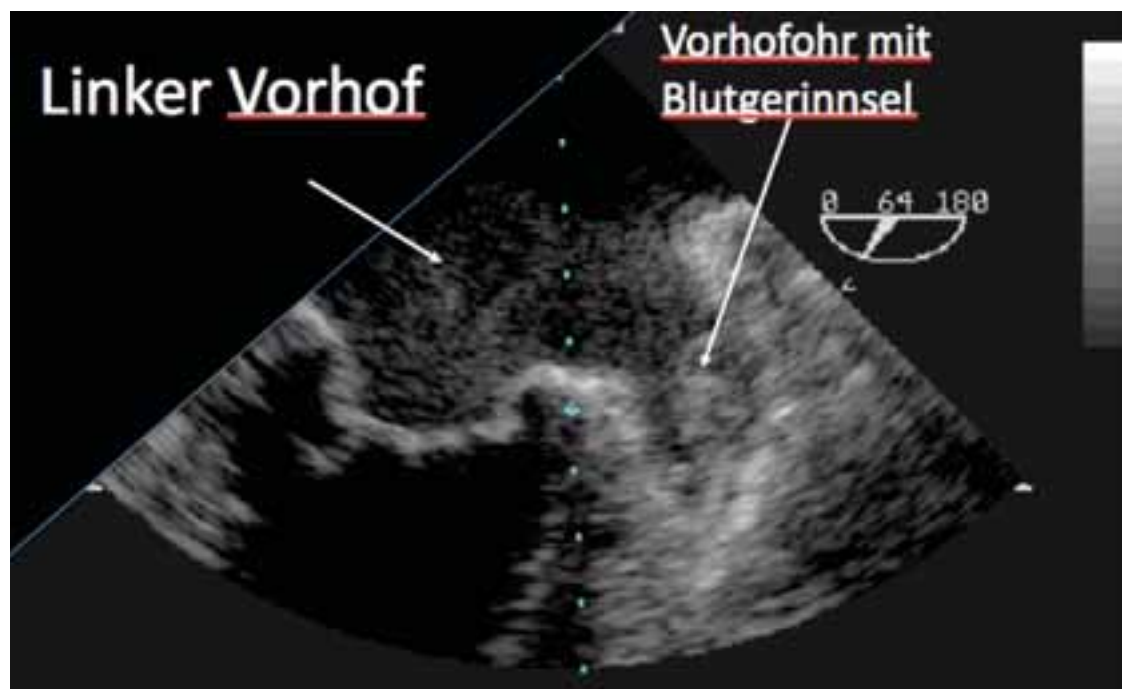
Nach den Daten der Qualitätssicherung zur Schlaganfallbehandlung in Rheinland-Pfalz für 2007 mit 12.200 Fällen wird bei 19,9% dieser Schlaganfallpatienten eine kardioembolische Genese (überwiegend Vorhofflimmern) des Schlaganfalls angenommen.

Hochgerechnet auf 165.000 Schlaganfälle in Deutschland bedeutet dies bei einer kardioembolischen Genese (Gerinnsel aus dem Herzen kommend) von etwa 20%, dass etwa **33.000 Schlaganfälle jährlich durch Vorhofflimmern verursacht werden**. In Rheinland-Pfalz wurde 2007 bei 60,2% der Patienten mit Vorhofflimmern von der jeweiligen Klinik eine OAK eingeleitet oder empfohlen, d.h. 30 – 40% blieben ohne eine an sich indizierte Therapie mit OAK's.

Wie entsteht ein Schlaganfall im Rahmen von Vorhofflimmern?

Die Hauptursache für die Entwicklung eines Schlaganfalls im Rahmen von Vorhofflimmern ist die Bildung von Gerinnseln insbesondere im Bereich der Herzohren, einer Seitenkammer des linken Vorhofes, in deren Bereich sich bevorzugt diese Blutgerinnsel bilden.

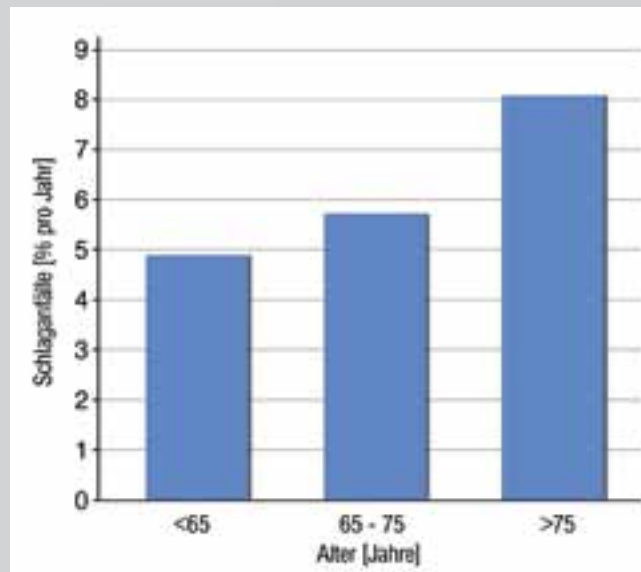
Wichtig ist festzuhalten, dass alle Patienten, ganz gleich ob es sich um Patienten mit paroxysmale oder permanentem Vorhofflimmern handelt, prognostisch von einer OAK profitieren.



Ultraschallbild eines Patienten mit VHF und einem Blutgerinnsel im Bereich des linken Herzohres.

International publizierte Daten berichten beim Vorliegen von Vorhofflimmern von einem deutlich erhöhten Risiko für die Entwicklung eines Schlaganfalles und einer Sterblichkeit an Vorhofflimmern. Diese ist im Vergleich doppelt so hoch zur Normalbevölkerung mit einem regelmäßigen Sinusrhythmus.

Die Schlaganfallhäufigkeit bei Patienten mit Vorhofflimmern nimmt hierbei nicht linear, sondern exponentiell mit höherem Alter zu (siehe Abbildung).



Wie wirken orale Antikoagulantien wie z.B. Marcumar?

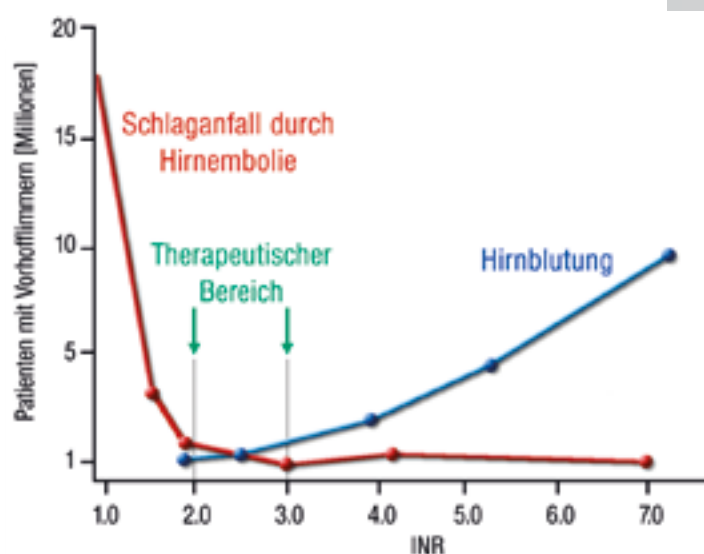
Marcumar (generischer Name Phenprocoumon, ist auch in Falithrom enthalten), das mittlerweile seit mehr als 50 Jahren zur Blutverdünnung eingesetzt wird, gehört zu der Familie der Vitamin K- Antagonisten wie auch das Warfarin oder Acenocoumarol.

Diese Substanzen wirken in erster Linie als Vitamin K-Antagonisten und führen dazu, dass die Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X weniger gebildet werden und damit die Gerinnbarkeit des Blutes deutlich herabgesetzt wird.

Bisher durchgeführte Studien bei Vorhofflimmern zeigen, dass durch Vitamin K-Antagonisten das Auftreten von Schlaganfällen deutlich reduziert werden kann, dies aber auch mit dem Auftreten von schwerwiegenden Blutungskomplikationen verbunden ist.

Man kann durch die Bestimmung des INRs (International Normalized Ratio) herausfinden, wie stark die Gerinnbarkeit des Blutes herabgesetzt ist, d. h. z. B. dass das Blut eines Patienten mit einem INR von 2 nur halb so schnell gerinnt wie das Blut eines Patienten mit einem normalen INR (1) bzw. bei einem INR von 3 das Blut dreimal langsamer gerinnt.

Entscheidend bei der Antikoagulation mit Marcumar ist die strenge Einhaltung des Zielkorridors INR 2 – 3. Bei Werten unter 2 hat man keinen Schutz und ist Schlaganfall gefährdet, bei Werten über 3 nehmen die Blutungskomplikationen, insbesondere die Hirnblutung deutlich zu (siehe Abbildung unten).



Enger therapeutischer Korridor des Marcumars mit einem INR von 2 – 3.

Welcher Patient mit Vorhofflimmern braucht eine Therapie mit oralen Antikoagulantien und wer nicht?

Inwieweit ein Patient mit oralen Antikoagulantien behandelt werden soll, wurde bisher aktuell mit dem sogenannten CHADS₂ Score beurteilt, der die klinischen Risikofaktoren für den Schlaganfall bei Patienten mit Vorhofflimmern berücksichtigt.

bedeutet, dass man antikoagulieren sollte, aber nicht muss; ab einem Score von 2 besteht eine absolute Indikation für eine Therapie mit Antikoagulantien.

* TIA=transitorisch ischämische Attacke.

Seit dem letzten Jahr wurde dieser durch den CHA₂DS₂Vasc Score modifiziert. Dieser erlaubt insbesondere bei Patienten mit einer niedrigen Punktzahl besser zu differenzieren, ob eine blutverdünnende Therapie notwendig ist oder nicht.

Jedes Kriterium wird mit einem Punkt, die Diagnose Zustand nach Schlaganfall mit zwei Punkten bewertet. Ein Score von 0 bedeutet, dass keine Antikoagulation erforderlich ist, ein Score von 1

CHA ₂ DS ₂ VascSCORE		
Abkürzung	Anteil	Punkte
C Congestive Heart Failure	Herzschwäche: Auswurfaktion < 40%	1
H Hypertension	Bluthochdruck	1
A Age	Alter über 75 Jahre	2
D Diabetes mellitus	Diabetes	1
S₂ Stroke	Schlaganfall, TIA* in der Vorgeschichte	2
V Vascular Disease	Gefäßerkrankung; z.B. Herzinfarkt, periphere arterielle Verschlusskrankung	1
A Age	Alter zwischen 64 und 74 Jahre	1
S Sex	Weibliches Geschlecht	1

Punkte	Therapie
= oder < 2	Gerinnungshemmung mit Marcumar oder neue OAK's
= oder < 2 + erhöhtes Blutungsrisiko	Gerinnungshemmung mit Marcumar oder neue OAK's
= 1	ASS oder (bevorzugt) Gerinnungshemmung mit Marcumar oder neue OAK's
= 0	Keine Gerinnungshemmung

Orale Antikoagulantien

Die Besonderheit der Therapie mit Antikoagulantien vom Typ der Vitamin K-Antagonisten wie zum Beispiel Marcumar besteht in der relativ langen Halbwertszeit. Diese beträgt für das fast ausschließlich in Deutschland eingesetzte Marcumar (Phenprocoumon) ca. 5 – 7 Tage.

