



STIFTUNG  
MAINZER HERZ

die ersten

**2** Jahre

## Vorwort:

Im November 2007 wurde die **STIFTUNG MAINZER HERZ** aus der Taufe gehoben. Die Gründung trägt der dramatischen Zunahme an Herz-Kreislauf-Erkrankungen in allen Altersgruppen Rechnung. Unterstützt wird mit dieser Stiftung die 2. Medizinische Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin der Universitätsmedizin Mainz. **Ziel ist es, die Therapie der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu optimieren, aber auch den präventiven Effekt mehr und mehr in den Vordergrund zu stellen.**

Forschung und Patientenversorgung kosten Geld, vor allem wenn wir sie auf allerhöchstem Niveau durchführen wollen. Die **STIFTUNG MAINZER HERZ** bietet hierzu eine hervorragende Plattform, um die Kardiologie der Universitätsmedizin bei ihrem Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen optimal zu unterstützen.

Unser wichtigstes Ziel ist ein Herz-Thorax-Gefäß-Zentrum, welches eine optimale Krankenversorgung, aber auch eine optimale Plattform für vorklinische und klinische Forschung bietet.

Die 2. Medizinische Klinik engagiert sich schwerpunktmäßig bei der Diagnostik und Therapie von Herzinfarkten. Nach dem Umzug in das neue Gebäude 605 für Konservative Medizin stehen der Kardiologischen Klinik hochmoderne Herzkatheter zur Verfügung, die eine optimale Versorgung von Patient(inn)en mit Herzrhythmusstörungen und / oder koronaren Herzerkrankungen auf höchstem Niveau möglich machen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Prävention. Internationale Vergleiche verdeutlichen, wie wichtig dieser Tätigkeitsbereich ist: Wir Deutsche sind „**Weltmeister im Bluthochdruck**“ und „**Europameister im Übergewicht**“. Übergewicht hat dramatische Folgen für die Entwicklung von Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck. Die deutsche Bevölkerung weist die höchsten Blutdruckwerte weltweit auf und zudem ist gegenwärtig leider nur ca. jeder achte deutsche Hypertoniker in Bezug auf seinen Blutdruck medikamentös ausreichend eingestellt.

Um die Situation in Bezug auf Herzinfarktentwicklung in Zusammenhang mit kardiovaskulären Risikofaktoren besser

beurteilen zu können, haben wir die Gutenberg-Herz-Studie (GHS) initiiert. Bei dieser prospektiven Kohortenstudie werden bei 17.000 Einwohnern aus dem Raum Mainz/Bingen die klassischen Risikofaktoren, aber auch die Gene und die Gefäßfunktion analysiert. Wir erwarten uns von dieser Studie genauere Informationen über die Hauptursachen für die Entwicklung von Herzinfarkten der Bevölkerung von Mainz und der Region Mainz-Bingen.

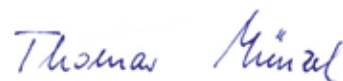
Ein zweiter Leuchtturm unserer Klinik ist die Brustschmerzeinheit, auch Chest Pain Unit (CPU) genannt. Mit dieser Spezialeinheit zur Behandlung von Patient(inn)en mit Brustschmerzen können wir die Diagnose Herzinfarkt nun deutlich schneller stellen und damit auch die Prognose unserer Patient(inn)en verbessern.

Hier sind wir besonders froh, dass es zu der Kooperation mit dem 1. FSV Mainz 05 kam. Mainz 05 unterstützte bisher die zwei Chest Pain Unit-Kampagnen 2007 und 2009 und veranstaltete im Sommer 2009 unter dem Motto: „Offensiv gegen Brustschmerz“ während des Heimspiels gegen Koblenz eine Freundeskreis-Werbungsaktion.

Mit diesem Heft wollen wir die ersten zwei Jahre der **STIFTUNG MAINZER HERZ** für Sie zusammenfassen und Ihnen einen Überblick über die Entwicklung der Herzerkrankungen in Deutschland geben.

Sie können uns mit Einzelspenden, Zustiftungen oder durch Ihren Beitritt in den Freundeskreis, entweder als Firma oder als Privatperson helfen.

Mit freundlichen Grüßen



Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Münzel  
Direktor der 2. Medizinischen Klinik  
und Poliklinik

# Warum brauchen wir eine Stiftung Mainzer Herz?

Mainz ist eine Stadt mit einer hohen Stiftungsdichte. Im bundesweiten Vergleich belegt die rheinland-pfälzische Landeshauptstadt aktuell mit insgesamt 54 Stiftungen den 8. Platz.

Allein schon aus diesem Grund können neue Stiftungen immer nur schwer Fuß fassen.

Dennoch glauben wir, dass es genügend Gründe gibt bzw. gab, die **STIFTUNG MAINZER HERZ** ins Leben zu rufen.



Abbildung 1: Stiftungsdichte in Großstädten

Im Folgenden möchten wir kurz die wichtigsten Argumente zusammen fassen und Sie über unsere Stiftung, die Zusammensetzung des Vorstandes und des Kuratoriums sowie über unsere Aktivitäten der letzten zwei Jahre informieren.



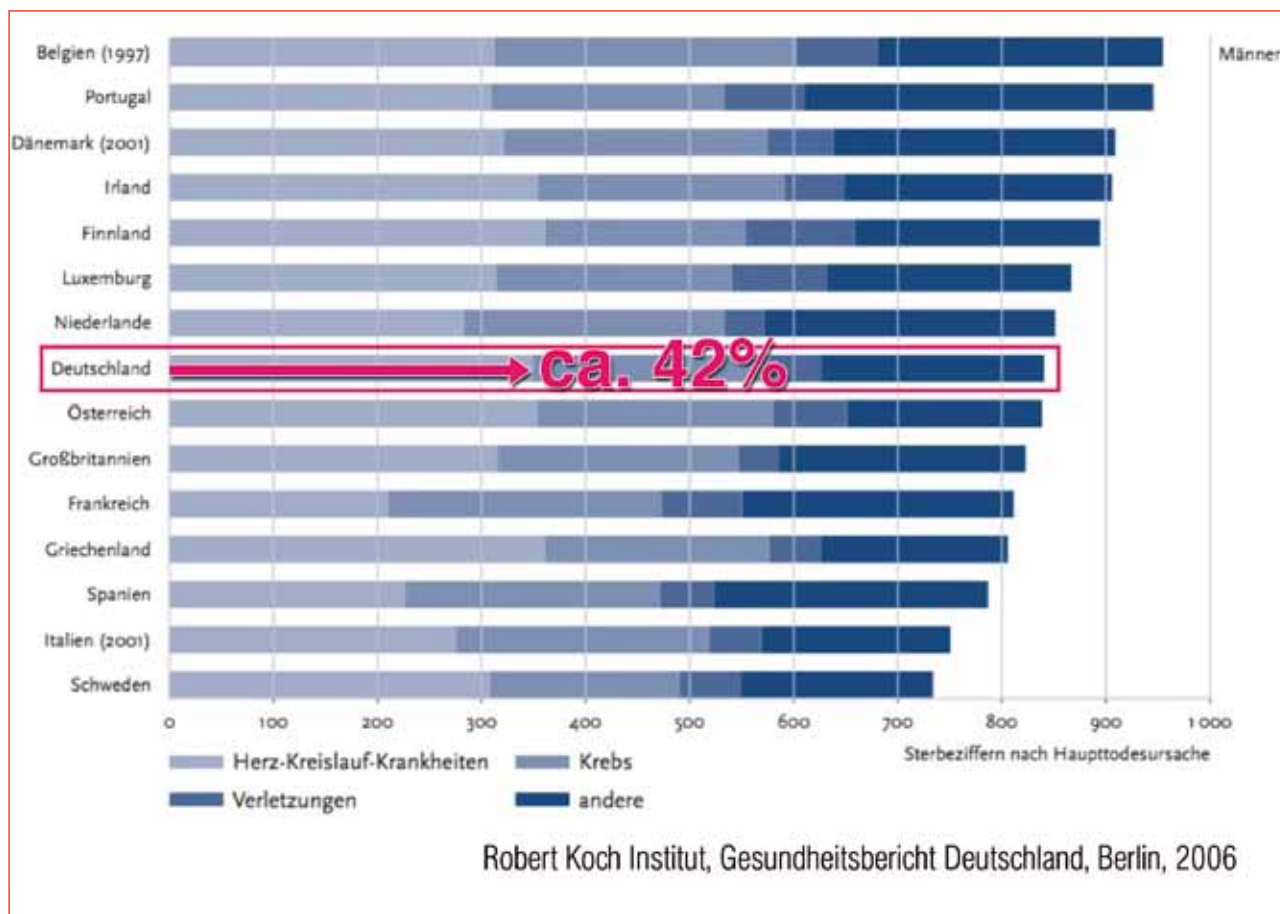


Abbildung 2: 42% der Todesfälle sind auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen.

Zunächst wollen wir jedoch folgende Aspekte näher betrachten:

- 1) die demographische Entwicklung Deutschlands, in erster Linie die steigende Lebenserwartung, verbunden mit einem dramatischen Anstieg in Bezug auf die Inzidenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- 2) die Optimierung der Versorgung von Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, hier in erster Linie die Etablierung unserer Chest Pain Unit (CPU) in Mainz
- 3) den aktuellen Stand der Gutenberg-Herz-Studie, die 2007 begann und mittlerweile 8.000 Mainzer und Bingerer rekrutiert hat
- 4) die Vorstellung der Gremien der **STIFTUNG MAINZER HERZ**
- 5) den Überblick über die Veranstaltungen im Zeitraum 2007-2009

## Herz-Kreislauf-Erkrankungen dominieren die Gegenwart und die Zukunft

Wie in der Abbildung 2 des Gesundheitsberichtes von 2006 dargestellt, sterben ca. 42% der Deutschen an Herz-Kreislauf-

Erkrankungen. Dies entspricht in etwa dem Prozentsatz, den man auch in anderen europäischen Ländern gemessen hat. Im Jahr 2008 waren 44% der Todesfälle auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen. Dies bestätigen die Angaben aus der abgebildeten Tabelle.

## Übergewicht und Demenz als zunehmendes Problem

Im Jahr 2007 hat Deutschland den fragwürdigen Titel „**Euro-pameister im Übergewicht**“ erlangt. Die Anzahl der Kinder in Deutschland, die an Übergewicht leiden, steigt beständig und in der Gruppe der über 60-jährigen sind 70% der Männer und 57% der Frauen stark übergewichtig (Statistisches Bundesamt 2004). Erschreckend ist, dass neurodegenerative Erkrankungen mit Übergewicht streng verknüpft sind und es wird befürchtet, dass eine **Übergewichtsepidemie eine Demenzepidemie auslösen kann**.

## Herzerkrankungen stellen im Krankenhaus die häufigste Diagnose dar

Die Herzinsuffizienz (Herzschwäche), Angina pectoris und die chronisch ischämische Herzerkrankung sind nach wie vor die häufigsten Diagnosen bei ins Krankenhaus aufgenommene Patient(inn)en (Abbildung 3). Sie stellen bei den 2,9 Millionen Männern im Alter > 65 Jahre die häufigsten Todesursachen dar. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich auch bei der weiblichen Bevölkerung.

## Herz-Kreislauf-Erkrankungen: häufigste Todesursache im Alter

Die chronisch ischämische Herzerkrankung, die Herzinsuffizienz und der Herzinfarkt sind die häufigsten Todesursachen in Deutschland. Zusammen mit dem Schlaganfall stellen diese Erkrankungen jeden vierten Todesfall in der Altersgruppe  $\geq 65$  Jahre dar (Abbildung 4).

