



Tätigkeitsbericht 2025

Arbeitsgruppe/Sektion/Cluster

AG 29 Gerontokardiologie

Sprecher: Prof. Dr. David Leistner

Stellvertreter: Prof. Dr. Fabian Knebel

Berichtszeitraum

von 2023 bis 2025

Der Vorstand der DGK entscheidet auf der Grundlage des Tätigkeitsberichtes vor den Wahlen über die Verlängerung und den Fortbestand der Arbeitsgruppe/Sektion/Cluster. Der Bericht soll eine **Darstellung der Tätigkeiten der beiden vergangenen Jahre** sowie eine **Planung der Tätigkeiten und Ziele (ggf. inkl. der Budgetplanung) für die kommenden zwei Jahre** beinhalten. Dieses Dokument ist vom Sprecher und Stellvertreter abschließend zu unterschreiben.

Bitte ordnen Sie die Tätigkeiten während Ihrer Amtszeit den nachfolgenden Kategorien zu. Sollten Sie mit dem angebotenen Platz nicht auskommen, nutzen Sie bitte das Freitextfeld am Ende des Dokuments.

Mitgliederentwicklung	Jahr	2023	2024	2025
	Anzahl	118	128	127

Kommunikation dazu gehören Facebook, X/Twitter, LinkedIn, Newsletter, AG-Verteilermails

Medium	Benennung der Aktivität
Positionspapier	Die Publikation zusammen mit der AG 10 (Herzinsuffizienz) ist im Entstehen und auf einem guten Weg. Die Deadline für die Abgabe kann wohl eingehalten werden.
Register	Einrichtung eines Registers über die Behandlung der Herzinsuffizienz im Alter. Ein Antrag bei der Herz-Stiftung wurde von H. Rittger wird gestellt (bis Juli).
Symposium	Symposium Alterskardiologie unter Schirmherrschaft der AG 29/DGK in Berlin. Unterstützung zusammen mit dem BNK (Dahm)
Zertifizierung	Diskussion „Gerontokardiologisches Zentrum“ der DGK. DGK-Vorstandsbeschluss ist gefällt, dass ein Curriculum erstellt werden soll. DGG (Gosch) ist angesprochen und kooperationswillig. Ausstehend sind die Rückmeldungen anderer geriatrischer Fachgesellschaften.

Interne AG-Veranstaltungen *Mitgliederversammlungen, Nucleussitzungen*

Jahr	Ort	Veranstaltungsart
MGV DGK	Mannheim	Ort: Mannheim, Rosengarten, Saal 9 Zeit: Freitag, 25.4.2025, 9.45 h-10-15h Vorsitz: Leistner (Sprecher), Knebel (stv.-Sprecher) Protokoll: Knebel Teilnehmende: Rittger, Leistner, Knebel, Mahnkopf, Lauten, Müller-Werdan, Häusler, Neweling, Menz, Zillessen, Atakiul, Weis, Grosse

Preise/Stipendien

Jahr	Benennung

Wiss. Sitzungen bei DGK-Veranstaltungen *Dazu gehören Sitzungen auf der JT, HT, usw.*

Ort	Titel
Freitag, 25. April 2025 Saal 9	Was Du heute kannst besorgen, das verschiebe doch auf morgen – Neue Perspektiven der Kardiologie im Alter

Akademie-Kurse/Fortbildungen/AG-Veranstaltungen

Anzahl	Jahr	Benennung

Fremdveranstaltungen mit wiss. Beteiligung/Zusammenarbeit mit anderen Gruppierungen/Fachgesellschaften

Jahr	Beteiligte	Art der Zusammenarbeit	Ggfs. Thema/Inhalt/Titel

Zusammenarbeit mit anderen Arbeitsgruppen/Sektionen*Projekte der Arbeitsgruppen innerhalb eines Cluster müssen hier nicht aufgeführt werden*

Jahr	Beteiligte	Art der Zusammenarbeit	Ggfs. Thema/Inhalt/Titel
2024	Von Haehling, Knebel	Siehe oben:	Positionspapier Herzinsuffizienzmedikation im Alter