Untersuchungen zur Therapie mit OAK's haben gezeigt, dass das Schlaganfallrisiko bei Patienten mit VHF um bis zu 60% im Vergleich zu Placebo reduziert werden kann. Dagegen gelingt es durch alleinige Gabe von Blutplättchenhemmer (ASS) das Schlaganfallrezidivrisiko nur um ca. 20% zu reduzieren.

Das heißt, die Behandlung mit OAK's (Phenprocoumon, Warfarin) stellte bis heute die effektivste Therapie zur Blutverdünnung dar. Jede neue Therapie muss sich an diesem Maßstab messen lassen.

Auch bei Patienten mit mechanischen Herzklappen belegen Berechnungen bezüglich der Kosteneffektivität, dass durch die Verhinderung thromboembolischer Ereignisse mit OAK's beträchtliche Kosten eingespart werden können. Die Hauptnebenwirkungen von Vitamin K-Antagonisten sind Blutungskomplikationen.

Was sind die Alternativen zu oralen Antikoagulantien wie z.B. Marcumar?

Pradaxa[®] wurde im August 2011 von der European Medicines Agency, kurz EMA, zur Behandlung von Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern zugelassen, das heißt für Patienten mit Vorhofflimmern, deren Ursache nicht auf eine Herzklappenerkrankung zurückzuführen ist. In Deutschland selbst ist Pradaxa[®] seit dem 1. September verfügbar. Das neue Medikament hat gegenüber Marcumar mehrere Vorteile:

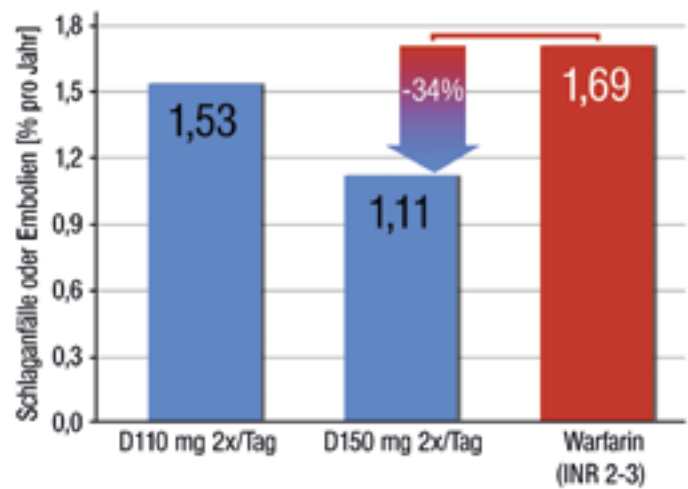
- Eine ständige Kontrolle der Blutgerinnung nicht erforderlich
- Anders als bei OAK sind ständige Dosisanpassungen nicht notwendig
- So gut wie keine Interaktionen mit der Nahrung
- Interaktionen mit anderen Medikamenten sind substanzial weniger als bei OAK

Zugelassen wurde das Medikament zur Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern in erster Linie aufgrund der Ergebnisse der RELY Studie. Bei dieser Untersuchung wurden mehr als 18.000 Patienten mit Vorhofflimmern eingeschlossen.

Die wichtigsten Botschaften dieser Studie sind:

- Die Dosis von 2 x 110 mg Pradaxa[®] täglich war Warfarin in Bezug auf die Verhinderung von Schlaganfällen nicht unterlegen bei gleichzeitig deutlich weniger schweren Blutungskomplikationen

- Die Dosis von 2 x 150 mg Pradaxa[®] pro Tag war Warfarin in Bezug auf die Verhinderung von Schlaganfällen überlegen, bei gleicher Häufigkeit von schweren Blutungskomplikationen
- Die gefürchtete Komplikation einer Hirnblutung trat bei beiden Dosierungen von Pradaxa[®] deutlich seltener auf als unter einer Marcumartherapie
- Magen-Darmblutungen waren unter der Therapie mit Warfarin dagegen seltener als unter der Therapie mit Pradaxa[®].



Deutlich weniger Schlaganfälle und Embolien unter der Therapie mit Dabigatran 2 x 150 mg/Tag (D150; Pradaxa[®]) im Vergleich zum Vitamin K-Antagonisten Warfarin

Wie wird Pradaxa® dosiert?

- Prinzipiell steht Pradaxa® in zwei Dosierungen, 110 und 150 mg 2 x / Tag zur Verfügung.
- Im Alter von weniger als 80 Jahren wird in der Regel die 150 mg Dosis und über 80 Jahre die 110 mg Dosis empfohlen.
- Interaktionen sind mit dem Calcium-Antagonisten Verapamil zu erwarten und entsprechend sollte die Dosis von 2 x 150 mg auf 2 x 110 mg reduziert werden.

Welche Patienten sollten nun bevorzugt Pradaxa® erhalten bzw. welche Patienten sollten weiter mit OAKs behandelt werden?

Prinzipiell sollten aktuell die Patienten mit Pradaxa® behandelt werden, die unzureichend mit OAKs eingestellt werden können, d. h. unter der Therapie mit Marcumar wiederholt nicht im therapeutischen INR-Bereich waren bzw. unter der Therapie mit OAKs Blutungen bzw. Embolien hatten. Weitere mögliche Indikationen sind Patienten, die Nebenwirkungen unter der Marcumartherapie haben, Alter > 75 Jahre und den dringenden Wunsch haben, mit Pradaxa® behandelt zu werden. Patienten, die optimal mit Marcumar eingestellt sind, sollten bei dieser Therapie verbleiben.

Im CTH (Centrum für Thrombose und Hämostase der Universitätsmedizin Mainz) betreuen wir mittlerweile knapp 600 Patienten in unserem deutschlandweit einmaligen **Thrombosedienst** mit Marcumar. Die Erfahrungen sind durchweg positiv, d. h. die Patienten fühlen sich gut betreut, und es gelingt uns auch durch die **Software gesteuerte INR Einstellung** den therapeutischen Korridor in mehr als 80% der Zeit einzuhalten.

In allen großen internationalen Studien konnte dieser Korridor nur in maximal 60 – 65% der Fälle eingehalten werden.

Welche Patienten sollten nicht mit Pradaxa® behandelt werden:

- Prinzipiell sollten Patienten mit mehr als 2-fach über der Norm erhöhten Leberwerten sowie Patienten mit einer GFR kleiner 30 ml / min nicht mit Pradaxa® behandelt werden.
- Weiterhin sollte es nicht mit Antimykotika wie Ketoconazol oder auch Immunsuppressiva wie Cyclosporin und Tacrolimus kombiniert werden.
- Es bestehen auch Interaktionen mit Dronedaron und Amiodaron.

Auch an Pradaxa® kann man bei unsachgemäßer Einnahme verbluten!

MEDIKAMENTE

Dünnes Blut

Von Hackenbroch, Veronika

Gleich drei Pharmakonzerne treten an, den unbeliebten Gerinnungshemmer Marcumar durch neue Mittel zu ersetzen. Doch die sind extrem teuer, ihre Vorteile umstritten.

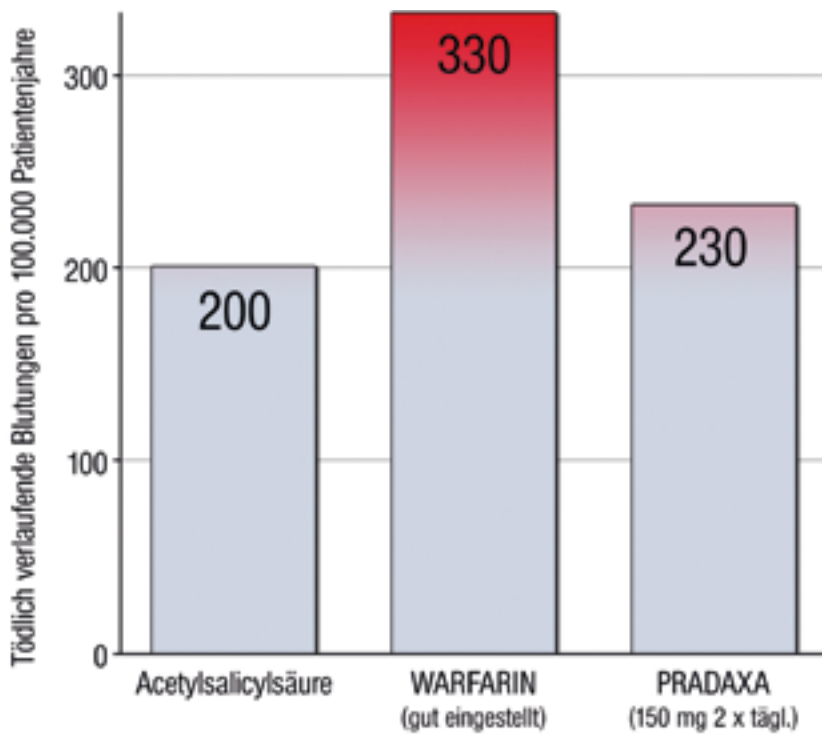
Es gibt wohl keine andere Tablette, deren Einnahme so kompliziert ist: Wem der Blutverdünner Marcumar verschrieben wird - etwa nach einer Thrombose oder bei Vorhofflimmern -, der darf das Mittel nicht einfach regelmäßig schlucken wie jede andere Pille. Er muss vielmehr anfangs täglich, später mindestens monatlich zum Arzt, der dann feststellt, wie dünnflüssig das Blut tatsächlich geworden ist. Erst daraus errechnet er für jeden Patienten individuell die nötige Dosis des Medikaments.

Marcumar ist kostengünstig, hoch wirksam - und äußerst unbeliebt. Wer lässt sich schon gern ständig Blut für die Gerinnungstests abnehmen? Außerdem schreckt das Wissen, dass der Wirkstoff hoch dosiert zum innerlichen Verbluten führt, und dass er in kaum veränderter Form auch als Rattengift verwendet wird.

Jetzt aber gibt es eine Alternative für jene rund eine Million Menschen, die allein in Deutschland das Mittel einnehmen müssen, etwa die Hälfte von ihnen sogar dauerhaft. Gleich drei neue Pillen versprechen, Marcumar ersetzen zu können - und zwar ohne die lästigen Tests: ...

BEI INTERESSE FINDEN SIE DEN KOMPLETTEN ARTIKEL UNTER WWW.SPIEGEL.DE

Insofern sahen die Zulassungsbehörden in Europa und den USA, EMA als und FDA, keinen Anlass, Pradaxa® vom Markt zu nehmen.