Entsprechend sind auch die Krankheitskosten bei den  $\geq 65$ -jährigen mit Abstand am höchsten. **Im Jahr 2004 entstanden den Krankenkassen Kosten in Höhe von 224.9 Mrd. Euro.** Die Krankheitskosten pro Kopf stiegen bei Männern und

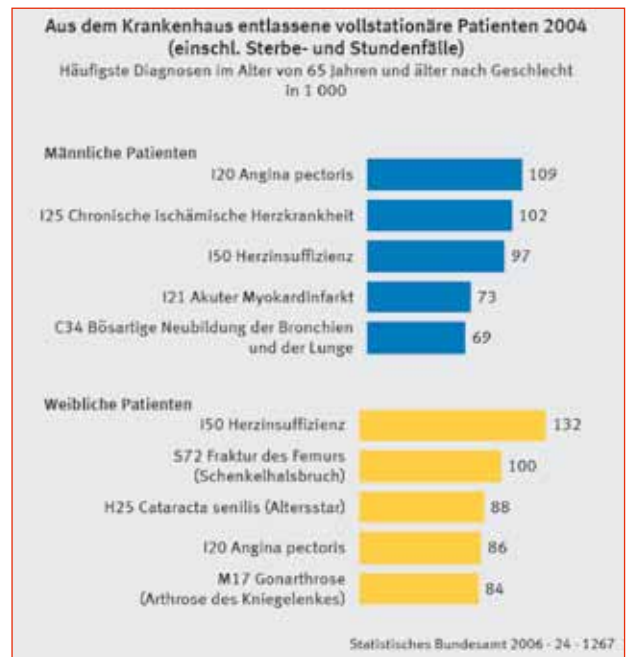


Abbildung 3: Herz-Kreislauf-Erkrankungen dominieren die stationären Behandlungen bei Patienten im Alter  $\geq 65$  Jahren.

Frauen mit einem Alter  $\geq 65$  Jahren überproportional an. Sie beliefen sich in dieser Gruppe im Jahr 2004 auf 102 Mrd., davon 81 Mrd. in der Alterskohorte von 65-85 Jahre und 20.5 Mrd. bei den Patient(inn)en, die älter als 85 Jahre waren. Die Hauptkostentreiber waren

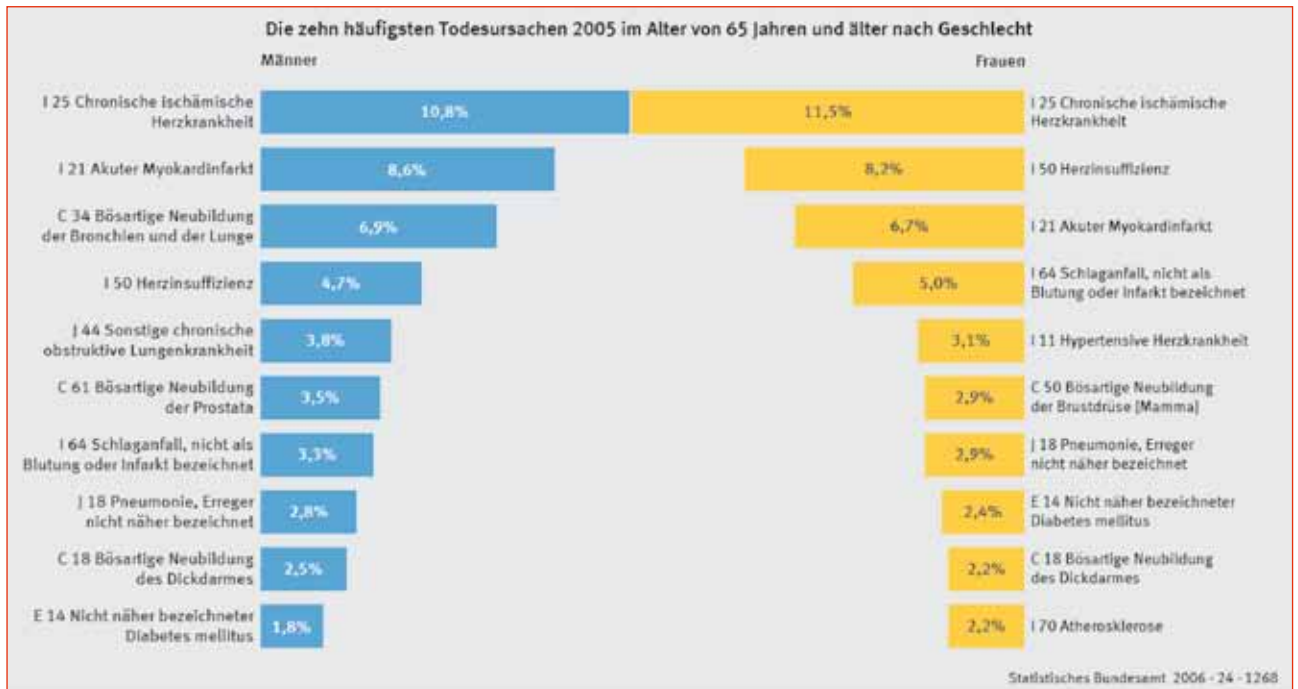


Abbildung 4: Daten des Statistischen Bundesamtes zur Häufigkeit von Todesursachen bei Patienten  $\geq 65$  Jahre

in erster Linie die Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auf sie entfielen mit knapp 25 Mrd. rund ein Viertel der gesamten Kosten dieser Altersgruppe (Abbildung 5).

Eine Krankenhauskostenrechnung für Deutschland durch das Statistische Bundesamt in 2004 ergab, dass bei den Kosten pro Kopf die Altersgruppen zwischen 65 und 85 Jahren bzw. über 85 Jahre besonders hohe Krankheitskosten verursachen. **Die Abbildung 6 zeigt gleichzeitig aber auch das Einsparpotential für die Krankenkassen bei sachgerechter Behandlung von Patientengruppen, die bisher nicht im Fokus unseres Gesundheitssystems standen.**

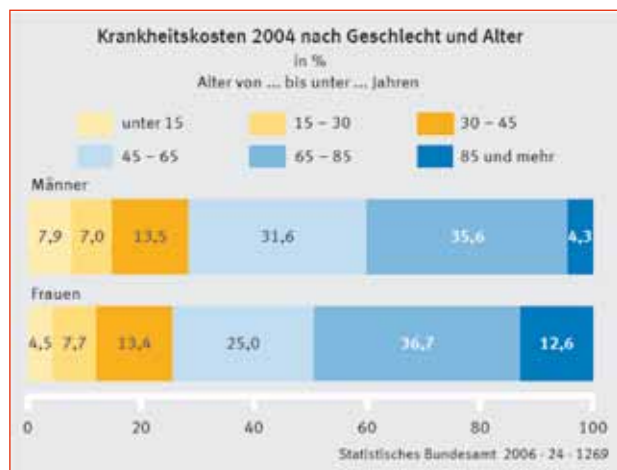


Abbildung 5: Gesamtkrankheitskosten aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Alter 2004

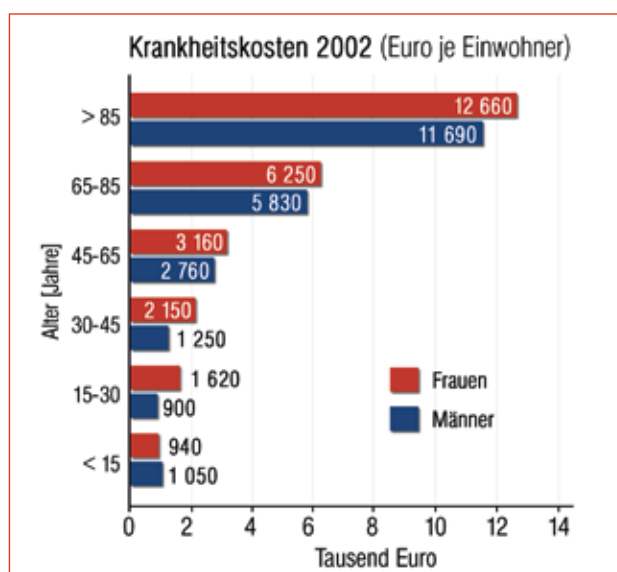


Abbildung 6: Krankheitskosten in Euro je Einwohner. Der ausgeprägte Anstieg der Kosten in den Altersgruppen > 65 Jahre wird verdeutlicht.

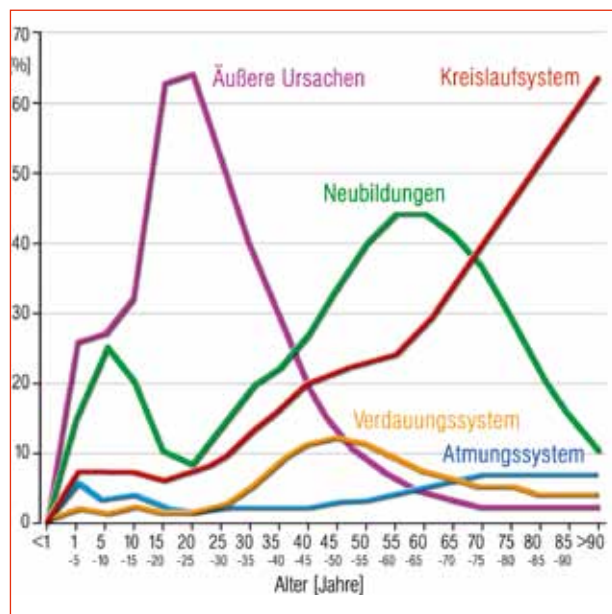


Abbildung 7: Sterbefälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen 2004 in Abhängigkeit vom Alter. Während bösartige Neubildungen im Alter eher abnehmen, nehmen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Alter drastisch zu (Quelle: Statistisches Bundesamt 2004)

Eine Gegenüberstellung der Krankheitskosten bei Tumorerkrankungen (Neubildungen) und bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen verdeutlicht die herausragende Bedeutung der Kosten für die Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen insbesondere bei älteren Patienten. Sie veranschaulicht auch, dass sich eine optimierte therapeutische Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen positiv auf die Lebensqualität der Patient(inn)en auswirkt, und dass hier die größten Einsparpotentiale liegen.

Die Risikofaktoren, die für die Entwicklung der koronaren Herzkrankung und der Herzinsuffizienz verantwortlich sind, stellen auch wichtige Risikofaktoren für die Entwicklung von Vorhofflimmern dar.

Abbildung 7 veranschaulicht die Dynamik der Entwicklung mit einer deutlichen Zunahme der Sterbefälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab einem Alter von 55 Jahren.

