



JAHRESBERICHT RHEUMATOLOGIE / KLINISCHE IMMUNOLOGIE



**2020
2021**



ASKLEPIOS
KLINIKUM BAD ABBACH

JAHRESBERICHT 2020

Seite:

1. Vorwort	5
2. Gliederung und Leistungsstatistik	6
(A) Stationen	
(B) Zentrale Patientenaufnahme	
(C) Funktionsabteilung	
(D) Ambulanzen	
(E) Tagesklinik / Infusionszentrum	
(F) Labor	
(G) Hauptdiagnosen	
(H) Diagnosis Related Groups (DRGs)	
(I) Die 10 häufigsten Prozeduren	
(J) Entfernungstatistik der eingewiesenen Patienten	
(K) Dienste der Klinik und Poliklinik für Rheumatologie	
(L) Kontinuierliche Evaluation der Patientenzufriedenheit	
3. Weiterbildung	15
4. Studentenausbildung, Besprechungen, Konferenzen	17
5. Fortbildungsveranstaltungen	20
6. Publikationen (alphabetisch)	22
(A) Originalarbeiten	
(B) Kongressbeiträge	
(C) Vorträge	
(D) Forschungsförderung und Studien	
(E) Gutachtertätigkeit für wissenschaftliche Zeitschriften	
7. Auszeichnung VRA Gütesiegel	27
8. Kapillarmikroskopie	28
9. Knochendichtemessung (DXA) und Osteoporose	30
10. Ultraschall in der Rheumatologie	32
11. JAHRESBERICHT 2021	34



**Willkommen im größten
Rheumazentrum
Bayerns.**



HERZLICH WILLKOMMEN IN DER FACHKLINIK FÜR RHEUMATOLOGIE/ KLINISCHE IMMUNOLOGIE

Die Klinik für Rheumatologie / Klinische Immunologie ist Kooperationsklinik der Universität Regensburg.

Liebe Leserinnen, lieber Leser,

Sie halten den Bericht der Klinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie für die Jahre 2020 und 2021 in den Händen, der die wichtigsten Leistungen, Kennzahlen und Ereignisse zusammenfasst.

Zweifelsohne standen diese beiden Jahre ganz im Zeichen der Coronavirus-Pandemie, die auch unmittelbare Folgen für unsere Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die gesamte Klinik hatte. Trotz gravierender Einschränkungen im Bereich der ambulanten und stationären Patientenversorgung wurde unter Leitung der anästhesiologischen Abteilung unseres Hauses eine interdisziplinäre Intensivstation aufgebaut, auf der kritisch kranke Patienten aus der Region ohne SARS-CoV-2 Infektion behandelt wurden, um zusätzliche Kapazitäten für COVID19-Patienten in anderen Kliniken zu schaffen. An diesem Beispiel lässt sich sehr gut verdeutlichen, dass große Ziele erreicht werden können, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen und sich über das übliche Maß hinaus engagieren. Auch die erforderlichen Hygienemaßnahmen mussten regelmäßig angepasst werden und bedeuteten erhebliche Einschränkungen für die Patientinnen und Patienten und eine zusätzliche Belastung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik. Die Ausbildung der Studierenden wurde durch die Corona-Pandemie ebenfalls vor große Probleme gestellt. Hier konnten neue Formate für Lehrveranstaltungen unter Einsatz der neuen Medien entwickelt werden, die aufgrund der positiven Ergebnisse teilweise auch zukünftig im Curriculum beibehalten werden. Die neuen Medien kamen auch bei zahlreichen virtuellen Fortbildungsveranstaltungen zum Einsatz, wodurch auch eine Teilnahme außerhalb der Region ermöglicht wurde, was zu Rekord-Teilnehmerzahlen führte. Die wissenschaftlichen Aktivitäten wurden trotz der Pandemie konsequent fortgeführt, und die wichtigsten Ergebnisse auf virtuellen Kongressveranstaltungen vorgestellt und in Publikationen zusammengefasst.

Trotz aller widrigen Umstände konnte eine optimale Patientenversorgung sichergestellt und zusätzlich kritisch kranke Patienten in der Klinik behandelt werden. Außerdem wurde die Lehr- und Forschungstätigkeit überaus erfolgreich fortgeführt, was sich in den positiven Evaluationen und den zahlreichen Publikationen widerspiegelt. Dies war nur durch das besondere Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Klinik möglich, für das ich mich ausdrücklich bedanken möchte. So darf man mit einem gewissen Stolz auf die besonderen Leistungen in den Jahren 2020 und 2021 zurückblicken verbunden mit einer positiven Aussicht für das Jahr 2022.

Es grüßt Sie herzlich,
Ihr Prof. Fleck



Prof. Dr. med. Martin Fleck

Chefarzt
Rheumatologie/
Klinische Immunologie



2.

GLIEDERUNG UND LEISTUNGSSTATISTIK



A Stationen 43, 44, 45 und 46

Schwerpunkt: Rheumatologie / Klinische Immunologie

Bettenzahl	64
Fallzahlen Stationen	1742 Fälle
Berechnungs-/ Belegungstage	vollstationär 9697 Tage
Mittlere Verweildauer	5,57 Tage

Schwerpunkt: Hämatologie

Bettenzahl	7
Fallzahlen Stationen	151 Fälle
Berechnungs-/ Belegungstage	vollstationär 1700 Tage
Mittlere Verweildauer	11,26 Tage

B Zentrale Patientenaufnahme

	stationäre Fälle	vorstationäre Fälle	Ortho 2
I. Quartal	562	51	6
II. Quartal	263	21	0
III. Quartal	432	16	0
IV. Quartal	453	8	3
Gesamt	1710	97	9

C Funktionsabteilung

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Gastroskopie	8	9	16	5	38
Rektoskopie und Coloskopie	5	7	11	4	27
zusätzliches Ruhe-EKG	24	17	26	393	460
Langzeit-EKG	14	11	11	8	44
Belastungs-EKG	0	0	0	0	1215
Langzeit-RR	10	2	5	3	1236
Lungenfunktion	432	155	340	288	454

© Funktionsabteilung

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
DXA-Messung	373	183	381	299	1236
Gelenkpunktionen	124	93	121	116	454
Knochenmarkpunktion	12	6	1	2	21
Lumbalpunktion	1	0	0	0	1
Pleurapunktion	0	2	0	0	2
Leberpunktion	0	0	0	0	0
Weichteilpunktion	2	9	9	7	27
ZVK-Anlage	0	3	0	0	3
Kapillarmikroskopie	37	21	35	32	125
Rheumascan	7	2	1	2	12

© Sonographien stationärer Patienten

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Abdomen	526	245	456	368	1595
Gelenke	1259	665	1114	876	3914
Herzecho	106	96	125	112	439
Schilddrüse	15	6	6	9	36
Beinvenen	27	16	39	29	111
Dopplersono	64	40	82	45	231
Pleura	20	20	33	31	104
Weichteile	38	23	54	43	158

D Ambulanzen

Rheumatologische Ambulanz

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Besuche	6082	5580	6810	6046	24518

Untersuchungen ambulanter Patienten

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Gastroskopie	0	2	1	0	3
Coloskopie	0	0	0	0	0
Gelenkpunktionen	67	77	64	59	267
Lungenfunktion	53	45	111	39	248
DXA-Messung	50	65	61	49	225
Weichteilpunktion	17	22	22	18	79
Kapillarmikroskopie	7	13	12	12	61
Ruhe-EKG	4	9	5	8	26
RheumaScan	0	1	0	0	1

Sonographien ambulanter Patienten

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Abdomen	31	48	59	40	178
Gelenke	458	725	795	543	2521
Echo	10	19	11	8	48
Schilddrüse	0	1	0	0	1
Beinvenen	7	7	5	4	23
Dopplersono	24	32	34	36	126
Pleura	17	18	19	16	70
Weichteile	15	24	23	21	83

Sonographien ambulanter Patienten

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Abdomen	31	48	59	40	178
Gelenke	458	725	795	543	2521
Echo	10	19	11	8	48
Schilddrüse	0	1	0	0	1
Beinvenen	7	7	5	4	23
Dopplersono	24	32	34	36	126
Pleura	17	18	19	16	70
Weichteile	15	24	23	21	83

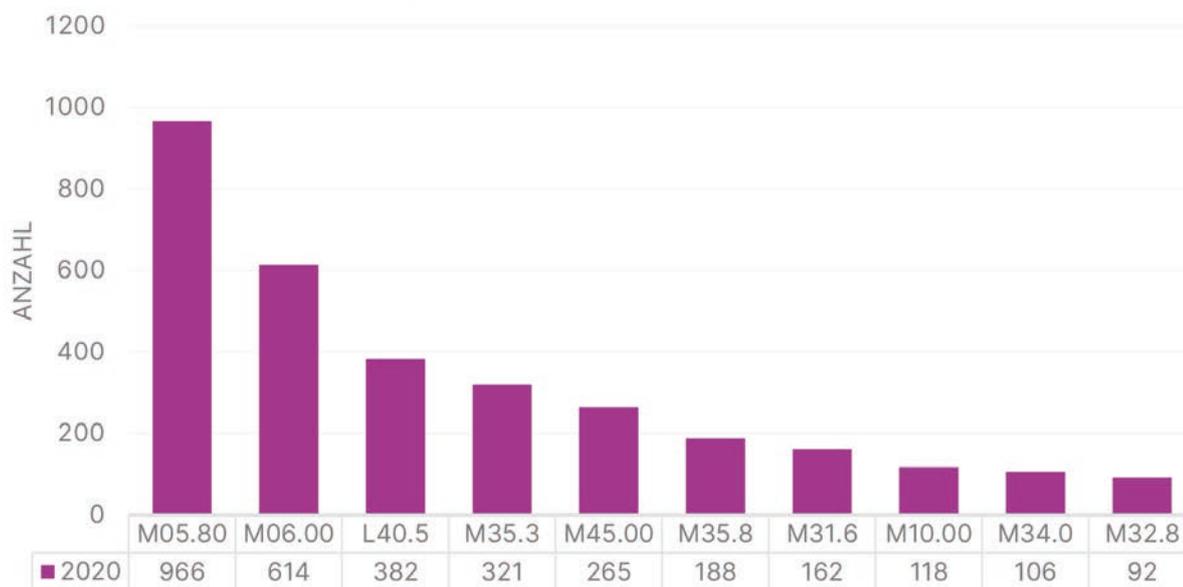
E Tagesklinik / Infusionszentrum

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Besuche	323	249	275	341	1188

F Laborleistungen gesamt

	Bad Abbach	Burglengenfeld	Lindenlohe	Lindenlohe
Blutentnahmen	33492	-	-	-
Klinische Chemie / Gerinnung	316323	1663	24	290
Blutbild	27147	319	20	166
Immunologie / Synovia-Analysen	100608	2482	242	683

Ⓒ Hauptdiagnosen

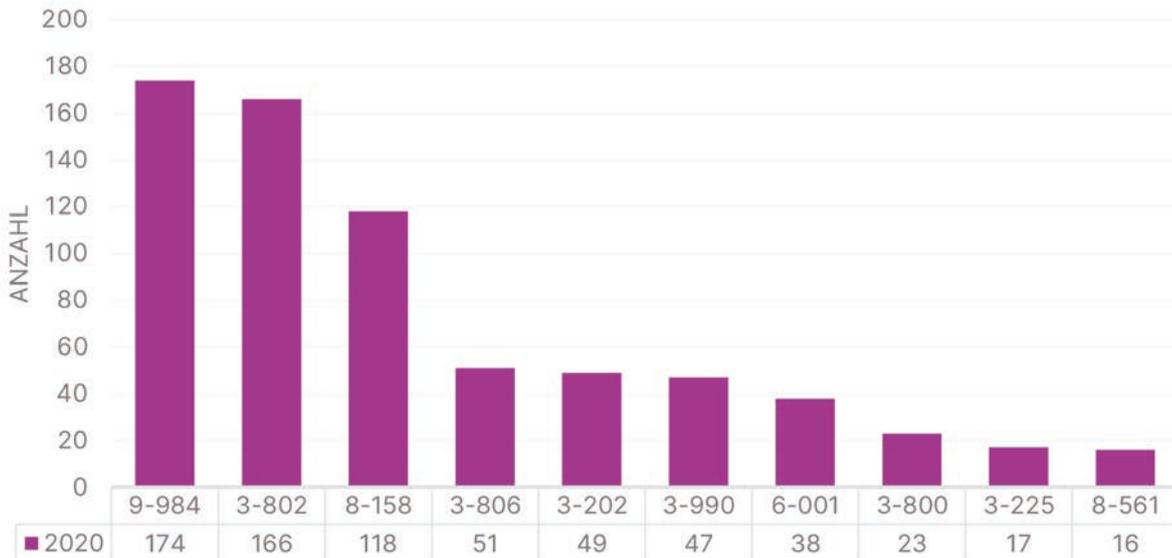


2020	ICD	Diagnose
966	M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
614	M06.00	Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen
382	L40.5	Psoriasis-Arthropathie
321	M35.3	Polymyalgia rheumatica
265	M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
188	M35.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
162	M31.6	Sonstige Riesenzellerteriitis
118	M10.00	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
106	M34.0	Progressive systemische Sklerose
92	M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses
3214	Gesamt	