Zahl der tödlichen Blutungen pro 100.000 Patientenjahre bei Einnahme von Aspirin, Warfarin und Pradaxa®.

Es ging durch die Presse, dass unter der Therapie mit Pradaxa® unerwartet Patienten verstorben seien, in erster Linie an Blutungskomplikationen. Die Reaktionen nach den Schlagzeilen waren von Panik geprägt, die dazu geführt hat, dass Patienten von der therapeutisch erforderlichen Dosierung von Pradaxa® abgewichen sind.

Bei der Analyse der Todesfälle ist die Gesamtzahl der behandelten Patienten zu berücksichtigen, am ehesten in Form der Todesfälle pro Zahl und Behandlungsdauer der Patienten (z. B. pro 100.000 Patientenjahre).

In diesem Fall zeigt es sich, dass Pradaxa® bezüglich schwerer Blutungskomplikationen nur unwesentlich gefährlicher ist als Aspirin, aber deutlich weniger gefährlich als Warfarin. (siehe Abbildung).

Welche weiteren Substanzen sind in der Blutverdünnungsmittel-Pipeline?

Neben Dabigatran gibt es weitere Substanzen wie das Rivaroxaban (Xarelto; Dezember 2011 zugelassen) und Apixaban (Eliquis), die im letzten Jahr gezeigt haben, dass sie bezogen auf Nebenwirkungen in der Lage sind, Marcumar überlegen zu sein.

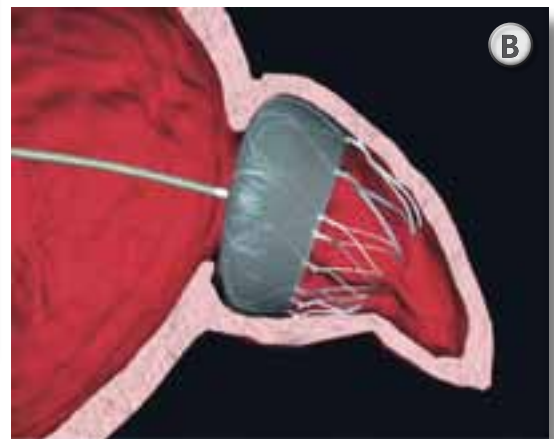
Beide Substanzen beeinflussen den Gerinnungsfaktor X im Gegensatz zu Dabigatran, das den Gerinnungsfaktor II beeinflusst.

Was machen wir, wenn keine Therapie mit Marcumar oder den neuen OAK's möglich ist?

Hier bietet sich eine neue Therapieform, der sogenannte Vorhofoccluder, an. Wie in einem Herzultraschallbild zu Beginn des Artikels dargestellt, bilden sich die Gerinnsel in erster Linie im Vorhofohr. Man kann dieses Vorhofohr durch ein Schirmchen verschließen und neuere Daten deuten darauf hin, dass dadurch Blutverdünnungsmaßnahmen wie Marcumar oder Pradaxa® unterbleiben können.



Abbildung eines Schirmchens (A) bzw. nach Implantation in das Ohr des linken Vorhofes (B).
(Bilder zur Verfügung gestellt von Boston Scientific GmbH)



Das Centrum für Thrombose und Hämostase (CTH) in Mainz berät Sie fundiert in Gerinnungsfragen:

Ein großes Glück für Mainz ist sicher, dass das CTH hier etabliert wurde: ein integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum im Bereich Thrombose und Hämostase.

In diesem Bereich wurden in den letzten Jahren insbesondere durch die Markteinführung innovativer Medikamente zur Plättchenhemmung (neben Aspirin gibt es nun Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor oder auch Cangrelor) und zur Blutverdünnung (neben Dabigatran stehen die Substanzen Rivaroxaban, Apixaban und Edoxaban zur Verfügung) die größten Fortschritte erzielt.

Einen Nachteil stellt evtl. die Vielzahl der neuen Substanzen mit verschiedenen Indikationen und Kontraindikationen und einem unterschiedlichen Nebenwirkungsprofil dar.

Die größte zukünftige Herausforderung wird es sein zu definieren, welches die differentialtherapeutischen Einsatzmöglichkeiten dieser neuen Substanzen sein werden.

Ich glaube, dass insbesondere hier die Meinung eines nationalen Referenzzentrums im Bereich Thrombose und Hämostase gefragt sein wird.



Dem Vorstand der STIFTUNG MAINZER HERZ gehören an:



Minister a. D.
Hans-Artur Bauckhage
Vorsitzender



Hans-Joachim Metternich
Stellvertretender Vorsitzender



Ralf Hauck
Schatzmeister



Univ.-Prof. Dr. med.
Thomas Münzel
Mitglied des Vorstandes

mainzerHERZevent GmbH

Die mainzerHERZevent GmbH organisiert und unterstützt die Veranstaltungen der STIFTUNG MAINZER HERZ



Andrea Mänz-Grasmück
Geschäftsführerin
mainzerHERZevent GmbH

Wissenschaftlicher Beirat



Prof. Dr.
Manfred Thelen
Vorsitzender



Univ.-Prof. Dr. med.
Thomas Meinertz
Mitglied



Univ.-Prof. Dr. med.
Christian Werner
Mitglied

Kuratorium

Im letzten Jahr verzeichneten wir einen deutlichen Zuwachs in unserem Freundeskreis und in unserem Kuratorium. Mittlerweile sind in den beiden Gremien 60 Kuratoriums- bzw. 61 Freundeskreismitglieder vertreten.

Das Kuratorium der **STIFTUNG MAINZER HERZ** besteht derzeit aus folgenden Mitgliedern:

- Uwe Abel
- Lukas Augustin
- Christian Barth
- Hermann Becker
- Gisela und Helmut Beitz
- Dr. Wigbert Berg
- Jens Beutel
- Karlheinz Bindewald
- Otto Boehring
- Peter Borgas
- Harald Eckes-Chantré
- Elke und Friedrich Demmler
- Jürgen Dietz
- Peter Ditsch
- Ministerin Malu Dreyer
- Helmut Fahlbusch
- Ernst Chr. Frankenbach
- Dirk Fuhrmeister
- Dirk Gemünden
- Klaus Hammer
- Dr. Peter Hanser-Strecker
- Ralf Hauck
- Evelyne Jakob
- Sibylle Kalkhof-Rose
- Herbert Kerz
- Prof. Dr. Georg Krausch,
- Gerd Krämmmer
- Dieter Kürten
- Gerhard Kunz
- Fritz Eckard Lang



Kuratoriumsvorsitzender Hermann Becker (Mitte) und seine beiden Stellvertreter Hans-Günter Mann (links) und Uwe Abel (rechts)



Der Kuratoriumsvorsitzende Hermann Becker ehrt das 50. Kuratoriumsmitglied, Elke Demmler.
vlnr: Elke Demmler, Hermann Becker, Friedrich Demmler

- Prof. Dr. med. Hauke Lang
- Elke Leykauf
- Willy Leykauf
- Frank Lohmüller
- Hans-Günter Mann
- Ernst Merkel
- Hans-Joachim Metternich
- Franz Michel
- Gerhard Misok
- August Moderer
- Matthias Moelle
- Ruth Nachreiner
- Matthias Quinger
- Dr. Dieter Römheld
- Dr. Simone Sanftenberg

- Markus Schächter
- Hans Georg Schnücker
- Prof. Dr. Paul Schölmerich – Ehrenkuratoriumsmitglied
- Horst SchömbS
- Lothar Schories
- Marie-Luise Schories
- Theo Stauder
- Otto Steenbeek
- Harald Strutz
- Prof. Dr. Manfred Thelen
- Prof. Dr.-Ing. Udo Ungeheuer
- Prof. Dr. Christian Werner
- Manfred Werner
- Karl-Heinz Wirth



Die Teilnehmer der Kuratoriumsversammlung vom 3. März 2011.

Mitglieder des Freundeskreises

Einzelpersonen:

- Dr. Klaus Adam
- Johanna Bachmann
- Kurt Bachmann
- Heinz Bamberger
- Jürgen Blicke
- Reinhold Böhm
- Dr. Gerold und Ulrike Buschlinger
- Peter-Jesko Buse
- Prof. Dr. Wolfgang Dick
- Michael Ebling
- Harald Eckes-Chantré
- Ute Engelmann
- Bernd Gattner
- Siegfried Globisch
- Hans-Wilhelm Goetsch
- Gerhard Gras
- Klaus Hammer
- Marliese Hammer
- Christa Hauck
- Manfred Hermann
- Gabi Ihle
- Bernhard Ihle
- Hans Keller
- Karl Kirchhoff
- Jürgen Klingler
- Hans-Georg Kappes
- Oliver Mager
- Christian Möckel
- Margitte Niebergall-Göttfert
- Klaus Neuberger
- Helmut Ostheimer
- Sigrid Oehler
- Hermann Paul
- Helmut Reuter
- Käthe und Heinz Riepe
- Klaus Rohde
- Rosemarie Röhm
- Dr. Hans-Peter Rösler
- Helen Schaper
- Thomas Schelberg
- Prof. Dr. Erwin Schmidt
- Karlheinz Schmitt
- Herrmann Schmitz
- Hans-Jürgen Schnurr
- Andreas Schulz
- Dr. Detlef Skaletz
- Rainer Sobotta
- Lutz Speith
- Manfred Stang
- Bernhard Steeg
- Ursula Sutter
- Heinz-Ulrich Vetter
- Dieter Walch
- Hildegard Wüstenhaus
- Prof. Dr. Clemens Zintzen

Firmen:

- Ephodos GmbH, Wolfgang Huch
- MEDIAN Rheingau-Taunus-Klinik
- Riga Mainz GmbH & Co. KG, Uwe Langer

Zustiften und Spenden*

Zustiften

Zustiften stockt das Vermögen einer Stiftung auf, um ihre Leistungsfähigkeit langfristig zu stärken. So haben Sie beim Zustiften die Möglichkeit, das Stiftungsvermögen zu stärken, das den gewünschten Förderschwerpunkt abdeckt; es werden gleichsam Kräfte gebündelt.

Spende

Eine **Spende** unterstützt eine Stiftung ganz konkret in ihrer Tätigkeit. Auch hier gibt es die Möglichkeit, regelmäßige Spenden oder einmalige Zuwendungen für Projekte zu initiieren oder Aktionen zu unterstützen. Spenden unterliegen einer zeitnahen Mittelverwendung, d.h. sie müssen innerhalb von zwei Jahren dem Stiftungszweck entsprechend eingesetzt werden.

Steuerliche Aspekte

Sowohl Zustiftungen als auch Spenden können steuerrechtlich geltend gemacht werden.

Spenderwille

Der **Wille des Spenders ist ausschlaggebend**: Sie können bei einer Zuwendung entscheiden, ob es sich um eine Zustiftung oder eine Spende handelt.

