

Herz

FÜR KÖLNER



Das Magazin des Vereins der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V.
für die Bevölkerung von Köln und Umgebung

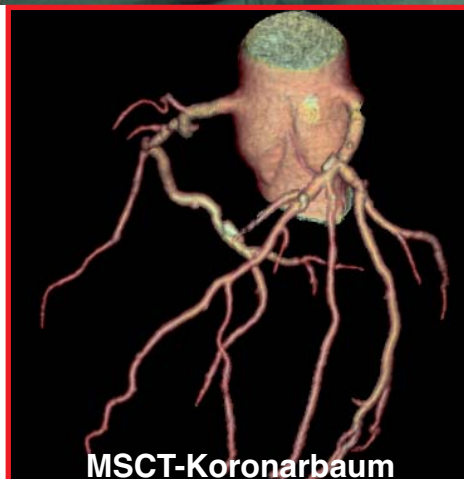
Zeitgemäße Herzdiagnostik im Herzzentrum Köln



**Werden in Deutschland
wirklich zu viele
Herzkatheter geschoben?**

**Koronarangiographie mit
der Computertomographie**

**Divertissementchen
„Klüngel op joot Kölsch“
am 29. Januar 2009**



MSCT-Koronarbaum



Goldstandard - Herzkatheter



INHALT

Nr. 41/11. Jahrgang (15.08.2008)	
Werden in Deutschland wirklich zu viele Herzkatheter geschoben?	3
Koronarangiographie mit der Computertomographie – bei welchen Patienten ist eine Herzkatheteruntersuchung nicht notwendig?	6
Jeden Tag eine gute Tat	8
Beitrittserklärung/Spendenvordruck	9
Professor Erland Erdmann erhält Luxemburger Wissenschaftspreis	11
Ein herzliches Dankeschön an Charlotte Feindt	11
Termine	12

Verehrte Leser,

in der Öffentlichkeit wird teilweise sehr kontrovers diskutiert, wenn es darum geht, ob eine Herzkatheteruntersuchung notwendig ist oder vielleicht doch durch eine Computertomographie oder Kernspintomographie ersetzt werden kann. Sogar namhafte Fachleute sind in dieser Hinsicht oft uneinig, so dass der Patient nicht selten unterschiedliche Ratschläge bekommt und gelegentlich gar nicht weiß, was er tun soll. Wir haben in diesem Heft versucht, das gesicherte heutige Wissen objektiv darzustellen und die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsmethoden zu schildern. Ich meine, die Beispiele sprechen für sich.

Leider gibt es trotz vieler aufklärender Berichte in den Medien immer noch Mitbürger, die mit eigentlich typischen Brustschmerzen (Druck auf der Brust, Ziehen und Stechen hinter dem Brustbein in Ruhe oder unter Belastung) glauben, dass es schon bald besser wird, anstatt einen Arzt aufzusuchen oder – bei stärkeren Beschwerden – den Notarzt zu rufen. Wenn der Herzmuskel mehr als 45 – 60 Minuten kein Blut bekommt, weil das zuführende Kranzgefäß verschlossen ist (siehe Abbildungen 3 und 4), sterben Herzmuskelzellen unweigerlich ab. Eine frühe Wiedereröffnung des Gefäßes kann dazu führen, dass die Funktion des Herzens wieder vollständig hergestellt wird. Deshalb sind Kardiologen 24 Stunden am Tag und 7 Tage in der Woche (auch sonntagnachts!) in Bereitschaft, um die Folgen des Herzinfarktes zu minimieren.



Im Augenblick vergeht immer noch die meiste Zeit nach Eintreten eines Herzinfarktes damit, dass die Patienten die Gefahr nicht erkennen oder nicht erkennen wollen. Vor einigen Tagen wurde mir ein sonst zu Hause dominanter Herr von seiner klügeren Frau buchstäblich hergetrieben. Sie hatte bei ihrem rauchenden, widerspenstigen Ehemann die richtige Diagnose gestellt! Lassen Sie es nicht so weit kommen, informieren Sie sich bei Ihrem Arzt über die Symptome der Koronarerkrankung! In der Regel können wir helfen, wenn Sie rechtzeitig kommen.

Ihr Erland Erdmann

IMPRESSUM

Herausgeber

Verein der Freunde und Förderer
des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V.
c/o Sparkasse KölnBonn
Hahnenstraße 57
50667 Köln
Konto-Nr. 38382974
BLZ 370 501 98

Redaktionsteam

PD Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf
Betty Kleinfeld
Udo Kleppe
Ellen Kretschmann-Kandel
Gaby Rodenkirchen

Telefon (0 22 1) 37 64 66 50
Fax (0 22 1) 37 64 66 51
E-Mail herzzentrum.verein@koeln.de
Internet www.herzzentrum-koeln.de

Titelfoto

freundlicherweise zur Verfügung gestellt
von: Eberhard Aug,
Dipl. – Phys. Dr. med. J.J. Jenissen,
Strahleninstitut im CDT Köln

Gesamtherstellung

DTP
Digitale Druckvorstufe
Belichtungsservice
Offsetdruck
Druckweiterverarbeitung



Steingass Offsetdruck
Wilhelm Quantius

Maastrichter Straße 53
50672 Köln
Telefon (0 22 1) 5 69 71 - 0
Telefax (0 22 1) 5 69 71 - 29
E-Mail Steingass@netcologne.de

Werden in Deutschland wirklich zu viele Herzkatheter geschoben?

