

**Evidenzbasierte Leitlinie der Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
und der beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und
weiterer Organisationen***

Leitlinien-Report zur Methodik des Updates der S3-Leitlinie

**Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und
Frühformen**

AWMF-Leitlinien Register Nummer: 060/003, Entwicklungsstufe: S3

Version: Januar 2019

*** Beteiligte Fachgesellschaften:**

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) (federführend)
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC)
Deutsche Gesellschaft für orthopädische Rheumatologie e.V. (DGORh)
Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM)
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)
Deutsche ophthalmologische Gesellschaft (DOG)
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)
Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG)

Weitere Organisationen:

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew (DVMB)
Physio Deutschland

Leitlinienkoordination:

Frau PD Dr. med. Uta Kiltz

Rheumazentrum Ruhrgebiet

Claudiusstr 45

44649 Herne

Tel.: 02325/592 131

Email: uta.kiltz@elisabethgruppe.de

Wissenschaftliche Mitarbeit

Frau Christiane Weseloh, DGRh

Methodische Beratung:

Frau Dr. Blödt, AWMF

Inhaltsverzeichnis	Seite	
1.	Einleitung	5
2.	Geltungsbereich und Zweck	5
3.	Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen	6
4.	Methodologische Exaktheit	8
4.1.	Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)	8
4.1.1.	Formulierung von Schlüsselfragen	8
4.1.2.	Verwendung existierender Leitlinien zum Thema	13
4.1.2.1.	Methode	13
4.1.2.1.1.	Suchstrategien	13
4.1.2.1.2.	Durchsuchte Quellen	14
4.1.2.2.	Ergebnisse der Quell-Leitliniensuche	15
4.1.3.	Systematische Literaturrecherche zur Langfassung der Leitlinie	16
4.1.3.1.	Berücksichtigung der Studien	25
4.1.3.2.	Bewertung der Evidenz	27
4.1.3.3.	Erstellung von Evidenztabellen	30
4.2.	Formulierung der Empfehlung und strukturierte Konsensfindung	30
4.2.1	Konsensustreffen	30
4.2.2	Umgang mit Interessenkonflikten	31
4.2.3	Online-Abstimmung mittels Delphi-Verfahren	33
5.	Verabschiedung der Langfassung durch die beteiligten Fachgesellschaften	33
6.	Externe Begutachtung	34
7.	Redaktionelle Unabhängigkeit	34
7.1.	Finanzierung der Leitlinie	34
7.2.	Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten	34
8.	Verbreitung und Implementierung	35
9.	Gültigkeitsdauer	35

Tabellenverzeichnis:	Seite
Tabelle 1: Mandatsträger der Fachgesellschaften	7
Tabelle 2: Konsentierete Schlüsselfragen, Übersicht	9
Tabelle 3: Domäne 1: Erstdiagnose	10
Tabelle 4: Domäne 2: Diagnostik im Verlauf / Monitoring / Versorgung	10
Tabelle 5: Domäne 3: Therapie, pharmakologisch	11
Tabelle 6: Domäne 4: Therapie, nicht-pharmakologisch	12
Tabelle 7: Domäne 5: Therapie, invasiv	12
Tabelle 8: Übersicht der verwendeten Recherche-Strategie	14
Tabelle 9: Quell-Leitlinien zur Leitlinie „Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen	15
Tabelle 10: Suchstrategien Medline (PubMed) und Cochrane	17
Tabelle 10a: Medline-Suche Erstdiagnose und Diagnostik im Verlauf / Monitoring / Versorgung	17
Tabelle 10b: Cochrane-Suche Erstdiagnose und Diagnostik im Verlauf / Monitoring / Versorgung	18
Tabelle 11: Oxford Kriterien	28
Tabelle 12: Stufen des nominalen Gruppenprozess	30
Tabelle 13: Grad der Empfehlung, AB0-Schema	30
Tabelle 14: Stimmverhalten im Doppelabstimmungsverfahren	31
Abbildungsverzeichnis:	
Abbildung 1: Flussdiagramm der systematischen Literatursuche	26
Anhang	
Anhang 1: Kommissionsmitglieder	36
Anhang 2: Darlegung von Interessenkonflikten	39

1. Einleitung:

Bei der vorliegenden Leitlinie handelt es sich um eine Aktualisierung der S3-Leitlinie „Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen“. Die Leitlinie war von 13 Fachgesellschaften unter der Führung der *Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie* (DGRh) und 2 weiterer Organisationen zuerst 2013 erstellt worden und wurde jetzt aktualisiert. Im Folgenden wird der Verfahrensablauf der Erstellung der Leitlinie geschildert.

