



Jahresbericht des G-BA-rheumatologischen Zentrums am LMU-Klinikum

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Kurzportrait des Zentrums und seiner Netzwerkpartner	3
Einführung	3
Organisationstruktur des Zentrums	3
Netzwerkpartner des Zentrums	4
Vernetzung mit anderen Einrichtungen	4
Strategische und operative Ziele des Zentrums	5
Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	5
Umsetzung des PDCA-Zyklus	5
Fachübergreifende Behandlungskonzepte	7
Patienten- und Mitarbeiterorientierung	8
Patienten	8
Personal	8
Kennzahlen	9
Fallzahlen / Leistungszahlen	9
Fallkonferenzen	9
Prüfung externer Patientenakten	10
Telemedizinische Leistungen	10
Überblick über technische Ausstattung im Zentrum	10
Forschungstätigkeit	10
Leitlinien / Konsensuspapiere	10
Publikationen	11
Studien	14
Register	14
Weitere besondere Aufgaben	14
Impressum	15

Vorwort

Der vorliegende Jahresbericht des rheumatologischen Zentrums basiert auf den Regelungen des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). Dabei wurden die Vorgaben zur konkreten Ausgestaltung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrumsregelung) in Verbindung mit der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) sowie den spezifischen Anforderungen des Zentrums berücksichtigt.

Der Bericht beschreibt die Struktur des Zentrums sowie die jährlich umgesetzten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung. Ziel ist es, die Qualität der Versorgung kontinuierlich zu steigern und transparent darzustellen. Zudem dient der Bericht der Veröffentlichung.

Zur besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Alle Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops

Leiter der Sektion Rheumatologie und Klinische Immunologie am LMU Klinikum, München

Kurzportrait des Zentrums und seiner Netzwerkpartner

Einführung

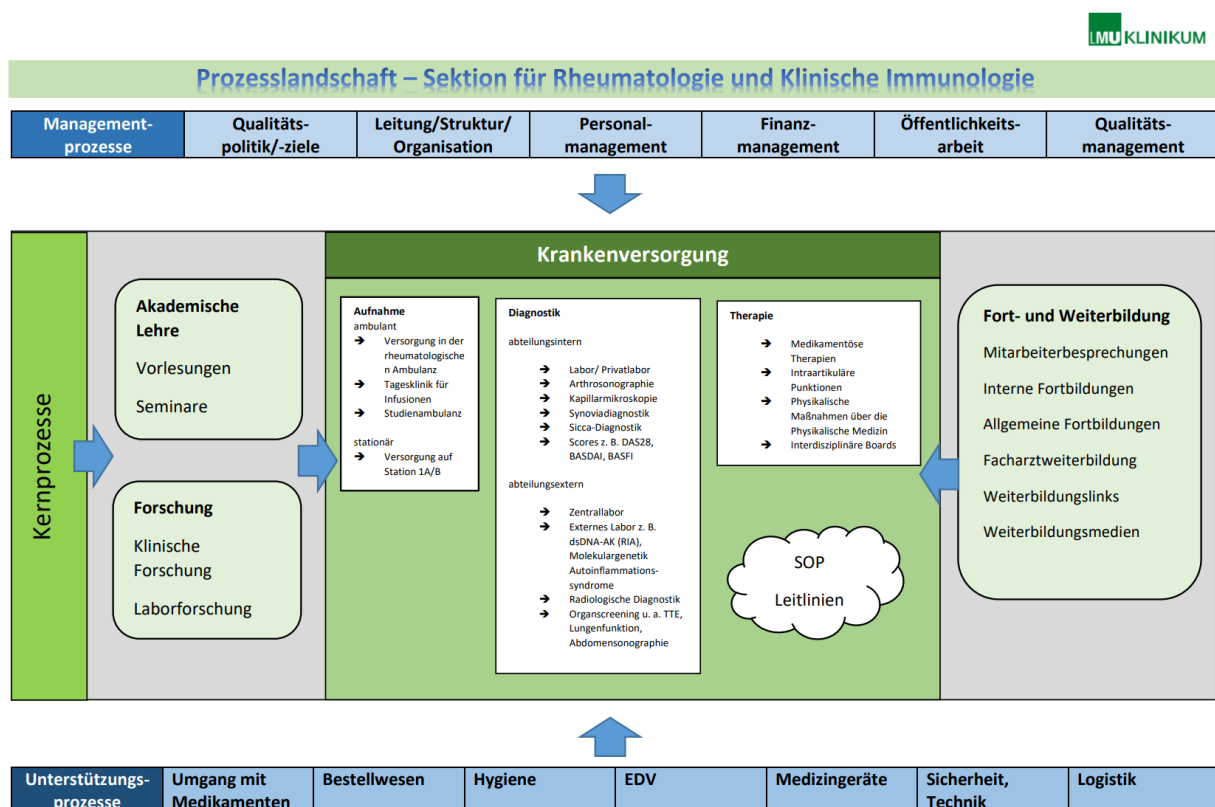
Das rheumatologische Zentrum ist eine spezialisierte medizinische Einrichtung, die sich auf die Diagnose, Behandlung und Betreuung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen fokussiert. Wir betreuen unsere Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen in der stationären Versorgung sowie in der Ambulanz. Unser interdisziplinäres Team besteht aus Rheumatologen, weiteren internistischen Fachärzten wie Angiologen, Nephrologen, Kardiologen oder Pneumologen, nicht-internistischen Fachärzten wie Neurologen, Orthopäden, oder Radiologen, sowie Physiotherapeuten, Pflegekräften und anderen Fachkräften, die gemeinsam daran arbeiten, die bestmögliche Versorgung sicherzustellen.