Danke

Wir freuen uns über jedwede Form der Unterstützung. Wir verzeichnen viele einmalige Unterstützungen; andere bedenken die **STIFTUNG MAINZER HERZ** anlässlich eines Jubiläums, eines Geburtstages oder im Trauerfall. Wenn Sie die **STIFTUNG MAINZER HERZ** regelmäßig fördern wollen, haben Sie die Möglichkeit dazu über eine Mitgliedschaft im Freundeskreis.

*Quelle: Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft

Spendenübergaben 2011

Wir bedanken uns bei den im Folgenden aufgeführten Spendern, die aufgrund eines Jubiläums, Geburtstages oder eines Trauerfalls die **STIFTUNG MAINZER HERZ** mit einem größeren Betrag bedacht haben.

Wir danken aber auch den vielen ungenannten Einzelspendern, die sich der **STIFTUNG MAINZER HERZ** verbunden fühlen und durch Ihre Zuwendung die Arbeit der Stiftung unterstützen.

Spendenübergaben

- Spendenübergabe zum 80-jährigen Bestehen der Bausparkasse Mainz
- Spendenübergabe zum 60-jährigen Firmenjubiläum des AutoCenters Heinz in Mainz
- Spendenübergabe aus Erlös der Junior-Firma, einem Projekt von SCHOTT Auszubildenden
- Spende der Coface Deutschland AG für ein Gemälde von Udo Lindenberg
- Private Großspende von Mr. Al Yabes (Saudi Arabien)
- Private Großspende von Mr. Mohammed al Hudaithy (Saudi Arabien)
- Private Spende anlässlich des Geburtstages von Herrn Dr. Harald Weber
- Private Spende anlässlich des Golfturniers im Westerwald durch den Präsidenten Gerhard Kunz
- Private Spende anlässlich des Golfturniers im Westerwald, Erlös der Fahrzeugversteigerung von Frau Rosel Specht
- Private Spende anlässlich des Trauerfalls von Herrn Dietmar Wüstenhaus
- Private Spende anlässlich des Geburtstages von Herrn Stephan Hochhaus
- Private Spende anlässlich des Trauerfalls von Herrn Hermann Körner
- Private Spende anlässlich des Geburtstages von Herrn Uwe Langer
- Private Spende anlässlich des Trauerfalls von Herrn Klaus Beck
- Sachgebundene Spende für einen Mobilisations-Reharollstuhl für die Intensivstation der 2. Medizinischen Klinik

Spenden für die STIFTUNG MAINZER HERZ



10.000 Euro für Herzstiftung

Seit langem schon unterhält die Bausparkasse Mainz (BKM) Kontakte zur **STIFTUNG MAINZER HERZ**.

Nun erhielt Professor Thomas Münzel einen Spendenscheck über 10.000 Euro von BKM-Vorstandssprecher Peter Ulrich (im Bild rechts) und dessen Vorstandskollegen Michael Hawighorst (im Bild links).

Einen erheblichen Teil davon hatten BKM-Mitarbeiter bei der Feier zum 80-jährigen Bestehen der Firma beim Losverkauf eingenommen.

Spende des Autocenter Heinz

Das Unternehmen Heinz feierte in diesem Jahr sein 60-jähriges Firmenjubiläum. Zu diesem Anlass waren vielen Mitarbeiter und Freunde des AutoCenters zu einer Fastnachtssitzung eingeladen. Die Gäste konnten die fastnachtlichen Höhepunkte der Kampagne 2011 in einer Kostümsitzung in ungezwungener Atmosphäre erleben. Durch einen vergnüglichen Abend führte in der bunt geschmückten Narhalla Andreas Schmitt als Sitzungspräsident.

Statt Geschenken sollten die Gäste spenden. So kam im Laufe des Abends die stolze Summe von 5.555 Euro zusammen. Im Rahmen einer Scheckübergabe überreichte Michael Heinz, Geschäftsführer des AutoCenters, Professor Thomas Münzel und Hermann Becker die großzügige Spende.



(von links nach rechts) Theo Stauder (Kuratoriumsmitglied), Professor Dr. Thomas Münzel (Vorstandsmitglied), Michael Heinz, Hermann Becker (Kuratoriumsvorsitzender)



Spende statt Geschenke – Dr. Harald Weber spendet für die STIFTUNG MAINZER HERZ

Dr. Harald Weber hat anlässlich seines 60. Geburtstags auf Geschenke verzichtet und stattdessen um Spenden zugunsten der **STIFTUNG MAINZER HERZ** gebeten. Dabei kam eine stolze Summe von 6.685 Euro zusammen, die Dr. Weber in der Universitätsmedizin Mainz Professor Münzel überreichte.

Professor Thomas Münzel
und Dr. Harald Weber (re.)

SCHOTT Auszubildende spenden 1.000 Euro für STIFTUNG MAINZER HERZ

Auszubildende der SCHOTT AG unterstützen die **STIFTUNG MAINZER HERZ** in ihrer Präventionsarbeit mit einer Spende von 1.000 Euro. Bei der Scheckübergabe in der Universitätsmedizin Mainz bedankte sich Professor Thomas Münzel für das Engagement. „Wir freuen uns ganz besonders über die Unterstützung unserer Arbeit durch junge Menschen. Die Stiftung hat ein eindeutiges Ziel: Die kardiologische Diagnostik und Therapie jederzeit auf dem aktuellsten Stand zu halten, um so jedem Patienten eine optimale Versorgung zu garantieren. Jeder Euro, der der Stiftung zufließt, kann Leben retten“, erläuterte Münzel.

Die Spende stammt aus dem Erlös der Junior-Firma, einem Projekt von SCHOTT Auszubildenden des ersten und zweiten Lehrjahres aus dem naturwissenschaftlichen, technischen und kauf-

männischen Bereich. Jedes Jahr entwickeln die „Jungunternehmer“ selbstständig Produkte, fertigen diese und verkaufen sie dann intern an Mitarbeiter. Der erzielte Gewinn wird an eine karitative Einrichtung gespendet.

„Wir haben uns für die **STIFTUNG MAINZER HERZ** als Empfänger entschieden, weil die häufigste Todesursache in Deutschland Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems sind. Daher halten wir die Arbeit der **STIFTUNG MAINZER HERZ** für besonders wichtig“, betont Christoph S. Gross, Mitglied der Junior-Firma 2011.

vlnr.: Claudia Merten (Technische und naturwissenschaftliche Aus- und Weiterbildung SCHOTT AG; Professor Thomas Münzel (Direktor der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik); Annika Karim (Azubi Schott AG); Christoph S. Gross (Schott AG-Mitglied der Junior Firma 2011)



Coface Deutschland spendet 11.000 Euro für Udo Lindenbergs Bild der Coface Arena



Die Coface Deutschland AG unterstützt die **STIFTUNG MAINZER HERZ** mit einer Spende von 11.000 Euro für ein Bild, das Udo Lindenberg von der neuen Coface Arena gemalt hat. Das Bild wurde Herrn Norbert Langenbach, Vorstandsmitglied der Coface Deutschland von Professor Thomas Münzel übergeben.

Udo Lindenberg weiß, dass Professor Münzel ein Fan von Mainz 05 ist und dass er kaum ein Spiel in der neuen Coface Arena verpasst. Aus diesem Grund hat er gerne ein Bild der neuen Arena gemalt. Der Chef der 2. Medizinischen Klinik und Initiator der **STIFTUNG MAINZER HERZ** kennt Udo Lindenberg aus seiner Zeit in Hamburg. Gesellschaftliches Engagement verbindet Udo Lindenberg und Thomas Münzel, denn auch Lindenberg liegt der Einsatz für kranke und von Krankheit bedrohte Menschen am Herzen. Von der Idee der **STIFTUNG MAINZER HERZ** angetan, hat Lindenberg nicht lange gezögert und auf seine Weise geholfen.

Coface Arena wie Udo sie sieht!

Coface Vorstandsmitglied Norbert Langenbach nahm das Udo Bild entgegen: „Als Sponsor von Mainz 05 liegen uns Sport und ein gesunder, aktiver Lebensstil natürlich am Herzen. Deshalb ist es für uns sinnvoll und logisch, Projekte zur Prävention von Krankheiten und Gesundheits-

förderung, zum Beispiel durch Sport, zu unterstützen. Die **STIFTUNG MAINZER HERZ** tritt mit Ihrem Präventionsprogramm gezielt an Kinder und Jugendliche heran und schließt damit eine wichtige Lücke. Dieses Engagement unterstützen wir besonders gerne.“

Professor Thomas Münzel (links) überreicht das Bild gemeinsam mit Harald Strutz (Mitte) an Norbert Langenbach, Vorstandsmitglied Coface Deutschland (rechts).



„Auf gesunden Füßen“ Finanzen der STIFTUNG MAINZER HERZ

Zum Jahresende 2011 verfügt die **STIFTUNG MAINZER HERZ** über ein Gesamtvermögen von 748 TEUR.

In den Jahren 2007 – 2011 wurden insgesamt 593 TEUR an Zustiftungen und 279 TEUR an Spenden vereinnahmt.

Der Gesamtaufwand in diesen Jahren für Ausgaben im Sinne des Stiftungszweckes beläuft sich auf 186 TEUR*.

*Vorbehaltlich der Jahresabschlusserstellung 2011

Erfolgreich geförderte Projekte 2011

Im letzten Jahr konnten wir **dank Ihrer Hilfe** Projekte in Höhe von 104.000 Euro unterstützen. In unseren Forschungsprojekten „Lungenhochdruck“ und „Atherosklerose“ haben wir entscheidende wissenschaftliche Fortschritte erzielt (unter anderem hochrangige Publikationen in der wichtigsten kardiologischen Fachzeitschrift „Circulation“).



Mit Hilfe einer projektbezogenen Sachspende konnten wir einen Spezialstuhl / Mobilisations-Rollstuhl für Patienten auf der Intensivstation anschaffen.

Außerdem war es uns aufgrund zahlreicher Spenden möglich, in eine Reanimationspuppe im Wert von 10.000 Euro zu investieren.

Diese Puppe wird für Reanimationstraining im stationären Bereich und im Funktionsbereich eingesetzt. Sie wird außerdem im Rahmen unseres Chest Pain Unit Zertifizierungskurses genutzt.



Für unsere Ärzte finanzierte die Stiftung einen Kurs für den Bereich Oberbauchsonographie im Wert von 2.560 Euro.

