



Jahresbericht Universitäres Centrum für Autoimmunität (UCA)

Das Profilverzentrums „Universitäres Centrum für Autoimmunität Mainz“ hat das Ziel, eine hoch-qualifizierte und umfassende Betreuung von Patienten mit schweren und komplexen autoimmunen oder autoinflammatorischen Krankheiten in einer integrierten Struktur innerhalb der Universitätsmedizin zu gewährleisten. Das zurückliegende Jahr stand auch für das UCA im Zeichen der SARS-CoV2 Pandemie. Der Ausbau der interdisziplinären Sprechstunden musste zugunsten von Telefonsprechstunden und Konsilen zurückgestellt werden. Besondere Herausforderungen mit hohem Beratungsbedarf ergaben sich durch die Frage der Fortführung der Basistherapien bei Patienten mit systemischen Autoimmunerkrankungen in der ersten Phase der Pandemie und der Sorge vor Schubinduktion durch Vakzinierung in der aktuellen Situation. Zusätzlich haben es viele Patienten trotz Zunahme der Beschwerden vermieden, die Klinik aufzusuchen aus Angst vor einer Infektion, so dass im Sommer 2021 – nach der dritten Welle viele Patienten eine neue Induktionstherapie benötigten. Der folgende Jahresbericht stellt die Entwicklungen im Jahr 2020-2021 dar.

I. Organisatorisches

II. Klinik

III. Forschung

IV. Lehre, Fort-Weiterbildung

V. Finanzierung, Ausblick und Meilensteinplan 2022

ad I. Organisatorisches

Die Administration des UCA wird weiterhin vom Personal des Schwerpunktes für klinische Immunologie und Rheumatologie, I. Medizinische Klinik und Poliklinik getragen. Neben der Corona-Pandemie war und ist die Personalfuktuation die größte Herausforderung für den Ausbau des UCA. Der Weggang von Frau Dr. Kaluza-Schilling in die Niederlassung bedeutete einen herben Einbruch in der hochspezialisierten Versorgung der Rheuma-/Autoimmunpatienten. Überbrückenderweise wurden KollegInnen aus dem kooperierenden Rheumazentrum in Bad Kreuznach in die Universitätsmedizin abgeordnet (PD Dr. Triantafyllias, Frau V. Kyriazi), um einen Minimalbetrieb der Versorgung aufrechtzuerhalten. Aktuell wurde mit Unterstützung durch den Einrichtungsleiter Professor Galle und den Vorstand der UMZ erstmalig eine Oberarztstelle für den Schwerpunkt ausgeschrieben, so dass eine Grundausstattung von 1 OA, 1 AA, 1 Rotationsassistent gegeben sein sollte. Angesichts des deutschlandweiten Mangels an internistischen Rheumatologen und insgesamt 4 offenen OA-Stellen an verschiedenen Universitätsklinikum wird uns die enge Personalsituation vermutlich noch eine Zeit lang begleiten. Ein Argument mehr für eine Initiative zur Förderung des rheumatologischen Nachwuchses (vgl. S.12). Die ambulante Patientenversorgung musste daher deutlich reduziert werden. Die übrigen UCA-Team Mitglieder (UCA-Koordinationsstelle, MFA, Studienassistentin, Administration DRM-Projekte, Projektmanagement) werden im Rahmen des Kooperationsvertrages mit dem Rheumazentrum RLP in Bad Kreuznach (8000 € / Monat) für 2 Jahre sowie über die rheumatologische Studienambulanz finanziert.

Im vergangenen Jahr konnte auch die seit längerem geplante „Feldstudie“ mit der Firma Janssen initiiert und erfolgreich abgeschlossen werden. Hierbei handelte es sich um eine anonyme Fragebogenerhebung, welche stichprobenartig Patienten und behandelnde Ärzte über die Behandlungssituation im UCA (früher AIZ) befragt hatte. Die Ergebnisse sollten die Grundlage für eine weitere Optimierung der Abläufe im UCA-Aufbau bilden. Die Studie offenbart die aktuellen Stärken und Schwächen des UCA hinsichtlich der klinischen Versorgung (Abb.1-4) (komplette Ergebnisse im Anhang).

Patienten, die im AIZ behandelt wurden, sind v. a. mit der Hilfsbereitschaft (Ø 8,8) und Fachkompetenz (Ø 8,7) des Zentrums zufrieden - am unzufriedensten mit den Wartezeiten (Ø 7,4) (Abb.1).