2. Geltungsbereich und Zweck

Die Prävalenz der Spondyloarthritiden (SpA) wird in Deutschland zwischen 0.4 und 2% angegeben. Rückenschmerzen als erstes Frühsymptom der Erkrankung werden bei SpA Patienten häufig fehlgedeutet, und es kommt oft weder zu einer exakten Diagnose noch zu einer effektiven Therapie. Für Deutschland ist eine Diagnoseverzögerung für die ankylosierende Spondylitis (AS, Morbus Bechterew) mit 5 bis 10 Jahren angegeben worden. Aktuelle Daten aus europäischen Registern (z.B. DANBIO aus Dänemark) haben einen erfreulichen Trend mit einem Rückgang der Diagnoseverzögerung auf Monate bis wenige Jahre gezeigt. Die bestehenden Versorgungsdefizite sind auch in der seit 1995 bestehenden Kerndokumentation des Deutschen Rheumaforschungszentrums (DRFZ) in der Deutschen Rheumatologie gut dokumentiert und allgemein bekannt gemacht worden. Wichtige Versorgungsziele wie z.B. die Verhinderung struktureller Schäden, können durch bestehende Versorgungsdefizite und die zur Zeit verfügbaren Medikamente nicht bzw. nur zum Teil erreicht werden. Die aktualisierte Leitlinie „Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen“ soll dazu beitragen, die Zeit bis zur Diagnosestellung weiter zu verkürzen und im Rahmen des anschließenden Managements die rechtzeitige und konsequente Einleitung einer optimalen Therapie zu ermöglichen.

Ziel der Leitlinie ist es, Schlüsselempfehlungen für Diagnostik und Therapie der axialen SpA unter Berücksichtigung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin herauszugeben. Diese Empfehlungen sollen dazu beitragen, bestehende Defizite zu vermindern und letztlich zu ermöglichen, dass die Krankheitsaktivität und die Schmerzen auf ein erträgliches Maß reduziert bzw. beseitigt werden, Mobilität und Funktion erhalten bzw. verbessert und das Auftreten struktureller Läsionen verhindert bzw. vermindert wird. Im Sinne der Patienten besteht ein damit partiell verbundenes wichtiges Ziel in der Wiederherstellung und Erhaltung der allgemeinen Gesundheit, der Lebensqualität sowie der Teilhabe. Zu einer effektiven Behandlung von Patienten mit axialer SpA gehört auch die weitere Verbesserung des interdisziplinären Managements.

Die Leitlinie richtet sich an Ärzte, insbesondere Rheumatologen, Orthopäden und orthopädischen Unfallchirurgen, Allgemeinmediziner, Dermatologen, Internisten, Gastroenterologen, Ophthalmologen, Neurochirurgen, Rehabilitationsmediziner und Fachärzte für manuelle Medizin sowie Angehörige nicht-ärztlicher Berufsgruppen, die an der Versorgung dieser Patienten in allen Sektoren betroffen sind. Die Leitlinie bezieht sich somit sowohl auf die primärärztliche Versorgung als auch auf die fachärztliche Versorgung. Hier soll die Leitlinie dazu dienen, Versorgungsabläufe zu optimieren und einen Informationsverlust innerhalb des interdisziplinären Behandlungsteams entgegen zu wirken. Die Patientenzielgruppe umfasst alle erwachsenen Patienten mit einer axialen SpA. Dazu gehören sowohl Patienten mit nicht-röntgenologischen Veränderungen als auch Patienten mit bereits vorhandenen strukturellen Veränderungen. Die speziell für Betroffene und deren Angehörige erstellte Patientenleitlinie dient der Information und Erläuterung der Empfehlungen der Leitlinie.

3. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

Für die Benennung von Mitgliedern der Leitlinie wurden primär die Mitgliedsgesellschaften der AWMF angesprochen sowie Patientenvertreter und Vertreter derjenigen Fachberufe im Gesundheitswesen, die dem Adressatenkreis der Leitlinie angehören. Die Fachgesellschaften und Organisationen wurden gebeten, Expertinnen/Experten zur inhaltlichen Arbeit an der Leitlinie zu benennen und ihnen das Mandat für die offizielle Vertretung zu erteilen. Die Leitliniengruppe wurde nach dem oben beschriebenen Verfahren interdisziplinär zusammengesetzt. Der Verband der Ergotherapeuten hatte während der Erstellung der ersten Fassung der Leitlinie 2013 Interesse an einer Mitarbeit gezeigt. Diesem konnte jedoch nicht entsprochen werden, da die Konsensfindung damals schon abgeschlossen war. Die Einladung an einer Mitarbeit beim Update wurde jetzt abgelehnt. Während des Erstellungsprozess des Updates hat die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft Interessen an einer Mitarbeit bekundet. Da zwar die Literatursuche abgeschlossen war, aber die Konsensfindung noch nicht erfolgt war, wurde dem Wunsch entsprochen und die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft nachträglich aufgenommen.

Die Mitglieder der Leitliniengruppe sind in der folgenden Tabelle unter Angabe der entsendenden Fachgesellschaft und der wahrgenommenen Funktionen aufgelistet. Dabei wurden alle für die Versorgung der adressierten Patientengruppe relevanten ärztlichen und nicht-ärztlichen Berufsgruppen berücksichtigt. Die Selbsthilfegruppe DVMB hat einen Delegierten als Patientenvertreter benannt. Die Mitglieder der Leitliniengruppe sind in der Tabelle 1 und im Anhang 1 aufgeführt.