### Todesursachen Entwicklung 2004 – 2030

2004			2030		
Disease or injury	Deaths (%)	Rank	Rank	Deaths (%)	Disease or injury
Ischaemic heart disease	12.2	1	1	14.2	Ischaemic heart disease
Cerebrovascular disease	9.7	2	2	12.1	Cerebrovascular disease
Lower respiratory infections	7.0	3	3	8.6	Chronic obstructive pulmonary disease
Chronic obstructive pulmonary disease	5.1	4	4	3.8	Lower respiratory infections
Diarrhoeal diseases	3.6	5	5	3.6	Road traffic accidents
HIV/AIDS	3.5	6	6	3.4	Trachea, bronchus, lung cancers
Tuberculosis	2.5	7	7	3.3	Diabetes mellitus
Trachea, bronchus, lung cancers	2.3	8	8	2.1	Hypertensive heart disease
Road traffic accidents	2.2	9	9	1.9	Stomach cancer
Prematurity and low birth weight	2.0	10	10	1.8	HIV/AIDS
Neonatal infections and other*	1.9	11	11	1.6	Nephritis and nephrosis
Diabetes mellitus	1.9	12	12	1.5	Self-inflicted injuries
Malaria	1.7	13	13	1.4	Liver cancer
Hypertensive heart disease	1.7	14	14	1.4	Colon and rectum cancers
Birth asphyxia and birth trauma	1.5	15	15	1.3	Oesophagus cancer
Self-inflicted injuries	1.4	16	16	1.2	Violence
Stomach cancer	1.4	17	17	1.2	Alzheimer and other dementias
Cirrhosis of the liver	1.3	18	18	1.2	Cirrhosis of the liver
Nephritis and nephrosis	1.3	19	19	1.1	Breast cancer
Colon and rectum cancers	1.1	20	20	1.0	Tuberculosis
Violence	1.0	22	21	1.0	Neonatal infections and other*
Breast cancer	0.9	23	22	0.9	Prematurity and low birth weight
Oesophagus cancer	0.9	24	23	0.9	Diarrhoeal diseases
Alzheimer and other dementias	0.8	25	29	0.7	Birth asphyxia and birth trauma
			41	0.4	Malaria

Abbildung 8: WHO Report, der eine Zunahme von Herz-Kreislauf-Erkrankungen innerhalb der nächsten 20 Jahre voraussagt

Abbildung 8 zeigt, dass die Herausforderungen im Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in den nächsten Jahren weiter wachsen werden. Die ischämische koronare Herzerkrankung, die aktuell schon an der Spitze von Todesursachen steht (mit 12.2%), wird sich bis 2030 auf 14.2% erhöhen.

Auch die Herzinfarktrate soll drastisch zunehmen. Bis 2050 wird eine Verdopplung der Herzinfarktrate prognostiziert.

Zusammengefasst zeigen diese Daten, dass **Herz-Kreislauf-Erkrankungen insbesondere bei älteren Patienten dominieren.**

## Cardio News

Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.

### Doppelt so viele Herzinfarkte bis 2050

Wie entwickelt sich die Morbidität innerhalb der Bevölkerung bis zum Jahr 2050? Das Kieler Fritz-Beske-Institut hat am 25. August in Berlin eine neue Prognose über die Entwicklungen der Zahl der Erkrankungen in Deutschland vorgelegt. Daraus geht hervor: Beim Diabetes mellitus ist eine Zunahme der Zahl der Erkrankten von 4,1 bis 6,4 Millionen im Jahr 2007 auf 5,8 bis 7,8 Millionen im Jahr 2050 zu erwarten – eine Steigerung um absolut 20 bis 22 Prozent. Beim Herzinfarkt prognostiziert Professor Fritz Beske eine Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von 313.000 im Jahr 2007 auf 548.000 im Jahr 2050, eine Zunahme von 75 Prozent.

Für den Schlaganfall errechneten die Experten eine Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von 186.000 im Jahr 2007 auf 301.000 im Jahr 2050 – was eine Zunahme um 62 Prozent bedeutet. Zum Vergleich: Beim Krebs gilt insgesamt: Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von 461.000 im Jahr 2007 auf 588.000 im Jahr 2050, eine Zunahme von 27 Prozent. Im einzelnen: Brustkrebs. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen liegen 2007 und 2050 bei jeweils bei etwa 59.000. Oder: Prostatakrebs. Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von 63.000 im Jahr 2007 auf 88.000 im Jahr 2050, eine Zunahme von 39 Prozent.

Auch für die Demenz gibt es auf Grundlage der Bevölkerungsentwicklung eine Prognose. Zunahme der Erkrankten von 1,1 Millionen 2007 auf 2,2 Millionen 2050, eine Zunahme von 104 Prozent. Zunahme der jährlichen Neuerkrankungen von 290.000 im Jahr 2007 auf 610.000 im Jahr 2050, eine Zunahme von 113 Prozent. CN

Beske, F.; A. Katalinic; E. Peters; R. Pritzkeleit: Morbiditätsprognose 2050. Ausgewählte Krankheiten für Deutschland, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Schriftenreihe/Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel; Bd. 114. Kiel 2009. Die Studie kann gegen eine Schutzgebühr von 10 € zzgl. Versandkosten bestellt werden bei: IGSF Kiel, Weimarer Str. 8, 24106 Kiel, Tel. 0431-800 60-0, Fax 0431-800 60-11, E-Mail: info@igsf-stiftung.de.

Abbildung 9: Verdopplung der Anzahl der Herzinfarkte bis 2050 ([www.cardionews.de/html/090827.html](http://www.cardionews.de/html/090827.html))



## Versorgung von Herzkranken in Rheinland Pfalz

Der Bruckenberger Report fasst jedes Jahr die Entwicklung von kardiologischen und kardiochirurgischen Leistungen wie z.B. Herzkatheter und Bypassoperationen sowie deren Auswirkungen auf die Lebenserwartung von Patienten mit Herzinfarkt und Herzschwäche zusammen.

Hier zwei Beispiele: Rheinland-Pfalz (RP) schneidet im Vergleich zu anderen Bundesländern nicht gut ab. (Abbildung 10 und 11)

Das gleiche gilt für die Versorgung von Patienten mit Herzschwäche. Hier sieht die Bilanz noch katastrophaler aus. In Bezug auf die Sterbeziffer sind wir hier fast das Schlusslicht. Nur Bremen schneidet noch schlechter ab.



Abbildung 10: Sterbeziffer an Myokardinfarkt ist 2007 in Rheinland-Pfalz drastisch höher als in Hessen (Bruckenberger Report 2009)

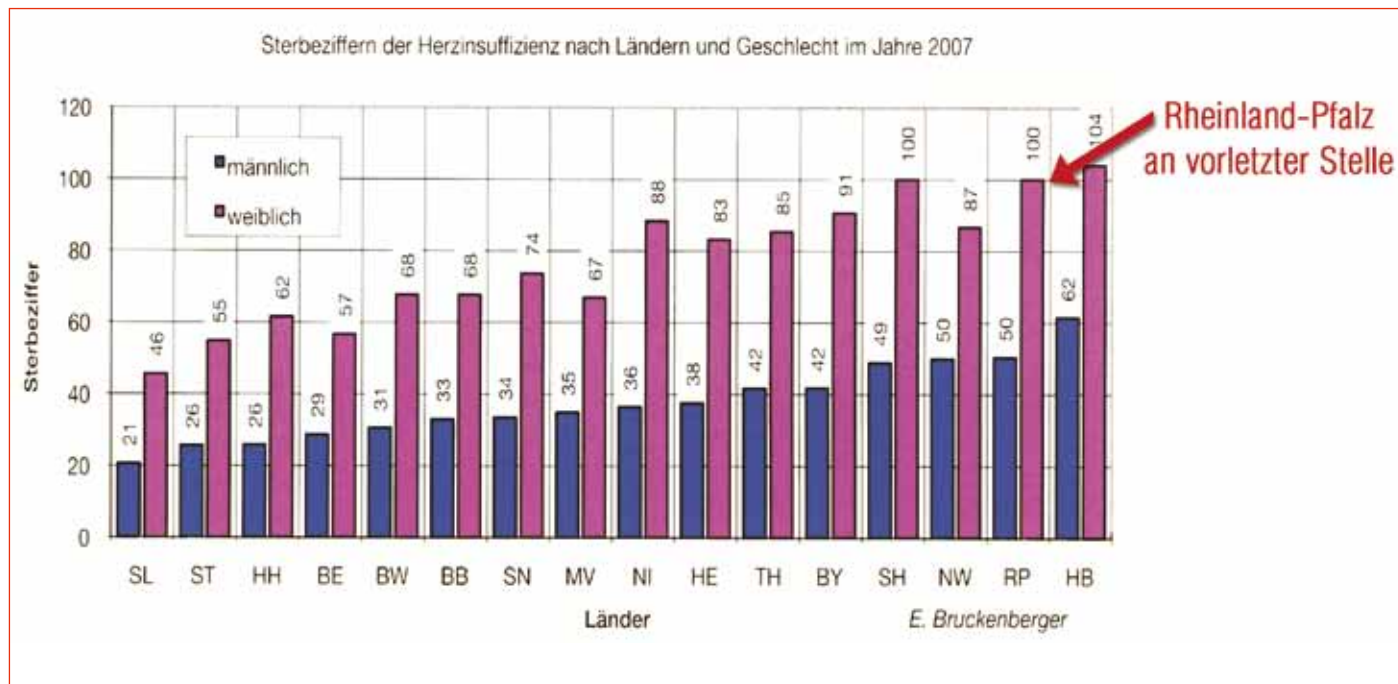


Abbildung 11: Sterbeziffer bei Herzinsuffizienz nach Ländern und Geschlecht 2007. Wichtig ist der Satz, der oberhalb des Bildes zu lesen ist. So große Unterschiede bei den Sterbeziffern müssten eigentlich Nachdenklichkeit und gesundheitspolitischen Handlungsbedarf auslösen (Bruckenberger Report 2009).



Hierbei sind noch einmal zusammengefasst folgende Aspekte wichtig:

1. Ursachen für die Zunahme der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die progrediente Zunahme von kardiovaskulären Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, der arteriellen Hypertonie und Übergewicht.
2. Die Kosten pro Kopf liegen in den Altersgruppen 65-85 Jahre bzw. > 85 Jahre deutlich höher als in allen anderen Altersgruppen.
3. Diese hohen Kosten weisen aber auch ein bedeutendes Potential für die Kostenträger auf, durch sinnvolle therapeutische Maßnahmen und insbesondere durch die Verstärkung der Anstrengungen im Bereich Prävention die Krankheitskosten bei Erhaltung der Lebensqualität zu reduzieren.

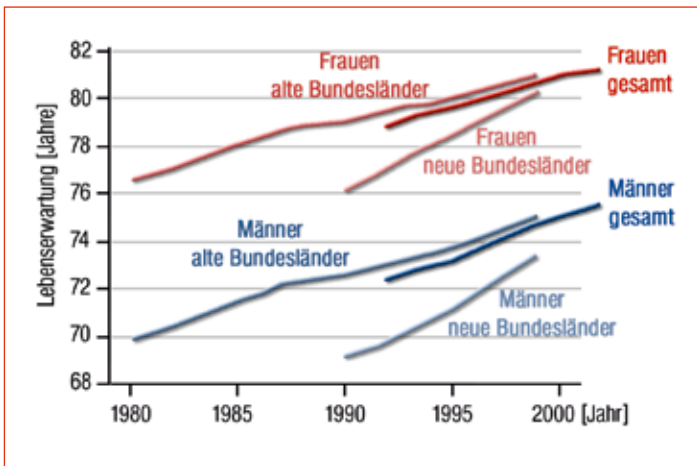


Abbildung 12: Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung in Deutschland (Deutsches Ärzteblatt 2006; 103 (16))

## Wer früher stirbt, ist länger tot oder Warum die Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Lebenserwartung so deutlich verbessert

Die Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung in Deutschland steigt seit vielen Jahren in einer bemerkenswerten Größenordnung. Lag 1980 die Lebenserwartung von Männern noch bei 69,9 Jahren, so waren es im Jahre 2002 bereits 75,6 Jahre. Innerhalb von 22 Jahren betrug die Zunahme somit 5,7 Jahre. Dies entspricht einem Anstieg von 2,6 Lebensjahren pro Dekade. Bei den Frauen war der Anstieg nur wenig geringer und erreichte 81,3 Jahre im Jahre 2002 (Abbildung 12).