Deutsche Kardiologen sind Weltmeister in der Herzkatheterdiagnostik – trotzdem führt der kardiovaskuläre Tod die Sterbeliste an.

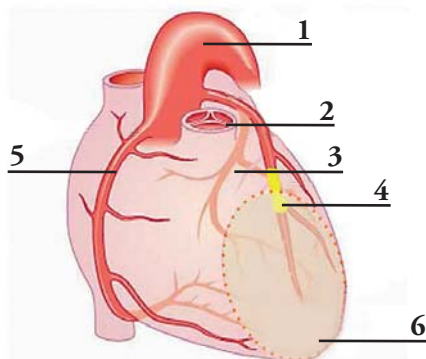
Die Zahl der Herzkatheteruntersuchungen in Deutschland hat sich zwischen den Jahren 1984 und 2006 von 56.000 auf über 800.000 erhöht, die Zahl der anschließenden Gefäßaufdehnungen ist von ca. 3.000 auf nahezu 300.000

gestiegen. Eine Sättigungsphase ist nicht abzusehen. Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern liegen wir an der Spitze „des kardiologischen Fleißes“. Die Darstellung der Herzkranzgefäße ist inzwischen eine in etwa 30 bis 40 Minuten durchführbare Routine-

untersuchung geworden. Aber sind diese vielen Koronarographien auch wirklich notwendig? Oder geht es den deutschen Kardiologen – so wie Kritiker unterstellen – vordergründig ums Geldverdienen?

Herzkatheteruntersuchung – wozu?

Die Herzkranzarterien versorgen den Herzmuskel mit Blut (siehe Abbildung 1).



1. Aorta
2. Hauptstamm d. linken Herzkranzarterie
3. Circumflexa
4. Gefäßverschluss
5. rechte Herzkranzarterie
6. absterbender Herzmuskel = Infarktzone

Abb. 1

Die Herzkranzarterien umfassen das Herz und dringen mit kleinen Gefäßen in den Herzmuskel ein. Wenn ein Gefäßverschluss entsteht, kann der davon abhängige Herzmuskel nicht mehr durchblutet werden und stirbt ab. Dies nennen wir einen Herzinfarkt. Wenn der Verschluss rechtzeitig rekanalisiert, d.h. wieder eröffnet, werden kann, erholt sich der Herzmuskel in den meisten Fällen zumindest teilweise wieder.

Diese Abfolge gilt es zu unterbrechen

Risikofaktoren

(Rauchen, Bluthochdruck, hohe Blutfette, Diabetes mellitus, Übergewicht, Bewegungsmangel)

↓
Arteriosklerose - zunehmende
Herzkranzgefäßeinengungen

↓
Angina pectoris,
Herzrhythmusstörungen

↓
Herzinfarkt
(40% Sterblichkeit)

Abb. 2

Bedingt durch Rauchen, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, hohe Blutfettwerte oder mangelnde Bewegung kommt es zu Einengungen der nährstoff- und sauerstoffführenden Gefäße mit der Folge von Herzschmerzen, Herzrhythmusstörungen oder Herzinfarkt (siehe Abbildung 2).

Forsetzung auf Seite 4 ▶



► Fortsetzung von Seite 3

Wenn bei einem Herzinfarkt das Herzkranzgefäß akut vollständig verschlossen ist, kann dies durch eine Herzkatheteruntersuchung festgestellt werden. Dabei wird ein dünner Kunststoffschlauch unter örtlicher Betäubung über die Schlagader in der rechten Leiste in die Herzgefäße geschoben.



Abb. 3a
Man sieht einen Verschluss des Gefäßes bei Hinterwandinfarkt. Der Führungsdraht knickt um, weil er sich durch den Verschluss initial nicht vorwärts schieben lässt. Nach einigen Manipulationen gelingt dies.

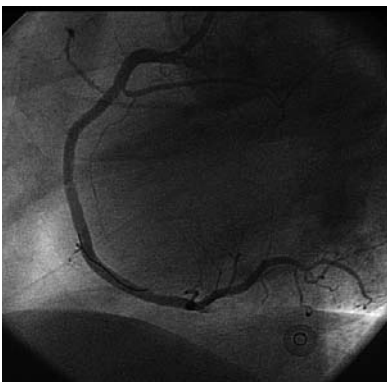


Abb. 3b
Es wird ein Stent implantiert. Das Gefäß ist jetzt wieder gut durchgängig.

Anschließend wird das verschlossene Gefäß mit einem Ballon-Katheter aufgedehnt (rekanalisiert) und mit einer kleinen Metallstütze (Stent) gesichert, um die Blutzufuhr zu dem davon abhängigen Herzmuskel