(H) Diagnosis Related Groups (DRGs)

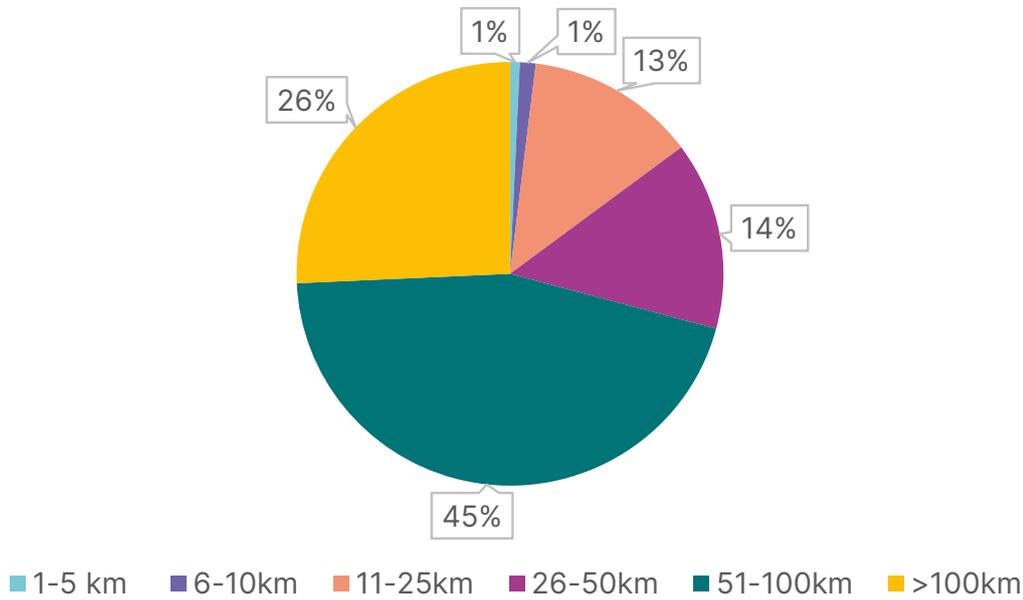
Anzahl	DRG	DRG-Bezeichnung
154	166G	Andere Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, ohne best. Vaskulitiden, oh. adulte Form des M. Still, oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugendrheumat. Komplexbeh.
116	169A	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie
35	171B	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur
24	169B	
23	174A	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie
		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien
16	I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.
13	I66E	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag
9	I66H	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen
7	I79Z	Fibromyalgie
5	E74Z	Interstitielle Lungenerkrankung
4	U64Z	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen
2	G64B	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC

① Die 10 häufigsten Prozeduren



2020	Schlüssel	Prozedur
174	9-984	Pflegebedürftigkeit
166	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
118	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
51	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
49	3-202	Native Computertomographie des Thorax
47	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
38	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1
23	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
17	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
16	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
699	Gesamt	

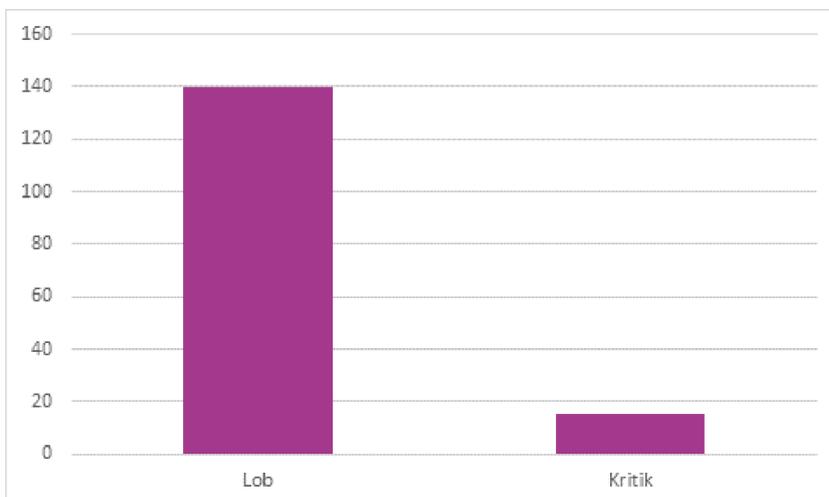
J Entfernungst Statistik der eingewiesenen Patienten



K Internistische Konsiliardienste

- 1. Bereitschaftsdienst (Assistenten der Klinik, gemeinsam mit der Klinik für Rehabilitation)
- 2. Hintergrunddienst (Fachärzte der Klinik)

L Kontinuierliche Evaluation der Patientenzufriedenheit





3. WEITERBILDUNG



Facharzt und Zusatzbezeichnungen

Frau Dr. B. Assenbrunner Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie

Promotionen

1. Doktorandin (cand. med.): Schilder S
Therapie und Verlauf bei Patienten mit adultem M. Still.
Betreuer: PD Dr. Ehrenstein B, Prof. Dr. Fleck M
Status: Praktisch tätig
2. Doktorandin (cand. med.) Christof D
Epidemiologie und klinische Befunde bei stationär behandelten Patienten mit Gichtarthritis.
Betreuer: PD Dr. Ehrenstein B, Prof. Dr. Fleck M
Status: Praktisch tätig
3. Doktorandin (cand. med.): Schmidbauer M
Verlauf und Outcome von Schwangerschaften bei Patientinnen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
Betreuer: Dr. Wallisch R, Prof. Dr. Fleck M
Status: Praktisch tätig



4. **STUDENTEN- AUSBILDUNG, BESPRECHUNGEN, KONFERENZEN**



Lehrveranstaltungen, die von Mitarbeitern der Klinik durchgeführt wurden oder an denen sie beteiligt waren

1. Vorlesungen und Kurse des Curriculums

Vorklinik: Berufsfelderkundung Innere Medizin Vorlesungs-Nr. 54036
Fleck M

1. Klinisches Studienjahr

Einführung in die klinische Medizin und Pathophysiologie Vorlesungs-Nr. 55150
Fleck M

2. und 3. Klinisches Studienjahr

Innere Medizin: Differentialdiagnose und konservative Therapie
1 Std. pro Woche, 4 Semester Vorlesungs-Nr. 56187
Fleck M

Rheumatologisches Praktikum im Rahmen des Blockpraktikums Innere Medizin I
für Studenten im 3. Klinischen Semester, 2 Wochen ganztägig Vorlesungs-Nr. 55181
Fleck M, Hartung W

Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie Vorlesungs-Nr. 55223
Fleck M

Infektiologische Vorlesung/Kurs Vorlesungs-Nr. 55176
Ehrenstein B

2. Ergänzende Unterrichtsveranstaltungen

Pathologie-Besprechung (Uniklinikum Regensburg) Vorlesungs-Nr. 55431
jeden Freitag von 14.30 – 15:00 Uhr

Rheumatologisches Kolloquium (Uniklinikum Regensburg) Vorlesungs-Nr. 55732
14tägig, freitags 15:00 – 15:30 Uhr

Rheumatologische Visite (Uniklinikum Regensburg) Vorlesungs-Nr. 56199
14tägig, freitags 15:00 Uhr – 15:30 Uhr

Aktuelle Probleme in der Rheumatologie Vorlesungs-Nr. 56228
jeden Mittwoch 16:00 – 17:00 Uhr

Röntgenbesprechung
Montag – Freitag von 08:00 – 08:15 Uhr

Patientenbesprechung
Montag – Freitag von 08:15 – 08:30 Uhr

Rheumatologie aktuell Vorlesungs-Nr. 56183
1 Termin pro Monat, 1. Montag, 08:00 – 08:30 Uhr

Regensburger Rheumatologen-Gespräch (RRG)
Fleck M, Straub RH, 4 Termine pro Jahr

Infektiologisches Kolloquium Vorlesungs-Nr. 56197
Ehrenstein B, jeden Mittwoch 17:00 – 18:00 Uhr

Rheumatologische Untersuchungstechniken Vorlesungs-Nr. 56186
nach Vereinbarung

Bildgebende Diagnostik in der Rheumatologie Vorlesungs-Nr. 56181
nach Vereinbarung

3. Studentinnen und Studenten im Praktischen Jahr

Frau cand. med. Leonie Pfrang
Frau cand. med. Kathrin Kramer
Herr cand. med. Jochen Schötz
Frau cand. med. Lisa Prem
Frau cand. med. Iris Aykara
Herr cand. med. Adrian Burghardt
Frau cand. med. Ida Montanari
Herr cand. med. Alexander Mench

4. Famulantinnen und Famulanten

Herr cand. med. Timo Turowski
Frau cand. med. Michaela Schläger
Herr cand. med. Sebastian Wiedenhofer
Frau cand. med. Julia Bindig

5. Hospitationen

Herr Dr. med. Sebastian Norbert Kriegel
Herr Noda Kentaro





5. FORTBILDUNGS- VERANSTALTUNGEN



25.01.2020

35. BAD ABBACHER WINTERSYMPOSIUM

RHEUMATOLOGIE AKTUELL

In diesem Jahr fand unsere traditionelles Wintersymposium erstmals im Multifunktionsraum der Rehabilitation statt. Die pharmaunabhängige Fortbildungsveranstaltung ging von 8.45 - 13.00 Uhr und war auch diesmal sehr gut besucht.

Alle Teilnehmer genossen die Präsenzveranstaltung, im Jahr dabach war dies aufgrund von Corona nicht möglich.

Viele weitere, geplante Veranstaltungen konnten bedauerlicher Weise 2020 nicht mehr als Präsenzveranstaltung durchgeführt werden.



17.09.2020

PUBLIC VIEWING

UPDATE DGRh KONGRESS



6. PUBLIKATIONEN



A Originalarbeiten und Übersichten

1. Lubnow M, Schmidt B, **Fleck M**, Salzberger B, Müller T, Peschel G, Schneckenpointner R, Lange T, Hitzenbichler F, Kieninger M, Lunz D, Graf B, Brochhausen C, Weber F, Lücke F, Peterhoff D, Schuster P, Hiergeist A, Offner R, Hehr U, Wallner S, Hanses F, Schmid S, Weigand K, Geismann F, Poeck H, Pukrop T, Evert M, Gessner A, Burkhardt R, Herr W, Maier LS, Heudobler D.
Secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis and severe liver injury induced by hepatic SARS-CoV-2 infection unmasking Wilson's disease: balancing immunosuppression. *Int J Infect Dis.* 2021 Jan 4;103:624-7. doi: 10.1016/j.ijid.2020.12.047. Online ahead of print.
PMID: 33412272 Free PMC article.
2. **Fleck M**, Fleck M, Berliner MN, Krause A.
Novel revision of the training regulations for German physicians-Consequences for trainees and trainers in rheumatology.
Z Rheumatol. 2020 Nov 30. doi: 10.1007/s00393-020-00930-z. Online ahead of print.
PMID: 33258020 Review. German.
3. Pfeil A, **Fleck M**, Keyßer G.
Specialist training situation in rheumatology from a trainer's perspective.
Z Rheumatol. 2020 Nov 24. doi: 10.1007/s00393-020-00922-z. Online ahead of print.
PMID: 33231737 Review. German.
4. **Günther F, Ehrenstein B, Hartung W**, Boschiero D, **Fleck M**, Straub RH.
Increased extracellular water measured by bioimpedance analysis and increased serum levels of atrial natriuretic peptide in polymyalgia rheumatica patients : Signs of volume overload.
Z Rheumatol. 2020 Aug 6. doi: 10.1007/s00393-020-00845-9. Online ahead of print.
PMID: 32761369 English.
5. Pongratz G, Frieser R, Brinks R, Schneider M, **Hartung W, Fleck M, Ehrenstein B**.
Association between autoantibody level and disease activity in rheumatoid arthritis is dependent on baseline inflammation.
Clin Exp Rheumatol. 2020 Jul-Aug;38(4):691-698. Epub 2019 Dec 11.
PMID: 31858962
6. Salzberger B, Buder F, Lampl B, **Ehrenstein B**, Hitzenbichler F, Holzmann T, Schmidt B, Hanses F.
SARS-CoV-2/COVID-19 - Epidemiologie und Prävention. *Nephrologie* 2020. Online ahead of print.
7. Salzberger B, Buder F, Lampl B, **Ehrenstein B**, Hitzenbichler F, Holzmann T, Schmidt B, Hanses F.
Epidemiologie von SARS-CoV-2/COVID 19. Aktueller Stand. *Gastroenterologe* 2020. Online ahead of print.
8. **Ehrenstein B**. Diagnostik, Therapie und Prophylaxe des Herpes zoster. *Z Rheumatol* 2020 79, 1009-1017.
9. Salzberger B, Buder F, Lampl B, **Ehrenstein B**, Hitzenbichler F, Holzmann T, Schmidt B, Hanses F.
Epidemiology of SARS-CoV-2. *Infection* 2020. Online ahead of print.
10. **Günther F, Ehrenstein B, Hartung W**, Boschiero D, **Fleck M**, Straub RH. Increased extracellular water measured by bioimpedance analysis and increased serum levels of atrial natriuretic peptide in polymyalgia rheumatica patients : Signs of volume overload. *Z Rheumatol* 2020 Aug 6. English. doi: 10.1007/s00393-020-00845-9. Epub ahead of print. PMID: 32761369.
11. Salzberger B, Buder F, Lampl B, **Ehrenstein B**, Hitzenbichler F, Hanses F. Epidemiologie von SARS-CoV-2-Infektion und COVID-19 *Internist* 2020; 61:782-788.
12. Buder F, Hitzenbichler F, **Ehrenstein B**, Salzberger B. Der Ausbruch von COVID-19 in China. *Internist* 2020; 61:776-781.