Tabelle 1: Mandatsträger der Fachgesellschaften

Fachgesellschaft	Benannte Person	Aufgabe/Funktion in der Leitliniengruppe
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)	Prof. Dr. med. Juergen Braun	Leitlinienkoordinator Therapie, pharmakologisch
	PD Dr. med. Uta Kiltz	Koordination, Methodik, Evidenzaufbereitung, Patientenversion, Protokoll
	PD Dr. med. Dietmar Krause	Therapie, pharmakologisch
	Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	Diagnose, Versorgung, Evidenzaufbereitung
	Prof. Dr. med. Joachim Sieper	Therapie, pharmakologisch, Evidenzaufbereitung
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC)	Dr. med. Ulrich Oberschelp	Therapie, interventionelle
	Dr. med. Eberhardt Schneider	Therapie, interventionelle
Deutsche Gesellschaft für orthopädische Rheumatologie e.V. (DGORh) und DGOOC	Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	Therapie, interventionelle, Evidenzaufbereitung
Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)	Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	Therapie, pharmakologisch
	Dr. med. Sandra Phillip	Therapie, pharmakologisch
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	Diagnose, Versorgung
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)	Prof. Dr. med. Annette Becker	Diagnose, Versorgung
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)	Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	Diagnose, Versorgung
Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM)	Prof. Dr. med. Rigobert Klett	Diagnose, Versorgung Therapie, nicht-pharmakologisch
Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)	Prof. Dr. med. Michael Winking	Therapie, interventionelle

Deutsche ophthalmologische Gesellschaft (DOG)	Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	Diagnose, Versorgung
	Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	Diagnose, Versorgung
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)	Prof. Dr. med. Wilfried Mau	Therapie, nicht-pharmakologisch
Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (DGPMR)	Prof. Dr. Lange	Therapie, nicht-pharmakologisch
Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)	Prof. Dr. med. Wilfried Mau	Therapie, nicht-pharmakologisch, Evidenzaufbereitung
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)	PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	Diagnose, Versorgung
Deutsche Röntgengesellschaft (DRG)	Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	Diagnose, Versorgung
Deutsche Wirbelsäulengesellschaft (DWG)	Prof. Dr. med. Tobias Schulte	Therapie, interventionelle
	PD Dr. med. Marc Dreimann	Therapie, interventionelle
Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF)	Frau Dr. Blödt	Leitung des Abstimmungsverfahrens
Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew (DVMB)	Herr Ludwig Hammel	Patientenvertretung, Patientenversion
Physio Deutschland	Frau Annegret Lauterbach	Therapie, nicht-pharmakologisch

4. Methodologische Exaktheit

In diesem Abschnitt werden neben der Recherche die Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung) dargestellt.

4.1. Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

4.1.1. Formulierung von Schlüsselfragen

Die Konsensusgruppe einigte sich auf die Formulierung von Schlüsselfragen nach dem PICO-Schema (P=Patient, I=Intervention, C=Control, O=Outcome). Auf der ersten telefonischen Konsensuskonferenz im Mai 2017 wurde in einer offenen Diskussion die Formulierung der Schlüsselfragen diskutiert. Es wurden insgesamt 23 Schlüsselfragen verabschiedet, wobei 18 Schlüsselfragen aus der alten Leitlinie übernommen wurden, 1 bestehende Schlüsselfrage adaptiert wurde und 4 Schlüsselfragen neu formuliert wurden (Tabelle 2). Den Schlüsselfragen sind 6 Hauptdomänen zugeordnet worden, wobei 2 Schlüsselfragen als übergeordnete Domänen den anderen Domänen vorangestellt wurden (Tabelle 3 bis 7).

Tabelle 2: Konsentierete Schlüsselfragen, Übersicht

Domäne	Nummer	Schlüsselfrage	Abstimmung		
			Zustimmung	Enthaltung	Ablehnung
Übergeordnet			10 von 12	2	keine
	1	Welches sind die vorrangigen Therapieziele (z.B. Schmerzreduktion, Verhinderung der radiologischen Progression, Arbeitsfähigkeit, Funktionserhalt)?			
	2	Welche Interventionen können die Aktivität und Teilhabe (Partizipation) positiv beeinflussen?			
1	Erstdiagnose		16 von 16	keine	keine
	3	Was sind die wichtigsten Symptome/Befunde/Kriterien bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, die zur Diagnose SpA führen?			
	4	Welches Ausmaß an Labor/Röntgen ist in der Primärversorgung vernünftig?			
	5	Welche Fragen oder Maßnahmen eignen sich am besten zur Selektion zur intensiveren Diagnostik/möglichen Überweisung von Patienten mit chronischen Rückenschmerzen?			
2	Diagnostik im Verlauf / Monitoring / Versorgung		16 von 16	keine	keine
	6	Welche extraskelettalen Manifestationen können bei Patienten mit SpA auftreten und wie sollte das Assessment aussehen (Häufigkeit und welche)?			
	7	Welche muskuloskelettalen Symptome können bei Patienten mit SpA auftreten und wie sollte das Assessment aussehen (Häufigkeit und welche)?			
	8	Wann und wie oft sollte welche Bildgebung/welches Labor bei Patienten mit SpA durchgeführt werden (Stellenwert)?			
	9	Welche Probleme der Alltagsfähigkeit und soziale Teilhabe sollen erfasst werden (ICF)?			
3	Therapie, pharmakologisch		16 von 16	keine	keine
	10	Welche medikamentöse Therapie sollte und zu welchem Zeitpunkt bei Patienten mit axialer SpA eingesetzt werden und für wie lange?			
	11	Zu welchem Zeitpunkt kann eine medikamentöse Therapie beendet werden?			
	12	Nach welchem Zeitraum sollte bei den verschiedenen Medikamenten ein Therapieerfolg evaluiert werden?			
	13	Welche unerwünschten Wirkungen von medikamentösen Therapien müssen im			