Wie in Abbildung 13 zu erkennen ist, stieg die Lebenserwartung der Deutschen in erster Linie aufgrund einer erfolgreichen Behandlung von Krankheiten des Kreislaufsystems. Ihr sind allein 2,62 Jahre der insgesamt um 5,75 Jahre erhöhten Lebenserwartung zu verdanken.

In Zusammenhang mit der drastischen Zunahme von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Alter ergibt sich ein Verbesserungspotential der Lebenserwartung der Deutschen, wenn es uns denn gelingt, diese Krankheiten optimal zu diagnostizieren und zu behandeln.

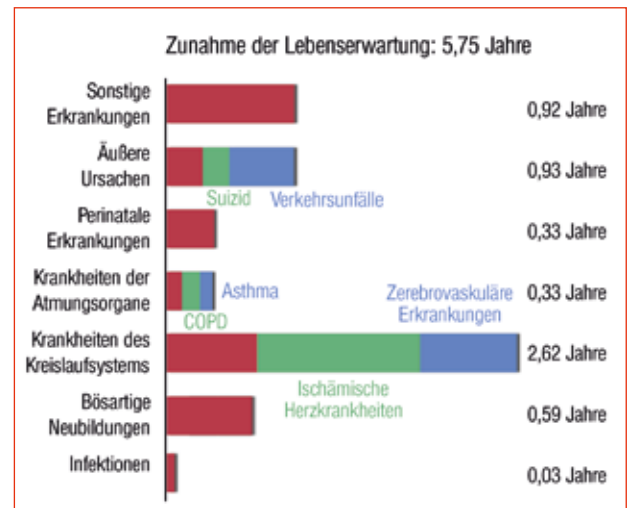


Abbildung 13: Der Löwenanteil der Verbesserung der Lebenserwartung kann auf die erfolgreiche Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückgeführt werden (Deutsches Ärzteblatt 2006; 103 (16)).

Ein wichtiger Garant wäre zumindest eine optimale Förderung der Forschung und der Patientenversorgung in diesem Bereich.

Wenn man sich aber anschaut (siehe *Abbildung 14*), welche hohe Steigerung der Lebenserwartung im Vergleich zur Häufigkeit an Todesursachen erzielt wurde, fällt die Projektförderung im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen doch erschreckend niedrig aus.

Auf diesen Missstand haben die Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (Prof. Heusch und Prof. Böhm) und die Bildungsministerin Frau Anette Schavan aufmerksam gemacht. Mit Erfolg, denn 2009 beschloss die Bundesregierung, die Projektförderung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen doch drastisch zu verbessern und im nächsten Jahr ein Deutsches Herzforschungszentrum (analog zum Deutschen Krebsforschungszentrum) zu gründen, an das dann ca. 7 – 8 Satelliten (Kardiologien in Deutschland) angedockt werden sollen (*Abbildung 15*).

Wir denken, dass insbesondere aufgrund der erfolgreichen Herz-Kreislauf-Forschung der Mainzer Kardiologie, unser Standort Chancen besitzt, einer der Satelliten zu werden. Voraussetzung ist jedoch eine **maximale Unterstützung durch die Politik, die Gesundheitsindustrie und die Universitätsmedizin.**

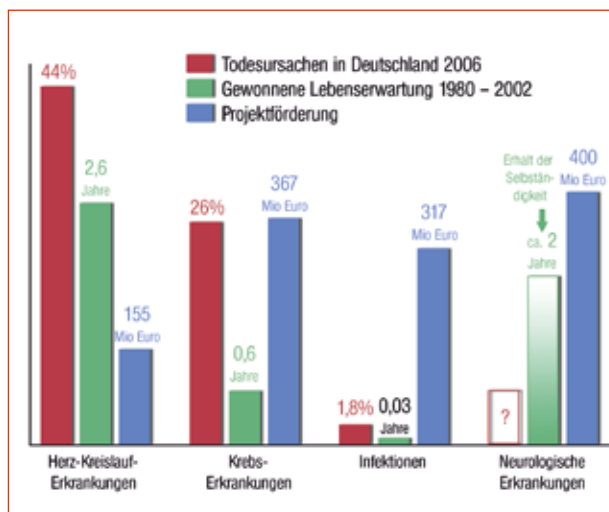


Abbildung 14: Gegenüberstellung der Todesursachen in Deutschland 2006, der gewonnenen Lebenserwartung 1980-2002 und der Projektförderung in den Bereichen kardiologische Erkrankungen, Krebserkrankungen, Infektionen und neurologische Erkrankungen

Auf den nächsten Seiten wollen wir die Anstrengungen der Kardiologie der Universitätsmedizin Mainz zusammenfassen, die zu einer Verbesserung der Lage von Patient(inn)en mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen soll. Als Beispiele sollen hierbei die Chest Pain Unit (CPU) der Universitätsmedizin Mainz und die Gutenberg-Herz-Studie besprochen werden.

## Herz-Kreislauf-Forschung: Lasst uns zu den USA aufschließen!

Unsere kardiologische Forschung bewegt sich bereits auf Spitzenniveau. Und trotzdem kann sie noch besser werden, denn der Abstand zu den US-Amerikanern ist noch recht groß. Ein deutsches Herzforschungszentrum oder besser gesagt ein Forschungsnetz, so der Plan der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, soll für zusätzlichen Schub sorgen. Dass Bund und Länder ein milliardenschweres Förderprogramm für die Wis-



Prof. Michael Böhm

senschaft beschlossen haben, gibt dem Plan zusätzlichen Auftrieb. Professor Michael Böhm, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, erläutert im Gespräch mit Cardio News, wie die deutschen Herz-Kreislaufforscher an das US-Niveau herankommen wollen. Erläutert werden auch die Rahmenbedingungen für die Ausschreibung und die Begutachtung des neuen geplanten Forschungsnetzes. Seite 8

Abbildung 15: Bekanntmachung der Initiative der Bundesregierung zur Gründung von Deutschen Herzforschungszentren (CardioNews Nr. 6, 26. Juni 2009, 12. Jahrgang)

## Die 2. Medizinische Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin engagiert sich für eine verbesserte Versorgung der Mainzer Bevölkerung in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Todesursache Nummer 1.

### Die Chest Pain Unit in Mainz:

Seit Sommer 2005 werden alle Patienten mit der Verdachtsdiagnose Akutes Koronarsyndrom (ACS), die ca. 20% der internistischen Notfälle ausmachen, in der neu eingerichteten **Chest Pain Unit** (Brustschmerzeinheit „CPU“) der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik versorgt. Hierzu stehen mittlerweile 6 – 8 Betten zur Verfügung.

Die CPU wurde nach dem Umzug in das neue Gebäude 605 im Erdgeschoss direkt neben der Notaufnahme eingerichtet. Solange bis das Team der CPU beim Patienten einen akuten Herzinfarkt ausschließen kann, werden Herzfrequenz, Herzrhythmus, Blutdruck und bei Bedarf die arterielle Sauerstoffsättigung kontinuierlich überwacht. Jedem Patienten wird bei Aufnahme sowie nach drei und nach sechs Stunden Blut entnommen, um ein internistisches Basislabor durchzuführen und Herzinfarkt-Marker bestimmen zu können. Zusätzlich werden zu diesen Zeitpunkten Elektrokardiogramme abgeleitet. Anschließend werden nach einem festgelegten Algorithmus die Patient(inn)en entsprechend der erhobenen Befunde mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen in die hausärztliche Weiterbehandlung entlassen oder zur weiteren Diagnostik und Therapie stationär aufgenommen:

Wenn bei dem Patienten/der Patientin ein akuter Herzinfarkt ausgeschlossen werden konnte, erfolgt vor der Entlassung eine Fahrradergometrie. Findet sich im Rahmen der durchgeführten Diagnostik der Hinweis auf eine instabile Angina pectoris, erfolgt die sofortige Durchführung einer Herzkatheteruntersuchung.

Im Jahr 2007 wurden in der CPU insgesamt 1.635 Patientinnen und Patienten versorgt, von denen ca. 50% nach Ausschluss eines akuten Koronarsyndroms beschwerdefrei entlassen werden konnten. Mittlerweile liegt die Zahl der in der Chest Pain Unit behandelten Patient(inn)en jährlich bei nahezu 2.000.

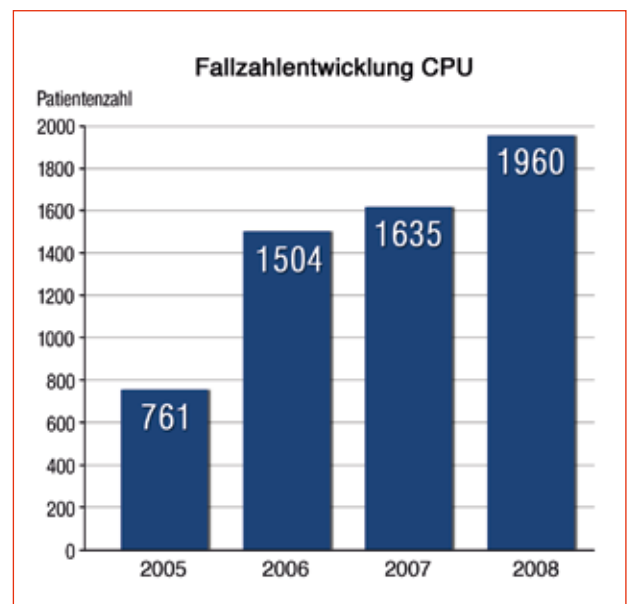


Abbildung 16: Entwicklung der Fallzahlen im Bereich der Chest Pain Unit in Mainz, einem der Leuchtturmprojekte der Universitätsmedizin Mainz. Aufgrund der Hochrechnungen werden wir dieses Jahr die Zahl 2.000 Patienten/Jahr deutlich überschreiten.



## 2. Medizinische Klinik und Poliklinik

### Die Chest Pain Unit (Brustschmerzeinheit)



#### Professionelle Hilfe bei akutem Brustschmerz

2. Medizinische Klinik und Poliklinik  
 Universitätsmedizin  
 der Johannes Gutenberg-Universität  
 Mainz  
 Prof. Dr. med. T. Münzel

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Angehörige,

Herz- und Kreislauferkrankungen sind in Deutschland die häufigste Todesursache. Daher ist die Vorsorge und Therapie von Herz- und Kreislauferkrankungen die zentrale Aufgabe der Kardiologie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Durch eine konsequente und vor allem rasche Behandlung, die auf Leitlinien und Erfahrungen der besten Herzspezialisten von Rheinland-Pfalz fußt, lässt sich das Risiko, akut am Herzinfarkt zu versterben, erheblich reduzieren.

Die Chest Pain Unit Mainz war die erste Einheit dieser Art, die als solche von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zertifiziert wurde. Orientierend am Mainzer Modell werden solche Einheiten nun in ganz Deutschland eingerichtet.

Eine besondere Qualität stellt hierbei die Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen dar. Diese betreiben die Notfallsprechstunde CardioAkt in unmittelbarer Nähe unserer Chest Pain Unit. So kann eine umfassende Diagnostik und Therapie für alle Patienten mit Brustschmerz garantiert werden.