A Originalarbeiten und Übersichten

13. Salzberger B, Glück T, **Ehrenstein B**. Successful containment of COVID-19: the WHO-Report on the COVID-19 outbreak in China. Infection 202; 48:151-153.
14. Schäfer VS, Recker F, Vossen D, Geffken I, Matuschek E, **Hartung W**. Prevalence. of Elbow Joint Arthritis and Enthesitis in Rheumatoid Arthritis. J Clin Med. 2020 May 24;9(5):1590. doi: 10.3390/jcm9051590. PMID: 32456283; PMCID: PMC7290283.
15. **Hartung W**, Georgi J, Behringer W. Nachruf auf Prof. Dr. med. Heiner Menninger. (1942–2020) [Obituary Prof. Dr. Heiner Menninger]. Z Rheumatol. 2020 May;79(4):410-411. German. doi: 10.1007/s00393-020-00798-z. PMID: 32377847.
16. Schmidt WA, **Hartung W**. Bildgebende Diagnostik bei Großgefäßvaskulitiden [Imaging diagnostics in large vessel vasculitis]. Z Rheumatol. 2019 Nov;78(9):847-858. German. doi: 10.1007/s00393-019-00711-3. PMID: 31541286.
17. Gaulrapp H, **Hartung W**, Goldmann A. Sonographische Standardschnitte der Bewegungsorgane Walter De Gruyter GmbH Berlin/Boston ISBN 978-3-11-053456-6

B Vorträge

1. **Fleck M**
München, 18.01.2020
20. Rheumatologisches Winter-Forum 2020: ACR-Update – Teil 3: Kollagenosen und Vaskulitiden
2. **Krammer O**
Bad Abbach, 25.01.2020
35. Bad Abbacher Winter-Symposium: Fallpräsentation I
3. **Ramdohr M**
Bad Abbach, 25.01.2020
35. Bad Abbacher Winter-Symposium: Fallpräsentation II
4. **Hartung W**
Bad Abbach, 25.01.2020
35. Bad Abbacher Winter-Symposium: Fallpräsentation III
5. **Fleck M**
Virtuell, 06.03.2020
Kommissionsworkshop DGRh.
Bericht der Kommission Fort- und Weiterbildung
6. **Fleck M**
Virtuell, 18.06.2020
Prüfungsvorbereitungskurs der Rheumaakademie:
Differentialdiagnose „Polyarthritiden“
7. **Fleck M**
Virtuell, 11.07.2020
Rheuma im Dialog München 2020: Aktuelle Daten und Empfehlungen zur Behandlung von Komorbiditäten bei der rheumatoiden Arthritis.

B Vorträge

- 8. Fleck M**
Virtuell, 25.07.2020
Post EULAR 2020 München: Update zu Comorbiditäten – Schwerpunkte vom EULAR
- 9. Ehrenstein B**
Virtuell, 11.09.2020
48. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh). Online-Kongress.
Mein schlimmster Fehler: RA oder MRSA – warum ist mein Patient so krank?
- 10. Fleck M**
Virtuell, 10.09.2020
48. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh): Fieber unklarer Genese
- 11. Fleck M**
Virtuell, 11.09.2020
48. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh):
Die neue MWBO
- 12. Fleck M**
Virtuell, 12.09.2020
48. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh):
Der kritisch kranke Rheumapatient
- 13. Ehrenstein B**
Bad Abbach, 15.12.2020
Ärztliche Fortbildung: Impfungen zur Prävention gegen COVID-19.

C Forschungsförderung und Studien

- 1.** Optimierung des RTT-basierten Testverfahrens zur Unterscheidung von Patienten/ Probanden mit aktiver oder latenter Tuberkuloseinfektion sowie nicht infizierten Patienten/ Probanden
TB Studie, PD Dr. B.Ehrenstein, PD Dr. W.Hartung
- 2.** Abatacept reversing subclinical inflammation as measured by MRI in ACPA positive Arthralgia
ARIAA Studie, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung
- 3.** Überprüfung der Wertigkeit des fluoreszenz-optischen Verfahren Xiralite in der Messung der Krankheitsaktivität von Patienten mit aktiver PsA unter standardisierter Therapie
XYRALITE Studie, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung
- 4.** Random. Doppelblinde, multirentrische Vergleichsstudie zur Auswertung von sicherheit und Wirksamkeit der gleichzeitigen Verabreichung von subkutanem Belimumab und I.V. Rituximab bei Patienten mit primärem Sjögren-Syndrom
Sjögren Studie, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung, Dr. Bach, Dr. Günther
- 5.** Opel-Label extension trial to assess the long term safety of Nintendinab in Pat. with Systemic Sclerosis associated Interstitial Lung Disease, Sclerodermie Studie aus Donaustauf, Prof. Fleck, Dr.Wallisch, Dr.Bach
- 6.** A double-blind, random., placebo-contrlled trial evaluating efficacy and safety of oral nintendanib treatment for least 52 wk. In pat. with systemic Sclerosis associated interstitial lung disease, Sclerodermie Studie Donaustauf, Prof. Fleck, Dr.Wallisch, Dr.Bach

© **Forschungsförderung und Studien**

7. Reduction of Therapy in RA Pat. in ongoing remission, RETRO, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung, Dr.Wallisch
8. Ph III, random., double-blind, placebo controlled multi-center study of s.c. Secukinumab in prefilled syringe to demonstrate efficacy, safety and tolerability up to 2 years in subjects with active psoriatic arthritis, PSA Novartis, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung, Dr.Wallisch
9. A randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of sarilumab in patients with polymyalgia rheumatica, PMR, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung, Dr.Bach

© **Gutachtertätigkeit für wissenschaftliche Zeitschriften**

Prof. Dr. med. Fleck M

- Aktuelle Rheumatologie
- Annals of the Rheumatic Diseases
- Arthritis and Rheumatology
- Clinical and Experimental Immunology
- Clinical Rheumatology
- Molecular Therapy
- New England Journal of Medicine
- Zeitschrift für Rheumatologie



PD Dr. med. W. Hartung

- Annals of Rheumatic Diseases
- Rheumatology
- European Journal of Ultrasound
- Aktuelle Rheumatologie
- Zeitschrift für Rheumatologie

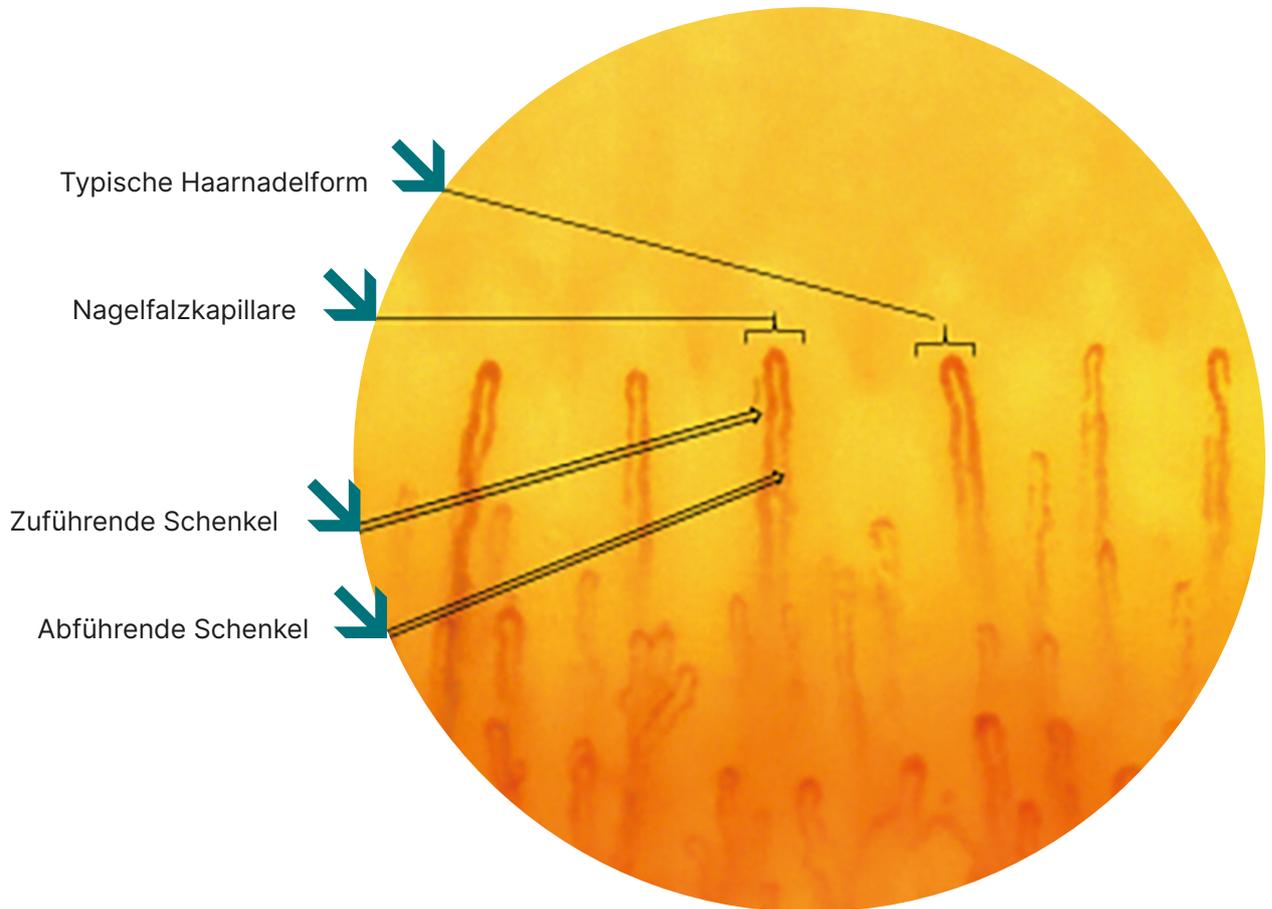


PD Dr. med. B. Ehrenstein

- Rheumatology
- Zeitschrift für Rheumatologie
- European Journal of Public Health
- International Journal of Infectious Diseases



DIE KAPILLARMIKROSKOPIE



Normalbefund mit Sludge

Die Kapillarmikroskopie der Nagelfalzkapillaren ist eine einfache, nicht invasive und somit schmerzfreie Untersuchung zur Abklärung und Verlaufsbeurteilung von Mikrozirkulationsstörungen und Veränderungen der kleinsten Blutgefäße. Insbesondere zur Ursachenabklärung bei Raynaud-Syndrom kommt die Kapillarmikroskopie zum Einsatz. Beim Raynaud-Syndrom kommt es durch eine anfallsartige Kontraktion der kleinen Blutgefäße (sog. Vasospasmus) zu einer typischen bläulich-weißlich-rötlichen Verfärbung, v.a. im Bereich der Finger und Zehen. Diese typische Verfärbung wird auch Tricolore-Phänomen bezeichnet.

Man unterscheidet ein primäres von einem sekundären Raynaud-Syndrom. Beim primären Raynaud-Syndrom tritt die Verfärbung der Haut ohne zugrundeliegender Erkrankung auf. Das Tricolore-Phänomen beim primären Raynaud-Syndrom kann

z.B. durch Kälte oder Stress ausgelöst werden, ist aber nicht krankhaft. Das sekundäre Raynaud-Syndrom tritt begleitend zu einer Grunderkrankung auf, z.B. im Rahmen von Kollagenosen (Autoimmunerkrankungen des Bindegewebes) wie Sklerodermie (systemische Sklerose) oder Dermatomyositis. Mit der Kapillarmikroskopie der Nagelfalzkapillaren können also rheumatologische Verdachtsdiagnosen zusätzlich bestätigt oder eher ausgeschlossen werden.