wieder zu ermöglichen. Viele Untersuchungen haben ergeben, dass durch diese invasive Behandlung die Sterblichkeitsrate nach Herzinfarkt von etwa 40% praktisch halbiert wird! Leider ist es auch für den erfahrenen Arzt nicht immer so einfach, Schmerzen der linken Brusthälfte mit Ausstrahlung in den Arm, den Rücken, den Oberbauch oder ins Kinn richtig zuzuordnen. Viele andere Erkrankungen, wie degenerative Veränderungen der Brustwirbelsäule, Entzündungen der Speiseröhre (Refluxösophagitis), des Magens oder der Bronchien, können ähnliche Beschwerden zur Folge haben. Wird ein EKG angefertigt, gibt dieses in der Regel in weniger als 20% der Fälle weiterführende Informationen. Das Belastungs-EKG – wenn korrekt durchgeführt – hilft bei 60-70% der Patienten, die richtige Diagnose zu stellen. Andere Untersuchungen, wie das Stress-Echokardiogramm, die Computertomographie der Herzkranzgefäße oder das Kardio-Kernspintomogramm (MRT) können hilfreich sein, haben aber noch keine zuverlässige Aussagekraft. Der Goldstandard bei der Abklärung von belastungsabhängig auftretenden Herzbeschwerden ist und bleibt die Koronarographie (Herzkatheteruntersuchung der Herzkranzgefäße). Findet man dabei höhergradige Einengungen, wird in der Regel eine Aufdehnung und nachfolgende Stent-Implantation durchgeführt (siehe dazu Abbildungen 3a bis 4b). Die so behandelten Patienten geben in 95% der Fälle eine Linderung oder ein Verschwinden ihrer Beschwerden an. Bei der so genannten chronischen Angina pectoris sind 70-90%ige Einengungen der Herzkranzgefäße in der Regel ursächlich für den

häufig bei Belastungen auftretenden Schmerz in der linken Brust. Niemand weiß, wann eine Koronargefäßstenose (Verengung) in einen vollständigen Verschluss (also Herzinfarkt) übergeht.

Dementsprechend ist auch nicht vorhersehbar, ob ein Patient mit chronischer Angina pectoris jahrelang „stabil bleibt“ oder innerhalb von Wochen einen akuten Herzinfarkt mit Absterben von Herzmuskelmuskulatur bekommt. Ebenfalls unsicher ist, ob die Beseitigung von Gefäßverengungen die Überlebenswahrscheinlichkeit erhöht.

Meine Erfahrung ist, dass die meisten Patienten ihre bei psychischer oder körperlicher Belastung auftretenden Beschwerden los sein wollen und gerne das Risiko einer Gefäßaufdehnung und Stent-Versorgung oder Bypass-Operation in Kauf nehmen, wenn sie danach wieder ein normales Leben führen können. Dies ist in den allermeisten Fällen nach Beseitigung der kardialen Gefäßstenosen auch möglich.

Nur wenige Patienten werden nach einer Herzkatheteruntersuchung invasiv behandelt – ist die Katheterdiagnostik unnötig?

Wenn argumentiert wird, dass heutzutage in Deutschland lediglich 30-50% der invasiv untersuchten Patienten auch einer Dilatation oder Bypass-Operation zugeführt werden (2005 etwa 40%), so muss das nicht heißen, dass 50-70% der untersuchten Patienten „gar nichts“ hatten. Zum einen können geringgradige Einengungen der Herzkranzgefäße bereits Beschwerden machen, die sich nur medikamentös, nicht aber durch Aufdehnung bessern lassen. Zum anderen hilft so manchem

60jährigen aktiven Patienten mit schwer deutbaren Beschwerden das gute Ergebnis einer Diagnostik, dass er keine gefährdende Gefäßeinengung habe, besonders. Seine Angst vor einem drohenden Herzinfarkt, an dem sein Vater eventuell verstorben ist, verflüchtigt sich, sobald man ihm substantiell Entwarnung geben kann. Eine verlässliche Diagnose, die „Entwarnung“ gibt, kann für die Lebensqualität von weit höherem Wert sein als manch anderes medizinisches Verfahren.

Insgesamt trägt die hohe Zahl der Untersuchungen vielmehr eindeutig dazu bei, dass es Herzpatienten in Deutschland besser geht als in anderen Ländern.

Die aktuelle Situation in Deutschland

Zurzeit kann ein Patient mit Angina pectoris-Beschwerden eigentlich überall in Deutschland nach einer genauen nicht-invasiven Abklärung eine Herzkatheterdiagnostik – wenn sie denn notwendig ist – bekommen. Die Verfügbarkeit der Herzkathetermessplätze und der hochspeziell ausgebildeten Kardiologen ist in unserem Lande im Vergleich zu andern Ländern als sehr gut zu bezeichnen. Hier in Köln bieten aufgrund der – auch vom Förderverein Herzzentrum Köln e.V. unterstützten – Initiative „Kölner Infarkt Modell“ (KIM) neben dem Herzzentrum Köln noch vier weitere Kliniken eine 24-Stunden-Herzkatheterbereitschaft. Dies ist selbst in Europa nicht überall der Fall. Im Vereinigten Königreich betragen die Wartezeiten etwa acht Monate, so mancher Patient benötigt dann keine Diagnostik mehr.

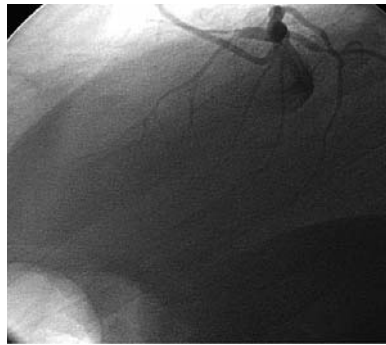


Abb. 4a
Die vordere absteigende Herzkranzarterie ist bei akutem Vorderwandinfarkt vollständig verschlossen.

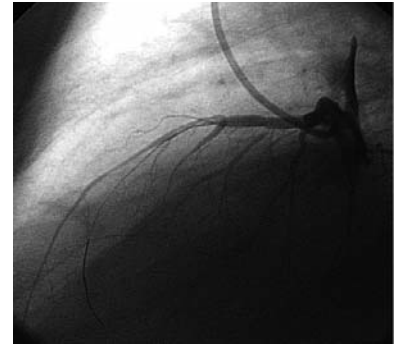


Abb. 4b
Man sieht, dass nach Aufdehnung jetzt wieder eine gute Durchblutung der Vorderwand möglich ist. Anschließend kann der Führungsdraht zurückgezogen werden.