Wir sind stolz, Ihnen diese moderne Notfallversorgung anbieten zu können.

Herzlichst, Ihr

*T. Münzel*  
 Prof. Dr. med. T. Münzel



#### Leistungsmerkmale:

- 8 Betten mit Monitorüberwachung
- Kontinuierliche Überwachung von Herzfrequenz, Herzrhythmus und Sauerstoffsättigung
- Anamnese und körperliche Untersuchung
- 12-Kanal-EKG und Laboruntersuchungen bei Aufnahme, nach 3 und 6 Stunden
- Bei unauffälligem Befund Belastungs-EKG und Entlassung (ca. 50% nichtkardialer Thoraxschmerz)
- Gegebenenfalls Echokardiographie
- Weiterführende Diagnostik falls indiziert:
  - Herzkatheterdiagnostik
  - Röntgendiagnostik
  - CT-Diagnostik
  - MRT-Diagnostik
- 24-Stunden / 7 Tage die Woche Kooperation mit:
  - Herzchirurgie
  - Intensivmedizin
  - Gastroenterologie
  - Notfallmedizin

#### Was kann ich für mich oder meinen Angehörigen bei akutem Brustschmerz tun?

1. Ruhe bewahren
2. Den **Notarzt** rufen (**Telefon 112**)
3. Genau die **Situation** beschreiben
4. Genau den **Standort** beschreiben
5. Informationen über **Vorerkrankungen** und **Medikation** bereitlegen
6. **Stentausweis** und **Schrittmacherausweis** bereitlegen
7. Nicht selbst fahren

**Bei Herzinfarkt zählt jede Minute!**

#### So finden Sie uns:



Wir befinden uns im Gebäude 605. Der Bereich Chest Pain Unit ist ausgeschildert. Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Langenbeckstraße 1 - 55120 Mainz

#### Wichtige Telefonnummern:

Ärzte: 0 61 31/17-77 77  
 Pflege: 0 61 31/17-29 33  
 Notarzt: 112

Abbildungen 17: Unser Informationsflyer für die Chest Pain Unit

# Die Gutenberg-Herz-Studie

Die 2. Medizinische Klinik engagiert sich nicht nur im Bereich der Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern auch im Bereich der Erkennung der Ursachen der Erkrankungen sowie im Bereich der Prävention. Aus diesem Grunde wurde die Gutenberg-Herz-Studie initiiert.

Die Gutenberg-Herz-Studie ist eine populationsbasierte, prospektive Kohortenstudie, für die in einer randomisierten Stichprobe der Bevölkerung des Bundeslandes Rheinland-Pfalz, 35.000 Personen des Stadtgebietes Mainz und des Landkreises Mainz-Bingen nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden. Von dieser Zahl werden ca. 14.300 Probanden in die Hauptanalyse eingeschlossen werden.

Die Teilnehmer haben ein Alter von 35 – 74 Jahren und werden in einem Geschlechtsverhältnis von 1:1 in die Studie rekrutiert. Die Gutenberg-Herz-Studie dient vor allem dem Ziel, einen Score zu definieren, der unter der Beachtung von psychosozialen Umständen, Umwelt- und Lebensstilfaktoren, Ausmaß der subklinisch bereits bestehenden Arteriosklerose, dem laborchemischen und genetischen Phänotyp und den bestehenden klassischen Risikofaktoren, das kardiovaskuläre Risiko vorhersagen lässt. Seit dem Beginn am 10. April 2007 wurden bislang knapp 8.000 Teilnehmer in die Studie eingeschlossen.

Unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Blankenberg und Univ.-Prof. Dr. Thomas Münzel sowie dem universitären

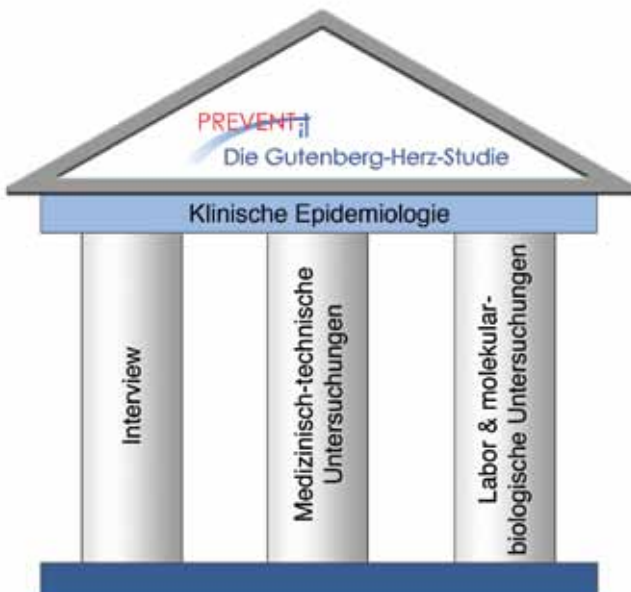


Lenkungsausschuss stellt die Studie ein universitäres Leuchtturmprojekt dar, welches verschiedene Fachdisziplinen vereinigt. Verantwortlich für die Umsetzung der täglichen Anforderungen der Studie ist der Studienmanager Dr. med. Philipp Wild mit der Unterstützung aus einem Team von Studienärzten bestehend aus den Dres. med. Andreas Bender, Stephanie Herkenhoff und Christoph Sinning.

Ende des Jahres 2009 beginnt die erste, zunächst nur telefonische, Nacherhebungsphase der Gutenberg-Herz-Studie mit erneuter Kontaktierung der Probanden der Studie. Ab Oktober 2011 werden alle bis dahin ca. 15.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nochmals zu den Untersuchungen eingeladen. Weltweit ist die kardiovaskuläre Herzerkrankung (KHK) die führende Todesursache. Obwohl in der letzten Zeit die kardiovaskuläre Todesrate in den meisten Industrieländern abgenommen hat, sind dennoch die Zahlen für die koronare Herzerkrankung in der westlichen Welt stabil geblieben. Im Kontrast vermehren sich die klassischen kardiovaskulären Risikofaktoren weiter dramatisch, so dass Diabetes mellitus, Hyperlipoproteinämie und Bluthochdruck, welche für einen Hauptteil des Risikos für einen Herzinfarkt verantwortlich sind, stetig zunehmen.

Die Identifikation und die Herausstellung dieser Risikofaktoren, ist das Ziel von prospektiven, epidemiologischen Studien. Diese Studien beobachten über eine bestimmte Zeit eine definierte Bevölkerungsgruppe und erfassen während des Zeitraums Erkrankungereignisse, wie Herzinfarkt, Schlaganfall und den Tod aufgrund einer kardiovaskulären Erkrankung. Mittels dieses Studiendesigns ist es möglich, eine große Zahl an Risikofaktoren zu beschreiben. Dieses Design kann jedoch noch weiter verbessert werden, indem frühere Endpunkte durch die Studie beschrieben werden, welche in Verbindung mit neuesten genetischen und proteomischen Verfahren die Möglichkeiten eröffnen, Ereignisse bereits im Entstehungsprozess zu beschreiben.

Die prospektive, bevölkerungsbasierte Gutenberg-Herz-Studie (GHS) wurde an der Universitätsmedizin Mainz initiiert, um die Entstehungsbedingungen von Atherosklerose und der koronaren Herzerkrankung zu erforschen und besser zu verstehen. Insgesamt werden drei Datenbereiche durch die Studie erfasst,



zum einen sind dies epidemiologischen Daten, die durch Fragebögen und das computer-assistierte persönliche Interview erhalten werden, zweitens Messungen bezüglich der subklinischen Atherosklerose und drittens der Aufbau einer Biobank, so dass prospektive genomische und proteomische Forschung durchgeführt werden kann.

Die Gutenberg-Herz-Studie beschäftigt momentan knapp 90 Mitarbeiter und hat ein jährliches Personalbudget von knapp 1.5 Mio Euro.

Bisher ist die Finanzierung der Studie bis ins Jahr 2011 gesichert. Im Moment versuchen wir auch die Nachfolgeuntersuchungen bis ins Jahr 2016 finanziell abzusichern.

Universitätsmedizin der  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Gebäude 406, 1. Stock  
Langenbeckstr. 1  
55131 Mainz, Deutschland  
☎ 06131 – 17 5926  
☎ 06131 – 17 3403

**Abbildung 18:**  
Die Räumlichkeiten der  
Gutenberg-Herz-Studie





Um eine noch effizientere Versorgung von Herzinfarktpatienten sowie Präventionsstrategien für die Mainzer entwickeln zu können, wurde Ende 2007 die STIFTUNG MAINZER HERZ aus der Taufe gehoben. Im Folgenden möchte ich die ersten zwei Jahre für Sie zusammenfassen und Ihnen einen Überblick über die Aktivitäten der Stiftung geben.


## 2007 Gründungsjahr

Ende 2007 wurde die STIFTUNG MAINZER HERZ gegründet. Im folgenden möchte ich kurz die Gründungsveranstaltung, den jetzigen Vorstand und die Curatoriumsmitglieder vorstellen.


### Gründung der Stiftung Mainzer Herz



Übergabe der Gründungsurkunde (Peter Geipel, Dr. Josef Peter Mertes, Prof. Thomas Münzel, Wolfgang Hempler und Otto Boehringer)



**KLINIKUM**  
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz



**HERZSTIFTUNG  
MAINZ**

**Pressemitteilung**  
II. Medizinische Klinik und Poliklinik  
Herzstiftung Mainz

**Herzstiftung Mainz gegründet**

Durch „Mainzer Herz“ Kampf gegen Herz-Kreislaufkrankungen intensivieren (Mainz, 14. Dezember 2007, CH) Mit der Übergabe der Stiftungsurkunde durch den Präsidenten der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD), Dr. Josef Peter Mertes, wird heute offiziell die „Herzstiftung Mainz“ gegründet. Ihr Ziel: Den Kampf gegen Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems zu intensivieren. Dies soll vor allem durch die Förderung von vorklinischer und klinischer Forschung sowie der Lehre an der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz erreicht werden. Ebenso sollen die Bereiche Prävention, Diagnostik und Therapie gefördert werden, was gleichzeitig zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung der Klinik beitragen soll. In den ersten Vorstand wurden der Gründer, Prof. Dr. Thomas Münzel, Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik, Wolfgang Hempler, Managing Director der Deutschen Bank AG, Filiale Mainz, und Hans-Artur Bauchhage, Staatsminister a.D. und Vizepräsident des Landtages, berufen.

Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems sind für fast 50 Prozent aller Todesfälle verantwortlich. Jedes Jahr erleiden etwa 300 000 Menschen in Deutschland einen Herzinfarkt, wovon rund 65 000 Menschen an einem akuten Herzinfarkt oder an den Folgen versterben. Nach Schätzungen von Experten wird sich die Zahl dieser Todesfälle bis zum Jahr 2025 verdoppeln.

Die Herzstiftung Mainz hat sich daher zum Ziel gesetzt, den Herzinfarkt und frühe Stadien von Herz-Kreislaufkrankungen aktiv und effektiv zu bekämpfen und so der vorhergesagten Zunahme dieser Krankheiten entgegenzusteuern. Das beginnt bereits bei der Prävention, also der Vorsorge und der Vorbeugung dieser Erkrankungen, und endet bei der optimalen Versorgung eines Patienten, der einen akuten Herzinfarkt erlitten hat.