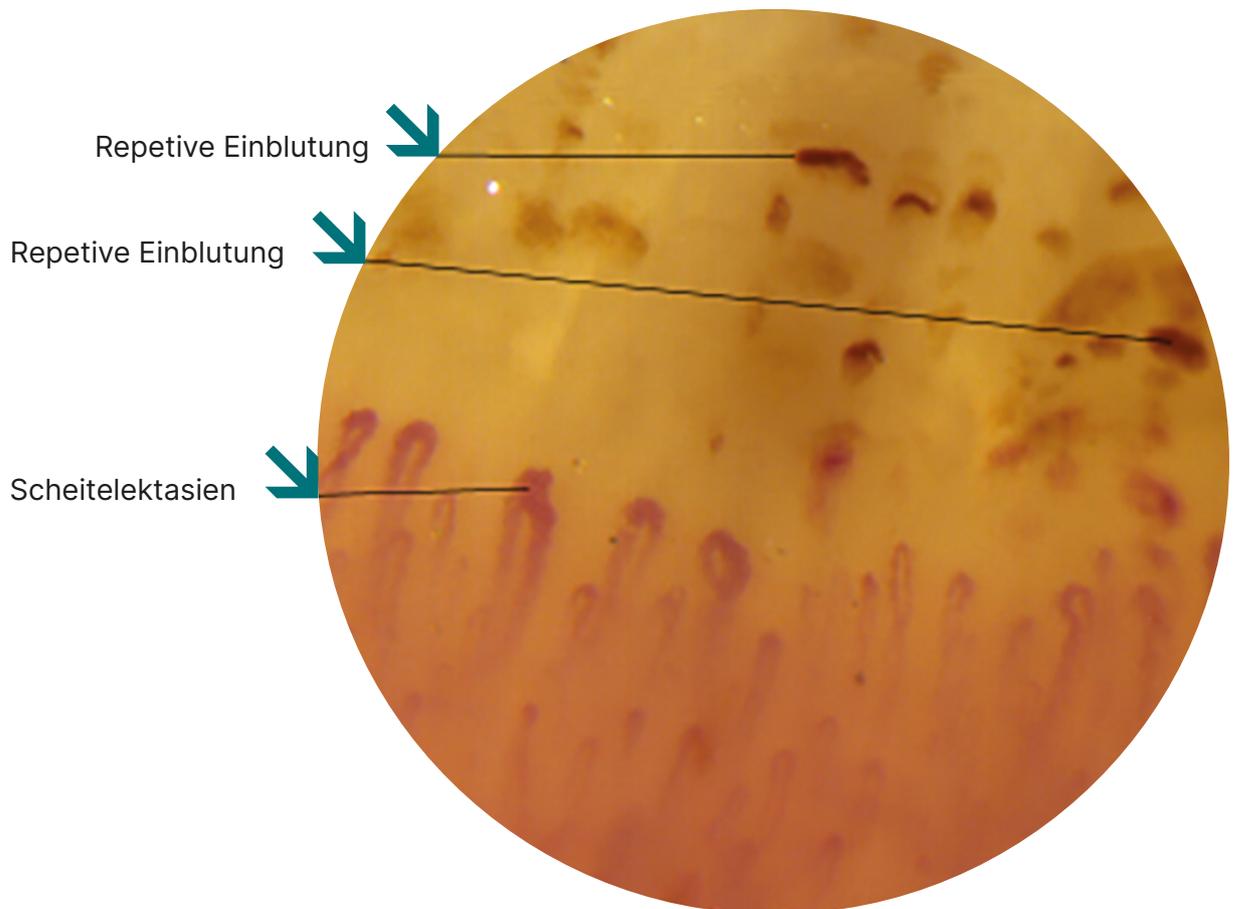
Untersucht werden bei uns routinemäßig die Nagelfalzkapillaren der Finger II-V beider Hände. Hierzu wird ein Finger nach dem anderen unter ein Auflichtmikroskop gelegt. Die Nagelfalze werden vorher mit einem Tropfen Öl versehen, um die Transparenz der Haut und somit die Darstellbarkeit der feinen Kapillaren zu verbessern. Die Befunde werden fotodokumentiert und digital gespeichert.

Eine normale Nagelfalzmikroskopie zeigt eine typische ‚Haarnadelform‘ der Kapillaren (Abb.1). Dabei verlaufen der zuführende und abführende Schenkel fast parallel zueinander und überkreuzen sich nicht oder nur selten. Auch zeigen sich keine/kaum Kaliberschwankungen im Bereich der Kapillaren und keine avaskulären Areale.

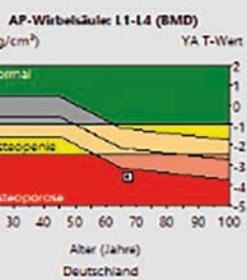
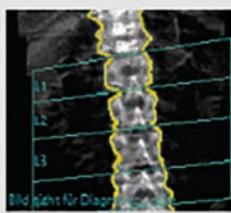
Ein typisches Krankheitsbild, für das die Kapillarmikroskopie ein gutes Diagnostikum ist, ist die systemische Sklerose (auch Sklerodermie, eine autoimmune Bindegewebserkrankung, die zu einer Verdickung der Haut führt und zur Fibrosierung innerer Organe führen kann).

So finden sich im Frühstadium, als auch im Verlauf dieser Erkrankung Veränderungen im Bereich der Nagelfalzkapillaren wie z.B. Scheitelektasien (Aufweitung des Kapillarlumens am Übergang zuführender/abführender Schenkel, siehe Abb.2), Megakapillaren (Aufweitung des Kapillarlumens), repetitive Einblutungen (Nachweis von Erythrozyten außerhalb der Kapillaren) oder auch Untergang von Kapillaren mit gefäßfreien Bereichen (sog. avaskuläre Zonen).

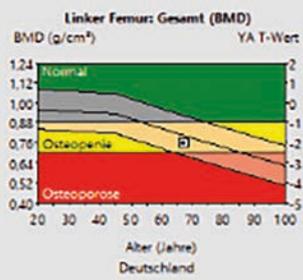
Durch die gute Aussagekraft der Kapillarmikroskopie der Nagelfalzkapillaren hat diese auch ihren Weg in die Klassifikationskriterien der Systemischen Sklerose gefunden.



Beispiel einer Kapillarmikroskopie bei systemischer Sklerose



Bereich	BMD (g/cm ³)	YA (%)	YA T-Wert	AM (%)	AM Z-Wert
L1	0,708	63	-3,5	82	-1,3
L2	0,772	64	-3,6	82	-1,4
L3	0,679	57	-4,3	72	-2,2
L4	0,830	69	-3,1	88	-0,9
L1-L2	0,741	64	-3,5	82	-1,3
L1-L3	0,717	61	-3,8	79	-1,6
L1-L4	0,749	63	-3,6	82	-1,4
L2-L3	0,720	60	-4,0	77	-1,8
L2-L4	0,700	63	-3,7	81	-1,5
L3-L4	0,755	63	-3,7	80	-1,5



Bereich	BMD (g/cm ³)	YA (%)	YA T-Wert	AM (%)	AM Z-Wert
Hals	0,674	69	-2,5	90	-0,6
Gesamt	0,758	76	-2,0	95	-0,4

KNOCHENDICHTEMESSUNG (DXA) UND OSTEOPOROSE

Was ist Osteoporose?

Osteoporose ist eine chronische Knochenerkrankung, die durch einen veränderten Knochenstoffwechsel und eine verminderte Knochenqualität gekennzeichnet ist. Die schlechte Knochenqualität führt zur erhöhten Brüchigkeit der Knochen. Knochenbrüche können dann ohne jegliches Zutun, bei normalen Alltagsaktivitäten (z.B. Husten) oder bei Traumata mit geringer Kräfteinwirkung (z.B. Sturz aus dem Stand) auftreten.

Brüche entstehen typischerweise an Wirbelkörpern, dem Oberschenkelhals und den handgelenknahen Abschnitten des Unterarms. Die Osteoporose verursacht vor dem Auftreten von Brüchen keine Symptome und wird deshalb häufig erst bei Auftreten von Brüchen diagnostiziert.

Warum ist die Untersuchung so wichtig für Rheumapatienten?

Die Osteoporose ist eine sehr häufige Erkrankung. Betroffen sind vor allem Frauen ab dem 50. Lebensjahr (in Deutschland 24 %). Von den Männern dieser Altersgruppe sind in Deutschland immerhin 5,6 % betroffen. (Quelle: Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland, Robert Koch-Institut, 2020.) Bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen tritt eine Osteoporose sogar noch häufiger als in der Allgemeinbevölkerung auf. Gründe hierfür sind die entzündliche Aktivität der Erkrankung selbst und eine Therapie mit Glukokortikoiden („Kortison“), welche die meisten Rheumapatienten zumindest eine Zeit lang benötigen.

Warum sollte die Knochendichte gemessen werden?

Ziel ist es, eine Osteoporose zu diagnostizieren, bevor Knochenbrüche auftreten. Es gibt eine Vielzahl von hochpotenten Osteoporose-Medikamenten, welche die Knochenqualität nachhaltig verbessern und Brüche verhindern können. Eine Knochendichtemessung mittels DXA wird daher all unseren Patienten angeboten wird.

Die Ergebnisse werden von unseren Ärzten genau analysiert. Sollte eine Osteoporosetherapie notwendig sein, beraten wir unsere Patienten ausführlich zu den Therapiemöglichkeiten und planen den Therapiestart.

Wie wird die Knochendichte ermittelt? Erwartet den Patienten eine Strahlenbelastung?

Wir verwenden die DXA-Methode (oder DEXA, dual energy X-ray absorptiometry). Sie stellt den Goldstandard dar, wird von diversen Leitlinien empfohlen und ist sehr genau. Der Patient legt sich auf eine Liege. Es erfolgen Messungen an der Lendenwirbelsäule und am hüftgelenknahen Oberschenkelknochen. Zwei Röntgenstrahlen unterschiedlicher Intensität werden durch die Knochen gesendet. Aus der Menge, die durch den Knochen tritt, kann die Dichte des Knochens ermittelt werden. Die Untersuchung dauert nur 5-10 Minuten. Es handelt sich um ein röntgenbasiertes Verfahren mit sehr geringer Strahlenbelastung (meist 1-2 bzw. maximal 10 μSv , zum Vergleich: natürliche Strahlenexposition pro Tag: 5-8 μSv , Transatlantikflug einfach ca. 50 μSv).

Gibt es Limitationen der Messmethode DXA? Was ist eine QCT-Messung?

Selten sind die Messwerte der DXA nicht auswertbar. Dies kann zum Beispiel bei starker Arthrose oder Metall im Bereich der Messfenster der Fall sein (Patienten mit Wirbelsäulen-OP in der Vorgeschichte oder mit künstlichen Hüftgelenken).

Als alternative Messmethode wird dann in unserer Klinik eine quantitative Computertomographie (QCT) durchgeführt. Es handelt sich um eine Röntgenuntersuchung, bei der Schichtaufnahmen erstellt werden. Dadurch kann die Knochenqualität gut beurteilt werden. Im Vergleich zur DXA ist die Strahlenbelastung höher (ca. 50 μSv , entspricht der Dosis eines Röntgen Thorax (Röntgen Aufnahme der Lunge)).

Da die Alternative der QCT-Messung in unserer Klinik verfügbar ist, gelingt es uns, jedem Patienten eine adäquate Knochenuntersuchung anzubieten.



ULTRASCHALL IN DER RHEUMATOLOGIE

Warum eigentlich Ultraschall?

Viele rheumatische Erkrankungen führen unbehandelt zu Schäden an Gelenken und Organen. Eine frühe Diagnose und Einleitung einer Therapie sind deshalb entscheidend für die Prognose. Der Ultraschall ermöglicht aufgrund seiner hohen Auflösung die direkte Darstellung der entzündlichen Weichteilprozesse wie z. B. Synovialproliferationen (entzündlich bedingte Verdickung der Gelenkinnenhaut) in Gelenken und Sehnenscheiden, als auch Destruktionen (Beschädigung) an der Knochenoberfläche, sogenannte Erosionen. Dabei ist durch Studien seit über 15 Jahren belegt, dass die Sonografie der Projektions-Radiografie in der Erfassung erosiver („abnagender“) Defekte deutlich überlegen ist. Deshalb ist der Ultraschall seit vielen Jahren fester Bestandteil der diagnostischen Abklärung in der Rheumatologie. Zusätzlich ist durch spezielle Untersuchungstechniken eine Unterscheidung zwischen aktiver und inaktiver Entzündung der Gelenkinnenhaut (Synovialitis) und auch zwischen klinisch geringer Krankheitsaktivität und Remission (vorübergehende oder dauernde Abschwächung der Symptome, die nicht gleichzusetzen ist mit Heilung) möglich.

Ferner kann mit Hilfe des Ultraschalls bei Patienten mit einer bereits gesicherten rheumatoiden Arthritis, die aktuell keine Beschwerden haben eine Vorhersage bezüglich des Auftretens eines Krankheitschubs innerhalb der nächsten 12 Monate gemacht werden.



Kann das denn jeder?