Veröffentlichungen ohne die KKK *dazu gehören Cardio News, Zeitschriften, etc.*

Jahr/Ausgabe	Medium	Benennung (Thema/Titel)

Beteiligung an Papieren mit der KKK *dazu gehören Leitlinien, Konsensuspapiere, etc.*

Jahr/Ausgabe	Art des Papers	Benennung

Beteiligung an Stellungnahmeverfahren, Gesundheitspolitik

Jahr	Benennung

Sonstiges

--

Ziele während der nächsten Amtszeit, Entwicklung der/s Arbeitsgruppe/Sektion/Cluster

TOP	Benennung
Register, siehe oben	Einrichtung eines Registers über die Behandlung der Herzinsuffizienz im Alter. Ein Antrag bei der Herz-Stiftung wurde von H. Rittger wird gestellt (bis Juli).

Planung für nächste Amtszeit

Bitte denken Sie daran Ihre Veranstaltungen für die Genehmigung rechtzeitig bei uns einzureichen

Projekt/Veranstaltungen	Budgetierung nötig?



Datum, Unterschrift Sprecher:in



Datum, Unterschrift Stellvertreter:in

Arbeitsgruppe
Gerontokardiologie (AG 29)

Was Du heute kannst besorgen, das verschiebe doch auf morgen – Neue Perspektiven der Kardiologie im Alter

Vorsitz: Alexander Lauten (Erfurt),
Christian Mahnkopf (Coburg)

08:15 **Einleitung**
Alexander Lauten (Erfurt)

08:20 4189 **Fantastische 4 – Evidenzbasiert bei alten HI-Patienten?**
Fabian Knebel (Berlin)

08:35 **Diskussion**

08:40 4190 **Böses Erwachen Übermorgen – Pre- vs. De-Skription bei Octogenerians**
Ursula Müller-Werdan (Berlin)

08:55 **Diskussion**

09:00 4191 **Geronto-PCI beim CCS – Erwartung vs. Evidenz**
Lena Marie Seegers (Frankfurt am Main)

09:15 **Diskussion**

09:20 4192 **Geronto-PVI bei Vorhofflimmern – Ablation vs. Schrittmacher**
Laura Rottner (Hamburg)

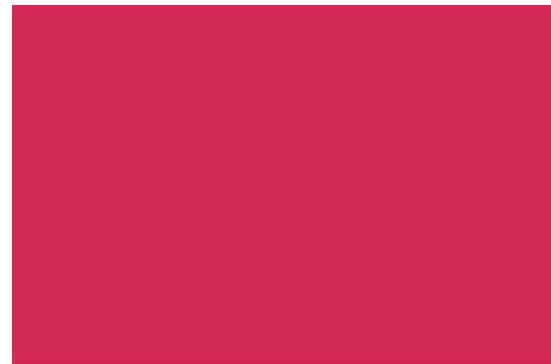
09:35 **Diskussion**

09:40 **Zusammenfassung**
Christian Mahnkopf (Coburg)

10:00 Pause - Posterdiskussion



AG Sitzung DGK JT 2025



Agenda

1. **Rückblick DGK 2024 HT**
2. **Stand: Positionspaper: Herzinsuffizienz bei geriatrischen Patienten (FK)**
3. **Stand: Einrichtung eines Registers über die Behandlung der Herzinsuffizienz bei alten, gebrechlichen Patienten (Antrag Herzstiftung, HR)**
4. **Stand: Alterskardiologie Symposium in Berlin unter Schirmherrschaft der AG 29 (FK)**
5. **Diskussion: „Gerontokardiologisches Zentrum“**



AG Sitzung DGK JT 2025

Curriculum Geriatrische Kardiologie

Prof. Dr. David Leistner
Prof. Dr. Harald Rittger



Hintergrund:



„Demographischer Wandel“ als alleiniges Problem ??