Im Detail heißt dies, dass folgende Schwerpunkte unterstützt werden:

- Vorklinische und klinische Forschung: z.B. Erkennung neuer Ursachen der Atherosklerose-Entstehung sowie daraus resultierender neuer Therapieformen.
- Prävention und Gesundheitsförderung mit dem Ziel die Lebensqualität zu verbessern und damit Kosten im Gesundheitssystem zu reduzieren.
- Diagnostik und Behandlung der koronaren Herzerkrankung (KHK) bzw. deren Risikofaktoren, von Herzrhythmusstörungen und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.
- Vergabe von Preisen für herausragende Leistungen im Bereich der Forschung und im Rahmen der klinischen Versorgung unserer Patienten.
- Vergabe von Ausbildungsstipendien.

„All diese Maßnahmen haben ein einheitliches Ziel im Auge: Die kardiologische Diagnostik und Therapie jederzeit auf dem aktuellsten Stand zu halten, um so jedem Patienten eine optimale Versorgung zu garantieren – daher kann auch Ihre Spende Leben retten“, erläutert Prof. Thomas Münzel, Gründer der Herzstiftung und gleichzeitig Direktor der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

#### Weitere Informationen:

Herzstiftung Mainz  
II. Medizinische Klinik und Poliklinik  
Büro Univ.-Prof. Dr. T. Münzel  
Telefon: 06131 - 17 5737

Peter E. Geipel  
Stiftungen  
Tel. 0611 - 360 360

## Vorstand

Dem Vorstand der Stiftung Mainzer Herz gehören an:

Minister a. D. Hans-Artur Bauckhage  
Vorsitzender

Wolfgang Hempler  
Stellv. Vorsitzender

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Münzel

### Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Manfred Thelen  
Vorsitzender des Wissenschaftsrats



Minister a. D.  
Hans-Artur Bauckhage  
Vorsitzender



Wolfgang Hempler  
Stellv. Vorsitzender



Univ.-Prof. Dr. med.



Prof. Dr. Manfred Thelen  
Vorsitzender  
des Wissenschaftsrats



Ehrenkuratoriumsmitglied  
Prof. Dr. med. Paul Schölmerich

## Kuratorium

Das Kuratorium der Stiftung Mainzer Herz besteht derzeit aus folgenden Mitgliedern:

Lukas Augustin, Christian Barth, Herrmann Becker, Oberbürgermeister Jens Beutel, Karl Heinz Bindewald, Otto Boehringer, Peter Borgas, Hans-Werner Diehl, Jürgen Dietz, Peter Ditsch, Ministerin Malu Dreyer, Helmut Fahlbusch, Ernst Frankenburg, Sibylle Kalkhof-Rose, Herbert Kerz, Gerd Krämer, Dieter Kürten, Elke und Willy Leykauf, Hans-Joachim Metternich, Ruth Nachreiner, Dr. Dieter Römheld, Dr. Simone Sanftenberg, Markus Schächter, Hans Georg Schnücker, Harald Strutz, Prof. Dr. Manfred Thelen, Manfred Werner

Die Teilnehmer der Gründungsversammlung (von links nach rechts):

Elke Leykauf, Prof. Dr. Manfred Thelen, Willy Leykauf, Martin Dossmann, Dr. Dieter Römheld, Helmut Fahlbusch, Dr. Walter Hauck, Peter Borgas, Hans-Werner Diehl, Sibylle Kalkhof-Rose, Hans-Joachim Metternich, Wolfgang Hempler, Ruth Nachreiner, Jürgen Dietz, Prof. Dr. Thomas Münzel, Herbert Kerz, Manfred Werner, Herrmann Becker, Peter Ditsch, Hans-Artur Bauckhage, Lukas Augustin, Peter Geipel



## Änderung des Namens auf „STIFTUNG MAINZER HERZ“

Nachdem die Deutsche Herzstiftung hatte mitteilen lassen, dass wir es wenn möglich vermeiden sollten, den gleichen Namen für die Mainzer Stiftung zu wählen, hatte Kuratoriumsmitglied **Dieter Haupt die geniale Idee die Herzstiftung Mainz in die STIFTUNG MAINZER HERZ umzubenennen**, welches von der Curatoriumsmitgliederversammlung auch einstimmig akzeptiert wurde. Dieser Vorschlag führte auch dazu, dass der Name der Mainzer Herzstiftung doch deutlich mehr Lokalcolorit bekam.



Designer Peter Schmidt Hamburg



STIFTUNG  
MAINZER HERZ

### LOGO STIFTUNG MAINZER HERZ:

Das Logo STIFTUNG MAINZER HERZ stammt von dem **Designpapst Peter Schmidt (Hamburg) als Dank für die Möglichkeit, als Proband die Gutenberg-Herz-Studie durchlaufen zu können**. Peter Schmidt zeichnet sich zudem verantwortlich für das Corporate Design vieler renommierter Institutionen, u. a. für die Hamburgische Staatsoper, die Berliner Charité, dem Herzzentrum in Bad-Nauheim, die Bundeswehr und die Stadt Hamburg.



## 2008 – 2009 Veranstaltungen

Datum	Art	Thema
24.10.2008	Treffen mit Förderern der Stiftung und Doris Ahnen, Wissenschaftsministerin des Landes Rheinland-Pfalz	Dank für die große Unterstützung der <b>STIFTUNG MAINZER HERZ</b>
28.11.2008	Herztag 2008 Themenabend für Patienten	Herzklappenerkrankungen, Klappenoperationen, Gerinnungshemmung
21.03.2009	ISB-Fundraising Dinner	
Mai-Juli 2009	Neuaufgabe der CPU-Aufklärungskampagne „Gemeinsam offensiv gegen Brustschmerz“	Offensiv gegen den Brustschmerz / Kooperation mit dem 1. FSV Mainz 05 u.a.
08.05.2009	Informationsabend für Patienten	Zum aktuellen Stand im Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen
07.07.2009	Infostand am Mainzer Hauptbahnhof gemeinsam mit der Initiative Frauengesundheit	Mainzer Chest Pain Unit (CPU) Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen



# STIFTUNG MAINZER HERZ

## 2008– 2009 Spendenübergaben

Datum	Art	Thema
10.06.2008	Spendenübergabe 10.000 Euro	Mainzer Volksbank Anlass: Geburtstag des Vorstandsvorsitzenden der Mainzer Volksbank Hans-Werner Diehl
15.10.2008	Spendenübergabe 25.000 Euro	Mainzer Volksbank Anlass: Verabschiedung des Vorstandsvorsitzenden der Mainzer Volksbank Hans-Werner Diehl in den Ruhestand
21.03.2009	Spendenübergabe 50.000 Euro	ISB-Fundraising Dinner
16.06.2009	Spendenübergabe 5.555 Euro	MCV Anlass: Benefiz-Sitzung des MCV
01.07.2009	Spendenübergabe 2.550 Euro	Wirtschaftsjunioren Anlass: Gutenberg-Marathon
01.10.2009	Spendenübergabe 12.500 Euro	Sparkasse Anlass: 65. Geburtstag des Vorstandsvorsitzenden der Sparkasse Mainz Hans-Günter Mann
10.10.2009	Spendenübergabe 15.000 Euro	Orgentec Diagnostika GmbH Anlass: Benefiz-Golftunier



**10.000 Euro**  
von der Mainzer Volksbank



**25.000 Euro**  
von der Mainzer Volksbank



**50.000 Euro**  
von der ISB-Bank



**2.550 Euro**  
von den Wirtschaftsjuroren

**Jeder Beitrag hilft!**

Wir danken allen, die die Stiftung Mainzer Herz mit einer Spende unterstützt haben



**12.500 Euro**  
von der Sparkasse Mainz



**15.000 Euro**  
von Orgentec Diagnostica GmbH



## Der Mittelstand unterstützt die Stiftung Mainzer Herz



Ministerin Doris Ahnen und Prof. Thomas Münzel bei einem Treffen mit Förderern der Stiftung Mainzer Herz:

Von links: Peter Ditsch, Jürgen Dietz, Thomas Münzel, Peter Geipel, Frau Ministerin Doris Ahnen, Hans Artur Bauckhage, Jürgen Metternich und Uwe Abel

## Herztag 2008

Gemeinsam mit der Deutschen Herzstiftung veranstaltete die **STIFTUNG MAINZER HERZ** den schon traditionellen Herzabend. Der Vorlesungssaal war wie immer brechend voll. Themen waren unter anderem der neu eingerichtete Thrombosedienst (Dr.

Philipp Wild), die Implantation von Herzklappen (PD. Dr. Uli Hink) sowie neueste Ergebnisse von dem amerikanischen Herzkongress 2008 in New Orleans. Durch das Programm führte Herr Lang (AZ).



# ISB Fundraising Dinner



Die Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB) hat am 20. März 2009 ein Fund Raising Dinner zugunsten der **STIFTUNG MAINZER HERZ** veranstaltet und dabei namhafte Banken und Sparkassen, Industrieunternehmen sowie Institutionen als finanzielle Förderer gewonnen. Den Auftakt zu der von Patricia Küll (SWR) moderierten Veranstaltung gab die Mainzer Singakademie unter der Leitung von Musikdirektor Süß. Anschließend begrüßte ISB-Geschäftsführer Hans-Joachim Metter-

nich als Gastgeber die Anwesenden und Staatssekretär Michael Ebling lobte in seinem Grußwort die Arbeit der **STIFTUNG MAINZER HERZ** und berichtete über das gut ausgebaute Stiftungswesen in Rheinland-Pfalz. Umrahmt von weiteren musikalischen Beiträgen der Flötistin Hanna Rzepka und der Pianistin Susanne Hardt stellte Professor Thomas Münzel die **STIFTUNG MAINZER HERZ** und ihre Ziele vor.



## Erster Informationsabend der STIFTUNG MAINZER HERZ

Die **STIFTUNG MAINZER HERZ** veranstaltete am Freitag, den 8. Mai einen öffentlichen Informationsabend zum Thema Prävention und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen unter der Mitwirkung von Professor Thomas Münzel, Professor Stefan Blankenberg (Leiter der Gutenberg-Herz-Studie), Dag Heydecker (Marketing-Leiter Mainz 05) und Hans-Artur Bauckhage in seiner Funktion als Vorstandsvorsitzender der **STIFTUNG MAINZER HERZ**. Aufklärung durch Öffentlichkeitsarbeit ist für die **STIFTUNG MAINZER HERZ** ein wichtiger Baustein in der Gesundheitsversorgung der Mainzer. Insofern spielt die enge Kooperation mit dem 1. FSV Mainz 05 in diesem Bereich eine herausragende Rolle. Der Fußballverein geht zusammen mit der 2. Medizinischen Klinik in die Offensive gegen den Brustschmerz und unterstützt diese darin, die Mainzer Chest Pain Unit (Brustschmerzeinheit) einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Der Marketingchef des 1. FSV Mainz 05, Dag Heydecker, stellte die vielfältigen Kooperationen und Aktionen von Mainz 05 mit der 2. Medizinischen Klinik vor und legte dar, weshalb sich die 05er in diesem Bereich maximal engagieren.



## Fit, Fitter, Finanzfit, eine Aktion mit der Mainzer Volksbank



„Fit, Fitter, Finanzfit“ – unter diesem Motto veranstaltete die Mainzer Volksbank am 29. August 2009 in ihrer Hauptfiliale ihre fünfte Anlegermesse. Die Veranstaltungsgäste konnten an diesem Tag nicht nur ihre Finanzdepots auf ihre Fitness prüfen, sondern im Gesundheitspark auf dem Neubrunnenplatz auch ihre körperliche Fitness und ihre gesundheitlichen Zukunftsaussichten checken lassen.