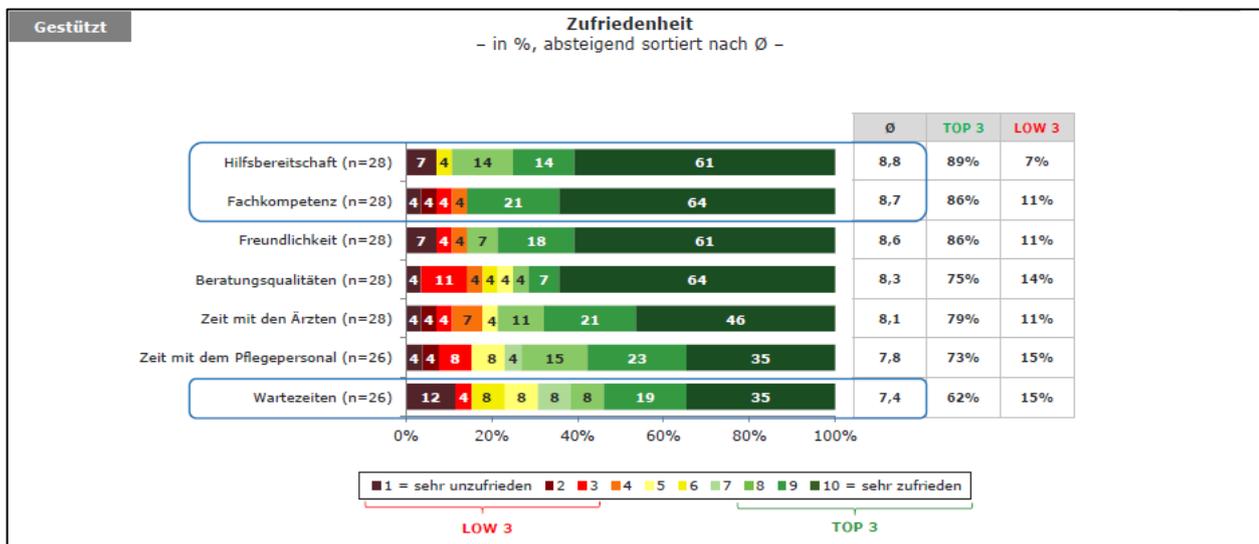


Abb.1. Zufriedenheit (%)

Am häufigsten wünschen sich die Patienten laut Studie eine bessere telefonische Erreichbarkeit, schnellere Terminvergabe und kürzere Wartezeiten (Abb.2).

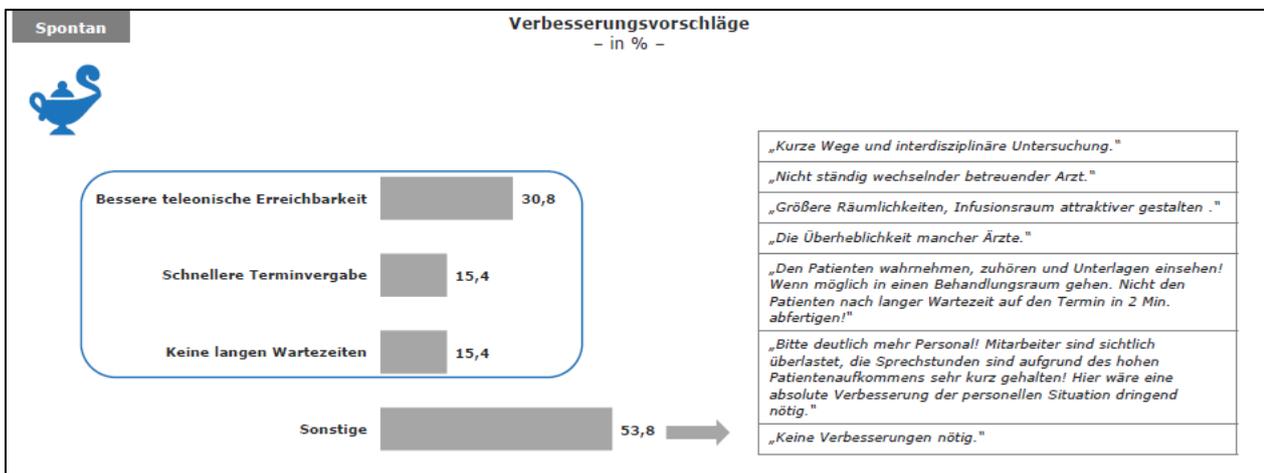


Abb.2. Defizite laut Fragebogenerhebung

Darüber hinaus besteht derzeit der größte Optimierungsbedarf im UCA laut Stichprobenerhebung in den Bereichen Finanzierung, Organisation und Personal (Abb. 3)



Abb.3. Optimierungsbedarf im UCA

Aus der Studie wurden dem UCA folgende Handlungsempfehlungen zusammengestellt.

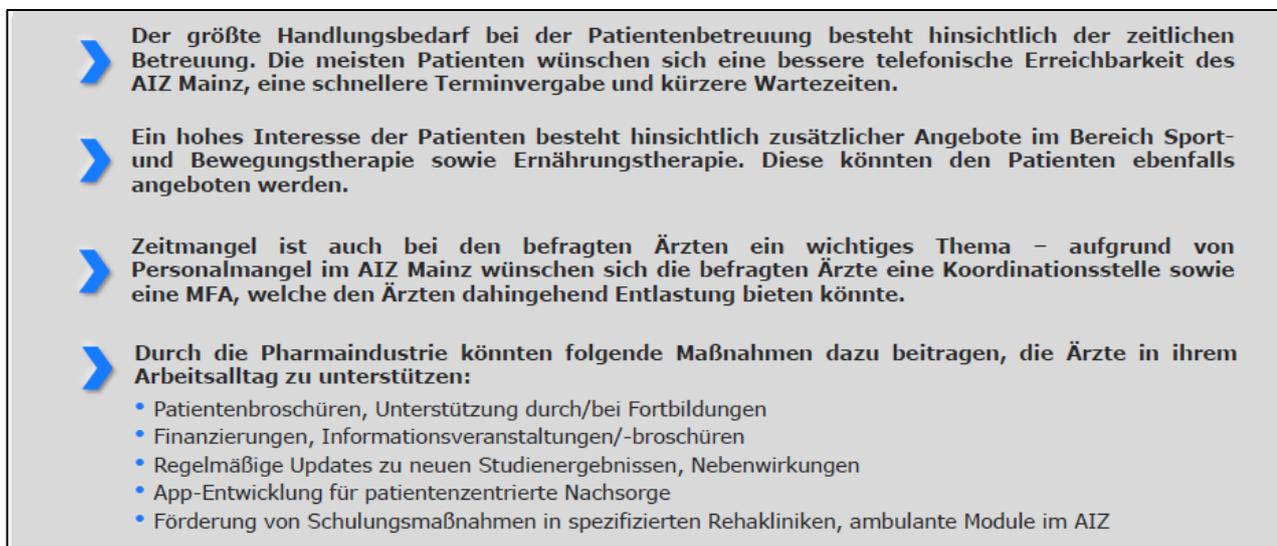


Abb.4. Handlungsempfehlungen der Studie.