Unser deutsches Gesundheitssystem hat – meiner Ansicht nach – in dieser Hinsicht deutliche Vorteile. Wesentlich ist dabei für den verunsicherten Kranken die freie Arztwahl. Das Vertrauen des Patienten in die korrekte Beratung und kompetente Behandlung ist unverzichtbar. Genauso wichtig ist aber der jederzeit mögliche Zugang zur notwendigen Diagnostik und Therapie unabhängig vom Geldbeutel oder sozialen Status. Wenn Kritiker meinen, dass heute zu viele Herzkatheter „geschoben“ werden, so wollen sie entweder die von den meisten Koronarkranken gewiss nicht leichtfertig getroffenen Entscheidungen zur invasiven Diagnostik und Therapie einschränken oder nach irgendwelchen Vorschriften von anderen treffen lassen. Eine sozialistische Zuteilungsmechanismus wird – wie sonst auch – zur Verknappung führen. Welche Wartezeit wäre dann bei Herzbeschwerden also akzeptabel? Sechs Wochen? Drei Monate? Ich kann mich noch an meine ärztliche Ausbildungszeit vor mehr als drei Jahrzehnten erinnern, an Patienten, die damals auf der

Warteliste verstarben. Seien wir froh, dass wir diesen Zustand heute überwunden haben. Ohne Beschwerden zu haben, wird sich kaum ein Patient einer Herzkatheterdiagnostik unterziehen.

Schnelle und verlässliche Diagnostik ist die Basis einer angemessenen und erfolgreichen Behandlung. Es ist sehr wahrscheinlich, dass wir zukünftig weitere Fortschritte bei bildgebenden und anderen diagnostischen Verfahren sehen werden, die es ermöglichen, öfter auf Katheteruntersuchungen zu verzichten – jedoch nicht vordergründig, um Kosten zu sparen, sondern um dem Entwicklungsstand gerecht zu werden und auf höchstem medizintechnischen Niveau dafür zu sorgen, dass den Patienten schnell und bestmöglich geholfen wird. Der Patientennutzen ist und bleibt das Maß der Dinge in der Medizin.

Professor Erland Erdmann
Direktor der Klinik III
Innere Medizin und Vorstandssprecher des Herzzentrums Köln



Koronarangiographie mit der Computertomographie – bei welchen Patienten ist eine Herzkatheteruntersuchung nicht notwendig?

Die Referenzmethode für die Koronardarstellung ist die invasive Herzkatheteruntersuchung. Sie bietet hinsichtlich der räumlichen wie auch der zeitlichen Auflösung eine bisher unübertroffene Bildqualität und ist prinzipiell bei jedem Patienten durchführbar. Die Indikationstellung erfolgt überwiegend zur Abklärung einer symptomatischen mit Angina pectoris einhergehenden koronaren Herzerkrankung (KHK) mit typischerweise nachfolgender Ballondilatation, Stentimplantation oder Bypassoperation. Bei einem Teil der Herzkatheteruntersuchungen (ca. 20-30%) ergibt sich jedoch keine direkte therapeutische Konsequenz, weil unklare Brustbeschwerden, nicht eindeutige Testergebnisse bei der Belastungsuntersuchung oder Kontrollen nach interventioneller Therapie oder Bypassoperation der Indikationsstellung zugrunde lagen. Zur Vermeidung einer invasiven Herzkatheterdiagnostik, die mit ein-

em Risiko lokaler Komplikationen im Punktionsbereich von ca. 1% (z.B. Blutergüssen) und mit einem wenn auch geringen Risiko schwerer Komplikationen (< 0.1%) verbunden ist, wurde häufig der Wunsch nach einem vermehrten Einsatz der nicht invasiven Koronardiagnostik als Ersatz für die invasive Herzkatheteruntersuchung geäußert. Aus den zur Verfügung stehenden Untersuchungstechniken wie der Elektronenstrahltomographie (EBCT), der Magnetresonanztomographie (MRT) und der Mehrschicht-Computertomographie hat sich aufgrund ihrer rasanten technischen Entwicklung verbunden mit kurzen Untersuchungszeiten und hoher räumlicher Auflösung die Computertomographie als besonders gut geeignete Technik für die schwierige röntgenologische Darstellung der Koronararterien herauskristallisiert (siehe Tabelle 1).

Besonders die Mehrschicht Spiral Computertomographie (MSCT) hat

seit ihrer klinischen Einführung vor etwa acht Jahren mit einer stetigen Verbesserung hochauflösender kontrastmittelverstärkter Koronarangiographien (siehe Titelbild Seite, zur Verfügung gestellt von Dipl.-Phys. Dr. med. J.J. Jennissen, Strahleninstitut im CDT Köln) die Schwelle zur routinemäßigen klinischen Nutzung bei bestimmten Fragestellungen erreicht.