Political and epidemiological challenges „Heart Medicine“ 2050

Human resources

- Increasing burden cardiovascular disease
- Staff shortage

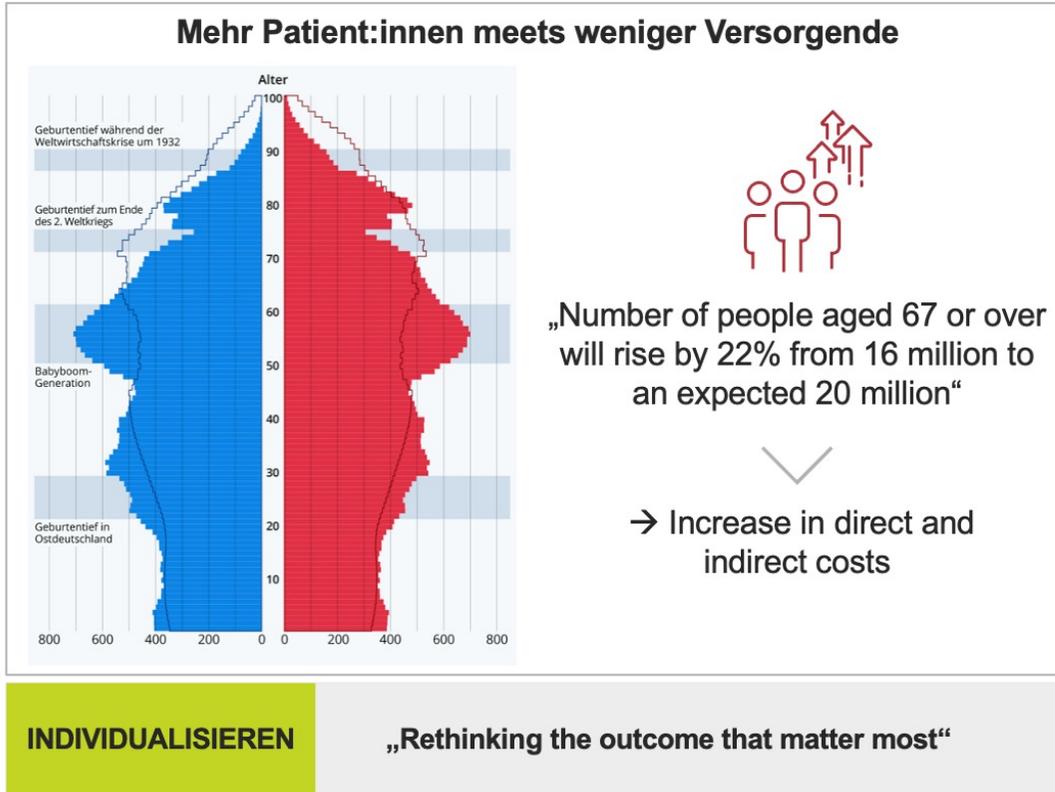
Profession resources

- Expansion and increase in specialization
- Distribution tasks (-> to non-medical professionals)