In unserem Zentrum kommen modernste Diagnoseverfahren zum Einsatz, um eine möglichst präzise Erkennung der Erkrankungen zu gewährleisten. Wir erstellen individuelle Behandlungspläne basierend auf den neuesten Leitlinien und bieten auch Therapien im Rahmen von Studien an.

Unser Ziel ist es, entzündlich-rheumatische Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und gezielt zu behandeln – sowohl bei der Erstdiagnose als auch in der kontinuierlichen, umfassenden Betreuung von Patienten mit chronisch entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Dabei ist es uns besonders wichtig, Beschwerden zu lindern, die Erkrankung aufzuhalten und die Lebensqualität unserer Patienten zu verbessern, sodass sie aktiv und möglichst uneingeschränkt am Alltag teilnehmen können.

Als universitäre Einrichtung legen wir zudem großen Wert auf die Forschung. Wir etablieren eigene Forschungsprojekte und arbeiten eng mit nationalen sowie internationalen Patientenregistern zusammen, um die Behandlungsmöglichkeiten stetig zu verbessern.

Organisationstruktur des Zentrums



Funktionen und Aufgaben im Zentrum

Funktion	Name	Stellvertreter	Aufgaben
Leitung und ärztliche Koordination	Prof. Dr. Hendrik Schulze-Koops	-	Organisatorische und fachliche Leitung
Ärztliche Lotsen	Dr. med. Delila Singh	Dr. med. Christina Gebhardt	Patientenkontakt, Schnittstelle innerhalb der Patientenversorgung, Fallbearbeitung, Lehre
Nicht-ärztliche Koordination	Renate Schelshorn	-	Patientenverwaltung Betreuung von Datenbanken Kommunikation nach außen
Qualitätsmanagement	Dr. med. Delila Singh	-	Betreuung Zertifizierungsprozess

Netzwerkpartner des Zentrums

Das rheumatologische Zentrum ist mit den weiteren Zentren und Abteilungen im Klinikum vernetzt. Über eine Rufbereitschaft steht ein Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie 24 Stunden pro Tag und 365 Tage im Jahr zur Verfügung. Nach vorheriger Anmeldung ist die Teilnahme an einer Vielzahl interdisziplinärer medizinischer Fallkonferenzen wie z. B. mit den Pneumologen, Orthopäden, Chirurgen oder Neurologen möglich. Einmal wöchentlich als fester Bestandteil findet eine interdisziplinäre Fallkonferenz mit den Kollegen der Radiologie sowie die Teilnahme am ILD-Board statt.

Perspektivisch planen wir telemedizinische Visiten mit externen Praxen, Ambulanzen und Kliniken durchzuführen. Die technischen Umsetzungsmöglichkeit ist bereits etabliert. Die Finanzierung muss noch gesichert werden.

Vernetzung mit anderen Einrichtungen

Um einen effektiven und kontinuierlichen Austausch über Therapieempfehlungen und Behandlungserfolge mit anderen Zentren sicherzustellen, setzen wir auf mehrere strukturierte Maßnahmen. Dazu gehören regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechungen, bei denen Experten verschiedener Fachrichtungen ihre Erfahrungen und Erkenntnisse teilen, um die bestmögliche Versorgung für unsere Patienten zu gewährleisten.

Außerdem pflegen wir den Austausch über nationale und internationale Netzwerke sowie Fachgesellschaften, um aktuelle Leitlinien, Studienergebnisse und innovative Behandlungsmethoden zu diskutieren.