Noch vor wenigen Jahren dauerte es eine Sekunde, bis die Röntgenröhre eine Umdrehung um den Patienten geleistet hatte. Während dieses Zeitraums hatte das Herz bereits einmal geschlagen (bei einer Herzfrequenz von 60/min), und entsprechend unscharf war das Bild. Dank neuer Entwicklungen der MSCT ist eine sehr schnelle Rotation der Röntgenröhre um den Patienten möglich. Heute können bereits drei Umdrehungen pro Sekunde erreicht werden. Zusätzlich kann der Röntgenstrahl dank eines speziell konstruierten Detektorsys-

TECHNIK	Ausschluss/Kontraindikationen	nicht auswertbare Untersuchungen	Strahlenbelastung (mSv)	Sensitivität	Spezifität
HERZKATHETER		0 %	2 - 4 %	Referenz	Referenz
MSCT	Vorhofflimmern, andere Herzrhythmusstörungen, Betablockerunverträglichkeit, ausgeprägter Koronarkalk, ausgeprägte Adipositas	0 - 37 %	4 - 18	72 - 100 %	86 - 89 %
EBCT	Vorhofflimmern, andere Herzrhythmusstörungen, Koronarkalk, ausgeprägte Adipositas	11- 35 %	0.6 - 1.3	74 - 92 %	71 - 95 %
MRT	Vorhofflimmern, andere Herzrhythmusstörungen, metallische Implantate, Herzschrittmacher, Platzangst	15 - 25 %	keine	68 - 93 %	42 -97 %

Tabelle 1

tems genutzt werden, um zeitgleich mehrere Schichten zu erfassen. Die Kombination aus schneller Umdrehung der Röntgenröhre und Aufzeichnung mehrerer Schichten erlaubt es, innerhalb von wenigen Sekunden das Herz mit sehr feinen Schichten abzubilden. Die Bewegung des Herzens bleibt allerdings trotz der besseren zeitlichen Auflösung immer noch ein Problem. Bei strenger Auswahl geeigneter Patienten und guter Bildqualität können Verengungen der Herzkranzgefäße, Verengungen von Bypässen oder Koronaromalien mit hoher Genauigkeit erkannt werden. Die Sensitivität für Koronarstenosen liegt zwischen 72% und 100% und die Spezifität zwischen 86% und 89% im Vergleich zur Herzkatheteruntersuchung – dem Goldstandard. Allerdings liegt der Prozentsatz nicht auswertbarer Koronarsegmente je nach verwendetem MSCT-Scanner (16 bis 64 Zeilen), Herzfrequenz des Patienten und Ausmaß koronarer Kalkablagerungen bei bis zu 30%. Durch spezielle Nachbearbeitungstechniken können die Herzkranzgefäße mit der MSCT in ganz unterschiedlicher Weise dargestellt werden. Farbige 3D-Ansichten des Herzens und der Gefäße, isolierte 3D-Darstellung des Gefäßbaumes, transparente Ansicht des Herzens, virtuelle anatomische Präparation und multiplanare Rekonstruktionen sind möglich.

Aber welchen Patienten nutzen die eindrucksvollen Bilder des Koronar-CT wirklich?

Die Indikationsstellung zum Koronar-CT kommt bei Patienten mit Symptomen einer KHK in Betracht, bei denen die bisher



3-dimensionale CT-Rekonstruktion eines Koronarbaumes und 3-dimensionale Darstellung des Herzens mit einer Gefäßanomalie (freundlicherweise zur Verfügung gestellt von: Dipl. – Phys. Dr. med. J.J. Jennissen, Strahleninstitut im CDT Köln)

durchgeführten Untersuchungen widersprüchliche Ergebnisse liefern. Auch wenn eine KHK mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden soll, kann das Koronar-CT sinnvoll sein. Bei vielen anderen Fragestellungen (Koronaromalien, Z.n. Bypass-OP, Z.n. PTCA/Stent, Unterscheidung von weichen Auflagerungen und Verkalkungen im Koronargefäß) kann die MSCT dem Kardiologen wertvolle Informationen liefern und damit oft sogar eine Herzkatheter-Untersuchung vermeiden.

Auch wenn das Koronar-CT im Vergleich zur Herzkatheteruntersuchung für den Patienten weniger belastend ist, sind Komplikationsmöglichkeiten zu beachten. Allergische Reaktionen auf das Kontrastmittel und die Strahlenbelastung, die höher ist als bei einer Herzkatheteruntersuchung, sind zu nennen.

Damit wird klar, dass Doppeluntersuchungen, also erst das Koronar-CT und danach die invasive Herzkatheteruntersuchung, nach Möglichkeit vermieden werden müssen. Dies kann nur durch eine

fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen Kardiologen und Radiologen bei der Indikationsstellung zum Koronar-CT erreicht werden. Das gilt ebenso für die anschließende Befundung des Koronar-CT's mit den daraus resultierenden Konsequenzen für die Beratung des Patienten.

Sind die Vorbedingungen für eine qualifizierte Zusammenarbeit wie am Herzzentrum Köln erfüllt, können Patienten mit unklaren thorakalen Beschwerden und einer niedrigen Wahrscheinlichkeit (<20%) für eine hämodynamisch wirksame KHK, einem nicht eindeutigen Ergebnis eines Belastungstests oder der Frage nach angeborenen oder erworbenen Auffälligkeiten der Herzgefäßanatomie von der nicht invasiven Koronangiographie profitieren. Auch wenn diese Patientengruppe derzeit nur einen kleinen Anteil des invasiv untersuchten Patientenspektrums darstellt, lässt sich damit möglicherweise der jährlich mehr als 10%ige Anstieg der Herzkatheteruntersuchungen bremsen.

*Professor Frank M. Baer,
Leiter des Herzkatheterlabors
Herzzentrum Köln*



Jeden Tag eine gute Tat...