		Langzeitverlauf beachtet und mit dem Patienten kommuniziert werden?			
	14	Welche Aspekte müssen bei Patienten/Patientinnen mit Kinderwunsch bzw. in der Schwangerschaft beachtet werden?			
4	Therapie, nicht pharmakologisch		15 von 16	1	keine
	15	Welche Effekte haben Trainings- und Rehabilitationsprogramme?			
	16	Welche Effekte haben physiotherapeutische Verfahren und welche Behandlungsmethode erzielt die besten Ergebnisse und mit welcher Intensität?			
	17	Welche gesundheitsfördernde Verhaltensweise soll empfohlen werden (Nichtrauchen, Ernährung, (Freizeit)Sport, Selbsthilfegruppen)?			
	18	Welche Effekte haben strukturierte Patientenschulungsprogramme)?			
5	Therapie, invasiv		15 von 16	1	keine
	19	Welche Indikation besteht zur Durchführung einer TEP?			
	20	Wann sollte eine Korrektur-OP der Wirbelsäule empfohlen werden?			
	21	Bei welchen Patienten mit SpA kommt eine Injektionstherapie am Achsenskelett in Frag?			
6	Interdisziplinäre Kooperation		12 von 12	keine	keine
	22	Wann sollte eine Mitbehandlung durch Spezialisten erfolgen?			
	23	Wie wirken sich die verschiedenen Facetten der Erkrankung auf die Therapiestrategie aus?			

Tabelle 3: Domäne 1: Erstdiagnose

Population	Patient mit chronischem Rückenschmerz, Beginn vor dem 45. Lebensjahr
Intervention	Anamnese (entzündlicher Rückenschmerz)
	körperl. Untersuchung (WS-Beweglichkeit, Thoraxexkursion)
	HLA-B27
	CRP, BSG
	Konventionelle Röntgenaufnahme des Beckens bzw. der LWS
	MRT SIG, MRT LWS
	Computertomografie
	Szintigrafie
	Überweisung
Control	Intervention
	Keine Intervention
Outcome	Schmerzen
	Funktionsfähigkeit und Mobilität (inkl. Steifheit)
	Knochenneubildung (Ankylose)

Tabelle 4: Domäne 2: Diagnostik im Verlauf / Monitoring / Versorgung

Population	Axiale Spondyloarthritis inklusive AS
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Assessment (ASDAS, BASDAI, BASFI, BASMI; Schmerz)
	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Untersuchung (WS-Beweglichkeit, Thoraxexkursion, extrasinale Manifestation, extraskelettale Manifestation)
	<ul style="list-style-type: none"> • Labor (CRP, BSG)
	<ul style="list-style-type: none"> • Bildgebung (Röntgen, Ultraschall, MRT, Szintigrafie, Computertomografie, Osteodensitometrie)
	<ul style="list-style-type: none"> • Überweisung
Control	Intervention Medikation, Physiotherapie
	Keine Intervention
Outcome	Schmerzen
	Funktionsfähigkeit und Mobilität (inkl. Steifheit)
	Lebensqualität
	Gesundheitsstatus
	Knochenneubildung (Ankylose)
	Familienplanung, Schwangerschaft und Stillzeit

Tabelle 5: Domäne 3: Therapie, pharmakologisch

Population	Axiale Spondyloarthritis inklusive AS
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • NSAR
	<ul style="list-style-type: none"> • COX-2 Hemmer
	<ul style="list-style-type: none"> • Analgetika
	<ul style="list-style-type: none"> • Glukokortikoide (lokal, systemisch)
	<ul style="list-style-type: none"> • Basistherapie („DMARDs“) (Sulfasalazin, Methotrexat)
	<ul style="list-style-type: none"> • TNF-Blocker
	<ul style="list-style-type: none"> • Biologika andere als TNF-Blocker
	<ul style="list-style-type: none"> • Bisphosphonate
Control	Behandlung (Verum), kontinuierlich/ bei Bedarf
	Keine Behandlung
Outcome	ASAS-20 response
	ASAS Remission
	ASDAS, BASDAI

	Schmerzen
	Funktionsfähigkeit (inkl. Steifheit, BASFI, BASMI)
	Lebensqualität
	Knochenneubildung (Ankylose)
	mSASSS, Berlin Score
	Enthesitis Score
	CED Schub/Uveitis Rezidiv, Verschlechterung Psoriasis
	Arbeitsfähigkeit / Erwerbsfähigkeit