Zur Untersuchung von Gelenken werden flache Schallköpfe, sog. Linearschallköpfe, mit Frequenzen zwischen 5 und 24 MHz verwendet. Schallfrequenzen mit einem Auflösungsvermögen unter einem zehntel Millimeter, sind mittlerweile Standard in klinischen Studien. Hierdurch können bereits minimale Veränderungen mit großer Wahrscheinlichkeit erfasst werden. In der ambulanten rheumatologischen Versorgung stehen solche »High End«-Geräte aber leider noch nicht flächendeckend zur Verfügung. Diese werden allerdings von Fachgesellschaften, u.a. der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), gefordert. In der Klinik für Rheumatologie / Klinische Immunologie Bad Abbachs stehen 4 Geräte zur Verfügung,

die über eine solch hohes Auflösungsvermögen verfügen und für die Versorgung von ambulanten und stationären Patienten eingesetzt werden. Natürlich ist für ein optimales Untersuchungsergebnis auch eine besondere Kompetenz des Untersuchers erforderlich. Der leitende Oberarzt, Prof. Dr. W. Hartung, ist einer der renommiertesten Ultraschall-Spezialisten Deutschlands, wenn es um die Darstellung von Gelenken oder Gefäßen bezogen auf eine rheumatische Erkrankung geht. Von dieser Expertise profitieren nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern auch die Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung, die durch seine Anleitung später in der Praxis eine rheumatische Erkrankung frühzeitig und sicher erkennen können.

Schläfenkopfschmerzen und Sehstörungen als Symptome einer rheumatischen Gefäßentzündung: Schnelle Diagnose durch Gefäßultraschall verhindert Erblindung.

Die Rheumatologie befasst sich überwiegend mit chronisch entzündlichen Erkrankungen der Bewegungsorgane und des Bindegewebes. Im rheumatologischen Fachgebiet gibt es nur wenige echte Notfälle, die ein sofortiges Handeln erfordern. Einen solchen Notfall stellt die sogenannte Vaskulitis der großen Gefäße, auch Riesenzellarteriitis genannt, mit Befall der Schläfenarterien und der Augenerterie (Arteria ophthalmica) dar. Da sehr häufig die Schläfenarterien betroffen sind, spricht man auch von der Arteriitis temporalis. Die Riesenzellarteriitis (RZA) ist mit einer anderen rheumatischen Erkrankung der Polymyalgia rheumatica „verwandt“.

Beide Erkrankungen können für sich alleine vorkommen, treten jedoch nicht selten gemeinsam oder überlappend auf. Die beiden Erkrankungen treten praktisch nie vor dem 50. Lebensjahr auf, wobei die Prävalenz (Häufigkeit) der Polymyalgia rheumatica bei etwa 1 bis 2 erkrankten pro 1000 Menschen liegt. Die Polymyalgia rheumatica ist durch ausgeprägte Muskelschmerzen im Schulter- und Beckengürtelbereich gekennzeichnet, die von deutlich erhöhten Entzündungsparametern und Allgemeinsymptomen begleitet ist. 10 – 20 % der Patienten haben oder entwickeln auch eine Riesenzellarteriitis. Andererseits haben 40 - 60 % der Patienten, die an einer Riesenzellarteriitis erkrankt sind, auch typische Polymyalgie Symptome.

Typische Symptome der Arteriitis temporalis, die jeder Arzt erkennen muss, sind der neu aufgetretene Schläfenkopfschmerz, Kauschmerzen und Sehstörungen wie „Verschwommen Sehen“, plötzlicher Sehverlust und eventuell auch Doppelbilder (1). 20-50% der Patienten mit Riesenzellarteriitis weisen eine visuelle Symptomatik auf.

Wenn ein Patient die genannten Symptome zeigt, muss unverzüglich die Diagnose gesichert und eine entsprechende Therapie eingeleitet werden, da andernfalls die Erblindung droht. 2018 wurden internationale Empfehlungen für die bildgebende Diagnostik der RZA veröffentlicht. Der Ultraschall der Temporalarterien und der Axillararterien wird als erstes bildgebendes Verfahren genannt. Die Ultraschalluntersuchung kann sofort, noch während der klinischen Untersuchung, durchgeführt werden und zeigt eine hohe diagnostische Aussagekraft.

Typische Zeichen der entzündeten Gefäßwand sind eine echoarme Wandschwellung, das sogenannte Halo - Zeichen, das weltweit erstmals von Prof. Dr. Wolfgang Schmidt aus Berlin bereits 1997 publiziert wurde, sowie eine fehlende Komprimierbarkeit der Arterie. Falls diese Befunde vorliegen, kann heutzutage auf eine operative Biopsie verzichtet werden. Von entscheidender Wichtigkeit ist, dass die Therapie bei V.a. auf eine Arteriitis temporalis sofort eingeleitet werden

muss, ggf. auch noch vor der Sicherung der Diagnose durch bildgebende Verfahren, um ein Fortschreiten der Entzündung und eventuelle Erblindung zu verhindern. In vielen rheumatologischen Abteilungen gibt es bereits die Möglichkeit, den Patienten mit V.a. eine Arteriitis temporalis unverzüglich zu einer Ultraschalluntersuchung vorzustellen.

Mit der Einführung solcher „Fast-Track“-Kliniken nahm das Auftreten von permanenten Erblindungen durch diese gefürchtete Erkrankung deutlich ab.



JAHRESBERICHT 2021

Seite:

2. Gliederung und Leistungsstatistik	36
(A) Stationen	
(B) Zentrale Patientenaufnahme	
(C) Funktionsabteilung	
(D) Ambulanzen	
(E) Tagesklinik / Infusionszentrum	
(F) Labor	
(G) Hauptdiagnosen	
(H) Diagnosis Related Groups (DRGs)	
(I) Die 10 häufigsten Prozeduren	
(J) Entfernungstatistik der eingewiesenen Patienten	
(K) Dienste der Klinik und Poliklinik für Rheumatologie	
(L) Kontinuierliche Evaluation der Patientenzufriedenheit	
3. Weiterbildung	46
4. Studentenausbildung, Besprechungen, Konferenzen	48
5. Fortbildungsveranstaltungen	51
6. Publikationen (alphabetisch)	54
(A) Originalarbeiten	
(B) Kongressbeiträge	
(C) Vorträge	
(D) Forschungsförderung und Studien	
(E) Gutachtertätigkeit für wissenschaftliche Zeitschriften	



2. GLIEDERUNG UND LEISTUNGSSTATISTIK



A Stationen 43, 44, 45 und 46

Schwerpunkt: Rheumatologie / Klinische Immunologie

Bettenzahl	64
Fallzahlen Stationen	1913 Fälle
Berechnungs-/ Belegungstage	vollstationär 10280 Tage
Mittlere Verweildauer	5,37 Tage

Schwerpunkt: Hämatologie

Bettenzahl	0
Fallzahlen Stationen	33 Fälle
Berechnungs-/ Belegungstage	vollstationär 272 Tage
Mittlere Verweildauer	8,27 Tage

B Zentrale Patientenaufnahme

	stationäre Fälle	vorstationäre Fälle	Ortho 2
I. Quartal	499	7	0
II. Quartal	547	6	0
III. Quartal	515	4	0
IV. Quartal	409	1	0
Gesamt	1970	18	0

C Funktionsabteilung

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Gastroskopie	3	0	0	0	0
Ruhe-EKG	522	577	522	403	2004
Langzeit-EKG	17	16	8	13	54
Belastungs-EKG	0	0	0	0	0
Langzeit-RR	4	11	7	7	29
Lungenfunktion	311	355	397	294	1357

© Funktionsabteilung

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
DXA-Messung	295	289	321	250	1155
Gelenkpunktionen	118	191	152	116	577
Knochenmarkpunktion	5	3	2	4	14
Lumbalpunktion	0	0	0	0	0
Pleurapunktion	6	1	0	1	8
Leberpunktion	0	0	0	0	0
Weichteilpunktion	5	5	3	5	18
ZVK-Anlage	1	0	0	0	1
Kapillarmikroskopie	50	43	31	25	149
Rheumascan	2	3	3	3	11

© Sonographien stationärer Patienten

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Abdomen	443	459	443	376	1757
Gelenke	1039	1290	1042	768	4139
Herzecho	131	137	106	124	498
Schilddrüse	8	6	9	5	28
Beinvenen	10	16	7	13	46
Dopplersono	81	61	64	72	278
Pleura	42	79	41	45	207
Weichteile	10	9	6	4	29
Speicheldrüsen	9	14	12	9	44

D Ambulanzen

Rheumatologische Ambulanz

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Besuche	2343	2381	2508	2633	9865

Untersuchungen ambulanter Patienten

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Gelenkpunktionen	72	97	64	77	310
Lungenfunktion	9	4	4	10	27
DXA-Messung	64	97	64	68	293
Weichteilpunktion	1	3	6	5	15
Kapillarmikroskopie	18	19	6	17	60
Ruhe-EKG	5	8	7	6	26
RheumaScan	2	0	0	1	3

Sonographien ambulanter Patienten

	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Abdomen	45	64	67	93	269
Gelenke	828	810	621	848	3111
Echo	22	17	13	15	67
Schilddrüse	1	2	2	2	7
Beinvenenduplex	7	3	10	4	24
Arterienduplex	39	35	29	77	180
Pleura	13	24	37	31	105
Weichteile	4	4	2	4	14
Speicheldrüsen	1	8	8	8	25

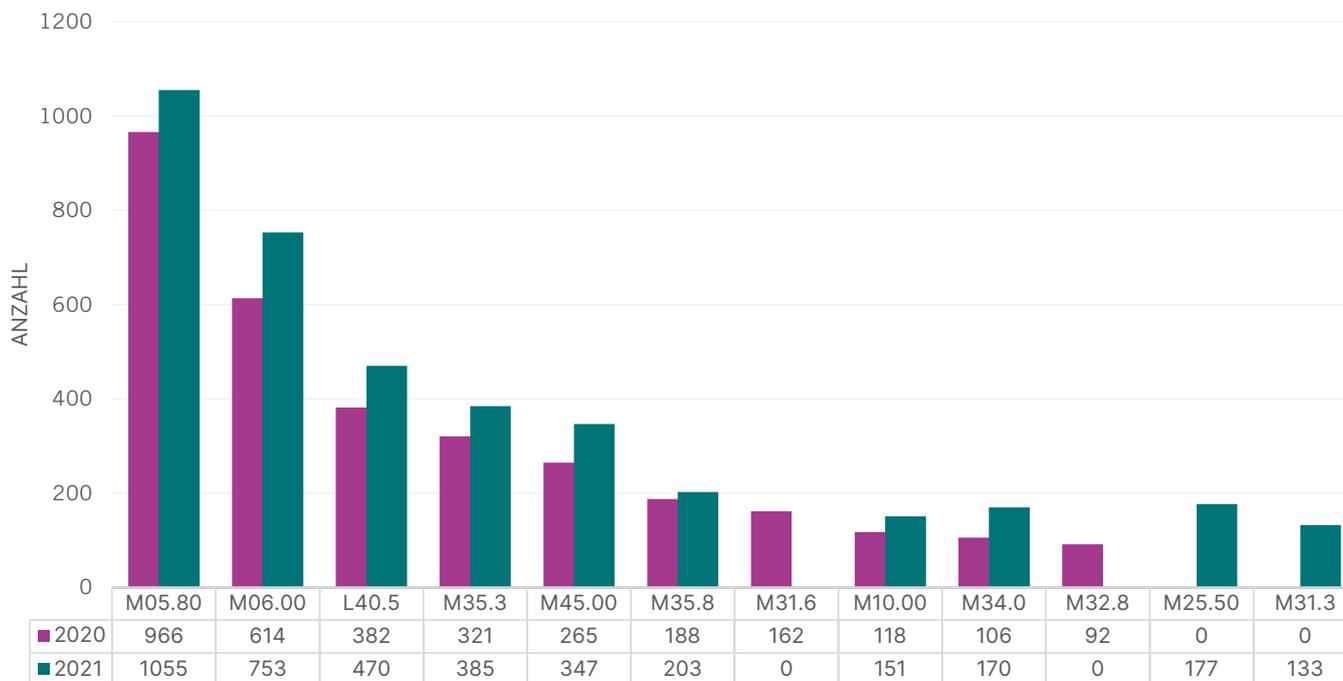
E Tagesklinik / Infusionszentrum

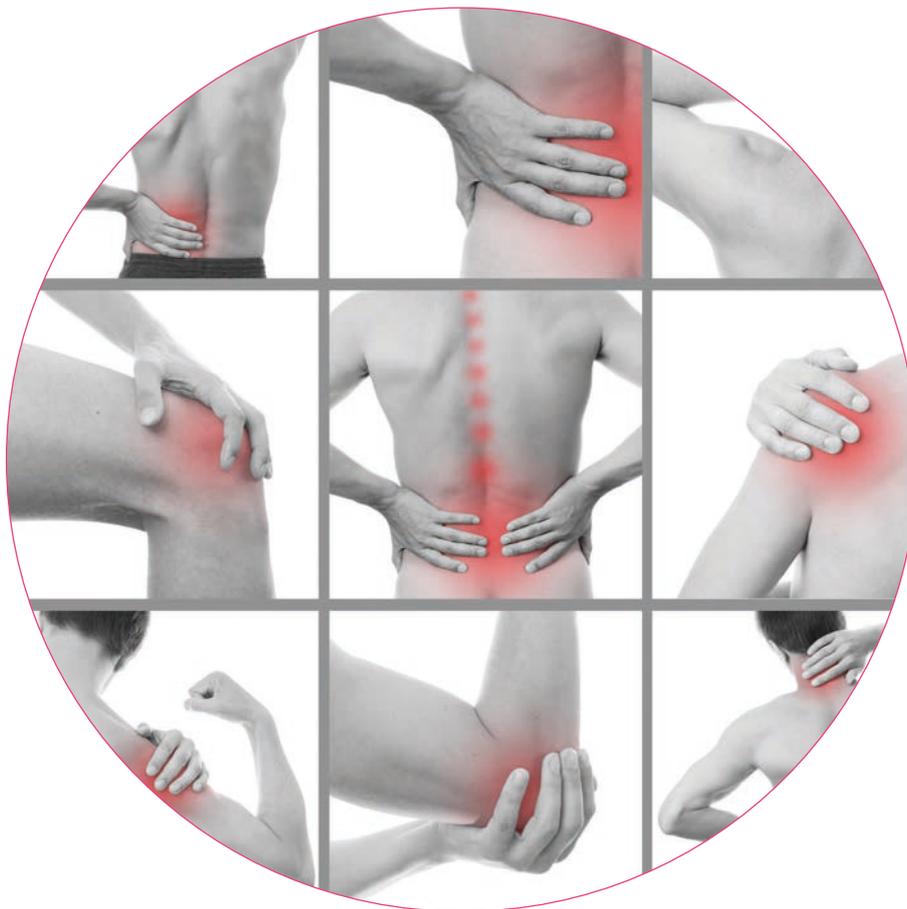
	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal	Gesamt
Besuche	369	300	281	349	1299