Die Teilnehmer 2011 des Ultraschallkurses (von links nach rechts: Dr. S. Göbel, Frau Dr. N. Khuseynova, S. Herkenhoff, M. Werner, Dr. J. Prochaska, Prof. Dr. T. Münzel, D. Kutlu, Frau Dr. F. Dumstorff, K. Pfirrmann)



Veranstaltungen / Aktionen 2010 und 2011

Tag	Art	Thema
25.03.2011	05er Klassenzimmer	Besuch einer 7. Klasse der Goetheschule Mainz
30.04. – 28.05.2011	Chest Pain Unit Aktion mit Mainz 05, Boehringer Ingelheim und weiteren Sponsoren	Atypische Brustschmerzen bei älteren Patienten
15.05.2011	2. Universitäres Torwandschießen plus Gesundheitstag für Kinder und Jugendliche	Informationsveranstaltung mit Rahmenprogramm, Gewinnspiel und Autogrammstunde mit Spielern des 1. FSV Mainz
16.05. – 18.05.2011	Kinderakademie Gesundheit	Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche mit dem Ziel den Teilnehmern durch Vorträge, praktische Übungen und medialen Elementen sowohl Verständnis als auch Eigenverantwortung für den eigenen Körper zu vermitteln.
21.05.2011	Londonbusaktion zum Thema Herzinfarkt	Möglichkeit der Bestimmung des persönlichen Herzinfarkttrisikos nach Blutentnahmen und Beantwortung von Gesundheitsfragen
03.09.2011	Stadt der Wissenschaft: Vaskuläre Prävention – Unsere Herzen schlagen für Mainz?	<ul style="list-style-type: none"> ● „Wie geht’s Mainz?!“ – Die Gutenberg-Gesundheitsstudie stellt sich vor und informiert ● Expertenvorträge zum Themenbereich Herz-Kreislauf ● „Herz-Kreislauf-Spiel“ – Wissen, wie ein Herz funktioniert und was man tun kann, um gesund zu bleiben
23.11.2011	Herzabend 2011	Herz unter Druck – Vorträge zum Thema Bluthochdruck
03.12.2011	2. Mainzer Herz-Stiftungsball Im Kurfürstlichen Schloss zu Mainz	Fundraising-Event

„05-er Klassenzimmer“ am 25. März 2011

Die 7. Klasse der Mainzer Goetheschule besuchte die 2. Medizinische Klinik

Bereits im Herbst vergangenen Jahres klärte Professor Münzel die beiden 7. Klassen der Goetheschule in einem Vortrag über die Gefahren des Rauchens auf – mit dabei: Lewis Holtby vom 1. FSV Mainz 05.

Nun folgte der Gegenbesuch: die Schüler schauten sich die einzelnen Funktionsbereiche wie Herzultraschall und die Lungenfunktionsprüfung an. Mainz 05-Torwart Heinz Müller war mit dabei und diskutierte mit den Schülern über die gesundheitlichen Gefahren des Rauchens.

Das Programm dieser interessanten Veranstaltung für alle Interessierten steht hier rechts:

Besuch von 20 Schülern der Klasse 7b der Goetheschule Mainz
- Freitag 25. März 2011 -

10.00 Uhr
Begrüßung (Konferenzraum 2. Med, Gb. 605, EG, Zi. 0.360)
Prof. Dr. T. Münzel

10.45 Uhr
Vortrag zum Thema Rauchfrei – Wiederholung der Inhalte
Prof. Dr. T. Münzel

11.45 Uhr
Rundgang Funktionsbereiche Kardiologie
Lungenfunktionsprüfung
Belastungs-EKG
Herzultraschall

12.00 Uhr
Imbiss
Konferenzraum

13.00 Uhr
Film „Rauchfrei durchstarten“
Besuch und Diskussion mit Torwart Heinz Müller, 1. FSV Mainz 05
Aufzeichnung der Statements von Prof. Münzel
Herrn Müller und Schülern

Ende der Veranstaltung

Veranstaltungsort: Universitätsmedizin Mainz
2. Medizinische Klinik und Poliklinik
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz

Kontakt: Andrea Mänz-Grasmück
Tel.: 06131/17-5737
E-Mail: andrea.grasmueck@unimedizin-mainz.de



Chest Pain Unit Aktion 2011 mit Mainz 05, Boehringer Ingelheim und weiteren Sponsoren

Auch in diesem Jahr fand wieder eine Chest Pain Unit Awarenesskampagne mit den „traditionellen“ Partnern Boehringer Ingelheim und Mainz 05 statt.

Schwerpunkt der Kampagne war dieses Mal „der ältere Patient“ mit seinen atypischen Brustschmerzen.

Herr Herbert Heidel, der frühere Bürgermeister von Mainz und ein wahrhaftiger Patient der Chest Pain Unit, stellte sich für diese gute Sache zur Verfügung.

Ein weiteres Thema der Kampagne war: „Offensiv gegen den Brustschmerz“.

Für dieses Thema konnten wir Herrn Tuchel sowie die Stürmer Schürle, Allagui und Holtby von Mainz 05 gewinnen.

Das dritte Plakat der Kampagne ist ein echter „Dauerbrenner“: Harald Strutz, Präsident des 1. FSV Mainz 05, steht symbolisch für die Aussage: „langfristiger Erfolg ist planbar, auch beim Herzinfarkt“.

Diese Aktion war wie auch die Kampagnen 2007 und 2009 ein großer Erfolg. Die Planung sieht vor, sie in zweijährigem Rhythmus zu wiederholen. Es wurde festgestellt, dass es erforderlich ist, solche Awarenesskampagnen regelmäßig durchzuführen, da sonst die Botschaft verloren geht. Glücklicherweise sind die beiden Poster auf den Mainzer Bussen immer noch zu sehen: Ein Umstand, der dafür sorgen wird, dass nun viele Mainzer diese neue Versorgungsstruktur kennen und im Notfall, bei Herzschmerzen, richtig reagieren und die Notfallnummer 112 wählen.



Der 1. FSV Mainz 05
und die
STIFTUNG MAINZER HERZ



gehen in die
Offensive.



Liebe Fußballfans,
jedes Jahr erleiden rund 300.000 Menschen in Deutschland einen Herzinfarkt und ungefähr 65.000 Menschen sterben daran. Experten schätzen, dass sich diese Zahl bis zum Jahr 2025 verdoppeln wird.

Die STIFTUNG MAINZER HERZ hat es sich zur Aufgabe gemacht, dem Herzinfarkt und Frühstadien anderer Herz-Kreislauf-Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und effektiv zu bekämpfen, um so der vorhabensgenen Zunahme dieser Krankheiten entgegenzuwirken.

Unsere Offensive startet bei der Prävention, also der Vorsorge und der Vorbeugung dieser Erkrankungen, und endet bei der optimalen Versorgung von Patienten, die einen akuten Herzinfarkt erlitten haben.



Zur Verwirklichung dieser Ziele sind eine intensive Forschungstätigkeit, eine erstklassige Apparatenausstattung und eine gute Ausbildung unseres Ärztepersonals erforderlich.

Um diese Aufgaben bewältigen zu können, brauchen wir Ihre finanzielle Unterstützung. Bitte unterstützen Sie mit Ihrer Spende die STIFTUNG MAINZER HERZ.

Herzlichst Ihr
Udo J. Müller
Udo J. Müller, M.D., M.Sc.
Direktor der 2. Medizinischen Klinik und Pulmonologie, Intensivmedizin und Herz-Zentrum Mainz

Der 1. FSV Mainz 05 in der Offensive ...



... ebenso die STIFTUNG MAINZER HERZ



Unsere Stärken im Angriff sind:

Gemeinsam mit dem Ober-Klassenstimmer
Zum Themenprojekt „Gesundheit und Sport“ der aktuellen Verantwortung gegenüber jungen Menschen gerecht zu werden:
durch die Kinderkardiologie Gesundheit wird
Kindern und Jugendlichen sowohl
Verständnis als auch
Eigenverantwortung für
den eigenen Körper ver-
mittelt.



Prävention und Gesundheitsförderung mit
dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern
z. B. Gutenberg-Herz-Stadt
PREVENT

**Wirksamkeits- und klinische
Forschung:**
z. B. um Ursachen von
Erkrankungen zu erkennen
und neue Therapieformen
entwickeln zu können



Diagnostik und Behandlung
aktueller Herzinfarkte
in unserer Chest Pain Unit
(Brustschmerzambulanz),
von koronaren Herzkrank-
heiten (KHK) und Herz-
rhythmusstörungen



2. Universitäres Tonwandschießen
und Gesundheitstag
am So., 15. Mai 2011

- Herz-Kreislauf-Spiel
- Begrüßtes Herz
- Interaktive Vorlesung
- Aufgabensammlung

- zu gewinnen:
- Ein Mitarbeiter
- 10 € Cafeteria
- Fanartikel vom Mainz 05



Durch die ebenfalls einsetzbare Zustiftung
oder Spende zugunsten der gemeinnützigen
Stiftung Mainzer Herz tragen Sie direkt dazu bei,
Leben zu retten und mehr Lebensqualität für die
Betroffenen zu schaffen.

Stichwort: „Offensive“

Spendekonto:

STIFTUNG MAINZER HERZ
Mainzer Volksbank Deutsche Bank Mainz
Konto: 8 501 061 Konto: 0 110 999
BLZ: 551 900 00 BLZ: 550 700 40

SparKassen Mainz
Konto: 2000 5000 2
BLZ: 550 501 20

Bei Spenden bis 100,- Euro gilt der Überwei-
sungs- oder Einzahlungsbetrag als Spenden-
quittung.
Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Kontakt:

2. Medizinische Klinik und Pulmonologie
Universitätsmedizin Mainz
Langerböckstraße 1 • 55131 Mainz
Büro Univ.-Prof. Dr. med. T. Münzel
Telefon: 06131 - 37 57 37 und 37 42 66
E-Mail: info@herzstiftung-mainzer-herz.de
www.herzstiftung-mainzer-herz.de

Londonbusaktion mit dem Thema: „Offensiv gegen den Brustschmerz“ auf dem Mainzer Bahnhofsvorplatz

Die Tatsache, dass das große CPU Banner im Mai am Portal des Hauptbahnhofs hing, haben wir uns zunutze gemacht und auf dem Bahnhofsvorplatz eine Aktion zum Thema „Bestimmen Sie ihr persönliches Herzinfarkttrisiko“ durchgeführt. Hierbei wurden wir von der Deutschen Herzstiftung, Boehringer Ingelheim und Servier unterstützt.

Interessierte hatten die Möglichkeit durch die Beantwortung von Gesundheitsfragen und durch eine Blutentnahme zur Bestimmung von Cholesterin und Triglyzeriden ihr persönliches Herzinfarkttrisiko innerhalb der nächsten 10 Jahre bestimmen zu lassen. Ein wichtiger Bestandteil dieses Programms waren Beratungen, die darauf abzielten, das persönliche Infarkttrisiko durch Lebensstiländerungen zu vermindern.

Gleichzeitig wurde darüber aufgeklärt, wie man reagieren soll, wenn man Brustschmerzen bekommt.

Etwa 40% der Patienten, die einen Herzinfarkt erleiden, sterben noch vor Eintreffen eines Arztes. Hauptgrund hierfür ist, dass Patienten zu viel Zeit verstreichen lassen, bevor sie einen Notarzt informieren.

Das beste Ergebnis lässt sich bei einer Behandlung des Herzinfarktes innerhalb von einer Stunde („goldene Stunde“) erzielen.