Anzumerken ist, dass die Erhebung zu einem Zeitpunkt durchgeführt wurde, als noch 2,5 Vk Ärzte in der Rheumaambulanz gearbeitet haben. Aktuell würde das Ergebnis sicherlich noch deutlich schlechter ausfallen.

ad II. Klinik

Aufgrund der oben geschilderten Rahmenbedingungen konnte das klinische Angebot in der zurückliegenden Periode nicht ausgebaut werden. Die regelmäßigen Rheumakonferenzen mit den dermatologischen KollegInnen wurden jedoch unvermindert einmal wöchentlich abgehalten. An die Stelle der interdisziplinären Sprechstunden traten Videokonferenzen. In einem Pilotversuch mit einer Hausarztpraxis im Westerwald konnte eine gemeinsame Sprechstunde für Patienten vor Ort initiiert werden, indem der Rheumatologe per Video

hinzugeschaltet wird, um die fachrheumatologische Anamnese und Untersuchung zu begleiten und zu steuern. Dieses Konzept könnte ein wertvoller Baustein für eine sektorenübergreifende Versorgung klinisch-immunologischer Erkrankungen sein.

Bei Stabilisierung der Rahmenbedingungen (Personal) ist eine Steigerung der Patientenzahlen („high care“) bei aktuellen Wartezeiten von >4 Monaten in der Rheumaambulanz denkbar und realistisch.

ad III. Forschung

1. Projekte
 - a. Rheuma-VOR
 - b. Transkriptomics-Projekt
 - i. Biomarker für die PsA
 - ii. personalisierte Lupus-Therapie
 - c. Sicca Symptome am Auge bei Pso/PsA
2. Anträge
3. Publikationen

ad 1. Projekte

Das UCA - hat zwei Hauptforschungsrichtungen: die translationale Forschung sowie die Versorgungsforschung.

A. Rheuma-VOR - Versorgungsforschung

Der Abschluss des Innovationsprojektes Rheuma-VOR (2017-2021) hat die größten personellen Ressourcen in der zurückliegenden Periode verschlungen. Die prospektive Studie zur Verbesserung der Frühdiagnose der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen rheumatoide Arthritis, Psoriasisarthritis und Spondyloarthritis konnte erfolgreich in vier Bundesländern mit insgesamt 17 Mio Einwohnern durchgeführt werden. Der primäre und 12 sekundäre Endpunkte wurden erreicht. Neben der Optimierung der Versorgung konnte eine Einsparung von 3,9 Mio. € erfasst werden.

Die Zusammenfassung des Ergebnisberichtes:

Hintergrund. Entzündlich-rheumatische Erkrankungen betreffen insgesamt ca. 2% der deutschen Gesamtbevölkerung. Die Frühdiagnose dieser Erkrankungen (< 3 Monate) ist entscheidend, um irreparable Schäden zu verhindern. Aufgrund eines Mangels an internistischen Rheumatologen werden die meisten entzündlich-rheumatischen Erkrankungen erst sehr spät nach Ausbruch diagnostiziert und behandelt. So betrug die mittlere Symptombdauer bei Diagnosestellung zwischen 1,2 Jahren (für die rheumatoide Arthritis, RA), 2,5 Jahre (Psoriasisarthritis, PsA) und bis zu 4,9 Jahren (axiale Spondyloarthritis, axSpA). Das primäre Ziel des Projektes Rheuma-VOR war, die Patienten mit V.a. RA, PsA oder axSpA flächendeckend so früh zu diagnostizieren, dass Lebensqualität, Zufriedenheit, Teilhabe- und Arbeitsfähigkeit der Patienten uneingeschränkt bleiben. Zentrales Moment der neuen Versorgungsform war die Einrichtung multidisziplinär besetzter Koordinationszentralen in den teilnehmenden Bundesländern (Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Berlin, Saarland), die die Kooperation zwischen Hausärzten, Fachärzten und Patienten koordinieren sollten, um die Rheumatologen zu entlasten und Patienten mit den zeitkritischen Verdachtsdiagnosen eine zeitnahe

Diagnose zu ermöglichen. Ferner wurde in drei Subprojekten untersucht, inwiefern i) die Entwicklung einer App, ii) die Einführung einer „Sichtungssprechstunde“ (nur in RLP) und / oder iii) die Delegation von Leistungen (ERFASS)(nur in Niedersachsen) die neue Versorgungsform weiter optimieren können. Partner des Projektes waren die Deutsche Rheuma-Liga e.V. sowie die Hausärzterverbände und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) der beteiligten Bundesländer.