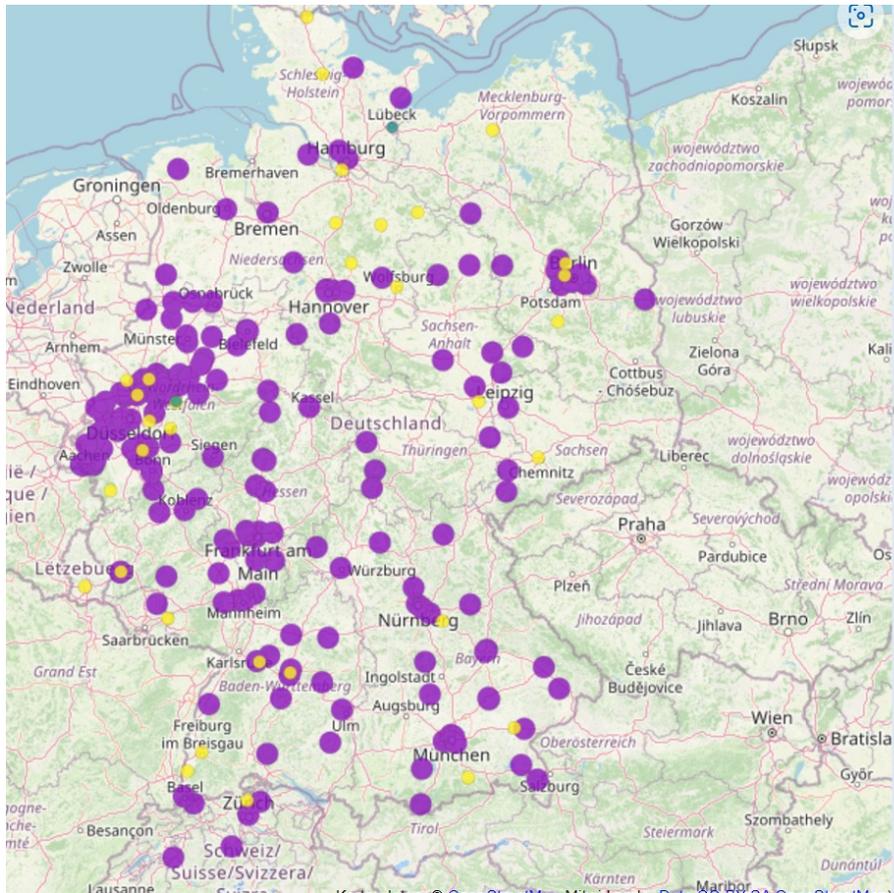
Health care resources

- Consolidation of the hospital landscape
- Sourcing health care system

Hintergrund:



„Blaupause“ – Geronto-traumatologische Versorgungszentren



- Zertifiziertes AltersTraumaZentrum DGU®
- Zertifiziertes AltersTraumaZentrum DGU® - in Vorbereitung
- Zertifiziertes AltersTraumaZentrum DGU® - Pilotklinik



177

Zertifizierte AltersTraumaZentren

45

Zentren in Vorbereitung

2007

Start der Initiative

2014

Erste Zertifizierung

AUC – Akademie der Unfallchirurgie GmbH
 Straße des 17. Juni 106-108
 10623 Berlin

Geschäftsstelle München
 Emil-Riedel-Straße 5
 80538 München
 Tel: +49 (0)89 540 481 0
 Fax: +49 (0)89 540 481 105
 E-Mail: office[at]auc-online.de

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer:
 Markus Blätzingner

Registergericht: Amtsgericht Berlin-Charlottenburg
 Registernummer: HRB 93350 B, Sitz Berlin
 Umsatzsteuer-ID: DE814067227
 Inhaltlich Verantwortlicher gemäß § 55 Absatz 2 RStV:
 Markus Blätzingner

DGU – Stand 12/2024

Konzeption – Gerontokardiologische Zentren der DGK



Curriculum = Weiterbildungsinhalte

**Akademiekurs
(Freitag, Samstag; 17 UE)**

Personen = Strukturierte Weiterbildung

Zentrum = Weiterbildungsstätte

Konzeption – Gerontokardiologische Zentren der DGK



Curriculum = Weiterbildungsinhalte

Block A: (8 UE = Tag 1 Akademiekurs)

- Erstmaßnahmen und Indikationsstellung zur weiterführenden Therapie bei typischen Notfällen im Alter: Herzinfarkt, Lungenembolie, Synkope (1 UE)
- Indikationsstellung und Maßnahmen zur weiterführenden Therapie bei typischen, gerontokardiologischen Krankheitsbildern im Alter: Herzinsuffizienz, CCS, Rhythmusstörungen, Antikoagulation (2 UE)
- Indikationsstellung und Maßnahmen zur weiterführenden Therapie bei typischen, nicht speziell gerontokardiologischen Krankheitsbildern im Alter: Schlaganfall, Epilepsie, Sturz, Demenz (2 UE)
- Management der Komplexität bei Multimorbidität (1 UE)
- Management von Multimedikation, Priorisierung, De-Prescribing (2 UE)

Konzeption – Gerontokardiologische Zentren der DGK



Curriculum = Weiterbildungsinhalte

Block B (4 UE = Tag 2 Akademiekurs)