Des Weiteren organisieren wir Fortbildungen, Workshops und Konferenzen, bei denen Fachärzte und Wissenschaftler ihre Erfahrungen austauschen und gemeinsam an neuen Strategien arbeiten. Dieser strukturierte Austausch trägt dazu bei, die Qualität der Behandlung kontinuierlich zu verbessern und auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu bleiben.

Strategische und operative Ziele des Zentrums

Ausrichtung, Strategie; operative Ziele

Unser Zentrum hat das Ziel, die Versorgung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zu verbessern. Einen besonderen Fokus legen wir auf eine frühe Diagnose und Behandlung, um schnell eine passende Therapie zu beginnen und um Schäden an Gelenken und Organen zu verhindern oder aufzuhalten.

Dabei setzen wir den Fokus auf die Erforschung dieser Erkrankungen sowie auf die Optimierung von Diagnostik und Therapie.

Zudem möchten wir dieses Wissen bereits in der Ausbildung und Weiterbildung im Gesundheitssystem stärker verankern, um eine bessere Versorgung von Betroffenen sicherzustellen.

Ziele 2024/2025

- Gründung eines rheumatologischen Zentrums nach GBA-Richtlinien (das ist 2023 gegründet worden!)
- Etablierung einer Fortbildungsreihe über das rheumatologische Zentrum
- Regelmäßige Erstellung von SOPs und Überarbeitung vorhandener SOPs
- Erstellung einer Homepage sowie einer Kontaktmöglichkeit
- Einrichtung einer telemedizinischen Visite, Sprechstunde für externe Praxen, Ambulanzen, Klinken
- Etablierung eines bundesweiten Registers zur Dokumentation von rheumatologischen Nebenwirkungen von Tumorthapien
- Erarbeitung einer Leitlinie zum Management von Patienten mit rheumatologischen Nebenwirkungen von Tumorthapien im Auftrag der European Alliance of Associations for Rheumatology
- Erarbeitung einer nationalen S3-Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit einer frühen rheumatoiden Arthritis im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

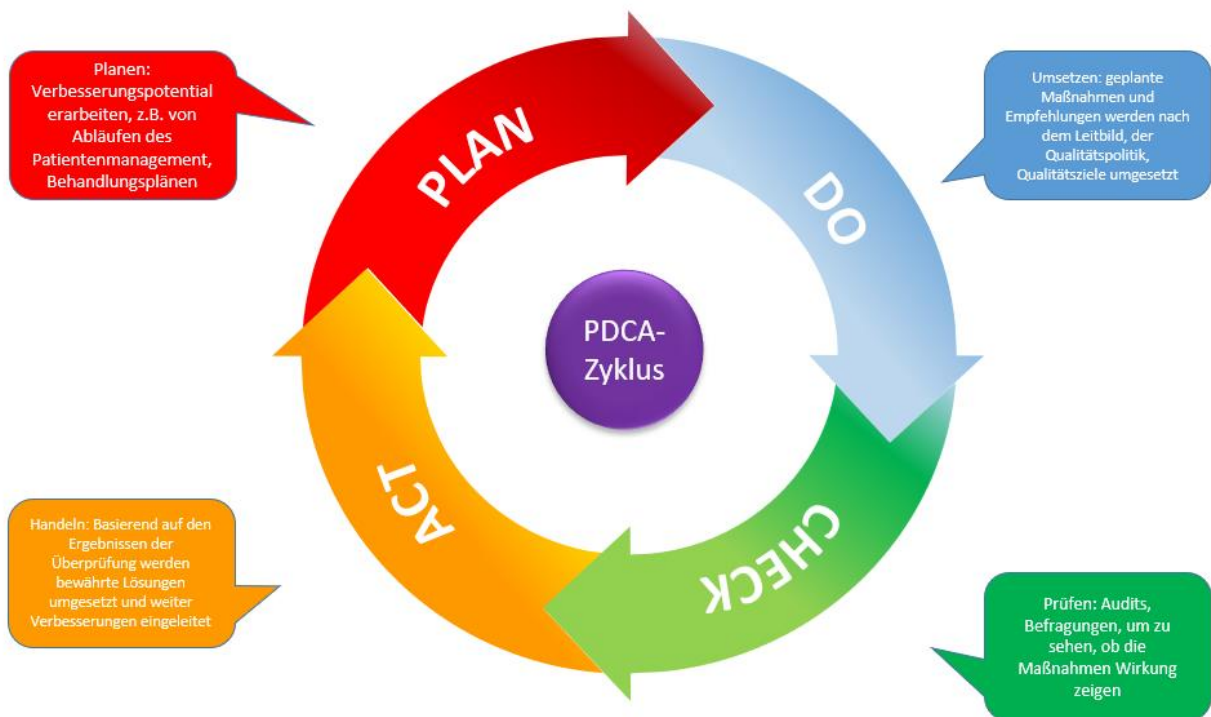
Ein Qualitätsmanagement und eine Qualitätssicherung in der Klinik sind sehr wichtig, um sicherzustellen, dass Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten. Es hilft dabei, die Abläufe, Behandlungen und die Organisation kontinuierlich zu verbessern. Durch ein effektives Qualitätsmanagement werden Fehler reduziert, die Sicherheit der Patienten erhöht und die Behandlungsqualität sichergestellt. Es sorgt auch dafür, dass die Klinik gesetzliche Vorgaben und Standards einhält und stets auf dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse bleibt.