Methodik Zur Evaluation dieses Programms wurde in einer prospektiven, nicht-randomisierten Studie untersucht, wie sich die Einführung der Koordinationszentren auf die Zeit bis zur Diagnosestellung beim Rheumatologen auswirkt und inwieweit sich die Screeningleistung der Primärversorger im Verlauf des Projektes verbessert hat. Darüber hinaus wurde die Rheuma-VOR Kohorte mit einer Kohorte des Deutschen Rheumaforschungszentrums (DRFZ) gematcht, um den Effekt der neuen Versorgungsform auf die Wartezeit bis zur Diagnosestellung, Patientenzufriedenheit, Arbeitsunfähigkeitszeiten (AU), Krankenhausaufenthalte, Einsatz von Biologika und Kosten mit der Regelversorgung zu vergleichen.

Ergebnisse In den vier Bundesländern beteiligten sich 2340 Primärversorger und 72 Rheumatologen an Rheuma-VOR. 7049 Patienten wurden kassenübergreifend (80 Krankenkassen) an die Koordinationszentren gefaxt (geplant 6875). Eingeschlossen wurden 1537 Patienten (Visite 1), von denen 592 Patienten eine Verlaufsvisite nach einem Jahr hatten. 60% der Patienten stammte aus ländlichen Regionen (<20.000 Einwohner). Der primäre Endpunkt (Verkürzung der Wartezeit bis zur Diagnose) wurde erreicht, während eine Verbesserung der Screeningleistung durch die Primärversorger (koprimärer Endpunkt) nicht dokumentiert werden konnte. Der primäre und die 12 sekundären Endpunkte (u.a. Lebensqualität, AU Zeiten, Arzneimittelkosten) verbesserten sich nicht nur signifikant von Visite 1 zu Visite 2, sondern auch im Vergleich mit der gematchten DRFZ-Kohorte. Im Vergleich zur Regelversorgung konnte eine Kosteneinsparung von 3,9 Mio € an direkten und indirekten Krankheitskosten festgestellt werden (Visite 1: 3,4 Mio €, Visite 2: 0,5 Mio €).

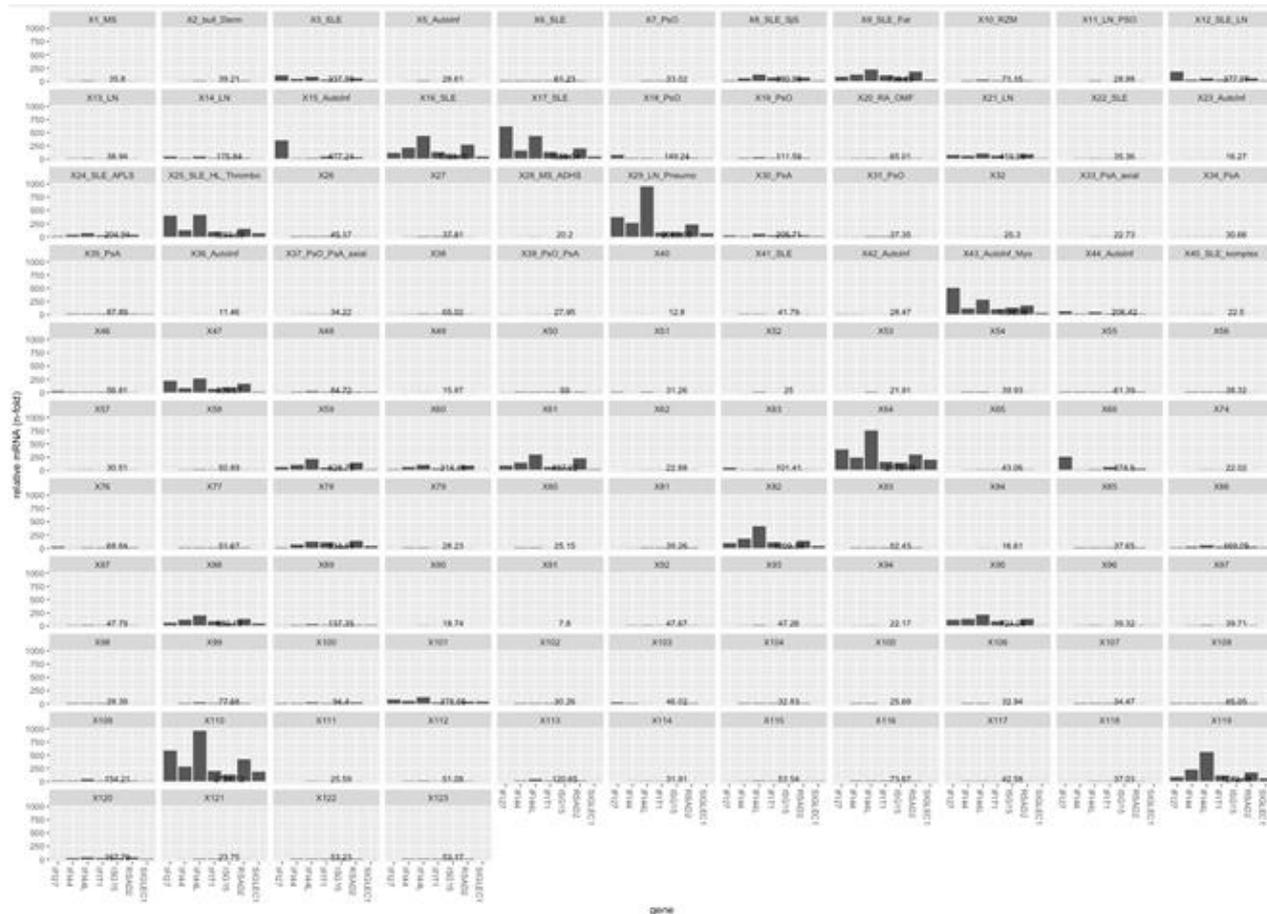
Diskussion Die NVF Rheuma-VOR hat in einem flächendeckenden Ansatz durch enge Kooperation mit Hausärzten, Rheumatologen, KVen und Deutscher Rheuma-Liga eine Verbesserung der rheumatologischen Versorgung mit Zunahme der Lebensqualität der Patienten einerseits und Kostenersparnis andererseits gezeigt. Basierend auf den Ergebnissen in vier Bundesländern mit 14 Mio Einwohnern ließe sich das Konzept durch Beteiligung der existierenden kooperativen regionalen Rheumazentren deutschlandweit ausbauen. Gleichzeitig bietet Rheuma-VOR eine Blaupause zur Risikostratifizierung auch für andere Erkrankungen mit Versorgungsengpässen.