Tatsächlich beträgt in Deutschland jedoch die durchschnittliche Prähospitalzeit, also die Dauer vom Beschwerdebeginn bis zum Eintreffen im Krankenhaus, 225 Minuten. Der weitaus größte Anteil der Prähospitalzeit-Verlängerung entsteht durch patientenbedingte Verzögerungen.

Vor allem ältere Patienten, Frauen und Patienten, die durch Begleiterkrankungen wie Diabetes und Schlaganfall ein besonderes Risiko für Koronarerkrankungen tragen, haben eine längere Prähospitalzeit.



Da traute mancher seinen Augen nicht: Ein echter Londoner Doppeldecker legte auf dem Mainzer Hauptbahnhof einen Zwischenstopp ein und hatte auch noch interessante Informationen an Bord.

Gesundheitstag für Kinder und Jugendliche mit Torwandschießen

Spielerischer Gesundheitstag mit Besuch von Spielern des 1. FSV Mainz 05

Nach der erfolgreichen Durchführung im letzten Jahr bot die **STIFTUNG MAINZER HERZ** am 15. Mai 2011 in Kooperation mit der Universitätsmedizin Mainz und dem 1. FSV Mainz 05 auch in diesem Jahr das 2. Universitäre Torwandschießen mit einem Gesundheitstag für Kinder und Jugendliche an.

Als Highlight der Veranstaltung wurde erstmals das Herz-Kreislauf-Spiel vorgestellt, welches vom Bundesministerium für Bildung und Forschung mit 10.000 Euro ausgezeichnet wurde.

Im Rahmen von interaktiven Vorträgen klärten Professor Thomas Münzel und Dr. Stefan Rimoldi, Mannschaftsarzt des 1. FSV Mainz 05, über die Gefahren des Rauchens auf und gingen auf die tägliche Balance einer guten Ernährung ein.

Im Foyer des Gebäudes 605 war ein begehbares Herzmodell aufgebaut, durch welches man hindurch laufen und Herzgeräusche wahrnehmen konnte.

Hoch her ging es außerdem als Mainz 05-Trainer Thomas Tuchel, Torwart Heinz Müller und Abwehrspieler Jan Kirchhoff gut gelaunt Autogramme gaben.



Kinderakademie Gesundheit

Im Rahmen der Kinderakademie Gesundheit wurden drei Schulklassen in die 2. Medizinische Klinik und Poliklinik eingeladen.

Besucht wurde die Klinik von einer 7. Klasse der Maria Ward Schule Mainz und den Klassen 6a und 6c der Realschule plus in Wöllstein. Beiden Klassen wurde ein vierstündiges Programm geboten, das den Schülern passend zum Rahmenlehrplan Naturwissenschaften – Themenfeld „Körper und Gesundheit“ sowohl Verständnis als auch Eigenverantwortung für den eigenen Körper vermittelte.

Nach Vorträgen zu den Themen Rauchen und Übergewicht konnten die Schüler bei einem Lungentest das eigene Lungenvolumen messen lassen und die Funktionen des Herz-Kreislauf-Systems spielerisch kennen und verstehen lernen.

An einem drei Meter hohen begehbaren Herz konnten die Schüler die einzelnen Bestandteile des Herzens genau kennen lernen.

Diese Aktion wurde vom 05er Klassenzimmer des 1. FSV Mainz 05 durch einen Besuch des Spielers Jan Kirchhoff und durch den Mannschaftsarzt Dr. Stefan Rimoldi unterstützt.

Die positiven Reaktionen kamen auch in einem Brief der betreuenden Lehrerinnen der Realschule Plus Wöllstein zum Ausdruck:

Liebe Frau Peter,

nach dem spannenden, erlebnisreichen Tag in Ihrem Haus möchten wir uns auf diesem Weg herzlich bedanken.

Informativ, abwechslungsreich, unterhaltsam, kurzweilig, so haben wir diesen Tag erlebt.

Dass Professoren so sprechen können, dass man sie versteht, das hat uns erstaunt und gefreut.

Aus das begehbare Herz und der Lungenfunktionstest haben uns beeindruckt. Rechtzeitig aber völlig unerwartet, wurden wir in der Pause mit einem leckeren Snack und Getränken verwöhnt.

Für alle Fußballfans des Mainz 05 war die Autogrammstunde natürlich etwas Besonderes und ein schöner Abschluss der Veranstaltung.

Herzlichen Dank für diesen Tag und die wunderschönen Fotos sagen die Klassen 6a und 6c der Realschule plus Wöllstein und ihren Lehrerinnen.



Patientenabend im Rahmen der Deutschen Herzwoche am 23. November 2011

Thema: Herz unter Druck

In Kooperation mit der Deutschen Herzstiftung fand am 23.11.2011 der traditionelle Patientenabend an der Universitätsmedizin Mainz zum Thema: „Herz unter Druck: Bluthochdruck – gefährlich fürs Herz“ statt.

Im Rahmen von drei Vorträgen klärten Professor Thomas Münzel, Professor Thomas Rostock und Professor Thomas Meinertz über die Themen Bluthochdruck, Vorhofflimmern und blutverdünnende Medikamente auf.

Bluthochdruck kommt in Deutschland bei rund 44% der Frauen und 51% der Männer im Alter zwischen 20 und 79 Jahren vor. Die Folgen des unbehandelten hohen Blutdrucks sind besonders für das Herz fatal. Er lässt sich jedoch, sofern erkannt, wirkungsvoll senken.



2. Mainzer Herz-Stiftungsball

230 Gäste folgten der Einladung zum „2. Mainzer Herz Stiftungsball“ am 3. Dezember 2011 ins Kurfürstliche Schloss.

Der Erlös der Veranstaltung dient der Stärkung des Kapitals der **STIFTUNG MAINZER HERZ**. Die Gäste konnten ein dreigängiges Menü vom Hyatt Regency Mainz genießen und im Anschluss die Pfunde auf der Tanzfläche zur Musik der SWR-Big Band wieder abtrainieren.

Eingeweiht wurde die Tanzfläche mit lateinamerikanischen Schautänzen durch die Landesmeister Rheinland-Pfalz Kim Pätzung und Kirill Ganopolsky. Später präsentierten die Deutschen Vizemeister und Vize Europameister Julia Gipper und Michael Mutz einen weiteren Tanz.

Fernsehmoderatorin Patricia Küll vom SWR führte durch die Ballnacht.

Als besonderen Gast des Abends begrüßte Frau Küll zur späteren Stunde Frank Elstner, der den Zaubermeister Simon Pierro mit auf die Bühne brachte. Herr Pierro animierte das Publikum nicht nur zu Fingerübungen, sondern demonstrierte auch, was man vom Foto bis zum Tennisball so alles aus einem iPad herauszaubern kann.

Als Höhepunkt der Veranstaltung fand eine große Tombola mit über 24 Gewinnen statt. Über den ersten Preis, einen Smart fortwo, der Mercedes-Benz Niederlassung Mainz, durfte sich die 22-jährige Sara Castellano freuen.



Termine 2012 im Überblick

Das Jahresprogramm für 2012 steht bereits:

- Wir werden insgesamt drei Informationsabende für Patienten organisieren, darunter der gemeinsame Patientenabend mit der Deutschen Herzstiftung am 21. November 2012. Ziel dieser neuen Abende ist es, Patienten über wichtige klinische Themen zu informieren: wie entstehen Herzkrankheiten, wie diagnostiziert und wie behandelt man sie? Im Rahmen der Veranstaltungen soll den Patienten ausreichend Zeit gegeben werden, den Referenten Fragen zu stellen.
- Das 3. Universitäre Torwandschießen und die Kinderakademie Gesundheit sowie voraussichtlich im Spätsommer ein Aktionstag zum Thema Herzinfarkt sind weiterhin geplant.
- Im November folgt dann der 3. Mainzer Herzstiftungsball, am 10. November 2012.

Datum	Art	Thema	Ort
21.03.2012	STIFTUNG MAINZER HERZ informiert... Abend für Patienten, Angehörige und Interessierte	<ul style="list-style-type: none"> ● „Herzschwäche“ ● Wie entsteht eine Herzschwäche und wie stelle ich die Diagnose? ● Wie wird eine Herzschwäche heute behandelt? ● Darf ich mich noch körperlich belasten, wenn ich eine Herzschwäche habe? 	Universitätsmedizin Mainz Geb. 505H Hörsaal Chirurgie
20.04.2012	3. Universitäres Torwandschießen plus Gesundheitstag für Kinder und Jugendliche	Informationsveranstaltung mit Rahmenprogramm, Gewinnspiel und Autogrammstunde mit Spielern des 1. FSV Mainz 05	Innenstadt von Mainz Theatervorplatz
23. – 25.04.2012	Kinderakademie Gesundheit	Präventionsprogramm für Kinder und Jugendliche mit dem Ziel den Teilnehmern durch Vorträge und mediale Elemente sowohl Verständnis als auch Eigenverantwortung für den eigenen Körper zu vermitteln	Universitätsmedizin Mainz 2. Medizinische Klinik und Poliklinik
27.06.2012	STIFTUNG MAINZER HERZ informiert... Abend für Patienten, Angehörige und Interessierte	<ul style="list-style-type: none"> ● „Koronare Herzerkrankung und Herzinfarkt“ ● Wie entsteht ein Herzinfarkt? ● Was kann ich tun, um die Entstehung eines Herzinfarktes zu verhindern? ● Wie verändert ein Herzinfarkt mein Leben? 	Universitätsmedizin Mainz Geb. 505H Hörsaal Chirurgie
10.11.2012	3. Mainzer Herz-Stiftungsball	Fundraising-Event	Kurfürstliches Schloss zu Mainz
21.11.2012	Patientenabend im Rahmen der Deutschen Herzwoche	Informationsabend für Patienten, Angehörige und Interessierte	Universitätsmedizin Mainz Geb. 505H Hörsaal Chirurgie

MAINZER WOCHENBLATT
IM HERZEN UNSERER REGION

Udo malt für Kranke
Kultracker Lindenberg spendet Gemälde

Prof. Dr. Thomas Münzel (rechts) hält ein Bild von Udo Lindenberg. Foto: wff/Flux Fotoagentur

Udo Lindenberg
Ein Likörle für's Studio

Schlagertexte Udo Lindenberg (39) hat ein neues Album im Minus 1000 Studio in Mainz. Der Musiker hat ein neues Album im Minus 1000 Studio in Mainz. Der Musiker hat ein neues Album im Minus 1000 Studio in Mainz.

„Die Pöckel, Bone Ubu“ Udo Lindenberg sein Bild zeigt...
Udo Lindenberg hat ein neues Album im Minus 1000 Studio in Mainz. Der Musiker hat ein neues Album im Minus 1000 Studio in Mainz.