Umsetzung des PDCA-Zyklus

Darstellung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -verbesserung der zentrumsspezifischen Aspekte

Um die höchstmögliche Qualität der Patientenversorgung am LMU Klinikum aufrecht zu erhalten sind verschiedene Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements wie der PDCA-Zyklus etabliert.

Durch den PDCA-Zyklus werden die Qualität und Sicherheit kontinuierlich verbessert und überprüft. Die Versorgung der Patienten wird dadurch stetig optimiert und Fehler vermieden oder vermindert.



Folgende Bausteine des Qualitätsmanagements sind übergreifend für das LMU Klinikum etabliert:

- Risiko- und Fehlermanagementsystem (CIRS)
- Durchführung interner und externer Audits
- Lob- und Beschwerdemanagement
- Dokumentationsmanagementsystem?
- Organisationshandbücher für alle Kliniken/Institute

Folgende Bausteine des Qualitätsmanagements sind innerhalb des Zentrums etabliert:

- Durchführung von regelmäßigen Qualitätszirkeln (Netzwerktreffen)
- Durchführung von interdisziplinären Fallkonferenzen (u.a. mit der Radiologie, Pneumologie, Angiologie, Gastroenterologie, Ophthalmologie)
- Einmal wöchentliche Demonstration von erfolgten Röntgenbildern sowie Schnittbilddiagnostik (u. a. CT, MRT, Black blood – MRT, PET-CT)
- Erarbeitung und regelmäßige Aktualisierung von SOP's zur Versorgung von Patienten mit entzündlich-chronischen Erkrankungen
- Regelmäßige, strukturierte, zentrumsbezogene Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (z.B. wöchentlich „Dienstagsfortbildung“)

Fachübergreifende Behandlungskonzepte

In unserem Zentrum setzen wir auf fachübergreifende Behandlungskonzepte und Behandlungspfade, um die bestmögliche Versorgung für unsere Patienten sicherzustellen. Diese Konzepte ermöglichen eine koordinierte Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen, sodass alle Aspekte der Behandlung nahtlos aufeinander abgestimmt sind.

Ein wichtiger Bestandteil ist die Erstellung von Standard Operating Procedures (SOPs) für spezifische Versorgungsprozesse. Diese SOPs dienen als klare Leitlinien, um die Qualität und Effizienz der Behandlung zu gewährleisten. Sie helfen unserem Team, einheitlich und nachvollziehbar vorzugehen, was letztlich zu einer verbesserten Versorgung und Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten führt. Die SOPs werden regelmäßig überprüft, um Aktualisierungen oder Verbesserungen vorzunehmen.

Ziel ist es, durch klare und einheitliche Vorgaben die Sicherheit, Effizienz und Qualität der Versorgung zu erhöhen.

Patienten- und Mitarbeiterorientierung

Patienten

- **Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige**
Durchführung von Informationsveranstaltungen für Betroffene und Patientenorganisationen zu den speziellen Angeboten des Zentrums
- **Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen**
u. a. der Deutschen Rheuma Liga e.V., Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V., Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V., Sklerodermie Selbsthilfe e.V.