- Prophylaxe, Diagnostik, prognostische Einschätzung bei geriatrischen Syndromen (1 UE)
- Geriatrische Screeningverfahren – geriatrisches Assessment zur Erfassung und Verlaufsbeurteilung organischer, motorischer, funktioneller, emotioneller und kognitiver Funktionseinschränkungen (1 UE)
- Frailty: Definition, Screeningverfahren sowie prognostische Auswirkungen bei kardiovaskulären Patienten (2 UE)

Therapiemodelle (5 UE = Tag 2 Akademiekurs)

- Modelle gerontokardiologischer Versorgung (1 UE)
- Schmerztherapie im Alter (1 UE)
- Kardiale Präventivmedizin im Alter (1 UE)
- Ethische und palliativmedizinische Aspekte (1 UE)
- Anleitung eines interdisziplinären und multiprofessionellen Teams Teams bei geriatrischen Fragestellungen (1 UE)

Konzeption – Gerontokardiologische Zentren der DGK



Personen = Strukturierte Weiterbildung

1. **Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (5+3 Jahre); Facharzt für Kardiologie (6 Jahre)**
2. **Nachweis der Behandlungsführung von 5 gerontokardiologischen Patienten in einer akutgeriatrischen Fachabteilung**
3. **1-wöchige Hospitation in einer akutgeriatrischen Fachabteilung**
4. **Teilnahme an 1 Wochenendkurs der DGK-Akademie zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Gerontokardiologie**

Konzeption – Gerontokardiologische Zentren der DGK



Zentrum = Weiterbildungsstätte



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR UNFALLCHIRURGIE
SEKTION ALTERSTRAUMATOLOGI

Kriterienkatalog AltersTraumaZentrum DGU®



- 2.1. Ein AltersTraumaZentrum DGU besteht vorzugsweise aus folgenden Einheiten:
- stationäre bettenführende unfallchirurgische Versorgungseinheit und
 - stationäre bettenführende geriatrische Versorgungseinheit.

- 2.3. Über den unfallchirurgisch-geriatrisch interdisziplinären Geltungsbereich für das AltersTraumaZentrum hinaus müssen folgende Fachbereiche bei Bedarf zur Verfügung stehen:

- 2.3.1. *Innere Medizin,*
- 2.3.2. *Anästhesie / Intensivmedizin mit mindestens 6 Betten / 3 Beatmungsmöglichkeiten,*
- 2.3.3. *Radiologie (Strukturvoraussetzungen: 24/7 konventionelles Röntgen, CT),*
- 2.3.4. *Notfallaufnahme (Strukturvoraussetzungen: Schockraum, Notfallversorgung mit verantwortlichem Arzt „Klinische Notfall- und Akutmedizin“, Pflegeweiterbildung „Notfallpflege“ - ggf. als eigenständige Abteilung).*

Details der Zusammenarbeit mit den genannten Bereichen auf dem Gebiet der Alterstraumatologie sind in SOP zu regeln, wobei der Begriff „SOP“ hier synonym mit z.B. klinischer Pfad, Standard, Verfahrensanweisung, Ablaufbeschreibung o.ä. verwendet wird. Bei einem AltersTraumaZentrum im Verbund sind die SOP der einzelnen Behandlungsstandorte aufeinander abzustimmen.

- 2.4. Folgende Maßnahmen müssen in Prozessen beschrieben werden:

- 2.4.1. *Einbindung der Inneren Medizin in die Notfallversorgung alterstraumatologischer Patienten (insbesondere in Vertretung akutgeriatrischer Fachkompetenz),*
- 2.4.2. *Einbindung Notaufnahme unter Anwendung eines strukturierten und validierten Systems zur Behandlungspriorisierung (Triage-System),*
- 2.4.3. *Einbindung Krankengymnastik / Physiotherapie (mit täglicher Verfügbarkeit auch sonn- und feiertags),*
- 2.4.4. *Einbindung Ergotherapie,*
- 2.4.5. *Koordination der Hilfsmittelversorgung,*
- 2.4.6. *Koordination des strukturierten Entlassungs- und Weiterbehandlungsmanagement unter alterstraumatologischen Gesichtspunkten (ggf. unter Einbindung ambulanter sozialer Dienste), Option der luft- und bodengebundenen Weiterverlegung.*

Konzeption – Gerontokardiologische Zentren der DGK



Zentrum = Weiterbildungsstätte

Festlegung

Analog zu 2.1.