Algen-Zeitung, 18. Oktober 2011

Spende statt Geschenke

MAINZ (16). Dr. Harald Weller hat endlich einen 100-Gesundheitstag...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Prof. Dr. Harald Weller (links) nimmt den Scheck in Höhe von 4425 Euro von Udo Lindenberg entgegen. Foto: wff/Flux Fotoagentur

Zeit ist Leben
Kampagnen und Förderprojekte zum Herzinfarkt

Spende für Stiftung Mainzer Herz

MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Prof. Dr. Harald Weller (links) nimmt den Scheck in Höhe von 4425 Euro von Udo Lindenberg entgegen. Foto: wff/Flux Fotoagentur

MAINZER ZEITUNG
Mitgliederzahl steigt stetig an

STIFTUNG MAINZER HERZ...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Algen-Zeitung, 07. Oktober 2011

um Dank ein Bild von Udo Lindenberg

MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Prof. Dr. Harald Weller (links) nimmt den Scheck in Höhe von 4425 Euro von Udo Lindenberg entgegen. Foto: wff/Flux Fotoagentur

HEIDEL SPORT
Wie ein Vater... einen Herzinfarkt überlebte?

MAINZER ZEITUNG
Neue Wege der Prävention

MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Algen-Zeitung, 05. Dezember 2011

Wie beim Tanzen die Pfunde schwinden

STIFTUNG MAINZER HERZ...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Algen-Zeitung, 28.12.2011

Smart mit Herz

Die glückliche Gewinnerin des Smart...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Algen-Zeitung, 05. Dezember 2011

Wie beim Tanzen die Pfunde schwinden

STIFTUNG MAINZER HERZ...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Algen-Zeitung, 05. Dezember 2011

Wie beim Tanzen die Pfunde schwinden

STIFTUNG MAINZER HERZ...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Algen-Zeitung, 28.12.2011

Smart mit Herz

Die glückliche Gewinnerin des Smart...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...
MAINZ (16). Zwei 40-jährigen...

Projektplan 2012

Zu guter Letzt möchte ich Ihnen unseren neuen Projektplan für das Jahr 2012 vorstellen.

In den Bereichen Forschung, Prävention und Patientenversorgung haben wir für das Jahr 2012 insgesamt **5 Projektbereiche** identifiziert, die wir durch Ihre Spenden unterstützen möchten.

Schwerpunkte sind wiederum ein für Kinder konzipiertes Präventionsprogramm zum Thema Herz, Übergewicht und Rauchen, das wir in unserer Klinik für Schulklassen anbieten sowie die finanzielle Unterstützung für Bereiche der Gutenberg-Gesundheitsstudie.

Projektbereich	Thema	Finanzieller Bedarf
1	Experimentelle Forschung ● Lungenhochdruck	30.000 Euro
2	Präventionsprogramm für Kinder inklusive Gesundheitsakademie ● Herz-Kreislauf-Physiologie ● Übergewicht ● Rauchen ● Dauer 4 Stunden ● Evtl. begehbares Herz ● Filme zu den Themen Rauchen, Übergewicht	25.000 Euro
3	Gutenberg-Herzstudie	50.000 Euro
4	Chest Pain Unit-Qualifikationslehrgang für die Krankenpflege	10.000 Euro
5	Stipendium der STIFTUNG MAINZER HERZ für den Themenbereich interventionelle Herzklappentherapie	36.000 Euro
Insgesamt:		151.000 Euro

Projektbereich 1

Thema Lungenhochdruck

Aufgrund erfolgreicher Voruntersuchungen und der klinischen Relevanz wollen wir die Analysen im Bereich des Lungenhochdruckes weiter fortsetzen

Hintergrund:

Ein Lungenhochdruck ist die Folge einer Verengung der Lungenstrombahn mit einer drastischen Belastung des rechten Herzens. Lungenhochdruck ist immer noch eine ernste Diagnose verbunden mit einer ungünstigen Prognose.

Wichtige Ursachen des Lungenhochdruckes sind zum Beispiel chronisch rezidivierende Lungenembolien oder auch ein Versagen des linken Herzens mit nachfolgender Belastung des Lungenkreislaufes und des rechten Herzens.

Laut Hochrechnungen handelt es sich weltweit um das Krankheitsbild mit der dritthäufigsten Todesursache. Insofern ist ein genaues Verstehen der Vorgänge, die zum Lungenhochdruck führen bzw. genaue Untersuchungen zu Medikamenten, die möglicherweise den Lungenhochdruck positiv beeinflussen, unabdingbar.

Experimenteller Ansatz:

Tierexperimentell kann die pulmonal arterielle Hypertonie neben chronischer Haltung der Tiere auch durch Injektion von Monocrotalin (MCT) induziert werden, einem Alkaloid aus *Crotalaria spectabilis*. Die Symptome entsprechen denen der klinischen pulmonalen Hypertonie und dieses Tiermodell ist allgemein akzeptiert.

In diesem Modell werden Ratten mit Monocrotalin behandelt und die Auswirkungen auf den sich entwickelnden Lungenhochdruck über insgesamt 4 Wochen weiterverfolgt.

Erwartete Ergebnisse:

Erste Ergebnisse zeigen, dass der Lungenhochdruck zu einer Gefäßfunktionsstörung im Bereich der Lungengefäße aber auch der peripheren Arterien wie der Hauptschlagader führt.

Getestet werden soll inwieweit freie Radikale an diesem Phänomen beteiligt sind. Was sind die enzymatischen Quellen der freien Radikale und wie können wir die Radikalbildung positiv beeinflussen?

Untersucht werden sollen hier insbesondere organische Nitrate, aber auch Substanzen wie

Viagra oder sogenannte Endothelinrezeptorblocker, die aktuell schon in der Therapie des Lungenhochdruckes eingesetzt werden.

Projektkosten:

50.000 Euro

Projektbereich 2

Thema: Prävention bei Kindern und Jugendlichen

Auch in diesem Jahr wollen wir wieder einen Gesundheitstag mit dem 3. Universitären Torwandschießen und ein Präventionsprogramm für Kinder (10 – 12 Jahre) durchführen.

Einladungen an Schulen werden über das Kultusministerium Rheinland-Pfalz versendet.

Das Programm der Kinderakademie Gesundheit umfasst vier Stunden und ist mit einem Besuch an der Universitätsmedizin Mainz verbunden.

Die Gelder sollen in erster Linie für das Besuchsprogramm (Fahrtkosten, Materialkosten, Mittel zu Erstellung von Filmmaterial) verwendet werden. Die Vorträge der Dozenten, die Betreuung der praktischen Übungen und die Bereitstellung der Räumlichkeiten sind unentgeltlich.

Folgende Punkte werden thematisiert:

- Herz-Kreislauf-Physiologie
- Übergewicht
- Rauchen

Zur medialen Unterstützung stehen zur Verfügung:

- ein 3 Meter hohes, begehbares Herz
- das Herz-Kreislaufspiel
- Filmmaterial
- interaktive Vorträge.

Ziel der Veranstaltung:

Verständnis und Eigenverantwortung für den eigenen Körper übernehmen

Geschätzte Projektkosten:

für das Präventionsprogramm

- mit Torwandschießen
- und Gesundheitsakademie für Kinder und Jugendliche:

25.000 Euro

Projektbereich 3

Thema: Gutenberg-Gesundheitsstudie

Die Rekrutierung von Probanden für die Gutenberg-Gesundheitsstudie schreitet weiterhin voran und wird im März 2012 die Zahl von 15.000 Probanden aus dem Raum Mainz, Bingen und Ingelheim erreichen.

Die 2. Medizinische Klinik und Poliklinik hat mittlerweile weit mehr als 15 Millionen Euro erworben, um die Studie erfolgreich durchführen zu können. Die Durchführung einer solchen Megastudie ist kostenintensiv. Aus diesem Grund möchte die **STIFTUNG MAINZER HERZ** Teilbereiche dieses wichtigen Projektes unterstützen.

Projektkosten:

30.000 Euro

Projektleiter:

Prof. Dr. T. Münzel und
Prof. Dr. P. Wild

Projektbereich 4

Thema: Chest Pain Unit – Qualifikationslehrgang für Pflegepersonal

Ausgangssituation:

Die Chest Pain Unit (CPU) hat sich als eine äußerst erfolgreiche Versorgungsstruktur hier in Mainz bewährt. Sie führt dazu, dass Patienten mit Brustschmerzen rasch und effektiv diagnostiziert und therapiert werden, und damit die Folgen eines Herzinfarktes so gering wie möglich gehalten werden.

Neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass eine erfolgreiche Behandlung der Patienten in großem Maße auch von der Ausbildung und der damit verbundenen Fachkompetenz der Schwestern/Pfleger abhängt.

Ziel und Beschreibung des Projektes:

Die Mainzer Chest Pain Unit ist als erste CPU Deutschlands vor wenigen Monaten von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) rezertifiziert worden.

Wichtige Anforderungen an die CPU selbst sind regelmäßige Fortbildungen und Notfalltraining auch für das Pflegepersonal der CPU. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, haben wir das

letzte Jahr einen CPU Schwestern / Pfleger-Qualifikationslehrgang konzipiert und auch erfolgreich umgesetzt.

Der Lehrgang wird berufsbegleitend durchgeführt und umfasst einen theoretischen Anteil von insgesamt 64 Stunden und zusätzlichen 36 Stunden Selbststudium. Aufgrund des großen Erfolges soll der Kurs wieder angeboten werden.

Zu den Kursinhalten gehören:

- CPU-relevante kardiale Krankheitsbilder und deren Behandlung nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen
- Herzrhythmusstörungen und deren Akuttherapie
- Konfliktmanagement
- Praxisrelevante diagnostische und therapeutische Methoden
- Überwachung und spezielle Pflege in einer CPU
- ESC-Leitlinien getreuer Reanimationskurs mit anschließender Zertifizierung

Erwartetes Ergebnis:

- Ca. 40% des Gesamtpersonals besitzt dann eine Zusatzqualifikation
- Steigerung der Versorgungsqualität
- Motivation und Personalbindung und insbesondere Personalgewinnung
- Erfüllung der Zertifizierungskriterien der DGK

Gesamtleitung des Projektes:

Gabriele Maas
(Abteilungsleitung CPU,
Leitung Case Management)

Projektkosten:

10.000 Euro

Projektbereich 5

Forschungsstipendium
Laufzeit 1 Jahr

Interventionelle Herzklappentherapie

Bislang wurden in der 2. Medizinischen Klinik etwa 140 Transkatheter-Aortenklappenimplantationen (TAVI) und 50 Transkatheter-Mitralklappenrekonstruktionen (TMVR) durchgeführt. Die Eingriffe erfolgen in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie sowie der Klinik für Anästhesiologie der Universitätsmedizin Mainz.

Projektbeschreibung:

Nun soll eine strukturierte wissenschaftliche Innovationsbegleitung der kathetergestützten Herzklappen-Interventionsverfahren implementiert werden. Kernstruktur eines solchen innovativen Wissenschaftsprojektes muss eine

retro- und prospektive standardisierte Erfassung klinischer, Bildgebungs-basierter, laborchemischer und Prozedur-assoziiierter Parameter sowie der Follow-up Untersuchungen in einer zentralen Datenbank („Mainzer Register für kathetergestützte Herzklappen-Interventionen“) sein, um mittels gezielt formulierter Datenbankabfragen festgelegte klinisch-wissenschaftliche Fragestellungen zu bearbeiten.