Personal

- **Personal / Qualifikationen**
Anzahl der im Zentrum tätigen Fachärzte bzw. der Fachärzte mit einer entsprechenden Zusatzweiterbildung
 - Professor Dr. med. Schulze-Koops, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Fachimmunologe
 - 2 Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie
 - 1 Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie
 - 1 Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
 - 6 Ärzte/Assistenzärzte
- **Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen**

Veranstaltungstitel	Inhalt/Erläuterungen	Datum
Kongresse/Konferenzen /Kurse	41. Münchner Intensivkurs Rheumatologie	29.02.-02.03.2024
	19. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen e. V.	26.04.-07.04.2024
	European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) - Kongress	12.06.-15.06.2024
	52. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), Jahrestagung	18.09.-21.09.2024
	21. Symposium, Bildgebung in der Diagnostik von Erkrankungen des Rheumatischen Formenkreises	26.10.2024
	American College of Rheumatology (ACR) – Konferenz, USA	14.11.-19.11.2024

	GCP-Kurs	Jährlich mindestens ein Termin
<i>Journal Club, interne Fortbildungen</i>	Rheumatologische sowie allgemein internistische Themen	Mind. 3 x im Monat im Rahmen der wöchentlichen Abteilungsbesprechung (dienstags)
Veranstaltungen im LMU Klinikum	https://www.lmu-klinikum.de/aktuelles/veranstaltungen/637fcf7fbd8c2910 Anzahl und Beschreibung der durchgeführten zentrumsbezogenen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen (kostenloses Angebot, nicht fremdfinanziert; für Mitarbeiter anderer Krankenhäuser an denen auch spezialisierte Vertragsärzte teilnehmen können, sofern diese der fallunabhängigen Informationsvermittlung über Behandlungsstandards und Behandlungsmöglichkeiten dienen; möglichst in Zusammenarbeit mit der Patientenselbsthilfe konzipiert und durchgeführt)	siehe Link

Kennzahlen

Fallzahlen / Leistungszahlen

Kalenderjahr: 2024		
ICD	Hauptdiagnosen	Anzahl
- M30.1	Panarteriitis mit Lungenbeteiligung	2
- M31.3	Wegener-Granulomatose	23
- M31.4	Aortenbogen-Syndrom (Takayasu-Syndrom)	1
- M31.5	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica	4
- M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis	32
- M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	8
- M32.-	Systemischer Lupus erythematodes	
- M32.1	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung	11

- M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses von Organen oder Organsystemen	
- M33.1	Sonstige Dermatomyositis	38
- M33.2	Polymyositis	36
- M34.-	Systemische Sklerose, Sklerodermie	
- M34.0	Progressive Systemische Sklerose 20	3
- M34.1	CR(E)ST-Syndrom	3
- M 34.9	Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet	4
- M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	5
- M35.1	Sonstige Overlap-Syndrome	22
	Gesamtanzahl	192

Fallkonferenzen

Interdisziplinäre Fallkonferenzen für ambulante sowie stationäre Patienten mindestens einmal wöchentlich unter anderem mit der Angiologie, Pneumologie, Gastroenterologie und Ophthalmologie.

Prüfung externer Patientenakten

Bevor wir einen Termin für eine Erstvorstellung vereinbaren, prüfen wir sorgfältig die vorhandenen Patientenunterlagen, wie Arztberichte, Laborergebnisse und Befunde der Bildgebung. Dabei überlegen wir, ob eine Abklärung auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung in unserem rheumatologischem Zentrum sinnvoll ist. So stellen wir sicher, dass wir die bestmögliche Betreuung für unsere Patienten bieten können. Sofern rheumatologisch vertretbar, geben wir für Patienten, denen wir keinen Termin anbieten können, Handlungsempfehlungen.

Telemedizinische Leistungen

Telemedizinische Leistungen sind aktuell nicht vorhanden. Wir planen, dass Videovisiten in näherer Zukunft möglich sind.

Überblick über technische Ausstattung im Zentrum

u.a. hochauflösendes Sonographiegerät, Sicca-Funktionstestung, Möglichkeit zur intraartikulären Punktion und intraartikulären Injektion, Synoviadiagnostik, Kapillarmikroskopie

Forschungstätigkeit

Leitlinien / Konsensuspapiere

Nennung der Leitlinien und Konsensuspapiere, an denen das Zentrum mitarbeitet

S3 LL Management der rheumatoiden Arthritis (DGRh, Subkoordinator)

Recommendation for the treatment of patients with rheumatoid arthritis (EULAR, Panelmitglied)

S3 LL Management von Patienten mit früher rheumatoider Arthritis (DGRh, Koordinator)

Recommendations for the management of patients with rheumatic diseases and history of malignancy (EULAR, Panelmitglied)

Recommendations for the management of patients with rheumatic side effects of checkpoint inhibitor therapy (EULAR, Koordinator)

Empfehlung zur Behandlung von Patienten mit einer Tumoranamnese und einer chronischen Erkrankung (DGIM, Panelmitglied)