Kai Fassbender, Sohn eines Mitglieds des **Kölner Traditions-Reiterkorps Jan von Werth von 1925 e.V.**, hatte die schöne Idee, etwas für die herzkranken Kinder im neuen Herzzentrum zu tun. Kurzenschlossen trennte er sich von seinen „Benjamin Blümchen“-Kassetten, um sie der kinder-kardiologischen Abteilung zu vermachen. Der Papa stockte die Kassetten noch um ein paar neue auf und stiftete sie zusammen mit einem neuen Abspielgerät. Die herzkranken Kinder waren begeistert über diese Geste – bei manch schwerer Erkrankung sind solche kleinen Aufmunterungen mehr als notwendig. Die Kinder müssen teilweise sehr lange liegen und freuen sich über jede Abwechslung.



Kai Fassbender bei der Übergabe seiner Lieblingskassetten an die herzkranken Kinder...



Für diese liebe, sensationelle Idee danken wir Kai Fassbender von ganzem Herzen und hoffen darauf, dass sie viele Nachahmer findet.

Ein Dankeschön an Ihre Großzügigkeit

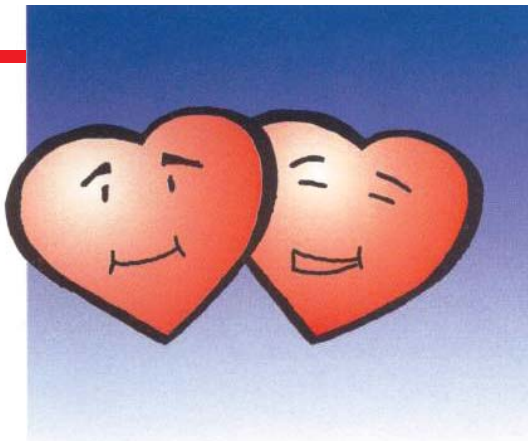
Der Förderverein Herzzentrum Köln e.V. bedankt sich ganz herzlich für den Spendenaufruf von **Professor Dr. em. Ernst-Rainer de Vivie** anlässlich seiner Verabschiedung aus Köln, zu Gunsten der Säuglings- und Kinderherzchirurgie. Gleichzeitig danken wir **Professor Dr. Erland Erdmann** für seinen alljährlichen Spendenaufruf

im Rahmen des traditionellen Sommerfestes der Medizinischen Fakultät. Die jeweiligen Spendensummen wurden z.B. 2007 dem Kölner Infarktmodell und 2008 deproKÖLN zugeführt.

Darüber hinaus bedanken wir uns für den Spendenaufruf von **Fred Meyer** zur Vollendung des 75.

Lebensjahres, von **Dr. Paul** und **Vera Aschenberg** anlässlich einer gemeinsamen Geburtstagsfeier und von **Karl Strunk** anlässlich eines Jubiläums.

Wir gratulieren ganz herzlich und bedanken uns für Ihr außergewöhnliches, zielführendes Engagement.



Was liegt uns Kölnern am Herzen, wenn's mal eng wird?

Der Verein der Freunde und Förderer hat sich die ideale und materielle Unterstützung des Herzzentrums an der Universität zu Köln zur Aufgabe gemacht. Den Initiatoren liegt insbesondere die Verbesserung der Situation von Herzpatienten im Raum Köln „am Herzen“. Damit ist nicht nur die akute Notfallversorgung oder die Ausstattung der Klinik mit modernsten Geräten zur Diagnostik angesprochen, sondern vor allem die Verbesserung der Prävention und Therapiemöglichkeiten sowie die lebensbegleitende Unterstützung von Herzpatienten am Wohnort in so genannten ambulanten Herzgruppen.

Der „Harry-Blum-Fonds“ als Bestandteil des Fördervereins verfolgt vor allem den Präventionsgedanken von Herz-Kreislaufkrankungen. Mit Hilfe des Fonds soll langfristig die Basis dafür gelegt werden, die Früherkennung von Herz-Kreislaufkrankungen zu verbessern, die medizinische Forschung auf diesem Gebiet zu unterstützen und nicht zuletzt, um das Herzzentrum der Kölner Universität als wissenschaftliches und medizinisches Zentrum zu festigen.

Hiermit erkläre ich **meinen Beitritt** zum **Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V.**



Name, Vorname: _____

Beruf: _____ Geb.Tag: _____

PLZ, Ort: _____ Telefon: _____

Straße, Nr.: _____

Ich zahle einen jährlichen Beitrag von €: _____

Mindestbeitrag Einzelperson: 30,- € p.a.

Mindestbeitrag Vereine: 75,- € p.a.

Mindestbeitrag Unternehmen: 260,- € p.a.

In diesem Beitrag ist das Abonnement der Zeitung „Herz für Kölner“ enthalten.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ermächtigung zum Beitragseinzug

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen, und zwar jährlich zu Lasten meines Girokontos:

Nr.: _____ BLZ: _____

bei (Bank/Sparkasse): _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich bin als Mitglied an den Angeboten der ambulanten Herzgruppen interessiert.

Ich überweise als Spende € _____ auf das Konto 38382974 bei der Sparkasse KölnBonn BLZ 370 501 98 und bitte um eine Zuwendungsbestätigung.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Mitgliederdaten werden zur Nutzung vereinspezifischer Zwecke gespeichert. 08/2008

Überweisungsauftrag / Zahlschein

(Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts)

(Bankleitzahl)

Benutzen Sie bitte diesen Vordruck für die Überweisung des Betrages von Ihrem Konto oder zur Bareinzahlung. Den Vordruck bitte nicht beschädigen, knicken, bestempeln oder beschmutzen.