- Stationäre bettenführende kardiologische Versorgungseinheit (in Krankenhausplan)
- Stationäre bettenführende geriatrische Versorgungseinheit (in Krankenhausplan; auch in Kooperation mgl.)

2.3: Entfällt außer Punkt 2.3.4 (ZNA)

2.4. Ja, aber entfällt 2.4.1

Kriterienkatalog AltersTraumaZentrum DGU®



DGK.

- 2.1. Ein AltersTraumaZentrum DGU besteht vorzugsweise aus folgenden Einheiten:
- stationäre bettenführende unfallchirurgische Versorgungseinheit und
 - stationäre bettenführende geriatrische Versorgungseinheit.

- 2.3. Über den unfallchirurgisch-geriatrisch interdisziplinären Geltungsbereich für das AltersTraumaZentrum hinaus müssen folgende Fachbereiche bei Bedarf zur Verfügung stehen:

- 2.3.1. *Innere Medizin,*
- 2.3.2. *Anästhesie / Intensivmedizin mit mindestens 6 Betten / 3 Beatmungsmöglichkeiten,*
- 2.3.3. *Radiologie (Strukturvoraussetzungen: 24/7 konventionelles Röntgen, CT),*
- 2.3.4. *Notfallaufnahme (Strukturvoraussetzungen: Schockraum, Notfallversorgung mit verantwortlichem Arzt „Klinische Notfall- und Akutmedizin“, Pflegeweiterbildung „Notfallpflege“ - ggf. als eigenständige Abteilung).*

Details der Zusammenarbeit mit den genannten Bereichen auf dem Gebiet der Alterstraumatologie sind in SOP zu regeln, wobei der Begriff „SOP“ hier synonym mit z.B. klinischer Pfad, Standard, Verfahrensanweisung, Ablaufbeschreibung o.ä. verwendet wird. Bei einem AltersTraumaZentrum im Verbund sind die SOP der einzelnen Behandlungsstandorte aufeinander abzustimmen.

- 2.4. Folgende Maßnahmen müssen in Prozessen beschrieben werden:

- 2.4.1. *Einbindung der Inneren Medizin in die Notfallversorgung alterstraumatologischer Patienten (insbesondere in Vertretung akutgeriatrischer Fachkompetenz),*
- 2.4.2. *Einbindung Notaufnahme unter Anwendung eines strukturierten und validierten Systems zur Behandlungspriorisierung (Triage-System),*
- 2.4.3. *Einbindung Krankengymnastik / Physiotherapie (mit täglicher Verfügbarkeit auch sonn- und feiertags),*
- 2.4.4. *Einbindung Ergotherapie,*
- 2.4.5. *Koordination der Hilfsmittelversorgung,*
- 2.4.6. *Koordination des strukturierten Entlassungs- und Weiterbehandlungsmanagement unter alterstraumatologischen Gesichtspunkten (ggf. unter Einbindung ambulanter sozialer Dienste), Option der luft- und bodengebundenen Weiterverlegung.*

Konzeption – Gerontokardiologische Zentren der DGK



Zentrum = Weiterbildungsstätte



Kriterienkatalog AltersTraumaZentrum DGU®

III. Geriatrie

1. Der ärztliche, geriatrische Kooperationspartner des ATZ führt zusätzlich zum **Facharzt** die Bezeichnung **Geriatrie als Schwerpunkt** oder die **Zusatzweiterbildung Geriatrie**.
2. Der ärztliche, geriatrische Kooperationspartner des ATZ soll eine **Ermächtigung zur Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung / im Schwerpunkt Geriatrie** im Umfang von mindestens 6 Monaten besitzen. Bei Nichtvorliegen einer entsprechenden Weiterbildungsermächtigung muss diese angestrebt werden (eine Antragsstellung ist erforderlich).
3. Der frühestmöglichen Integration (früh-) rehabilitativer Aspekte bei der Behandlung des alten unfallverletzten Menschen ist höchste Priorität einzuräumen. Vorzugsweise sollte bei entsprechender Indikation eine weitere geriatrische rehabilitative Behandlung nach gesetzlichen Vorgaben eingeleitet werden.
4. Die geriatrisch-medizinische Behandlung ist ebenso wie die unfallchirurgische Behandlung entlang schriftlich niedergelegter SOP organisiert.