Publikationen

1. J. Yazdany, A. Ware, Z.S. Wallace, S. Bhana, R. Grainger, E. Hachulla, C. Richez, P. Cacoub, J.S. Hausmann, J.W. Liew, E. Siroch, L. Jacobsohn, A. Strangfeld, E.F. Mateus, K.L. Hyrich, L. Gossec, L. Carmona, S. Lawson-Tovey, L. Kearsley-Fleet, M. Schaefer, S.L.E. Ribeiro, S. Al-Emadi, R. Hasseli, U. Müller-Ladner, S. Specker, **H. Schulze-Koops**, M. Bernardes, V.M. Fraga, A.M. Rodrigues, J.A. Sparks, L. Ljung, D. Di Giuseppe, L. Tidblad, L. Wise, A. Duarte-García, M.F. Ugarte-Gil, I.J. Colunga-Pedraza, M.U. Martínez-Martínez, D. Alpizar-Rodriguez, R.M. Xavier, C.A. Isnardi, M. Pera, G. Pons-Estel, Z. Izadi, M.A. Gianfrancesco, G. Carrara, C.A. Scirè, A. Zanetti, and P.M. Machado. 2024. Impact of Risk Factors on COVID-19 Outcomes in Unvaccinated People with Rheumatic Diseases: A Comparative Analysis of Pandemic Epochs Using the COVID-19 Global Rheumatology Alliance Registry. *Arthritis Care Res* 76:274-87, doi: 10.1002/acr.25220, epub 07 Nov 2023
2. L. Grümme, S. Dombret, T. Knösel, A. Skapenko, and **H. Schulze-Koops**. 2024. Colitis induced by IL-17A-inhibitors. *Clin J Gastroenterol* 17:263-70, doi: 10.1007/s12328-023-01893-9, epub 07 Dec 2023
3. A.J. Romero-Olmedo, A.R. Schulz, D. Das Gupta, D. Staudenraus, H. Hirsland, B. Camara, S. Ferrara, **H. Schulze-Koops**, M. Rummel, H.E. Mei, M. Lohoff, and C. Keller. 2024. Unusual TSCM-like cells with poly-chemokine-receptor expression in a B-cell-depleted survivor of severe COVID-19. *J Med Virol* 96:e29367, doi: 10.1002/jmv.29367
4. Y. Allanore, D. Khanna, V. Smith, M. Aringer, A.M. Hoffmann-Vold, M. Kuwana, P.A. Merkel, C. Stock, S. Sambevski, C.P. Denton; SENSICIS Trial Investigators. 2024. Effects of nintedanib in patients with limited cutaneous systemic sclerosis and interstitial lung disease. *Rheumatology* 63:639-47, doi: 10.1093/rheumatology/kead280, epub 01 Mar 2024
5. R. Hasseli, F. Hanses, M. Stecher, C. Specker, T. Weise, S. Borgmann, M. Hasselberger, B. Hertenstein, M. Hoyer, B.F. Hoyer, C. Koll, A. Krause, M. von Lilienfeld-Toal, H.M. Lorenz, U. Merle, S.M. Nunes de Miranda, M.W. Pletz, A.C. Regierer, J.G. Richter, S. Rieg, C. Roemmele, M.M. Ruethrich, T. Schmeiser, **H. Schulze-Koops**, A. Strangfeld, M.J.G.T. Vehreschild, F. Voit, R.E. Voll, J.J. Vehreschild, U. Müller-Ladner, and A. Pfeil.