Empfänger:

Verein d. Freunde u. Förderer des Herzzentrums an d. Universität zu Köln e.V.

Konto-Nr. des Empfängers

38382974

Bankleitzahl

37050198

Der oben genannte Verein ist gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG durch Freistellungsbescheid vom 09.02.06 (Förderung wissenschaftl. Zw.) FA Köln - West St.-Nr. 223/5971/0946 v. der Körperschaftsteuer befreit. Alle Zuwendungen werden satzungsgemäß verwendet.

DM od. EUR*

Betrag

Spenden-/Mitgliedsnummer oder Name des Spenders: (max. 27 Stellen)

ggf. Stichwort

PLZ und Straße des Spenders: (max. 27 Stellen)

Kontoinhaber / Einzahler: Name, Ort (max. 27 Stellen)

Konto-Nr. des Kontoinhabers

810251/9 1.9

19

SPENDE

Bitte geben Sie für die Spendenbestätigung Ihre Spenden-/Mitgliedsnummer oder Ihren Namen und Ihre Anschrift an.

Datum

Unterschrift

Beleg / Quittung für den Auftraggeber

Konto-Nr. des Auftraggebers

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V.

co Sparkasse KölnBonn, Hahnenstraße 57, 50667 Köln

Konto-Nr. des Empfängers

38 382 974 Sparkasse KölnBonn

EURO

Auftraggeber/ Einzahler (genaue Anschrift)

Datum

Zuwendungsbestätigung umseitig

(Quittung des Kreditinstituts)

Der Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums bietet seinen Mitgliedern regelmäßig

- Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen mit aktuellen Themen rund um „Herz und Gesundheit“,
- Aufklärungsaktionen zur Prävention von Herz-Kreislaufkrankungen sowie Früherkennung des Herzinfarktes,
- „Herz für Kölner“ – ein Magazin, informativ und verständlich, mit neuesten Berichten aus der medizinischen Forschung und Tipps zur gesunden Lebensweise – erscheint viermal im Jahr,
- telefonische Sprechzeiten für Betroffene und ihre Angehörigen,
- Vermittlung von Ansprechpartnern in ambulanten Herzgruppen,

Zusammengefasst möchte der Förderverein den Fortschritt der Erkennung und Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen sichern und weiter verbessern.

Und wo sonst – außer in Köln – könnte diese Zielsetzung als gutes Beispiel vorangehen, schließlich heißt es nicht umsonst,

„Dat Hätz vun dr Welt, dat is in Kölle ...“.

Wenn Sie Mitglied werden möchten, senden Sie bitte die beigefügte Beitrittserklärung zurück. Wir würden uns freuen, Sie begrüßen zu können!

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V.



c/o Sparkasse KölnBonn

Hahnenstraße 57 • 50667 Köln

Telefon: (0 22 1) 37 64 66 50

Telefax: (0 22 1) 37 64 66 51

E-Mail: herzzentrum.verein@koeln.de

www.herzzentrum-koeln.de

Spendenkonto: Sparkasse KölnBonn

Konto-Nr. 38382974

BLZ 370 501 98

Bitte
ausreichend
frankieren

Antwort

**Verein der Freunde
und Förderer des Herzzentrums**

an der Universität zu Köln e.V.

c/o Sparkasse KölnBonn

Hahnenstraße 57

50667 Köln

Absender

Der Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V. ist gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG durch Bescheinigung des Finanzamtes Köln-West, Steuer-Nr. 223/0230/1339, vom 09.02.2006 von der Körperschaftsteuer befreit.

Der Verein verfolgt wissenschaftliche Zwecke. Bis 200,00 € gilt die Quittung als Zuwendungsbestätigung. Für Spenden über 200,00 € übersenden wir unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung.

Bankverbindung:

Sparkasse KölnBonn

Konto-Nr.: 38382974, BLZ 37050198



Zuwendungsbestätigung für Spenden bis 200,00 € – zur Vorlage beim Finanzamt

Der Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V. ist gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 9 KStG durch Bescheinigung des Finanzamtes Köln-West, Steuer-Nr. 223/0230/1339, vom 09.02.2006 von der Körperschaftsteuer befreit.

Der Verein verfolgt wissenschaftliche Zwecke. Bis 200,00 € gilt die Quittung als Zuwendungsbestätigung. Für Spenden über 200,00 € übersenden wir unaufgefordert eine Zuwendungsbestätigung.

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V.
c/o Sparkasse KölnBonn
Hahnenstraße 57 • 50667 Köln

Professor Erland Erdmann erhält Luxemburger Wissenschaftspreis

Köln, den 20. Juni 2008

Der Kölner Kardiologe wurde von der deutsch-luxemburgischen Stiftung für wissenschaftliche Zusammenarbeit unter anderem für seine Studien zu Weininhaltsstoffen ausgezeichnet.