F Laborleistungen gesamt

	Bad Abbach	Burglengenfeld	Lindenlohe	Lindenlohe
Blutentnahmen	34604	-	-	-
Klinische Chemie / Gerinnung	376107	1444	26	283
Blutbild	25767	305	0	111
Immunologie / Synovia-Analysen	122733	2476	280	534

G Hauptdiagnosen im Vergleich 2020 / 2021

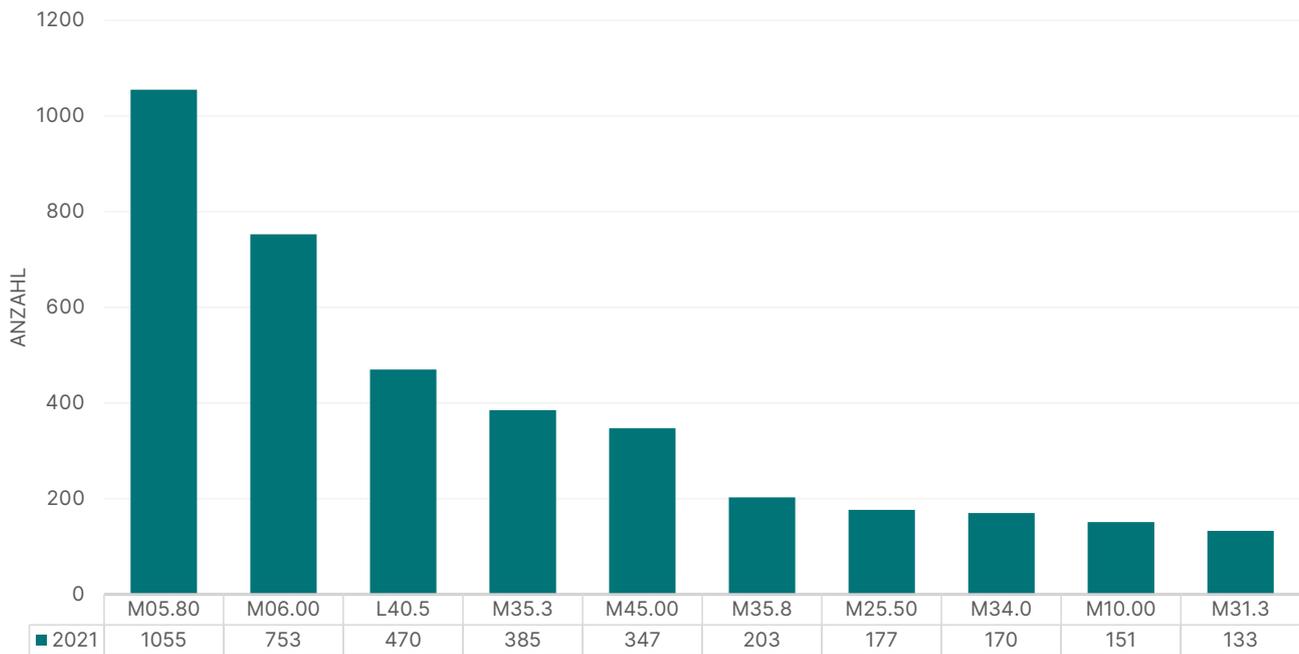




© Hauptdiagnosen im Vergleich 2020 / 2021

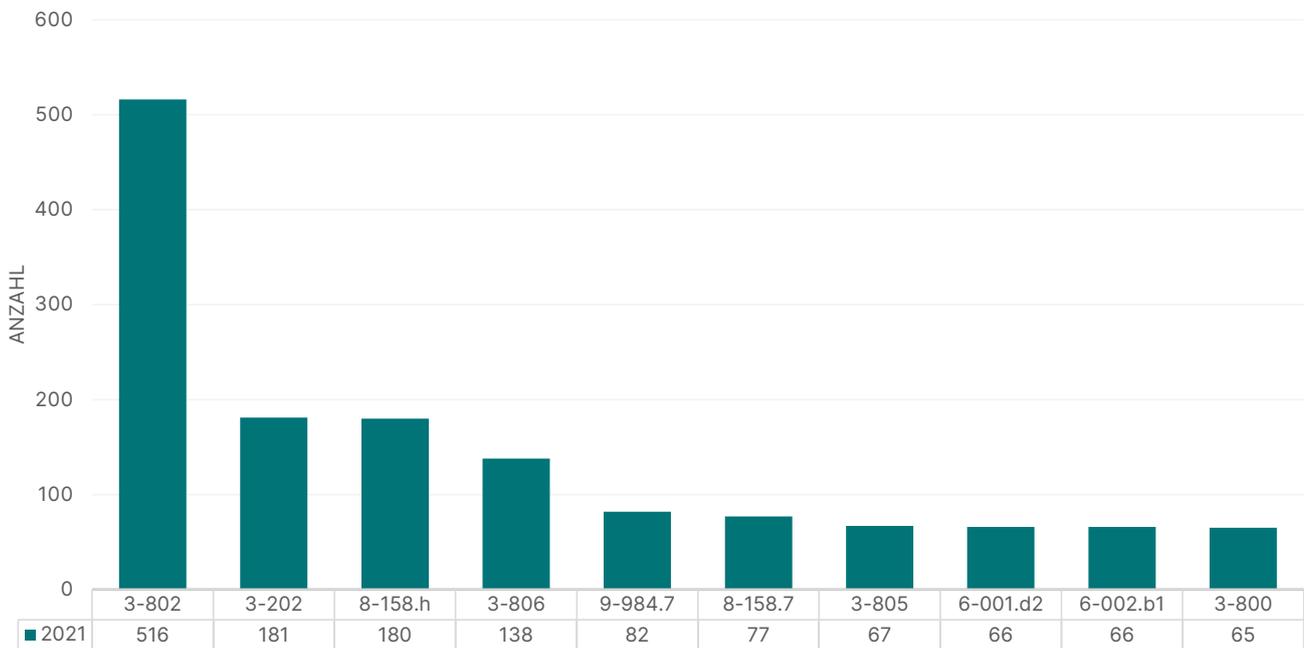
2020	2021	ICD	Diagnose
966	1055	M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
614	735	M06.00	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
382	470	L40.5	Psoriasis-Arthropathie
321	385	M35.3	Polymyalgia rheumatica
265	347	M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
188	203	M35.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung d. Bindegewebes
162	k.A.	M31.6	Sonstige Riesenzellerarteriitis
118	151	M10.00	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
106	170	M34.0	Progressive systemische Sklerose
92	k.A.	M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes
k.A.	177	M25.50	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen
k.A.	133	M31.3	Wegener-Granulomatose
3214	3844	Gesamt	

(H) Diagnosis Related Groups (DRGs)



Anzahl	DRG	DRG-Bezeichnung
581	169A	Knochenkrankheiten und spezielle Arthropathie mit best. Artropathie oder Muskel-/Sehnenerkrankung
546	166G	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmed. Komplexbehandlung
92	171B	Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para-/Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur
65	166G	Andere Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, oh. best. Vaskulitiden, oh. best. syst. rheumat. Erk., oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugendrheumat. Komplexbeh.
59	168D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.
56	166E	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag
54	174E	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien
49	169B	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenerkrankung bei Para- /Tetraplegie
44	169A	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenerkrankung bei Para- /Tetraplegie
39	179Z	Fibromyalgie

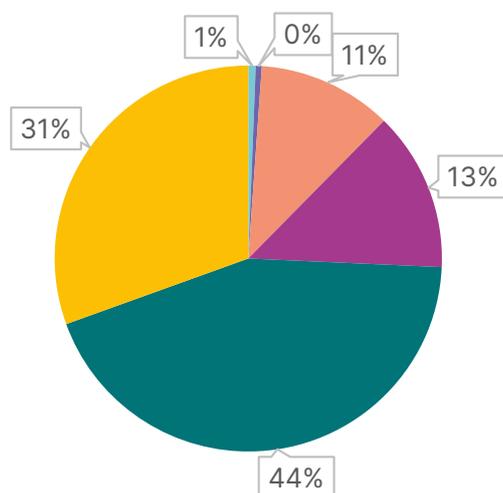
I Die 10 häufigsten Prozeduren



2021 Schlüssel Prozedur

516	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
181	3-202	Native Computertomographie des Thorax
180	8-158.h	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
138	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
82	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
77	8-158.7	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Handgelenk
67	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
66	6-001.d2	Applikation v. Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
66	6-002.b1	Applikation v. Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 50 mg bis unter 75 mg
65	3.800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
1438	Gesamt	

J Entfernungst Statistik der eingewiesenen Patienten



■ 1-5 km ■ 6-10km ■ 11-25km ■ 26-50km ■ 51-100km ■ >100km



3. **WEITERBILDUNG**



Facharzt und Zusatzbezeichnungen

Dr. Sebastian Kriegel Facharzt für Innere Medizin

Ernennung zum außerplanmäßigen Professor

Prof. Wolfgang Hartung
Prof. Boris Ehrenstein

Promotionen

1. Doktorandin (cand. med.): Schilder S
Therapie und Verlauf bei Patienten mit adultem M. Still.
Betreuer: PD Dr. Ehrenstein B, Prof. Dr. Fleck M
Status: Praktisch tätig
2. Doktorand (cand. med.): Camerer M
Hochauflösender Ultraschall im Vergleich zum konventionellen Röntgen zur Detektion von Erosionen bei Patienten mit rheumatoider Arthritis.
Betreuer: PD Dr. Hartung W
Status: Praktisch tätig
- 3.. Doktorandin (cand. med.) Christof D
Epidemiologie und klinische Befunde bei stationär behandelten Patienten mit Gichtarthritis.
Betreuer: PD Dr. Ehrenstein B, Prof. Dr. Fleck M
Status: Praktisch tätig
4. Doktorandin (cand. med.): Schmidbauer M
Verlauf und Outcome von Schwangerschaften bei Patientinnen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
Betreuer: Dr. Wallisch R, Prof. Dr. Fleck M
Status: Praktisch tätig



4.
STUDENTEN-
AUSBILDUNG,
BESPRECHUNGEN
KONFERENZEN



Lehrveranstaltungen, die von Mitarbeitern der Klinik durchgeführt wurden oder an denen sie beteiligt waren

1. Vorlesungen und Kurse des Curriculums

Vorklinik: Berufsfelderkundung Innere Medizin [Vorlesungs-Nr. 54036](#)
Fleck M

1. Klinisches Studienjahr

Einführung in die klinische Medizin und Pathophysiologie [Vorlesungs-Nr. 55150](#)
Fleck M

2. und 3. Klinisches Studienjahr

Innere Medizin: Differentialdiagnose und konservative Therapie
1 Std. pro Woche, 4 Semester [Vorlesungs-Nr. 56187](#)
Fleck M

Rheumatologisches Praktikum im Rahmen des Blockpraktikums Innere Medizin I
für Studenten im 3. Klinischen Semester, 2 Wochen ganztägig [Vorlesungs-Nr. 55181](#)
Fleck M, Hartung W

Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie [Vorlesungs-Nr. 55223](#)
Fleck M

Infektiologische Vorlesung/Kurs [Vorlesungs-Nr. 55176](#)
Ehrenstein B

2. Ergänzende Unterrichtsveranstaltungen

Pathologie-Besprechung (Uniklinikum Regensburg) [Vorlesungs-Nr. 55431](#)
jeden Freitag von 14.30 – 15:00 Uhr

Rheumatologisches Kolloquium (Uniklinikum Regensburg) [Vorlesungs-Nr. 55732](#)
14tägig, freitags 15:00 – 15:30 Uhr

Rheumatologische Visite (Uniklinikum Regensburg) [Vorlesungs-Nr. 56199](#)
14tägig, freitags 15:00 Uhr – 15:30 Uhr