IV. Interdisziplinäre Kooperation

1. Die interdisziplinäre ärztliche Kooperation im AltersTraumaZentrum DGU wird sichergestellt durch Unfallchirurgen und Geriater sowie ggf. weitere dem Geltungsbereich des ATZ zugeschriebene Fachdisziplinen.
2. Die Erstidentifikation geriatrischer Patienten erfolgt im Rahmen der Aufnahme mit einem geeigneten geriatrischen Screeninginstrument in jedem Fall noch präoperativ (z.B. ISAR) und ist schriftlich z.B. in der Patientenakte zu dokumentieren. Das Screening zur Detektion des geriatrischen Patienten wird ergänzt durch die Erhebung eines Frailty-Scores (geeignet z.B.: CFS). Ebenso erhält jeder ATZ-Patient noch präoperativ ein Screening zur Delirgefährdung (z.B. NU-DESC, DOSS). Die Ergebnisse dieser Screenings/Scores gehen in die perioperative Risikostratifizierung und das perioperative Risikomanagement des alterstraumatologischen Patienten ein.

Postoperativ zeitnah erfolgen zur weiteren Therapieplanung Testverfahren aus dem Pool des geriatrischen Basisassessments nach AWMF-Leitlinien (geriatrische Assessments der Stufe II). Im Fall eines perioperativ festgestellten, dringlichen geriatrischen Behandlungsbedarfs muss in einem AltersTraumaZentrum kurzfristig – so auch präoperativ - die Hinzuziehung akuter geriatrischer Behandlungskompetenz möglich sein. Entsprechende Notfallbehandlungskonzepte mit täglich verfügbarer geriatrischer Kompetenz müssen vom AltersTraumaZentrum nachgewiesen werden.

3. Für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Unfallchirurgie und Geriatrie gilt in allen Behandlungsphasen, dass ärztliche Vertreter der Geriatrie - ebenso wie im umgekehrten Fall der Unfallchirurgie - auch kurzfristig mit fachspezifischer Behandlungskompetenz zur Verfügung stehen. Bei unfallchirurgisch-geriatrisch räumlich getrennten Behandlungseinheiten – Standorte/Stationen - ist mindestens 2x pro Woche die persönliche Anwesenheit des Geriaters in der stationären unfallchirurgischen Versorgungseinheit bzw. des Unfallchirurgen in der stationären geriatrischen Versorgungseinheit zu gewährleisten. Dabei ist jeweils auch 2x pro Woche eine Visite am Krankenbett durchzuführen. Ein geriatrisches Behandlungsmanagement muss grundsätzlich für alle als geriatrisch identifizierten Patienten des AltersTraumaZentrums nachvollziehbar sein.
4. Die interdisziplinäre Behandlung an Schnittstellen zwischen Unfallchirurgie, Geriatrie, Anästhesie, Radiologie und Therapiebereichen sowie Weiterbehandlern (siehe I.2.4) sind in den SOP geregelt.

Konzeption – Gerontokardiologische Zentren der DGK

Curriculum = Weiterbildungsinhalte

Personen = Strukturierte Weiterbildung

Zentrum = Weiterbildungsstätte



Bitte um Auftrag zur

- Ausarbeitung des Curriculums für alle 3 Kategorien (gemeinsam mit beiden Geriatrischen Fachgesellschaften-DGGG; DGG) - **Ziel: Publikation 12/2025**
- Entwicklung Kursformat DGK Akademie (**Ziel: 1. Kurs WS 25/26**); 1. Person mit WB: Q1/26; 1. Stätte Q2/26.