Das Team der **STIFTUNG MAINZER HERZ** informierte über Möglichkeiten zur Gesundheitsvorsorge und gab seinen Gästen Hinweise für die Beantwortung einer zentralen Frage: „Wie hoch ist mein individuelles Herzinfarktisiko?“.

# Pressemitteilungen und Pressespiegel

UNIVERSITÄTSmedizin.  
GIZK



Boehringer  
Ingelheim

- Pressemitteilung -  
30. April 2009

## Gemeinsam offensiv gegen Brustschmerz: Universitätsmedizin Mainz, 1. FSV Mainz 05 und Boehringer Ingelheim starten eine weitere Aufklärungskampagne zum Thema Herzinfarkt

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Deutschland nach wie vor die Todesursache Nummer 1. Am häufigsten dabei ist der Tod durch Herzinfarkt, gefolgt von Schlaganfall und Herzschwäche. Etwa 40 Prozent 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 rufen.

Um diese Situation zu verbessern, ist vor allem eines wichtig: die gezielte Aufklärung der Bevölkerung was wann im Notfall zu tun ist. Daher setzen die 2. Medizinische Klinik der Universitätsmedizin Mainz, der 1. FSV Mainz 05 und die Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG gemeinsam mit der Stiftung Mainzer Herz, der Landesinitiative Frauengesundheit Rheinland-Pfalz, der Deutschen Herzstiftung, der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der Cardiopraxis Mainz ihre bereits vor zwei Jahren gestartete, erfolgreiche Aufklärungskampagne zum Thema Herzinfarkt fort.

„Bis 2025 erwarten wir eine Vordoppelung der Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wir sind Europameister beim Übergewicht und Weltmeister mit unseren zu hohen Blutdruckwerten. Zudem werden die Menschen immer älter und leiden dann in erster Linie an Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, unterstreicht Prof. Thomas Münzel, Direktor der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik. „Die 2. Medizinische Klinik hat auf diese Entwicklung schon früh reagiert und vor nunmehr vier Jahren als eine der ersten Universitätskliniken in Deutschland eine Chest Pain Unit (Brustschmerz-Einheit) eingerichtet.“ Unser Ziel ist eine rasche, kompetente Versorgung von Patienten mit Brustschmerzen. Die medizinischen Erfahrungen mit dieser Einrichtung sind hervorragend. Bei Notärzten, Zuweisern und bei den Patienten selbst stößt sie auf große Akzeptanz.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) hat diese positiven Erfahrungen zum Anlass genommen, Kriterien zu erarbeiten, die für eine Zertifizierung einer Chest Pain Unit (CPU) erforderlich sind. Die Mainzer CPU ist eine von bundesweit fünf zertifizierten CPU.

UNIVERSITÄTSmedizin.  
GIZK



Boehringer  
Ingelheim

Weitere 300 CPU sind flächendeckend für Deutschland geplant.

„Die Zahlen der Deutschen Herzstiftung sind alarmierend“, sagt Prof. Thomas Münzel. „Die Reaktionszeit der Patienten vom Schmerzbeginn bis zur Kontaktaufnahme mit den medizinischen Notdiensten hat sich bundesweit von zweieinhalb auf drei Stunden verlängert. Nach dem Slogan ‚Zeit ist Herzmuskel‘ zählt beim Herzinfarkt jede Minute. Um die Reaktionszeit nach Beschwerdebeginn zu verkürzen und die Hemmschwelle zur Alarmierung der medizinischen Notdienste zu senken, hilft nur eine gezielte Aufklärung der Bevölkerung. Genau dazu soll die geplante Kampagne beitragen. Da immer noch sehr viele Patienten vor Eintreffen des Arztes, zum Teil auch aufgrund einer langsamen Reaktionszeit sterben, liegt hier ein sehr großes Potenzial.“

„Ein weiterer Punkt, der uns große Sorgen macht, ist die atypische Beschwerdesymptomatik bei Frauen und älteren Patienten im Rahmen eines Herzinfarktes“, so Prof. Thomas Münzel weiter. „Diese Patienten haben nicht die klassischen Angina pectoris-Schmerzen - lokalisiert hinter dem Brustbein, die in den Hals oder linken Arm ausstrahlen, sondern atypische Beschwerden wie Luftnot, Oberbauchbeschwerden oder auch Schweißausbruch.“ Eine falsche Einschätzung dieser Beschwerden führt insbesondere bei Frauen zu Teil zu erheblichen Zeitverzögerungen.

Konkret umfasst die Kampagne daher drei Plakativmotive mit den Titeln „Offensiv gegen Brustschmerz“, „Langfristiger Erfolg ist planbar – auch beim Herzinfarkt“ und „Frauenherzen schlagen anders - auch beim Herzinfarkt“. Diese werden in den nächsten drei Monaten auf Bussen und Bahnen im Mainzer Stadtgebiet sowie auf großformatigen Bannern am Hauptbahnhof zu sehen sein.

„Wir sind sehr froh, dass wir mit 1. FSV Mainz 05 die erste erfolgreiche Awareness-Kampagne fortsetzen können. Insbesondere erhoffen wir uns, dass wir über den Sympathieträger Mainz 05 vor allem auch jene Teile der Bevölkerung erreichen können, für die der Herzinfarkt heute vielleicht noch gar kein Thema ist“, sagt Prof. Thomas Münzel.

Das bekräftigt auch Harald Strutz, Präsident des 1. FSV Mainz 05: „Das Thema Herzinfarkt ist vielen Menschen näher, als sie womöglich glauben. Schnelles Handeln und richtiges Verhalten im Ernstfall rettet Leben – die Aufklärung ist ein wichtiger Schritt dahin. Als Verein, der zu jedem Heimspiel 20.000 Menschen im Stadion begrüßt, und der in der Öffentlichkeit umfassend wahrgenommen wird, können wir im Rahmen dieser Aufklärungskampagne einen wichtigen Beitrag leisten, um Leben zu retten. Die Mainzer Chest Pain Unit ist ein wichtiger Pfeiler in der regionalen medizinischen Versorgung. Wir wollen eine gesunde, starke Mannschaft – und dazu zählen auch unsere Fans. Deshalb begrüßen wir die Aktivitäten der

UNIVERSITÄTSmedizin.  
GIZK



Boehringer  
Ingelheim

2. Medizinischen Klinik der Universitätsmedizin Mainz und schätzen die Arbeit der Stiftung Mainzer Herz. Unsere Unterstützung kommt von Herzen.“

„Boehringer Ingelheim engagiert sich in der Heimatregion schon lange in Fragen der Aufklärung zu Gesundheitsthemen“, betont Franz Merl, Leiter Marketing und Vertrieb Klinik und Vertriebswege bei Boehringer Ingelheim. „Der Erfolg der ersten Chest Pain Unit/Mainz 05-Kampagne vor zwei Jahren hat uns ermutigt, diese fortzusetzen. Es ist nahe liegend, die Bevölkerung in Mainz für Risiken zum Thema Herzinfarkt zu sensibilisieren. Wir haben gelernt, dass es sehr wichtig ist, immer wieder Impulse zu setzen, um das Thema nachhaltig in der Bevölkerung zu verankern. Mit Plakaten und Postern wollen wir dazu beitragen, dass das Thema ‚plötzlich auftretender Brustschmerz‘ von den Bürgerinnen und Bürgern wahrgenommen wird und sie so die richtigen Maßnahmen sofort einleiten können.“

Weitere Informationen:

Dr. Renée Dillinger-Reiter, Pressestelle Universitätsmedizin  
Tel. 06131 / 17 7424, Fax 06131 / 17 3496, E-Mail: [presse@ukmainz.de](mailto:presse@ukmainz.de)

Tobias Sparwasser, Pressesprecher Mainz05  
Tel. 06131 / 37550 22, Fax: 06131 / 37550 33, E-Mail: [sparwasser@mainz05.de](mailto:sparwasser@mainz05.de)

Susanne Granold, Externe Kommunikation, Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG  
Tel. 06132 / 77 20 91, Fax 06132 / 77 39 99,  
E-Mail: [susanne.granold@boehringer-ingelheim.com](mailto:susanne.granold@boehringer-ingelheim.com)



## Offensiv gegen den Brustschmerz...



Suchen Sie bei Beschwerden umgehend die **Chest Pain Unit (Brustschmerzambulanz)** der Universitätsmedizin Mainz auf. Sie hat rund um die Uhr, 7 Tage die Woche geöffnet.

**NOTRUF: 112**

Der 3-B-Sturm ist die 1-A-Lösung für die Bundesliga!

92% aller überlebenden Herzinfarktpatienten zögern über eine Stunde, bevor sie einen Arzt kontaktieren.

Ulrich Ahlbrecht  
Präsident des 1. FC Mainz 05

Eine gemeinsame Gesundheitsinitiative von:



## Langfristiger Erfolg ist planbar ...

... auch beim **Herzinfarkt!**



Suchen Sie bei Beschwerden umgehend die **Chest Pain Unit (Brustschmerzambulanz)** der Universitätsmedizin Mainz auf. Sie hat rund um die Uhr, 7 Tage die Woche geöffnet.

**NOTRUF: 112**

Häufig sterben Menschen am Herzinfarkt, vor allem an dessen Folgeerkrankungen. Nach einem Herzinfarkt ist es wichtig, frühzeitig langfristige Therapieziele zu vereinbaren.

Hilmar Seidel  
Präsident des 1. FC Mainz 05

Eine gemeinsame Gesundheitsinitiative von:



## Frauenherzen schlagen anders...

... auch beim **Herzinfarkt!**



Suchen Sie bei Beschwerden umgehend die **Chest Pain Unit (Brustschmerzambulanz)** der Universitätsmedizin Mainz auf. Sie hat rund um die Uhr, 7 Tage die Woche geöffnet.

**NOTRUF: 112**

Die meisten Frauen sterben am Herzinfarkt. Die Anzeichen sind andere als bei Männern. Es treten atypische Beschwerden wie **Schweißausbruch, Atemnot** oder auch **Oberbauchschmerzen** auf.

Ingrid von Boven  
Landesärztliche Frauenklinik Mainz-Phila

Eine gemeinsame Gesundheitsinitiative von:





Chest Pain Unit Aktion 2007 mit einem Jürgen-Klopp-Banner am Hauptbahnhof Mainz

## Aktion Offensiv gegen Brustschmerzen beim Heimspiel gegen Koblenz am 3.5.2009

„Davon hatte ich schon immer geträumt, einmal an der Mittellinie eines Fußballstadions etwas sagen zu dürfen. Diese Gelegenheit bot mir Mainz 05 im Heimspiel gegen Koblenz, in dem ich zur Halbzeit die gemeinsame Offensive von Mainz 05 und

der 2. Medizinischen Klinik gegen den Herzinfarkt ankündigen durfte.“ meint Prof. Münzel. Im Stadion wurden 11000 Flyer verteilt und es gab zusätzlich einen Bericht in der Stadionzeitschrift (siehe unten).



Prof. Münzel im Stadion





Der FSV Mainz 05  
und die **Stiftung Mainzer Herz**  
gehen gemeinsam in die Offensive.



STIFTUNG  
MAINZER HERZ

**Machen Sie mit**  
und unterstützen Sie uns  
im Kampf gegen  
Herz-Kreislauferkrankungen!

Liebe Fußballfans,

Jedes Jahr erleiden rund 300.000 Menschen in Deutschland einen Herzinfarkt und ungeteilt 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 anderer Herz-Kreislauferkrankungen rechtzeitig zu erkennen und effektiv zu bekämpfen, um so der vorhergesagten Zunahme dieser Krankheiten entgegen zu wirken.