Der Stiftungspreis ist mit 10.000,00 EUR dotiert und wird alle zwei Jahre an Wissenschaftler vergeben, die sich besonders um die deutsch-luxemburgische Zusammenarbeit in der Forschung verdient gemacht haben. Professor Erdmann und sein Mitarbeiter Priv.-Doz. Dr. M. Flesch sowie Frau Dr. C. Seck aus Luxemburg haben nachgewiesen, dass die endothelialen Progenitorzellen

nach chronischem moderatem Rotweingenuss zunehmen. Dieser theoretisch günstige Effekt war auch von einer besseren Gefäßreaktion und gesteigerter Durchblutung begleitet. Neben seinen kardiovaskulären Forschungen lobte die Stiftung auch Erdmanns langjähriges Engagement in der klinischen kardiologischen Ausbildung von luxemburgischen Gastärzten.

Dieses Jahr wurde der Preis zum 7. Mal verliehen.

Anmerkung der Redaktion: Die aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen hinsichtlich eines moderaten Alkoholkonsums liegen bei < 30g Alkohol pro Tag für Männer und < 15g Alkohol pro Tag für Frauen. (Wein enthält ca. 6-11g Alkohol pro 100ml).

Ein herzliches Dankeschön an Frau Charlotte Feindt

Ihr eigenes großes Herz machte sie zu Recht zu Kölns großer Benefiz-Lady



*Frau Charlotte Feindt
beim den Tanz in den Mai 2008*

Seit mehr als 25 Jahren stehen hilfsbedürftige Menschen im Mittelpunkt für Charlotte Feindt. Mit ihrem ganz besonderen Charme, großem persönlichen Engagement und neuen Ideen gelingt es Charlotte Feindt immer wieder, andere für ihre zahlreichen Projekte zu gewinnen, zum Beispiel unter dem Motto „Nur helfen hilft“, „Kunst muss helfen“ oder „Follow your heart“. Jede Aktion dient einer Mission: den Menschen zu helfen, die nicht auf der Sonnenseite des Glücks stehen. Selbst ihren persönlichen „großen“ Jahrestag – am 26. Februar 2008

feierte Frau Feindt die Vollendung ihres 85. Lebensjahres – verband sie mit dem guten Zweck. Im Rahmen dieser Feierlichkeiten sowie der „Folklore Gala-Night“ im August 2007 und dem „Tanz in den Mai“ am 30. April 2008 ergab sich das erfreuliche Spendenergebnis von insgesamt **21.150,00 EUR** zugunsten des Fördervereins des Herzzentrums Köln e.V.

Der Förderverein Herzzentrum Köln e.V. dankt Frau Feindt an dieser Stelle noch einmal von ganzem Herzen.

GESUNDHEITS-PASS 2008

Das Hätz von Kölle

INITIATIVE & ORGANISATION

Verein der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V.
c/o Sparkasse KölnBonn
Hahnenstraße 57
50667 Köln
Konto-Nr. 38 382 974
BLZ 370 501 98

Tel. (0 22 1) 37 64 66 50
Fax (0 22 1) 37 64 66 51
E-Mail herzzentrum.verein@koeln.de
www.herzzentrum-koeln.de

UNTERSTÜTZUNG

Sparkasse KölnBonn, AOK, SSBK, Deutsche Sparkassenverbände Köln, AOK, Kölnische Industriekreditbank

GESUNDHEITS - PASS

Unseren neuen Gesundheits-Pass, der Sie über Risikofaktoren der Herz-Kreislaufkrankungen aufklären möchte, kann ab September 2008 unter der Vereinsnummer (0 22 1) 37 64 66 50 für Mitglieder des Fördervereins kostenlos bestellt werden. Wenn Sie Mitglied beim Förderverein werden möchten, finden Sie ein entsprechendes Formular auf Seite 9/10 in diesem Heft.



TERMINE 2008

Liebe Leser, liebe Mitglieder - Bitte merken
Sie sich die folgenden Termine für 2008/2009 vor:

13. Oktober 2008

Mitgliederversammlung der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V.

Veranstaltungsort: MEK-Forum der Universitätsklinik Köln
Gebäude 42, Erdgeschoss, Foyer rechts
Joseph-Stelzmann-Straße
50937 Köln

Mitglieder erhalten eine persönliche Einladung.

22. Oktober 2008



Kölner Aktionstag 2008 „Zeit für Ihr Herz“

10.00 – 18.00 Uhr

Mess-Aktionen und Beratung
in den WDR Arkaden

Blutdruck
Gesamtcholesterin
Body-Mass-Index

Nähere Informationen entnehmen
Sie bitte Ihrer Tagespresse.

7. Dezember 2008 (2. Advent)



Adventskonzert

Traditionelles Adventskonzert zugunsten des Vereins der Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V.
Mitglieder des Fördervereins erhalten eine persönliche Einladung.

Weitere Informationen unter (0 22 1) 226 40 30.

29. Januar 2009

Die Bühnenspielgemeinschaft Cäcilia Wolkenburg präsentiert ihr **Divertissementchen** exklusiv für die Freunde und Förderer des Herzzentrums an der Universität zu Köln e.V..

Divertissementchen 2009

In ihrem neuen Kostümstück „**Klüngel op joot Kölsch**“ nimmt die Bühnenspielgemeinschaft "Cäcilia Wolkenburg" ein beliebtes und umstrittenes Thema aufs Korn: den „Kölschen Klüngel". Einerseits schätzt man ihn, andererseits wird er schon mal mit großer Skepsis betrachtet.

Nur, welcher Klüngel „es joot" und welcher „es schlääch"?

Vielleicht sind wir am Ende der Aufführung schlauer!

Freuen Sie sich auf ein weiteres höchst unterhaltsames „Zillche“.

Nähere Informationen zur Kartenbestellung erhalten Sie unter
(0 22 1) 226 40 30.