In Kooperation mit dem Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen, das über eine langjährige ausgewiesene Expertise in der Erstellung und Pflege großer Patientenregister auf dem Gebiet der Herz-Kreislaufkrankungen verfügt, muss hierzu die bereits vorhandene Microsoft-Access basierte Patientendatenbank der Abteilung für interventionelle Herzklappentherapie optimiert, aktualisiert und erweitert werden.

Projektkosten:

36.000 Euro

Kontakt

E-Mail info@herzstiftung-mainzer-herz.de · Telefax 06131/17-5660

Für Fragen und Anliegen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der **STIFTUNG MAINZER HERZ** gerne zur Verfügung.

Andrea Mänz-Grasmück

Geschäftsführerin der mainzerHERZevent GmbH
Telefon 06131/17-5737
E-Mail andrea.grasmueck@unimedizin-mainz.de



Teresa Peter

Telefon 06131/17-6268
E-Mail teresa.peter@unimedizin-mainz.de



Spendenkonten:

STIFTUNG MAINZER HERZ
Mainzer Volksbank
Konto: 6 161 061
BLZ: 551 900 00

STIFTUNG MAINZER HERZ
Deutsche Bank Mainz
Konto: 0 110 999
BLZ: 550 700 40

STIFTUNG MAINZER HERZ
Sparkasse Mainz
Konto: 200 050 003
BLZ: 550 501 20

Freundeskreis



STIFTUNG
MAINZER HERZ

Stiftung zur Förderung
von Forschung
und Patientenversorgung

an der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik
Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Durch Ihr Engagement in dem Freundeskreis der gemeinnützigen **STIFTUNG MAINZER HERZ** tragen Sie direkt dazu bei, Leben zu retten und mehr Lebensqualität für die Betroffenen zu schaffen.

Bankverbindung:

STIFTUNG MAINZER HERZ

Mainzer Volksbank	Sparkasse Mainz
Konto: 6 161 061	Konto: 2000 50003
BLZ: 551 900 00	BLZ: 550 501 20

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Kontakt:

2. Medizinische Klinik und Poliklinik
Universitätsmedizin Mainz
Büro Univ.-Prof. Dr. med. T. Münzel
Telefon: 06131 - 17 57 37 und - 17 62 68
E-Mail: info@herzstiftung-mainzer-herz.de
www.herzstiftung-mainzer-herz.de

Wir haben dieses Formular für einen bequemen Versand vorbereitet. Einfach hier an dieser Linie abtrennen, in einen Briefumschlag stecken und abschicken.

Ich werde Mitglied im Freundeskreis
der **STIFTUNG MAINZER HERZ**

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Ich beauftrage die **STIFTUNG MAINZER HERZ** bis auf Widerruf
die jährliche Spende von € 100,- (Einzelperson)

von € 1.500,- (Firma)

mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Kontonummer

Bankleitzahl

Name des Kreditinstituts

Ort, Datum

Unterschrift

Sehr geehrte Damen und Herren,

Jedes Jahr erleiden etwa 300.000 Menschen in Deutschland einen Herzinfarkt und ungefähr 65.000 Menschen sterben daran. Experten schätzen, dass sich diese Zahl bis zum Jahr 2025 verdoppeln wird.

Die **STIFTUNG MAINZER HERZ** hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Herzinfarkt und Frühstadien von Herz-Kreislaufkrankungen rechtzeitig zu erkennen und effektiv zu bekämpfen, um so der vorhergesagten Zunahme dieser Krankheiten entgegen zu wirken.

Das beginnt bereits bei der Prävention, also der Vorsorge und der Vorbeugung dieser Erkrankungen, und endet bei der optimalen Versorgung von Patienten, die einen akuten Herzinfarkt erlitten haben.

Zur Verwirklichung dieser Ziele sind eine intensive Forschungstätigkeit, eine erstklassige Apparateausstattung und eine gute Ausbildung unseres Ärzte- und Pflegeteams erforderlich.

Unterstützen Sie unsere Arbeit durch eine Mitgliedschaft im Freundeskreis der **STIFTUNG MAINZER HERZ**!

Herzlichst Ihr



Vorstandsmitglied
Stiftung Mainzer Herz

Der Freundeskreis unterstützt aktiv die Ziele der **STIFTUNG MAINZER HERZ**:

- den Kampf gegen den Herzinfarkt und andere Herz-Kreislaufkrankungen vor Ort, in Mainz, deutlich zu intensivieren
- Forschung und Ausbildung zu fördern
- die Patientenversorgung an der 2. Medizinischen Klinik kontinuierlich zu verbessern
- Diagnostik und Behandlung von koronarer Herzerkrankung (KHK), Herzrhythmusstörungen und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sowie deren Risikofaktoren zu optimieren
- die Apparateausstattung an der 2. Medizinischen Klinik zu verbessern
- Stipendien einzurichten

Die **STIFTUNG MAINZER HERZ** bietet mehrere Informationsveranstaltungen im Jahr an. Die konkreten Termine finden Sie auf unserer Homepage:

www.herzstiftung-mainzer-herz.de

Bitte beachten Sie auch Ankündigungen in der Presse und Aushänge!

Wir haben dieses Formular für einen bequemen Versand vorbereitet. Einfach hier an dieser Linie abtrennen, in einen Briefumschlag stecken und abschicken.



An den Freundeskreis
der **STIFTUNG MAINZER HERZ**

Büro Univ.-Prof. Dr. med. T. Münzel
2. Medizinische Klinik und Poliklinik

Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz

Impressum

Herausgeber:

STIFTUNG MAINZER HERZ

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Münzel
2. Medizinischen Klinik und Poliklinik
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1
D-55131 Mainz

www.herzstiftung-mainzer-herz.de
E-Mail: info@herzstiftung-mainzer-herz.de

Grafiken und Collagen

Margot Neuser

Illustrationen

Thilo Weckmüller

Fotos

Peter Pulkowski
Barbara Hof-Barocke
Boston Scientific GmbH (Seite 18)

Artikel

Advanced Medical Association (Seite 8)
American Medical Association (Seite 7)
Americian Association for the
Advancement of Science (Seite 8)
Mainzer Allgemeine Zeitung (Seite 38)
Mainzer Rhein-Zeitung (Seite 38)
Mainzer Wochenblatt (Seite 38)
Spiegel (Seiten 7 und 17)

Layout und Herstellung

Creative Graphics
Heike Oswald Medien, Satz und Druck
Am Polgon 3 - 5
55120 Mainz

© 2011



Sparkassen-Finanzgruppe

**Wir sind da,
wo Sie uns benötigen.**

www.sparkasse-mainz.de

 Sparkasse
Mainz

Mit freundlicher Unterstützung von

COMMERZBANK 

Näher dran und leistungsstärker

Regional und international
Ihr strategischer Partner

Mittelstandsbank

Die neue Commerzbank ist näher dran am deutschen Mittelstand. Mit einem der dichtesten Filialnetze aller privaten Banken in Deutschland. Mit Größe, Erfahrung und Leistungsfähigkeit, von denen jeder Kunde profitiert.

**Commerzbank Mainz
Mittelstandsbank**

Gemeinsam mehr erreichen



Zusammenhalt zählt!

Es ist nicht der Verstand, sondern das Herz, das unserem Denken und Handeln Farbe und Freude gibt. Wenn es um Hilfe für Mainz und seine Bürger geht, folgen wir gerne unserem Herzen.



BELLPEPPER RESTAURANT REOPENS IN NEW DESIGN

We warmly welcome you to our newly renovated Bellpepper restaurant featuring a unique interior design with great views of the river Rhine as well as an outdoor terrace for the summer season.

Enjoy regional and international cuisine, using only the best regional products, freshly prepared in the open show kitchen by chef Sven-Ole Hastreiter and his team.



+49 6131 731 234
MAINZ.REGENCY.HYATT.COM
BELLPEPPER.DE

Bellpepper





SIEGER
BANKENTEST
Mainz

Test: August 2011
Im Test: 5 Banken
Getestet: Privatkunden-Beratung (Retail)

CITYCONTEST2011

www.focusmoney.de

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

**Kommen Sie zur
Mainzer Siegerbank!**

**Wir übernehmen für Sie die
komplette Abwicklung Ihres
Konto-Umzugs!**

Zur ersten Kontaktaufnahme
wählen Sie einfach die MVB-
direkt: 06131 148-8000.





Ditsch
Brotbackertradition seit 1919

Jetzt im Kühlregal
in Ihrem Supermarkt
erhältlich.

**Wir backen Deutschlands
liebste Brezel!**

www.ditsch.de

Die Besten testen!



www.vr-bank-mainz.de

Überzeugen Sie sich.

Bei uns sind Sie und Ihre Finanzen in besten Händen. Unsere Zertifizierten FinanzPlaner beraten Sie erstklassig und erzielen in jeder Lage und zu jeder Zeit das Beste für Sie. Zuverlässig. Und in Ihrer Nähe.

Überzeugen Sie sich. Wir freuen uns auf Sie.




VR-Bank Mainz eG

Breite Straße 23-27 · 55124 Mainz-Gonsenheim
Telefon 06131.46510 · mail@vr-bank-mainz.de

FEIERN
AUF DEM HOFGUT
Event-Location Hofscheune
Telefon 06131 8015-0 · www.hofgut-laubenheimer-hoehe.de









Hofgut
LAUBENHEIMER HÖHE
genießen · feiern · reiten

Von unserem FAVORITE Parkhotel sind es nur 10 Minuten mit dem Auto bis zum Hofgut.



www.favorite-mainz.de

Mit Blick auf den Rhein, die Frankfurter Skyline und den Feldberg ist die **Hofscheune** eine der schönsten Räumlichkeiten für Events aller Art: Ob für Hochzeiten, Geburtstage, Firmenveranstaltungen oder Präsentationen ...

-  750 m² Eventfläche, klimatisiert
 -  Nutzbare Außenflächen auf beiden Seiten der Hofscheune
 -  Wunderschöner Innenhof
 -  Panoramaterrasse
 -  Garten, optimal für Empfänge, Partys, Buffets oder als Lounge
 -  Modernste Technik, Live-Musik tauglich
- Gerne berät Sie unsere Eventabteilung!**

FAVORITE
parkhotel
★★★★S

Mainzer Gastlichkeit aus dem Hause
Anja & Christian Barth · FAVORITE Parkhotel

Der Stiftungsbericht 2011 der **STIFTUNG MAINZER HERZ** ist erschienen mit freundlicher Unterstützung der zahlreichen Inserenten und derer, die mit Text und Bild zum Gelingen beigetragen haben.

Danke



STIFTUNG
MAINZER HERZ