Tabelle 6: Domäne 4: Therapie, nicht-pharmakologisch

Population	Axiale Spondyloarthritis inklusive AS
Intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungstherapie inklusive Physiotherapie • Ergotherapie • Manuelle Therapie • Akupunktur • Thermo-Hydro-Mechano – Balneotherapie (z. B. Massage/Wärme/Kälte/Traktion) • Elektrotherapie • Verhaltenstherapie Selbsthilfegruppe Trainingsprogramme • Multimodale Programme/ Rehabilitation Ernährung
Control	<ul style="list-style-type: none"> Behandlung/Multimodale Behandlung Keine Behandlung/nur eine Behandlung
Outcome	<ul style="list-style-type: none"> ASAS-20 response ASAS Remission ASDAS, BASDAI Schmerzen Funktionsfähigkeit (inkl. Steifheit) Lebensqualität Knochenneubildung (Ankylose) Arbeitsfähigkeit /Erwerbsfähigkeit

Tabelle 7: Domäne 5: Therapie, invasiv

Population	Axiale Spondyloarthritis inklusive AS
Intervention	Injektionen an die Wirbelsäule
	SIG Injektion
	periphere Gelenke (RSO, Synovektomie, i.a.)
	Injektion Sehnenansätze
	Gelenkersatz (insbesondere Hüfte)
	Wirbelsäulenoperationen (Korrektur (corrective osteotomy/Stabilisation (stabilization procedure)
Control	Behandlung
	Keine Behandlung
Outcome	Schmerzen
	Funktionsfähigkeit (inkl. Steifheit)
	Knochenneubildung (Ankylose)
	Arbeitsfähigkeit

4.1.2. Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

Es wurde eine systematische Leitlinienrecherche nach bereits existierenden Leitlinien durchgeführt. Ziel war es, durch eine systematische Recherche nach neuen, thematisch relevanten, evidenzbasierten Leitlinien zu suchen und durch die Synthese der publizierten Leitlinienempfehlungen die geplante S3-Leitlinie zu spezifizieren.

4.1.2.1. Methode

Es wurde eine Recherche nach themenspezifischen Leitlinien in Leitliniendatenbanken und bei fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt. Der Publikationszeitraum wurde auf Leitlinien ab 2011 begrenzt (ab Erstellung der letzten Leitliniensuche). Es wurden Publikationen in deutscher oder englischer Sprache mit Evidenzbasierung eingeschlossen. Unter evidenzbasierten Leitlinien wurden solche verstanden, deren Empfehlungen auf einer systematischen Literaturrecherche beruhen, deren Empfehlungen mit einer Evidenz- und / oder Empfehlungseinstufung versehen sind und deren Empfehlungen mit den Referenzen der ihnen zugrunde liegenden Primär- und oder Sekundärliteratur verknüpft wurden.

4.1.2.1.1. Suchstrategie

Die systematische Leitlinienrecherche wurde mit der in Tabelle 8 aufgeführten Suchstrategie durchgeführt.

Tabelle 8: Übersicht der verwendeten Recherche-Strategie

Datenquelle	Schlagwörter
Leitliniendatenbank	<ul style="list-style-type: none"> - spondyloarthritis - axial spondyloarthritis - early spondyloarthritis - inflammatory back pain - sacroiliitis - spondyloarthropathy - ankylosing spondylitis - spondylarthritis - spondyloarthropathy - Bechterew disease
Pubmed	<ul style="list-style-type: none"> - "spondylitis, ankylosing" [MeSH Terms] AND "guidelines as topic" [MeSH Terms] AND "humans" [MeSH Terms] AND English [lang] OR German[lang]) AND "adult" [MeSH Terms]) - Spondylarthritis [Mesh] AND "Guidelines as Topic" [Mesh] AND "humans" [MeSH Terms] AND English [lang] OR German

4.1.2.1.2. Durchsuchte Quellen

Leitliniendatenbanken

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Deutschland
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Deutschland
- Guidelines International Network (G-I-N), international
- National Guideline Clearinghouse (NGC), Vereinigte Staaten von Amerika
- National Institute for Clinical Excellence (NICE), Großbritannien

Fachübergreifende Leitlinienanbieter

- Bundesärztekammer (BÄK), Deutschland
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Deutschland
- Nationale Versorgungsleitlinien (NVL), Deutschland

Fachspezifische Leitlinienanbieter

- American College of Rheumatology
- European League Against Rheumatism

- British Society for Rheumatology
- Canadian Rheumatology Association/Spondyloarthritis Research Consortium of Canada
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie

4.1.2.2. Ergebnisse der Quell-Leitliniensuche

Die systematische Suche nach den oben erwähnten Kriterien ergab insgesamt 6 Treffer (siehe Tabelle 9). Da alle identifizierten Leitlinien sich auf die Erkrankung axiale SpA bezogen und auf allen Sektoren (ambulant, stationär und Rehabilitation) sowie international Anwendung finden, wurde keine Quell-Leitlinie aktiv aus der Suche ausgeschlossen. Alle Quellen wurden wegen ihrer Aktualität und hohen methodischen Qualität ausgesucht und mithilfe des DELBI Instruments (Deutsches Leitlinien Bewertungsinstrument; Version 1.0) bewertet (www.delbi.de).