2024. The protective effect of tumor necrosis factor-alpha inhibitors in COVID-19 in patients with inflammatory rheumatic diseases compared to the general population-A comparison of two German registries. *Front Med* 11:1332716, doi: 10.3389/fmed.2024.1332716. eCollection 2024, epub 06 Mar 2024
6. M. Subklewe, G. Magno, C. Gebhardt, V. Bücklein, F. Szelinski, H.J.R Arévalo, G. Hänel, T. Dörner, G. Zugmaier, M. von Bergwelt-Baildon, A. Skapenko, and **H. Schulze-Koops**. 2024. Application of blinatumomab, a bispecific anti-CD3/CD19 T-cell engager, in treating severe systemic sclerosis: A case study. *Eur J Cancer* 204:114071, doi: 10.1016/j.ejca.2024.114071, epub 22 Apr 2024
 7. M. Karbiener, G. Kindle, I. Meyts, M.R.J. Seppänen, F. Candotti, M. Kamieniak, R. Ilk, T.T. Kreil, M.G. Seidel, and the **ESID-COVID Consortium**. 2024. Clinical efficacy of SARS-CoV-2 Omicron-neutralizing antibodies in immunoglobulin preparations for the treatment of agammaglobulinemia in patients with primary antibody deficiency. *J Med Virol* 96:e29738, doi: 10.1002/jmv.29738
 8. F.T.H. Ullrich, N. Hesse, D. Poddubnyy, A. Skapenko, and **H. Schulze-Koops**. 2024. Inflammatory Back Pain and Psoriasis: Expecting Spondyloarthritis, Discovering Lymphoma. *Cureus*, 16:e61593, doi: 10.7759/cureus.61593. eCollection 2024 Jun, epub 03 Jun 2024
 9. C. Mümmeler, P. Mertsch, M. Barnikel, F. Haubner, U. Schönermarck, U. Grabmaier, **H. Schulze-Koops**, J. Behr, N. Kneidinger, and K. Milger. 2024. Benralizumab Reduces Respiratory Exacerbations and Oral Glucocorticosteroid Dose in Patients with Severe Asthma and Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis. *J Asthma Allergy* 17:557-72, doi: 10.2147/JAA.S461800, eCollection 2024, epub 06 Jun 2024
 10. M. Poller, M.M.P. Schulz, **H. Schulze-Koops**, D. Kyburz, J. von Kempis, and R.B. Mueller. 2024. Does the change of weather influence disease activity in rheumatoid arthritis patients: Patients' self-assessment via WebApp. *J Clin Med*,13:5336, doi: 10.3390/jcm13175336, epub 09 Sep 2024
 11. V. Strand, **H. Schulze-Koops**, S.A.I. Emadi, C.D. Kinch, D. Gruben, R. Germino, C.A. Connell, and E. Mysler. 2024. Sex differences in the efficacy, safety and persistence of tofacitinib in patients with rheumatoid arthritis: a post-hoc analysis of phase 3 and long-term extension trials. *BMJ Open*, in press
 12. D. Thaci, S. Gerdes, **H. Schulze-Koops**, Y. Allanore, A. Kavanaugh, C. Both, S. Gattu, S. Hachaichi, and M. Matucci-Cerinic. 2024. Patient-Reported Outcome Measures in Patients with Rheumatoid Arthritis, Psoriasis, or Psoriatic Arthritis Treated with GP2015, an Etanercept Biosimilar: Results from Two Phase III Studies (EGALITY and EQUIRA). *Drugs in R&D*, in press

13. M.H. Buch, D. Aletaha, B.G. Combe, Y. Tanaka, R. Caporali, **H. Schulze-Koops**, T. Takeuchi, J.-E. Gottenberg, R. Blanco, P. Verschueren, A. Zubrzycka-Sienkiewicz, F. De Leonardis, E.V. Ekokoma Omoruyi, V. Rajendran, and P. Emery. 2024. Efficacy and safety of filgotinib in patients with rheumatoid arthritis: Week 156 interim results from a long-term extension study. *RMD open* 10:e004476, doi: 10.1136/rmdopen-2024-004476, epub 24 Oct 2024
14. T. Dörner, S.J. Bowman, R. Fox, X. Mariette, A. Papas, T. Grader-Beck, B.A. Fisher, F. Barcelos, S. De Vita, **H. Schulze-Koops**, R.J. Moots, G. Junge, J. Woznicki, M. Sopala, A. Avrameas, W.-L. Luo, and W. Hueber. 2024. Safety and Efficacy of Ianalumab in Patients With Sjögren's Disease: 52-Week Result From a Randomized, Placebo-Controlled, Phase 2b Dose Ranging Study. *Arthritis Rheumatol*, doi: 10.1002/art.43059, epub 18 Nov 2024
15. Y. Tanaka, T. Atsumi, D. Aletaha, **H. Schulze-Koops**, H. Fukada, C. Watson, and T. Takeuchi. 2024. The Uncoupling of Disease Activity From Joint Structural Progression in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Filgotinib. *Rheumatol Ther* 12, 53-66, doi: 10.1007/s40744-024-00725-7, epub 26 Nov 2024
16. S.B. Cohen, **H. Schulze-Koops**, A. Rubbert-Roth, D.A Gold, M.J. Cadatal, G. Schroeder, A. Diehl, E. Nagy, S.A. Duench, and J.E. Pope. 2024. Safety and efficacy outcomes of patients with rheumatoid arthritis after discontinuing tofacitinib or tumour necrosis factor inhibitors and switching to standard of care treatment: results from ORAL Surveillance. *RMD open*, in press
17. F.T.H. Ullrich and **H. Schulze-Koops**. 2024. [Joint pain: How do I recognize a rheumatic cause?]. *MMW Fortschr Med* 166:S3, 20-7
18. L.L.N. Brandt, H. Schulze-Koops, T. Hügler, M.J. Nissen, J.V. Kempis, R.B. Mueller. 2024. Radiographic Progression in Patients with Rheumatoid Arthritis in Clinical Remission or Low Disease Activity: Results from a Swiss National Registry (SCQM). *J Clin Med* 13:7424, doi: 10.3390/jcm13237424, epub 05 Dec 2024
19. E. Sebbag, K. Lauper, J.M. Collada, D. Aletaha, J. Askling, K. Gente, H. Bertheussen, S. Bitoun, E.C. Bolek, G.R. Burmester, H. Canhão, K. Chatzidionysiou, J.R. Curtis, F.-X. Danlos, V. Guimaraes, M.L. Hetland, F. Iannone, M. Kostine, T.W. Kragstrup, T.K. Kvien, A. Regierer, **H. Schulze-Koops**, L. Silva-Fernández, Z. Szekanecz, M.H. Buch, A. Finckh, and J.-E. Gottenberg. 2024. EULAR Points to Consider on the initiation of targeted therapies in patients with inflammatory arthritis and a history of cancer. *Ann Rheum Dis*, doi: 10.1136/ard-2024-225982, epub 20 Dec 2024
20. E. Sebbag, K. Lauper, J.M. Collada, D. Aletaha, J. Askling, K. Gente, H. Bertheussen, S. Bitoun, E.C. Bolek, G.R. Burmester, H. Canhão, K. Chatzidionysiou, J.R. Curtis, F.-X. Danlos, V. Guimaraes, M.L. Hetland, F. Iannone, M. Kostine, T.W. Kragstrup, T.K. Kvien, A. Regierer, **H. Schulze-Koops**, L. Silva-Fernández, Z. Szekanecz, M.H. Buch, A. Finckh,