Aktuelle Probleme in der Rheumatologie [Vorlesungs-Nr. 56228](#)
jeden Mittwoch 16:00 – 17:00 Uhr

Röntgenbesprechung
Montag – Freitag von 08:00 – 08:15 Uhr

Patientenbesprechung
Montag – Freitag von 08:15 – 08:30 Uhr

Rheumatologie aktuell [Vorlesungs-Nr. 56183](#)
1 Termin pro Monat, 1. Montag, 08:00 - 08:30 Uhr

Regensburger Rheumatologen-Gespräch (RRG)
Fleck M, Straub RH, 4 Termine pro Jahr

Infektiologisches Kolloquium [Vorlesungs-Nr. 56197](#)
Ehrenstein B, jeden Mittwoch 17:00 – 18:00 Uhr

Rheumatologische Untersuchungstechniken [Vorlesungs-Nr. 56186](#)
nach Vereinbarung

Bildgebende Diagnostik in der Rheumatologie [Vorlesungs-Nr. 56181](#)
nach Vereinbarung

3. Studentinnen und Studenten im Praktischen Jahr

Frau cand. med. Verena Hackl
Herr cand. med. Johannes Hillinger
Frau cand. med. Clara Lang
Herr cand. med. Edgar J. Liebhardt
Herr cand. med. Christoph Lukas
Frau cand. med. Dr. med. dent. Maria Eleni Prokopidi-Danisch
Herr cand. med. Max Wendland

4. Famulantinnen und Famulanten

Herr cand. med. Joshua Hofbauer
Frau cand. med. Lisa Moosmüller

5. Hospitationen

Herr Dr. med. Kentaro Noda
Frau cand. med. Christina Pfeiffer

Erasmus Studienprogramm

Frau cand. Med. Charline Giannini





5. FORTBILDUNGS- VERANSTALTUNGEN



Fortbildungsveranstaltungen

1. **30.01.2021** 36. Bad Abbacher Winter-Symposium: Rheumatologie aktuell
2. **15.01.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
3. **01.03.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
4. **05.03.2021** Update Bildgebung bei Psoriasisarthritis mit interaktiven Fallbeispielen
5. **15.03.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
6. **19.04.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
7. **23.04.2021** Facharztvorbereitungskurs
8. **30.04.2021** Sonographisch geführte Punktionen in der Rheumatologie
9. **03.05.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
11. **17.05.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
12. **07.06.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
13. **21.06.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
14. **24.06.2021** Webinar Sono Refresher AK Bewegungsorgane
15. **05.07.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
16. **19.07.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
17. **30.08.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
18. **20.09.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
19. **04.10.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
20. **13.10.2021** Rheumatologie aktuell
21. **18.10.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
22. **21.10.2021** Webinar Sonographie Bewegungsorgane
23. **08.11.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
24. **22.11.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
25. **06.12.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
26. **20.12.2021** Aktuelle Rheumatologie: Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie

30.01.2021

36. BAD ABBACHER WINTERSYMPOSIUM

RHEUMATOLOGIE AKTUELL

Online-Tagung

30. Januar 2021

9:00	<i>Prof. Dr. Martin Fleck, Prof. Dr. Rainer Straub</i> Begrüßung und Einführung
9:15	<i>Prof. Dr. Georg Pongratz</i> Die TOP 5 Publikationen in der Rheumatologie 2020
10:00	<i>Dr. Jakob Göttl</i> Fallpräsentation I
10:15	<i>PD Dr. Boris Ehrenstein</i> Impfungen und Prophylaxen – was ist sinnvoll bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und Immunsuppression?
11:00	Pause
11:15	<i>Dr. Louisa Schminke</i> Fallpräsentation II
11:30	<i>Prof. Dr. Christoph Baerwald</i> Sinnvolle Pfade durch den cs/ts/bo/bsDMARD-Dschungel: Was kommt bei der rheumatoiden Arthritis nach MTX?
12:15	<i>Dr. Yvette Janeczko</i> Fallpräsentation III
12:30	<i>Prof. Dr. Martin Fleck, Prof. Dr. Rainer Straub</i> Lernerfolgskontrolle und Verabschiedung
13:00	Ende der Online-Tagung

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Martin Fleck

Klinik und Poliklinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie
Asklepios Klinikum Bad Abbach

Prof. Dr. med. Rainer H. Straub

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I
Klinikum der Universität Regensburg

Organisation

Frau Elisabeth Reiß
PD Dr. med. Wolfgang Hartung

Anmeldung

Für die Teilnahme und den Erhalt
des Zugangscodes ist eine Registrierung
per E-Mail erforderlich:
e.reiss@asklepios.com



Tiefoto: Andrey Yurlov | shutterstock



In diesem Jahr fand das etablierte Wintersymposium als Online-Tagung statt. Corona verhinderte eine Präsenzveranstaltung.

Doch ungeachtet dessen fand wie in den letzten Jahren eine TED Befragung statt.

In Bad Abbach hofft man, dass im Folgejahr sich die Teilnehmer wieder vor Ort treffen können.





6. PUBLIKATIONEN



A Originalarbeiten und Übersichten

1. **Schminke L**, Schiavo N, **Hartung W**, **Fleck M**, **Günther F**.
Adnexitis as a rare manifestation of granulomatosis with polyangiitis
Rheumatology (Oxford), 2021 Oct 7:keab752.doi: 10.1093/rheumatology/keab752.
Online ahead of print PMID: 34517987 No abstract available

2. Pfeil A, Krusche M, Vossen D, Berliner MN, Keyßer G, Krause A, Lorenz HM, Manger B, Schuch F, Specker C, Wollenhaupt J, Baraliakos X, **Fleck M**, Proft F.
Model curriculum of the German society for Rheumatology for advanced training in the discipline internal medicine and rheumatology. English version.
Z Rheumatol. 2021 Dec; 80(Suppl 2):64-67. Doi: 10.1007/s00393-021-01080-6. Epub 2021 Oct 4. PMID: 34605981 Free PMC article. Review. No abstract available.

3. **Günther F**, Straub RH, **Hartung W**, Luchner A, **Fleck M**, **Ehrenstein B**.
Increased Serum Levels of soluble ST2 as a Predictor of Disease Progression in Systemic Sclerosis.
Scand J Rheumatol. 2021 Sept 2:1-8. Doi: 10.1080/03009742.2021.1929457. Online ahead of print. PMID: 34474647

4. **Günther F**, **Fleck M**.
Severe organ manifestations in rheumatic diseases.
Dtsch Med Wochenschr. 2021 Sep;146(17):1152-1158.doi: 10.1055/a-0949-4889. Epub 2021 Aug 26. PMID: 34448191 Review. German.

5. Pfeil A, Krusche M, Vossen D, Berliner MN, Keyßer G, Krause A, Lorenz HM, Manger B, Schuch F, Specker C, Wollenhaupt J, Baraliakos X, **Fleck M**, Proft F.
Model curriculum of the German society for Rheumatology for advanced training in the discipline internal medicine and rheumatology. Z. Rheumatol 2021;80:688-691.

- Ehrenstein B**, Schwarz T, **Günther F**.
6. Hygiene measures against COVID-19 in routine outpatient care: Acceptance by the patients?
Z Rheumatol. 2021 May;80(4):348-352. Doi: 10.1007/s00393-021-00990-9. Epub 2021 Apr 6
PMID: 33822255 Free PMC article. German

- Fleck M**, Hoyer BF.
7. The path to rheumatology.
Z Rheumatol. 2021 Feb;80(1):1. Doi: 10.1007/s00393-020-00958-1. Epub 2021 Feb 9.
PMID: 33559735 German. No abstract available.

8. Lubnow M, Schmidt B, **Fleck M**, Salzberg B, Müller T, Peschel G, Schneckenpointner R, Lange T, Hitzgenbichler F, Kieninger M, Lunz D, Graf B, Brochhausen C, Weber F, Lüke F, Peterhoff D, Schuster P, Hiergeist A, Offner R, Hehr U, Wallner S, Hanses F, Schmid S, Weigand K, Geismann F, Poeck H, Pukrop T, Evert M, Gessner A, Burkhardt R, Herr W, Maier LS, Heudobler D.
Secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis and severe liver injury induced by hepatic SARS-CoV-2 infection unmasking Wilson's disease: Balancing immunosuppression.
Int J Infect Dis. 2021 Feb;103:624-627. Doi 10.1016/j.ijid.2020.12.047. Epub 2021 Jan 4
PMID: 33412272 Free PMC article.

- Fleck M**, Berliner MN, Krause A.
9. Novel revision of the training regulations for German physicians-Consequences for trainees and trainers in rheumatology.
Z Rheumatol. 2021 Feb;80(1):9-13. Doi: 10.1007/s00393-020-00930-z. Epub 2020 Nov 30.
PMID: 33258020 Review. German

10. Pfeil A, **Fleck M**, Keyßer G.
Specialist training situation in rheumatology from a trainer's perspective.
Z Rheumatol. 2021 Feb;80(1):22-26. Doi: 10.1007/s00393-020-00922-z. Epub 2020 Nov 24.

A Originalarbeiten und Übersichten

11. **Günther F, Ehrenstein B, Hartung W**, Boschiero D, **Fleck M**, Straub RH.
Increased extracellular water measured by bioimpedance analysis and increased serum levels of atrial natriuretic peptide in polymyalgia rheumatica patients: Signs of volume overload.
Z Rheumatol. 2021 Mar;80(2):140-148. Doi: 10.1007/s00393-020-00845-9.
PMID: 32761369 English
12. Pongratz G, Frieser R, Brinks R, Schneider M, **Hartung W, Fleck M, Ehrenstein B**.
Association between autoantibody level and disease activity in rheumatoid arthritis is dependent on baseline inflammation.
Clin Exp Rheumatol. 2020 Jul-Aug;38(4):691-698. Epub 2019 Dec 11. PMID: 31858962 Free article
13. Schäfer VS, Chrysidis S, Schmidt WA, Duftner C, Iagnocco A, Bruyn GA, Carrara G, De Miguel E, Diamantopoulos AP, Nielsen BD, Fredberg U, **Hartung W**, Hanova P, Hansen IT, Hocevar A, Juche A, Kermani TA, Lorenzen T, Macchioni P, Milchert M, Døhn UM, Mukhtyar C, Monti S, Ponte C, Seitz L, Scirè CA, Terslev L, Dasgupta B, Keen HI, Pineda C, Dejaco C.
OMERACT definition and reliability assessment of chronic ultrasound lesions of the axillary artery in giant cell arteritis.
Semin Arthritis Rheum. 2021 Aug;51(4):951-956. doi: 10.1016/j.semarthrit.2021.04.014. Epub 2021 May 18.
14. Grobelski J, Recker F, Wilsmann-Theis D, **Hartung W**, Karakostas P, Brossart P, Schäfer VS.
Etablierung und Validierung eines didaktischen muskuloskelettalen Ultraschallkurses für Dermatologen unter Verwendung eines innovativen Hand-Ultraschallsystems - die MUDE-Studie (Muskuloskelettaler Ultraschall für Dermatologen). J Dtsch Dermatol Ges. 2021 Dec;19(12):1753-1760. doi: 10.1111/ddg.14614_g.
15. Dejaco C, Machado PM, Carubbi F, Bosch P, Terslev L, Tamborrini G, Sconfienza LM, Scirè CA, Ruetten S, van Rompay J, Proft F, Pitzalis C, Obradov M, Moe RH, Mascarenhas VV, Malattia C, Klauser AS, Kent A, Jans L, **Hartung W**, Hammer HB, Duftner C, Balint PV, Alunno A, Baraliakos X.
EULAR Points to Consider for the use of imaging to guide interventional procedures in patients with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs).
Ann Rheum Dis. 2021 Dec 10:annrheumdis-2021-221261. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-221261. Online ahead of print.
16. Grobelski J, Recker F, Wilsmann-Theis D, **Hartung W**, Karakostas P, Brossart P, Schäfer VS.
Establishment and validation of a didactic musculoskeletal ultrasound course for dermatologists using an innovative handheld ultrasound system - the MUDE study (Musculoskeletal Ultrasound in Dermatology). J Dtsch Dermatol Ges. 2021 Dec;19(12):1753-1759. doi: 10.1111/ddg.14614. Epub 2021 Nov 25.
17. Fodor D, Rodriguez-Garcia SC, Cantisani V, Hammer HB, **Hartung W**, Klauser A, Martinoli C, Terslev L, Alfageme F, Bong D, Bueno A, Collado P, D'Agostino MA, de la Fuente J, Iohom G, Kessler J, Lenghel M, Malattia C, Mandl P, Mendoza-Cembranos D, Micu M, Möller I, Najm A, Özçakar L, Picasso R, Plagou A, Sala-Blanch X, Sconfienza LM, Serban O, Simoni P, Sudot-Szopińska I, Tesch C, Todorov P, Uson J, Vlad V, Zaottini F, Bilous D, Gutiu R, Pelea M, Marian A, Naredo E.
The EFSUMB Guidelines and Recommendations for Musculoskeletal Ultrasound - Part I: Extraarticular Pathologies. Ultraschall Med. 2021 Sep 3. doi: 10.1055/a-1562-1455. Online ahead of print.
18. Naredo E, Rodriguez-Garcia SC, Terslev L, Martinoli C, Klauser A, **Hartung W**, Hammer HB, Cantisani V, Zaottini F, Vlad V, Uson J, Todorov P, Tesch C, Sudot-Szopińska I, Simoni P, Serban O, Sconfienza LM, Sala-Blanch X, Plagou A, Picasso R, Özçakar L, Najm A, Möller I, Micu M, Mendoza-Cembranos D, Mandl P, Malattia C, Lenghel M, Kessler J, Iohom G, de la Fuente J, D'Agostino MA, Collado P, Bueno A, Bong D, Alfageme F, Bilous D, Gutiu R, Marian A, Pelea M, Fodor D.
The EFSUMB Guidelines and Recommendations for Musculoskeletal Ultrasound - Part II: Joint Pathologies, Pediatric Applications, and Guided Procedures. Ultraschall Med. 2021 Nov 3. doi: 10.1055/a-1640-9183. Online ahead of print