Tabelle 9: Quell-Leitlinien zur Leitlinie „Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen

Organisation	Titel	Zeitraum der Literatursuche	LL-Bewertung
National Guideline Clearinghouse	TNF-alpha inhibitors for ankylosing spondylitis and non-radiographic axial spondyloarthritis	Bis 2_2016	S2e
National Institute for Health and Excellence (NICE)	Spondyloarthritis in over 16s: diagnosis and management	Bis 2014	S3
ASAS/EULAR	2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis	Bis 6_2016	S2e
ACR	American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network 2015 Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis	OVID Medline (1946–2014), PubMed (1966–2014)	S3
British Society for Rheumatology	BSR and BHPR guideline for the treatment of axial spondyloarthritis (including ankylosing spondylitis) with biologics	Bis 6_2014	S2e
Canadian Rheumatology Association	2014 Update of the Canadian Rheumatology Association/Spondyloarthritis Research Consortium of Canada Treatment Recommendations for the	2007-2014	S3

	Management of Spondyloarthritis. Part II: Specific Management Recommendations		
European League Against Rheumatism (EULAR)	EULAR recommendations for the use of imaging in the diagnosis and management of spondyloarthritis in clinical practice	Bis 1_2013	S2e

Aus der ASAS/EULAR Leitlinie wurden zwei der übergeordneten Prinzipien (Overarching principle 2 und 4) inhaltlich unverändert übernommen und als Empfehlung 2-5 und 2-6 in der Langfassung publiziert.

4.1.3. Systematische Literaturrecherche zur Langfassung der Leitlinie

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in Medline (PubMed) und der Cochrane library durchgeführt. Die systematische Recherche nach Studien wurde auf den Zeitraum 01.10.2011-31.08.2017 beschränkt. Da durch die Erstfassung und die Quell-Leitlinien der Zeitraum vor Oktober 2011 bereits systematisch erfasst worden ist, wurde er nicht erneut in die systematische Suche miteinbezogen. Bei der Auswahl der Studien kamen vordefinierte Ein- und Ausschlusskriterien zur Anwendung:

Einschlusskriterien:

- Population axiale SpA (AS oder nr-axSpA), Domäne Diagnose/Monitoring auch Population mit Verdacht auf axSpA
- Intervention/Comparator/Outcome: je nach PICO
- Publikationsart: RCT (50 Pat. und mehr, Laufzeit 12 Wochen und mehr (NSAR und Glukokortikoide auch 2 Wochen, Physiotherapie auch 6 Wochen, Rehabilitation auch 3 Wochen)), Kohorte (200 Pat. und mehr, Laufzeit 6 Mon. und mehr wenn Längsschnittarm)), Fall-Kontroll-Studie (100 Pat. und mehr, Laufzeit 6 Mon. und mehr wenn Längsschnittarm), Metaanalyse
- Arbeit in Englisch oder Deutsch
- Volltextpublikation
-

Ausschlusskriterien:

- Zweitpublikation
- Gruppen nicht sauber getrennt (z.B. RA und AS vermischt)
- wrong population, wrong intervention, wrong comparator, wrong outcome,
- retrospektive Datenerhebung
- Reviews, Editorials, Fallberichte, letter to the editor, Befragungen, Kongressabstracts
- Ergebnisse nicht auf Deutschland übertragbar

Die identifizierten Referenzen wurden in das Abstractsbewertungstool Rayyan hochgeladen und stand allen Mitgliedern der Konsensusgruppe zur Selektion zur Verfügung. Insgesamt wurden 1934 Referenzen in Rayyan hochgeladen und 530 Referenzen wurden zur Bewertung des Volltextes ausgewählt (siehe Abbildung 1). Alle Mitglieder konnten zusätzlich ergänzende Publikationen beitragen, die durch die genannte Recherche nicht identifiziert wurden. Die ausgewählten Publikationen zur Volltextselektion wurden dann der gesamten Arbeitsgruppe zur Verfügung gestellt und erneut hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien überprüft.

Tabelle 10: Suchstrategien Medline (PubMed) und Cochrane

Tabelle 10a: Medline-Suche Erstdiagnose und Diagnostik im Verlauf / Monitoring / Versorgung

#1

Spondylitis, Ankylosing[mh] or ankylosing spondylitis[tiab] or ankylosing spondylitis syndesmophytes[tiab] or spondylarthritis*[tiab] or spondylarthr*[tiab] or non-radiographic axial SpA[tiab]

#2

Anamnesis[tiab] or inflammatory back pain[tiab] or Physical examination[mh] or physical examination[tiab] or spine mobility[tiab] or thorax excursion[tiab] or HLA-B27[tiab] or CRP[tiab] or blood sedimentation rate[tiab] or x-ray[tiab] or magnetic resonance imaging[tiab] or sacro iliac joint[tiab] or lumbar or spine[tiab] or Computed Tomography[tiab] or scintigraphy[tiab] or referral[tiab] or extrasinal manifestation[tiab] or extraspinal manifestations[tiab] or extraskeletal manifestation[tiab] or extraskelettal manifestations[tiab] or Diagnostic Tests, Routine[mh] or ultrasound[tiab] or imaging[tiab] or osteodensitometry[tiab]