Der ausführliche Ergebnisbericht liegt dem GBA zur Prüfung vor (400 Seiten). Auf der Basis der positiven Ergebnisse hoffen wir auf eine Übernahme des Projektes in die Regelversorgung. Interesse an einem Rheuma-VOR 2.0 Projekt haben bereits zusätzliche Bundesländer / Rheumazentren signalisiert (Schleswig-Holstein, München, Westfalen-Lippe, Hessen).

B. Transkriptomics-Projekte

Die Transkriptomics-Projekte wurden im letzten Jahresbericht ausführlicher dargestellt. Bis heute wurden 160 Patienten mit komplexen autoimmunen und /oder autoinflammatorischen Krankheitsbildern RNA-sequenziert. Präliminäre Ergebnisse liegen vor. Die verschiedenen Subprojekte (personalisierter SLE, Psoriasisarthritis-

Biomarker, seronegative rheumatoide Arthritis, molekulare Vaskulitis-Marker) sollen in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit der Humangenetik (AG Prof. Susanne Gerber) bioinformatisch und klinisch weiter analysiert werden (vergleiche Ausblick). Ein Beispiel für unterschiedliche Ausprägung einer molekularen inflammatorischen Signatur in 123 analysierten Patienten:



Dr. Sebastian Boegel ist Mitarbeiter im UCA und unterstützt als Bioinformatiker und ehemaliger TRON Mitarbeiter die Analyse. Die RNA- Sequenzierung erfolgt in Kooperation mit Prof.Dr.Hankeln.

C. Prävalenz der Trockenen Augen Erkrankung bei Patienten mit Psoriasis/Psoriasisarthritis und Krankheitsverlauf unter Therapie

Die Untersuchung der Erkrankung des trockenen Auges (TA) gewinnt immer mehr an Bedeutung aufgrund der Häufigkeit des Auftretens und der Schwierigkeiten bei der Klassifizierung und Behandlung dieser Erkrankung. Die Erkrankung des TA wird in zwei Hauptkategorien unterteilt: TA mit Tränenflüssigkeitsmangel bei dem es zu einer Abnahme der Sekretion aus der Tränendrüse kommt und evaporatives TA, welches zumeist durch eine Dysfunktion der Meibomdrüse verursacht wird.

Im Rahmen dieses Projektes wird die Häufigkeit von TA bei Patienten mit leichter und mittelschwerer bis schwerer Psoriasis im Vergleich zu Kontrollpersonen analysiert. Darüber hinaus wird die Korrelation zwischen dem klinischen Schweregrad der Psoriasis und den objektiven und subjektiven Symptomen des TA untersucht sowie Symptomänderung des TA unter systemischer Therapie von Psoriasis erforscht.



III.2. Anträge

Es konnte ein weiteres EU-Interregio-Projekt erfolgreich zusammen mit Straßburg, Freiburg, Heidelberg eingeworben werden: **EU-RescUe** (Gesamtvolumen: 3 Mio €) 2021-2023.

Dagegen war der gemeinsame **Euro-Slup**e Antrag im **ERAPERMED** Programm (Dänemark, Schweden, Frankreich, Polen) über individualisierte Lupustherapie in der Final-Runde der letzten 50 gescheitert.

Das Gender-Argument gilt es bei einem weiteren Anlauf zu berücksichtigen...

In Kooperation mit dem Rheumazentrum RLP in Bad Kreuznach konnte ein Projekt aus dem InnoTop Programm des Wirtschaftsministeriums RLP eingeworben werden. Hierüber kann eine Bioinformatikerstelle in der Arbeitsgruppe von Frau Prof. Gerber (Humangenetik) finanziert werden, so daß wir das Transkriptomics-Projekt in diesem Jahr deutlich werden beschleunigen können.

III.3. Publikationen (insges. 19 in 2021) Auswahl

Arnaud L, Mertz P, Amoura Z, Voll RE, Schwarting A, Maurier F, Blaison G, Bonnotte B, Poindron V, Fiehn C, Lorenz HM, Korganow AS, Sibilia J, Martin T. Patterns of fatigue and association with disease activity and clinical manifestations in systemic lupus erythematosus. **Rheumatology (Oxford)**. 2021 Jun 18;60(6):2672-2677.

Basta F, Möckel T, Petersohn J, Meineck M, Triantafyllias K, Engel S, Weinmann A, Luessi F, Weinmann-Menke J, Schwarting A. The relationship between BAFF serum levels, anti-NMDAR autoantibodies and fatigue in patients with systemic lupus erythematosus and multiple sclerosis. **Autoimmun Rev**. 2021 May;20(5):102802.