19. Schäfer VS, Chrysidis S, Schmidt WA, Duftner C, Iagnocco A, Bruyn GA, Carrara G, De Miguel E, Diamantopoulos AP, Nielsen BD, Fredberg U, **Hartung W**, Hanova P, Hansen IT, Hocevar A, Juche A, Kermani TA, Lorenzen T, Macchioni P, Milchert M, Døhn UM, Mukhtyar C, Monti S, Ponte C, Seitz L, Scirè CA, Terslev L, Dasgupta B, Keen HI, Pineda C, Dejaco C.
OMERACT definition and reliability assessment of chronic ultrasound lesions of the axillary artery in giant cell arteritis. *Semin Arthritis Rheum.* 2021 Aug;51(4):951-956. doi: 10.1016/j.semarthrit.2021.04.014. Epub 2021 May 18.
20. **Hartung W**, Sewerin P, Ostendorf B.
Sports and exercise therapy in inflammatory rheumatic diseases.
Z Rheumatol. 2021 Apr;80(3):251-262. doi: 10.1007/s00393-021-00970-z. Epub 2021 Mar 8.

B Kongressbeiträge

1. Schäfer Valentin, Vossen Diana, Recker Florian, Matuschek Eva, Geffken, Isabelle, **Hartung Wolfgang**
Prävalenz der Ellenbogenarthritis bei Patienten mit rheumatoider Arthritis
47. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
2. Vossen Diana, Schaefer Valentin, Recker Florian, Geffken Isabelle, Matuschek Eva and **Hartung Wolfgang**
Prevalence of Elbow Arthritis in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Prospective Ultrasound Study.
Arthritis and Rheum 2019, Volume 71 • Number S10 • October 2019 p. 472-473
3. DGRh Kongress 2021, 16.09.2021
Präsentation 26.02 | Wieviel Bewegung ist für Rheumakranke notwendig und sinnvoll?
Wolfgang Hartung, Bad Abbach
4. Grobelski Jakob, Recker Florian, Karakostas Pantelis, Wilsmann-Theis Dagmar, **Hartung Wolfgang**,
Brossart Peter, Schäfer Valentin
Establishment and Validation of a Didactic Musculoskeletal Ultrasound Course for Dermatologists Using an Innovative Handheld Ultrasound System, ACR-Kongress 2021, Posterpräsentation
5. Rech J, Ostergaard M, Tascilar K, Hagen M, Valor Mendez L, Kleyer A, Kroenke G, Simon D, Schoenau V, Hueber A, Kleinert S, Baraliakos X, **Fleck M**, Rubbert-Roth A, Behrens F, Kofler D, Feuchtenberger M, Zaenker M, Voll R, Glaser C, Feist E, Burmester G, Karberg K, Strunk J, Cañete J, Naredo E, Filkova M, Senolt L, Schett G.
Abatacept Reverses Subclinical Arthritis in Patients with High-risk to Develop Rheumatoid Arthritis -results from the Randomized, Placebo-controlled ARIAA Study in RA-at Risk Patients [abstract].
Arthritis Rheumatol. 2021; 73 (suppl 10).
6. Hagen M1, Tascilar K1, Reiser M1, Valor L1, Haschka J2, Kleyer A1, Hueber A3, Manger B1, Cobra J4, Figuereido C4, Finzel S5, Tony HP6, Wendler J7, Kleinert S7, Schuch F7, Ronneberger M7, Feuchtenberger M8, **Fleck M9**, Manger K10, Ochs W11, Schmitt-Haendle M11, Lorenz HM12, Alten R13, Henes J14, Krueger K15, Rech J1, Schett G1
TREATMENT TAPERING AND WITHDRAWAL IN RHEUMATOID ARTHRITIS WITH STABLE REMISSION - FINAL ANALYSIS OF THE RETRO STUDY
Ann Rheum Dis, volume 80, supplement 1, year 2021, page 194

© Vorträge

1. **Fleck M** München, 09.01.2020 - online
22. Rheumatologisches Winter-Forum 2021: ACR-Update – Teil 3: Kollagenosen und Vaskulitiden
2. **Ehrenstein B** Bad Abbach, 30.01.2021
36. Bad Abbacher Winter-Symposium: Impfungen und Prophylaxen – was ist sinnvoll bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen und Immunsuppression?
3. **Schminke L** Bad Abbach, 30.01.2021
36. Bad Abbacher Winter-Symposium: Fallpräsentation II
4. **Göttl J** Bad Abbach, 30.01.2021
36. Bad Abbacher Winter-Symposium: Fallpräsentation I
5. **Janeczko Y** Bad Abbach, 30.01.2021
36. Bad Abbacher Winter-Symposium: Fallpräsentation III
6. **Göttl J** Bad Abbach, 15.02.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
7. **Henning M** Bad Abbach, 01.03.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
8. **Hartung W** Bad Abbach, 05.03.2021
Update Bildgebung bei Psoriasisarthritis mit interaktiven Fallbeispielen
9. **Janeczko Y** Bad Abbach, 15.03.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
10. **Kriegel S** Bad Abbach, 19.04.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
11. **Fleck M** DGIM-Kongress, 20.04.2021
Refresher Kollagenosen
12. **Fleck M** DGIM-Kongress, 20.04.2021
Differentialdiagnose Nervenschmerz aus rheumatologischer Sicht
13. **Fleck M** Bad Abbach, 23.04.2021
Facharztvorbereitungskurs
14. **Fleck M** Virtuell – 24.04.2021
16. Kongress des Berufsverbandes Dt. Rheumatologen: Weiterbildungsordnung im Wandel
15. **Hartung W** Bad Abbach, 30.04.2021
Sonographisch geführte Punktionen in der Rheumatologie
16. **Ramdohr M** Bad Abbach, 03.05.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
17. **Ehrenstein B** Virtuell – 06.05.2021
PneumoLive: Fallbeispiel RA-ILD
18. **Schminke L** Bad Abbach, 17.05.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
19. **Janeczko Y** Bad Abbach, 07.06.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie

20. **Henning M** Bad Abbach, 21.06.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
21. **Hartung W** Bad Abbach, 24.06.2021
Webinar Sono Refresher AK Bewegungsorgane
22. **Fleck M** Virtuell – 01.07.2021
Prüfungsvorbereitungskurs Rheumatologie: Differentialdiagnose Polyarthritits
23. **Göttl J** Bad Abbach, 05.07.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
24. **Kriegel S** Bad Abbach, 19.07.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
25. **Schminke L** Bad Abbach, 30.08.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
26. **Fleck M** Virtuell – 14.09.2021
PneumoLive – Partner's Satellite: ILD bei rheumatischen Erkrankungen
27. **Fleck M** Nürnberg, 16.09.2021
Plenarsitzung DGRh: Neue Behandlungskonzepte bei der Rheumatoiden Arthritis
28. **Henning M** Bad Abbach, 20.09.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
29. **Fleck M** Regensburg, 24.09.2021
29. Rheumatologische Sommerakademie: Labordiagnostik bei Autoimmunerkrankungen
30. **Fleck M** Regensburg, 24.09.2021
29. Rheumatologische Sommerakademie: Kollagenosen
31. **Kriegel S** Bad Abbach, 04.10.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
32. **Fleck M** Bad Abbach, 13.10.2021
Rheumatologie aktuell
32. **Ramdohr M** Bad Abbach, 18.10.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
33. **Hartung W** Bad Abbach, 21.10.2021
Webinar Sonographie Bewegungsorgane
34. **Fleck M** München, 22.10.2021
BDI Bayer. Internistenkongress: V. a. Polymyalgia rheumatica und Riesenzellarteriitis – was ist zu tun?
35. **Fleck M** BDI Bayerischer Internistenkongress, 23.10.2021
Top 5 Publikationen in der Rheumatologie
36. **Fleck M** Augsburg, 27.10.2021
RheumaWissen Augsburg 2021: Vortrag und Fallbeispiele Neues zu Kollagenosen
37. **Schminke L** Bad Abbach, 08.11.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie

© Vorträge

38. **Schminke L** Bad Abbach, 08.11.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
39. **Göttl J** Bad Abbach, 22.11.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie
40. **Fleck M** Virtuell, 27.11.2021
21. Chiemseer Rheumatologengespräch: Update Riesenzellarteriitis und Polymyalgia rheumatica
41. **Fleck M** Virtuell, 01.12.2021
Ribrose, Rheuma oder Covid? – ILD – Patienten mit autoimmuner Grunderkrankungen (cPF-ILD)
42. **Fleck M** DIVI-Kongress, 03.12.2021
Immunpharmakologie bei Autoimmunerkrankungen
43. **Fleck M** Virtuell, 14.12.2021
PneumoLive meets Rheumatologie: Autoimmun-ILDs – zwei Seiten einer Medaille
44. **Kriegel S** Bad Abbach, 20.12.2021
Aktuelle Publikationen in der Rheumatologie

© Forschungsförderung und Studien

Optimierung des RTT-basierten Testverfahrens zur Unterscheidung von Patienten/ Probanden mit aktiver oder latenter Tuberkuloseinfektion sowie nicht infizierten Patienten/ Probanden
TB Studie, PD Dr. B.Ehrenstein, PD Dr. W.Hartung

Abatacept reversing subclinical inflammation as measured by MRI in ACPA positive Arthralgia
ARIAA Studie, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung

Überprüfung der Wertigkeit des fluoreszenz-optischen Verfahren Xiralite in der Messung der Krankheitsaktivität von Patienten mit aktiver PsA unter standardisierter Therapie
XYRALITE Studie, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung

Random. Doppelblinde, multirentrische Vergleichsstudie zur Auswertung von Sicherheit und Wirksamkeit der gleichzeitigen Verabreichung von subkutanem Belimumab und i.v. Rituximab bei Patienten mit primärem Sjögren-Syndrom
Sjögren Studie, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung, Dr. Bach, Dr. Günther

Opel-Label extension trial to assess the long term safety of Nintendinab in Pat. with Systemic Sclerosis associated Interstitial Lung Disease, Sclerodermie Studie aus Donaustauf, Prof. Fleck, Dr.Wallisch, Dr.Bach

A double-blind, random., placebo-controlled trial evaluating efficacy and safety of oral nintendanib treatment for least 52 wk. In pat. with systemic Sclerosis associated interstitial lung disease, Sclerodermie Studie Donaustauf, Prof. Fleck, Dr.Wallisch, Dr.Bach

Reduction of Therapy in RA Pat. in ongoing remission, RETRO, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung, Dr.Wallisch

Ph III, random., double-blind, placebo controlled multi-center study of s.c. Secukinumab in prefilled syringe to demonstrate efficacy, safety and tolerability up to 2 years in subjects with active psoriatic arthritis, PSA Novartis, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung, Dr.Wallisch

A randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of sarilumab in patients with polymyalgia rheumatica, PMR, Prof.Fleck, PD Dr.Ehrenstein, PD Dr. Hartung, Dr.Bach

E Gutachtertätigkeit für wissenschaftliche Zeitschriften

Prof. Dr. med. Fleck M

- Annals of the Rheumatic Diseases
- Arthritis and Rheumatology
- Clinical and Experimental Immunology
- Clinical Rheumatology
- Molecular Therapy
- Zeitschrift für Rheumatologie



Prof. Dr. med. W. Hartung

- Rheumatology
- European Journal of Ultrasound
- Aktuelle Rheumatologie
- Zeitschrift für Rheumatologie



Prof. Dr. med. B. Ehrenstein

- Rheumatology
- Zeitschrift für Rheumatologie
- Scientific Reports
- Ultrasound International Open



IMPRESSUM

Herausgeber: Asklepios Klinikum Bad Abbach
Klinik und Poliklinik für Rheumatologie / Klinische Immunologie
Kaiser-Karl-V.-Allee 3
93077 Bad Abbach
akut.badabbach@asklepios.com
www.asklepios.com/bad-abbach

Bilder: Universitätsklinikum Regensburg, Prof. Dr. Martin Fleck, shutterstock, Fotolia, Asklepios



Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH | Kaiser-Karl V.-Allee 3 | 93077 Bad Abbach
asklepios.com/bad-abbach