#3

health related quality of life[tiab] OR Quality of Life[mh] OR able to work[tiab] or Employment[mh] OR employment[tiab] or working capacity[tiab] or clinical success[tiab] OR functional success[tiab] OR Pain[mh] OR Pain[tiab] or ASAS-20[tiab] or response[tiab] or ASAS[tiab] or ASAS Classification Criteria for Axial and Peripheral Spondyloarthritis[tiab] or remission[tiab] or ASDAS[tiab] or Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index[tiab] or BASDAI[tiab] or Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index[tiab] or BASDAI 50 response[tiab] or functional ability[tiab] or rigidity[tiab] or stiffness[tiab] or BASFI[tiab] or Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index[tiab] or BASMI[tiab] or Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index[tiab] or bone neoplasm[tiab] or ankylosis[tiab] or mSASSS[tiab] or Modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score[tiab] or Berlin score[tiab] or Maastrich Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score[tiab] or MASES[tiab] or chronic inflammatory bowel disease[tiab] or disease relapsing[tiab] or uveitis[tiab] or relapse[tiab] or psoriasis[tiab] or

disease worsening[tiab] or pregnancy[tiab] or pregnancy[mh] or family planning[tiab] or lactation[tiab] or lactation[mh]

#4

(clinical trials[mh] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[mh] OR randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized[tiab] OR randomly[tiab] OR trial[tiab] OR groups[tiab] OR Systematic Review[pt] OR Systematic Review[tiab] OR systematic[tiab] OR systematic overview[tiab] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis[tiab] OR Cochrane Database Syst Rev[Journal] OR case-control studies[mh] OR Case-Control Study[tiab] OR Multicenter Study[pt] OR Observational Study[pt] OR Review[pt]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])

#5

#1 and #2 and #3 and #4

#6

#1 and #2 and #3 and #4 Filters: English

#7

Search #1 and #2 and #3 and #4 Filters: English, German

#8

#1 and #2 and #3 and #4 Filters: Publication date from 2011/10/01 to 2017/08/31; English, German

611 Treffer

Tabelle 10b: Cochrane-Suche Erstdiagnose und Diagnostik im Verlauf / Monitoring / Versorgung

- #1 Spondylitis, Ankylosing:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #2 MeSH descriptor: [Spondylitis, Ankylosing] explode all trees
- #3 non-radiographic axial SpA:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #4 ankylosing spondylitis syndesmophytes:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #5 spondylarthritis*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #6 spondylarthr*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #7 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6
- #8 Anamnesis:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #9 inflammatory back pain:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #10 Physical examination:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #11 MeSH descriptor: [Physical Examination] explode all trees
- #12 spine mobility:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #13 thorax excursion:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #14 HLA-B27:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #15 CRP:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #16 blood sedimentation rate:ti,ab,kw (Word variations have been searched)

- #17 x-ray:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #18 magnetic resonance imaging:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #19 sacro iliac joint:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #20 lumbar or spine:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #21 Computed Tomography:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #22 scintigraphy:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #23 referral:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #24 extraskeletal manifestations:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #25 MeSH descriptor: [Diagnostic Tests, Routine] explode all trees
- #26 ultrasound:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #27 imaging:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #28 "osteodensitometry":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #29 health related quality of life:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #30 MeSH descriptor: [Quality of Life] explode all trees
- #31 able to work:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #32 MeSH descriptor: [Employment] explode all trees
- #33 employment:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #34 working capacity:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #35 clinical success:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #36 functional success:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #37 Pain:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #38 MeSH descriptor: [Pain] explode all trees
- #39 ASAS-20:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #40 response:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #41 ASAS:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #42 ASAS Classification Criteria for Axial and Peripheral Spondyloarthritis:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #43 remission:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #44 ASDAS:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #45 Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #46 BASDAI:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #47 Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #48 BASDAI 50 response:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #49 functional ability:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #50 rigidity:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #51 stiffness:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #52 BASFI:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #53 Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #54 BASMI:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #55 Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #56 bone neoplasm:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #57 "ankylosis":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #58 mSASSS:ti,ab,kw (Word variations have been searched)

- #59 Modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #60 Berlin score:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #61 MASES:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #62 chronic inflammatory bowel disease:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #63 disease relapsing:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #64 uveitis:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #65 relapse:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #66 psoriasis:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #67 disease worsening:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #68 pregnancy:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #69 MeSH descriptor: [Pregnancy] explode all trees
- #70 family planning:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #71 lactation:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #72 MeSH descriptor: [Lactation] explode all trees
- #73 #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37 or #38 or #39 or #40 or #41 or #42 or #43 or #44 or #45 or #46 or #47 or #48 or #49 or #50 or #51 or #52 or #53 or #54 or #55 or #56 or #57 or #58 or #59 or #60 or #61 or #62 or #63 or #64 or #65 or #66 or #67 or #68 or #69 or #70 or #71 or #72
- #74 #7 and #73 Publication Year from 2011 to 2017