Sinah Engel, Simone Boedecker, Paul Marczynski, Stefan Bittner, Falk Steffen, Arndt Weinmann, Andreas Schwarting, Frauke Zipp, Julia Weinmann-Menke, Felix Luessi. Association of serum neurofilament light chain levels and neuropsychiatric manifestations in systemic lupus erythematosus. **Therapeutic Advances in Neurological Disorders (TAND) September 2021**

Hasseli R, Müller-Ladner U, Keil F, Broll M, Dormann A, Fräbel C, Hermann W, Heinmüller CJ, Hoyer BF, Löffler F, Özden F, Pfeiffer U, Saech J, Schneidereit T, Schlesinger A, Schwarting A, Specker C, Stapfer G, Steinmüller M, Storck-Müller K, Strunk J, Thiele A, Triantafyllias K, Vagedes D, Wassenberg S, Wilden E, Zeglam S, Schmeiser T. The influence of the SARS-CoV-2 lockdown on patients with inflammatory rheumatic diseases on their adherence to immunomodulatory medication - a cross sectional study over 3 months in Germany. **Rheumatology (Oxford)**. 2021 Mar 11:keab230.

Hoepfer JR, Zeidler J, Meyer SE, Gauler G, Steffens-Korbanka P, Welcker M, Wendler J, Schuch F, von Hinüber U, Schwarting A, Witte T, Meyer-Olson D, Hoepfer K. Effect of nurse-led care on outcomes in patients with ACPA/RF-positive rheumatoid arthritis with active disease undergoing treat-to-target: a multicentre randomised controlled trial. **RMD Open**. 2021 Apr;7(1):e001.

Kolkhir P, Altrichter S, Asero R, Daschner A, Ferrer M, Giménez-Arnau A, Hawro T, Jakob T, Kinaciyan T, Kromminga A, Konstantinou GN, Makris M, Metz M, Skov PS, **Staubach P**, Sussman G, Zhang K, Maurer M. Autoimmune Diseases Are Linked to Type IIb Autoimmune Chronic Spontaneous Urticaria. **Allergy Asthma Immunol Res**. 2021 Jul;13(4):545-559.

Krajewski, P. K., Matusiak, Ł., von Stebut, E., **Schultheis, M.**, Kirschner, U., *Nikolakis, G.*, & Szepietowski, J. C. (2021). Quality-of-Life Impairment among Patients with Hidradenitis Suppurativa: A Cross-Sectional Study of 1795 Patients. *Life (Basel, Switzerland)*, 11(1), 34. <https://doi.org/10.3390/life11010034>.

Marczynski P, Meineck M, Xia N, Li H, Kraus D, Roth W, Möckel T, Boedecker S, Schwarting A, Weinmann-Menke J. Vascular Inflammation and Dysfunction in Lupus-Prone Mice-IL-6 as Mediator of Disease Initiation. *Int J Mol Sci.* 2021 Feb 25;22(5):2291. Möckel T, Basta F, Weinmann-Menke J, Schwarting A.

B cell activating factor (BAFF): Structure, functions, autoimmunity and clinical implications in Systemic Lupus Erythematosus (SLE). *Autoimmun Rev.* 2021 Feb;20(2):102736.

Boegel S, Castle JC, Schwarting A. Current status of use of high through-put nucleotide sequencing in rheumatology. *RMD Open.* 2021 Jan;7(1):e001324.

Markus Rehberg, Clemens Giegerich, Amy Praestgaard, Hubert van Hoogstraten, Melitza Iglesias-Rodriguez, Jeffrey R. Curtis, Jacques-Eric Gottenberg, Andreas Schwarting, Santos Castañeda, Andrea Rubbert-Roth, Ernest H. S. Choy. Identification of a Rule to Predict Response to Sarilumab in Patients with Rheumatoid Arthritis Using Machine Learning and Clinical Trial Data. *Rheumatol Ther.* 2021 Dec; 8(4): 1661–1675.

Schultheis, M., Scheuern, M., & Radkov, I. (2021). Combining Deroofing with LAight® Therapy for Long-Term Disease Control of Hurley Stage II Hidradenitis Suppurativa: Case Report. *Clinics and practice*, 11(1), 26–31. <https://doi.org/10.3390/clinpract11010005>.

Schultheis M, Staubach P, Nikolakis G, Grabbe S, Ruckes C, von Stebut E, Kirschner U, Matusiak Ł, Szepietowski JC. LAight® Therapy Significantly Enhances Treatment Efficacy of 16 Weeks of Topical Clindamycin Solution in Hurley I and II Hidradenitis Suppurativa: Results from Period A of RELIEVE, a Multicenter Randomized, Controlled Trial. *Dermatology.* 2021 Sep 14:1-11. doi: 10.1159/000518540. Epub ahead of print. PMID: 34535610.

Schwarting A, Friedel H, Garal-Pantaler E, Pignot M, Wang X, Nab H, Desta B, Hammond ER. The Burden of Systemic Lupus Erythematosus in Germany: Incidence, Prevalence, and Healthcare Resource Utilization. *Rheumatol Ther.* 2021 Mar;8(1):375-393.

Triantafyllias K, Cavagna L, Klonowski A, Drott U, Fiehn C, Wendel S, Bergner R, de Blasi M, Voll RE, Baulmann J, Konstantinides S, Galle PR, Schwarting A. Possible misclassification of cardiovascular risk by SCORE in antisynthetase syndrome: results of the pilot multicenter study RI.CAR.D.A. *Rheumatology (Oxford).* 2021 Mar 2;60(3):1300-1312.