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 Apparateausstattung und eine gute Ausbildung unseres Ärzteteams erforderlich. Um diese Aufgaben bewältigen zu können brauchen wir Ihre finanzielle Unterstützung.

Bitte unterstützen Sie mit Ihrer Spende die **Stiftung Mainzer Herz!**

Herzlichst Ihr

Univ.-Prof. Dr. med. T. Münzel  
Leiter der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik  
Universitätsmedizin Mainz

Der FSV Mainz in der Offensive ...



... ebenso die **Stiftung Mainzer Herz**



Foto: Peter Palkowski

Unsere Stärken im Angriff sind:

👉 Prävention und Gesundheitsförderung mit dem Ziel die Lebensqualität zu verbessern: z. B. Gutenberg-Herz-Studie



👉 Vorklinische und klinische Forschung: z. B. um Ursachen von Krankheiten zu erkennen und neue Therapieformen entwickeln zu können



👉 Diagnostik und Behandlung akuter Herzinfarkte in unserer Chest Pain Unit (Brustschmerzeinheit), von koronaren Herzkrankheiten (KHK) und Herzrhythmusstörungen



👉 Die **Stiftung Mainzer Herz** verleiht Preise für herausragende Leistungen im Bereich der Forschung und der klinischen Versorgung unserer Patienten und vergibt Ausbildungsstipendien.



Durch die steuerlich absetzbare 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“

**Spendenkonto:**

**Stiftung Mainzer Herz**  
Mainzer Volksbank  
Konto: 6 161 051  
BLZ: 551 900 00

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

Bei Spenden bis 200,- Euro gilt der Überweisungs- oder Einzahlungsbeleg als Spendenquittung.

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 63 66  
E-Mail: [info@herzstiftung-mainzer-herz.de](mailto:info@herzstiftung-mainzer-herz.de)  
[www.herzstiftung-mainzer-herz.de](http://www.herzstiftung-mainzer-herz.de)

# Die STIFTUNG MAINZER HERZ fördert die gute Ausbildung des medizinischen Nachwuchses

## Stiftung des zweiten Platzes des Paul-Schölmerich-Preises 2009 in Wiesbaden in der Höhe von 1000 Euro:

Prof. Münzel, Leiter des Fachbereichs Medizin/Naturwissenschaften der Deutsch-Rumänischen Akademie, stiftet im Namen der **STIFTUNG MAINZER HERZ** das Preisgeld von 1.000 Euro für den Zweitplatzierten des Paul-Schölmerich-Preises 2009.



(Dr. Johannes Zipfel, Professor Dr. Christoph Wanner in Vertretung von Preisträger Dr. Florian Custodis (Würzburg) und Prof. Thomas Münzel)



Dr. med. Maike Knorr

## Erstes Ausbildungsstipendium der STIFTUNG MAINZER HERZ

Frau Dr. Maike Knorr erhält das Forschungsstipendium der **STIFTUNG MAINZER HERZ**.

Erstmal seit ihrem Bestehen vergibt die **STIFTUNG MAINZER HERZ** ein Forschungsstipendium.

Mit der Fördersumme von 36.000 Euro für ein Jahr unterstützt die **STIFTUNG MAINZER HERZ** Frau **Dr. Maike Knorr**. Mit diesem Stipendium erfüllt die **STIFTUNG MAINZER HERZ** ihren Zweck sowohl hinsichtlich der Unterstützung der Forschung als auch der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses an der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik.

Die Assistenzärztin der 2. Medizinischen Klinik der Universitätsmedizin wird sich während ihrer Zeit als Stipendiatin der



STIFTUNG MAINZER HERZ definierten Aspekten der Forschung zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen widmen. Welche dies im Detail sind, erläutert Ihnen im Folgenden Dr. Maike Knorr:

„Mit dem einjährigen Stipendium der STIFTUNG MAINZER HERZ habe ich die Möglichkeit erhalten, meinem wissenschaftlichen Interesse folgend, im Labor für Molekulare Kardiologie unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Daiber zu arbeiten. Ein Schwerpunkt der Arbeitsgruppe liegt auf der Erforschung von Mechanismen, die zur Entstehung der arteriellen Hypertonie (Bluthochdruck) und Atherosklerose (Arterienverkalkung) führen sowie in der Entwicklung von Therapieoptionen eben dieser Krankheitsbilder.

Es ist bekannt, dass oxidativer Stress, also das Ungleichgewicht zwischen antioxidativen und prooxidativem Systemen im Organismus, ein entscheidender Faktor bei der Entstehung der arteriellen Hypertonie ist. Durch eine Vielzahl von molekularbiologischen, präklinischen und klinischen Studien konnte der Nikotinamid-Dinukleotid-Phosphat-Oxidase (NADPH-Oxidase),

als Quelle von Radikalen in diesem Prozess, eine wichtige Rolle zugeordnet werden. Bei der NADPH-Oxidase unterscheidet man eine vaskuläre von einer NADPH-Oxidase, die in Entzündungszellen der myelomonozytären Reihe exprimiert wird.

Bis heute ist nicht vollständig geklärt, inwieweit der vaskuläre oxidative Stress im Rahmen einer Angiotensin-II-Behandlung, einem klassischen Modell zur Induktion einer arteriellen Hypertonie, auf eine vermehrte Infiltration von Entzündungszellen in das Gefäß beruht.

Ziel meines Forschungsvorhabens ist die Charakterisierung der Rolle der Entzündungszellen der myelomonozytären Reihe in der Pathogenese der endothelialen und glattmuskulären Dysfunktion im Rahmen des induzierten arteriellen Hypertonus. Um zu einer Klärung dieser Fragestellung beitragen zu können, führe ich eine Vielzahl von molekularbiologischen (RNA- und Proteinexpressionsanalysen) und physiologischen (Organbad, telemetrische Blutdruckmessung) Untersuchungen durch.“



Radiorecorder für die internistische Intensivstation gespendet

## Die STIFTUNG MAINZER HERZ macht den Krankenhausaufenthalt angenehmer

Erkennen Sie die Melodie? Dank der **STIFTUNG MAINZER HERZ** erklingen Popmusik, Mozart und andere Melodien in den Patientenzimmern der Intensivstation. Auf Initiative des Ärzte- und Pflegepersonals wurde eine Einzelspende an die **STIFTUNG MAINZER HERZ** für den Kauf von 20 Radiorecordern verwendet.

In den Räumen des Intermediate Care (IMC)-Bereichs können die überwachenden, aber ansprechbaren Patient(inn)en nun eigene CDs oder einfach nur Musik des Radiosenders ihrer Wahl hören – eine willkommene akustische Abwechslung zu der alltäglichen

Geräuschkulisse. Doch die Musik lenkt die Patient(inn)en nicht nur ab, sie sorgt auch für eine persönlichere Atmosphäre.

Ein bisschen Geborgenheit - auch für die beatmeten, und daher nicht ansprechbaren Patient(inn)en des Intensivbereichs, häufig Komapatient(inn)en, bedeutet dies viel. Zudem werden die individuellen Lieblingsmelodien als akustische Reize wahrgenommen und können bei den Patient(inn)en neue Impulse bewirken und dadurch die Therapie unterstützen.

## Impressum

**Herausgeber:**

Stiftung Mainzer Herz  
Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Münzel  
2. Medizinischen Klinik und Poliklinik  
Universitätsmedizin Mainz  
Langenbeckstr. 1  
D-55131 Mainz

<http://www.herzstiftung-mainzer-herz.de>

**E-Mail:** [info@herzstiftung-mainzer-herz.de](mailto:info@herzstiftung-mainzer-herz.de)

**Grafik:**

Margot Neuser

**Fotos:**

Peter Pulkowski  
Mainzer Allgemeine Zeitung

**Layout/Herstellung:**

Dinges & Frick GmbH  
Greifstraße 4  
65199 Wiesbaden  
<http://www.dinges-frick.de>

© 2009

**Kontakt:**

E-Mail: [info@herzstiftung-mainzer-herz.de](mailto:info@herzstiftung-mainzer-herz.de)  
Fax: 06131-175660

Für Ihre Fragen und Anliegen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen der Stiftung Mainzer Herz gerne zur Verfügung.

Andrea Mänz-Grasmück  
Telefon: 06131-175737  
E-Mail: [grasmueck@2-med.klinik.uni-mainz.de](mailto:grasmueck@2-med.klinik.uni-mainz.de)

Teresa Peter  
Telefon: 06131-176268  
E-Mail: [peter@2-med.klinik.uni-mainz.de](mailto:peter@2-med.klinik.uni-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

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.

## **Spendenkonto:**

### **STIFTUNG MAINZER HERZ**

Mainzer Volksbank	Deutsche Bank Mainz
Konto: 6 161 061	Konto: 0 110 999
BLZ: 551 900 00	BLZ: 550 700 40
Sparkasse Mainz	
Konto: 200 050 003	
BLZ: 550 501 20	

Bei Spenden bis 200,- Euro gilt der Überweisungs- oder Einzahlungsbeleg als Spendenquittung.

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 63 66

**E-Mail:** [info@herzstiftung-mainzer-herz.de](mailto:info@herzstiftung-mainzer-herz.de)

[www.herzstiftung-mainzer-herz.de](http://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.

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

Stiftung zur Förderung  
von Forschung und  
Patientenversorgung

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



Sehr geehrte Damen und Herren,

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, den Herzinfarkt und Frühstadien anderer Herz-Kreislauf-Erkrankungen 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 Apparatenausstattung und eine gute Ausbildung unseres Ärzteteams erforderlich. Um diese Aufgaben bewältigen zu können, brauchen wir Ihre finanzielle Unterstützung.

Bitte unterstützen Sie mit Ihrer Spende die **STIFTUNG MAINZER HERZ**

Herzlichst Ihr

Leiter der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik  
Universitätsmedizin Mainz

Der Freundeskreis unterstützt aktiv und materiell die Ziele der **STIFTUNG MAINZER HERZ**.

Der Freundeskreis will

- den Kampf gegen den Herzinfarkt und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen an Ort und Stelle deutlich intensivieren
- Forschung und Lehre fördern
- die Patientenversorgung an der 2. Medizinischen Klinik kontinuierlich verbessern
- Diagnostik und Behandlung der koronaren Herzerkrankung (KHK) bzw. derer Risikofaktoren, von Herzrhythmusstörungen und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit optimieren
- Preise für herausragende Leistungen im Bereich der Forschung und der klinischen Versorgung unserer Patienten vergeben
- Ausbildungsstipendien einrichten

Die **STIFTUNG MAINZER HERZ** bietet mehrere Informationsveranstaltungen im Jahr an. Die konkreten Daten finden Sie auf unserer Homepage: [www.herzstiftung-mainzer-herz.de](http://www.herzstiftung-mainzer-herz.de)

Bitte beachten Sie auch Ankündigungen in der Presse und durch Aushänge!

Ich unterstütze die **STIFTUNG MAINZER HERZ** mit einer Spende:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich überweise eine einmalige Spende in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

Ich werde Mitglied im Freundeskreis der **STIFTUNG MAINZER HERZ** und beauftrage diese bis auf Widerruf die jährliche Spende  von 100,- Euro (Einzelperson)  von 1.500,- Euro (Firma) mittels Lastschrift von meinem folgenden Konto einzuziehen:

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_