and J.-E. Gottenberg. 2024. Systematic literature review and meta-analysis informing the EULAR Points to Consider on the initiation of targeted therapies in patients with inflammatory arthritis and a history of cancer. *Ann Rheum Dis*, in press

Studien (Auswahl)

- BMS: IM011-246
- IM011-1069
- ZENAS: ZB012-03-001
- LUPUS Best (Düsseldorf)
- SHIVAP (Uni Gießen)
- COHIR (Uni Bonn)

Register (Auswahl)

Hierzu zählen die Bereitstellung, die Etablierung, die Führung und die Auswertung des Registers

- RABBIT
- ERIN
- Rhekiss
- Kerndokumentation

Weitere besondere Aufgaben

Transitionskonzept

Das Transitionskonzept ist ein strukturierter Prozess, der den Übergang von der kinder- und jugendärztlichen Versorgung in die erwachsenenmedizinische Betreuung bestmöglich gestalten soll. Dieser Übergang ist besonders wichtig, weil sich die Bedürfnisse und die Behandlung junger Menschen mit rheumatischen Erkrankungen im Laufe der Zeit verändern.

Das Ziel ist es, den Übergang so reibungslos und gut vorbereitet wie möglich zu machen, damit die Patienten weiterhin die bestmögliche Versorgung erhalten und ihre Erkrankung eigenverantwortlich managen können.

Unser Transitionskonzept umfasst folgende Schritte:

1. **Vorbereitung:** Frühzeitige Information und Aufklärung der jungen Patienten über ihre Erkrankung und die Veränderungen, die im Übergangsprozess stattfinden.
2. **Schulung:** Förderung der Selbstständigkeit, z.B. durch das Erlernen der Medikamenteneinnahme, Terminplanung und Krankheitsmanagement.
3. **Kommunikation:** Enge Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendärzten sowie den Ärzten für Erwachsene, um einen nahtlosen Übergang zu gewährleisten. Es besteht die Möglichkeit einer „Übergabesprechstunde“ zusammen mit den Kollegen aus der Kinder- und Jugendmedizin für eine standardisierte Übergabe über den Erkrankungsverlauf sowie individuelle Besonderheiten in der Betreuung des Patienten anzumerken. .
4. **Begleitung:** Unterstützung während des Übergangs, um Unsicherheiten zu reduzieren und die Kontinuität der Behandlung sicherzustellen.

5. **Nachsorge:** Überwachung nach dem Übergang, um sicherzustellen, dass die Behandlung weiterhin gut funktioniert.

Impressum

Herausgeber:

LMU-Klinikum
G-BA – rheumatologisches Zentrum
Ziemssenstraße 5
80336 München

Freigeber:

Name: Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops

Freigabe am: 30.05.2025