Verhoeven MMA, Westgeest AAA, Schwarting A, Jacobs JWG, Heller C, van Laar JM, Lafeber FPJG, Tekstra J, Triantafyllias K, Welsing PMJ. Development and validation of rheumatoid arthritis disease activity indices including HandScan (optical spectral transmission) scores. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2021 Mar 26.

Wegner, J, Karbach S, von Stebut-Borschitz E. TNF-α blockade may lead to improvement of vascular function in psoriasis patients. *Exp Dermatol*, 2021.

Wilden S, Friis M, Tuettenberg A, **Staubach-Renz P**, Wegner J, Grabbe S, von Stebut E. Combined treatment of hidradenitis suppurativa with intense pulsed light (IPL) and radiofrequency (RF). *J Dermatolog Treat.* 2021 Aug;32(5):530-537.

Zimmer S, Goldust M, Bhargava S, Wegner J, Grabbe S, **Staubach-Renz P**. Combination therapy of recalcitrant severe psoriasis with psoriatic arthritis, diabetes nephropathy, and liver cirrhosis. *J Cosmet Dermatol.* 2021 Aug 20. doi: 10.1111/jocd.14367. Online ahead of print.

IV. Lehre, Fort-Weiterbildung

Aktuelle Promotionsthemen mit Bezug zum UCA:

- A** Molekulare Biomarkerprofile bei der Psoriasisarthritis
- B** Molekulare Charakterisierung von Subtypen des systemischen Lupus erythematoses mittels Transkriptomics.
- C** Effekte einer ATI-freien Ernährung auf die Aktivität der rheumatoiden Arthritis.
- D** Untersuchung der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit Systemischem Lupus Erythematoses in Rheinland-Pfalz und dem Saarland.
- E** Auswirkungen von körperlicher Aktivität und Training auf die chronische Erschöpfung (Fatigue) und die Anti-NR2-Antikörper bei Patienten mit systemischem Lupus Erythematoses.
- F** Molekulare Charakterisierung von Patienten mit seronegativer rheumatoider Arthritis.
- G** Biologika vs. Biosimilars. Retrospektive Analyse der TNF-Inhibitor-Therapie bei dermatologischen und rheumatologischen Patienten.
- H** Multidisziplinäres Management optimiert die Patientenversorgung bei Psoriasis-Arthritis, Autoinflammatorischen und Autoimmunologischen Erkrankungen.
- I** Candida-Infektionen der Mundschleimhaut und Zunge bei Patienten mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis unter Systemtherapie und Therapienaiv.
- J** Psoriasis und Psoriasis-Arthritis – Patienten unter Biologika – 10 Jahres Verlauf. Daten aus der Gutenberg-Gesundheitsstudie.
- K** Nutzung und Validierung des PEST- und EARP-Fragebogens in der Frühdiagnostik der Psoriasis Arthritis.
- L** Der Mainzer Lupus Score (MLS) ein neuer Fragebogen zur Behandlung des SLE.

PJ-Wahlfach Rheumatologie / klinische Immunologie

Dieser Punkt ist nach wie vor von versorgungsmedizinischer Relevanz. Der Engpass in der rheumatologischen Versorgung besteht weiterhin landes- und bundesweit. Außerhalb der Universitätsmedizin sind Wartezeiten von 6-9 oder mehr Monaten keine Seltenheit, sondern die Regel.

Auch die ärztliche Situation im Schwerpunkt Rheumatologie spiegelt die Problematik wider (s.S.1).

Wie können wir den Mangel an internistischen Rheumatologen beheben?

Unsere Versorgungsprojekte Rheuma-VOR und PapageNa sowie das Hausarzt-pilot-Projekt im Westerwald zielen darauf ab, die Ressource Rheumatologie zu entlasten. Hierdurch kann die Versorgung allerdings nur bis zu einem gewissen Grad optimiert werden, wenn der rheumatologische Nachwuchs fehlt. Die Einrichtung des PJ-Wahlfaches Rheumatologie, welches von den internistischen Einrichtungsleitern unterstützt wird, böte in zweierlei Hinsicht die Chance zur Verbesserung:

1. PJler für die Rheumatologie und klinische Immunologie zu interessieren und
2. Eine rheumatologische Grundausbildung zu vermitteln, die es ermöglicht, dass die angehenden Ärztinnen und Ärzte sicher die ersten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen bei Rheumapatienten durchführen, auch wenn sie keine Rheumatologen werden.

Wir hoffen in diesem Punkt auf die Unterstützung des Vorstandes.

Aktuell gibt es zwei Medizinstudentinnen, die Interesse bekundet haben, in 2022/2023 ein Wahlfach Rheumatologie / klinische Immunologie in Mainz zu belegen. Diese angehenden Ärzte könnten zudem die Basis darstellen für unser Ziel, Ärzte durch Rotationen in den verschiedenen Disziplinen mit immunologischen Krankheitsbildern umfassend interdisziplinär auszubilden. Das Wahlfach PJ-Rheumatologie fügt sich somit nahtlos in die neue Zusatzweiterbildung **Immunologie**.

Zusatzweiterbildung Immunologie

Die Weiterbildungsordnung für die Zusatzweiterbildung Immunologie wurde zwischenzeitlich von der Landesärztekammer (LÄK) verabschiedet. Die konkrete Umsetzung hinsichtlich Weiterbildungsermächtigung, Übergangsregelung und Prüfungskommission ist Gegenstand laufender Gespräche mit der LÄK.

V. Finanzierung, Ausblick und Meilensteinplan 2022

Die Projekte des UCA werden aktuell über Drittmittel aus den EU-Interregio-Projekten **Personalis** und **Rescue**, aus der Auftragsforschung (GSK, Vifor) und dem Kooperationsvertrag mit dem Rheumazentrum RLP in Bad Kreuznach (8000 €/Monat) sowie dem **InnoTop** Projekt des Rheumazentrums finanziert.

Die aktuelle Ausschreibung einer regulären Oberarztstelle im Schwerpunkt Rheumatologie und klinische Immunologie bietet die große Chance, mit einem festen Team (1 OA und 1 FA) nicht nur die rheumatologische Krankenversorgung innerhalb der Universitätsmedizin zu stabilisieren, sondern auch die interdisziplinären immunologischen Sprechstunden weiter auszubauen. Für diese Unterstützung danken wir dem Einrichtungsleiter der I. Med. Klinik, Professor Galle und dem Vorstand der UMZ sehr.

Auf der Basis der stabilen Grundausrüstung (zwei internistische Rheumatologen) zusammen mit unseren Forschungsaktivitäten ist die Möglichkeit gegeben, die Anerkennung als **Rheumazentrum** gemäß den GBA Kriterien zu erzielen, die nach persönlicher Kommunikation mit bereits erteilten Anerkennungen an anderen Universitäten ca. 200.000 € / Jahr an Zentrumszuschlag bedeuten könnte (Prof.Lakomek, VRA).

Die internen Zertifizierungsbemühungen mit Frau Dr. Schreiber wurden zunächst zurückgestellt, da die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) eigene Kriterien für eine Zertifizierung als „**Autoinflammationszentrum**“ festlegen will, die wir zurzeit zusammen mit Prof.Schulze-Koops (München) und Frau Prof.Riemekasten (Lübeck) erarbeiten. Der Aufbau einer **Kinderrheumatologie** in Kooperation mit dem Rheumazentrum RLP ist ein weiterer Punkt, den wir in Gesprächen mit dem Vorstand der UMZ vertiefen möchten.

Für 2022 steht die Fortführung des Transkriptom-Atlas für Autoimmun- und Autoinflammationserkrankungen weiter im Mittelpunkt. Ziel ist es, in diesem Jahr die ersten Ergebnisse für die Substudien zur Psoriasisarthritis und zum SLE zu publizieren. Einige der im letzten Meilensteinplan aufgrund der Pandemie nicht erreichten Punkte (insbesondere Veranstaltungen) hoffen wir in diesem Jahr - zwischen den „Wellen“- durchführen zu können.

Für folgende strategische Themen bitten wir um eine Abstimmung mit dem Vorstand der UMZ:

- Antrag Anerkennung als Rheumazentrum GBA
- Aufbau Kinderrheumatologie
- PJ-Wahlfach Rheumatologie
- Einrichtung einer UCA Tagesklinik
- Zusatzweiterbildung Immunologie

Wir freuen uns, wenn wir das zukunftsweisende Konzept der einrichtungsübergreifenden interdisziplinären Zusammenarbeit auf dem Gebiet der autoimmunen und autoinflammatorischen Erkrankungen auch im kommenden Jahr mit Unterstützung des Vorstandes der UMZ weiter vorantreiben können.

Mainz, den 23.1.2022



Prof. Dr. Andreas Schwarting
GF UCA



Prof. Dr. Petra Staubach-Renz
Stv. GF UCA

Anhang:

„Universitäres Centrum für Autoimmunität Mainz“ (UCA)

Meilensteinplan
2022

Datum: 21. Januar 2022

Nr.	Meilenstein	Verantwortlich	Datum	✓
1	Organisation UCA / SOP	GF UCA	Q2	
2	Kriterien für Zertifizierung Autoinflammationszentrum (DGRh)	GF UCA, DGRh	Q3	
3	Gestaltung Webseite optimieren	AT / GF UCA	Q2	
4	UCA Sitzungen terminieren	GF UCA	Q1	
5	Anerkennung Rheumazentrum GBA	GF UCA / Vorstand UMZ / Ministerium	??	
6	Tagesklinik	GF UCA	??	
7	PJ-Wahlfach Rheumatologie / klinische Immunologie	GF UCA, Vorstand UMZ	??	
8	Zusatzweiterbildung klinische Immunologie	GF UCA, LÄK	Q2	
	Studien	Verantwortlich	Datum	✓
9	„Transkriptomics“: Optimierung der individuellen Patientenversorgung durch Aufbau eines Autoimmun-Registers im universitären Centrum für Autoimmunität (UCA) der Universitätsmedizin Mainz zur Transkriptomanalyse	AS / UCA		
10	Erste Ergebnisse: Lupe	UCA	Q4	
11	Erste Ergebnisse: PsA versus PsO	UCA	Q2	
	Veranstaltungen	Verantwortlich	Datum	✓
12	„Fälle, Fälle, Fälle...und was wir daraus lernen...“ Niedergelassene KollegInnen / Klinik Sponsoren: Medac	AS / PS	Q2	
13	Telephonsprechstunde AZ: UCA	AS / VK / PS / FL	Q2-3	
14	Jahresveranstaltung des UCA	AS / UCA	November 2022	

Erklärung der Abkürzungen: AS Andreas Schwarting; PS Petra Staubach; FL Felix Lüssi, VK Vicky Kyriazi