711 Treffer (474 Dubletten) = 237 Treffer

Therapie, pharmakologisch

#1

Spondylitis, Ankylosing[mh] or ankylosing spondylitis[tiab] or ankylosing spondylitis syndesmophytes[tiab] or spondylarthritis*[tiab] or spondylarthr*[tiab] or non-radiographic axial SpA[tiab]

#2

Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal[mh] OR Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal[tiab] cox 2 inhibitors[mh] OR Celecoxib[mh] OR Etoricoxib[tiab] OR Lumiracoxib[tiab] OR Diclofenac[mh] OR rofecoxib[tiab] OR parecoxib[tiab] OR lysine salicylate[mh] OR acid, acetylsalicylic[mh] OR Indomethacin[mh] OR acetaminophen[mh] OR ibuprofen[mh] OR Ketoprofen[mh] OR Naproxen[mh] OR Piroxicam OR Meloxicam[tiab] or Analgesics, Opioid[mh] OR analgesics[mh] OR Paracetamol[tiab] OR Metamizol[tiab] OR Dipyrone[mh] OR flupirtine[mh] OR flupirtine[tiab] OR aspirin, codeine drug combination[mh] OR Tramadol[mh] OR Tramadol[tiab] OR Morphine[mh] OR Fentanyl[mh] OR Fentanyl[tiab] OR Oxycodone[mh] OR Oxycodone[tiab] OR Buprenorphine[mh] or Drug therapy[mh] OR Drug therapy[tiab] OR Pain Management[mh] OR Pain Management[tiab] OR Antirheumatic agents[mh] OR Antirheumatic agents[tiab] OR Glucocorticoids[mh] OR Glucocorticoids[tiab] OR corticosteroids[tiab] OR Acetaminophen[mh] OR Acetaminophen[tiab] OR Analgetics[tiab] OR Analgesia[majr] OR Dipyrone[tiab] OR Analgesics, Opioid[mh] OR weak opioids[tiab] or dmard[tiab] OR antirheumatic drugs,

disease modifying[mh] OR delayed dmard therapy[tiab] OR Biological Therapy[mh] OR biologic[tw] or infliximab[tw] OR remicade[tw] OR etanercept[tw] OR Enbrel[tw] OR adalimumab[tw] OR humira[tw] OR abatacept[tw] OR orenicia[tw] OR rituximab[tw] OR mabthera[tw] OR anakinra[tw] OR kineret[tw] OR tocilizumab[tw] OR roactemra[tw] OR golimumab[tw] OR certolizumab[tw] OR cimzia[tw] OR Antirheumatic Agents[mh:noexp] OR Antirheumatic[tiab] or Methotrexate[mh:noexp] OR Methotrexate[tiab] OR Isoxazoles[mh] OR isoxazole[tiab] OR leflunomide[tiab] OR Sulfasalazine[mh:noexp] OR sulfasalazine[tiab] OR Hydroxychloroquine[mh:noexp] OR Hydroxychloro[tiab] OR Gold Compounds[mh] OR Organogold Compounds[mh] OR gold[tiab] OR Chloroquine[mh] OR chloroquine[tiab] OR Azathioprine[mh:noexp] OR azathioprine[tiab] OR Cyclosporins[mh] OR cyclosporine[tiab] OR Penicillamine[mh] OR Penicillamine[tiab] OR Cyclophosphamide[mh] OR Mycophenolic Acid[mh:noexp] OR mycophenolate[tiab] OR Chlorambucil[mh] OR chlorambucil[tiab] OR Minocycline[mh:noexp] OR minocycline[tiab] OR Tumor Necrosis Factors[mh] OR Tumor Necrosis Factors[tiab] OR Tumor Necrosis Factors Inhibitor[tiab] OR Inhibitor[tiab] or synthetic dmards[tiab] OR conventional synthetic dmards[tiab] OR biologic dmards[tiab] OR Interleukin-17 inhibitor[tiab] or biosimilar*[tiab] or Biosimilar Pharmaceuticals[mh] sulfasalazine rheumatoid[tiab] OR Hydroxychloroquine[mh] OR Janus kinases inhibitors[tiab] OR recombinant human tumor necrosis factor-binding protein-1[mh] OR interleukin 6 inhibitors[tiab] or bisphosphonate[tiab] or Placebo[mh] OR Placebo[tiab] OR sham treatment[mh]

#3

health related quality of life[tiab] OR Quality of Life[mh] OR able to work[tiab] or Employment[mh] OR employment[tiab] or working capacity[tiab] or clinical success[tiab] OR functional success[tiab] OR Pain[mh] OR Pain[tiab] or ASAS-20[tiab] or response[tiab] or ASAS[tiab] or ASAS Classification Criteria for Axial and Peripheral Spondyloarthritis[tiab] or remission[tiab] or ASDAS[tiab] or Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index[tiab] or BASDAI[tiab] or Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index[tiab] or BASDAI 50 response[tiab] or functional ability[tiab] or rigidity[tiab] or stiffness[tiab] or BASFI[tiab] or Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index[tiab] or BASMI[tiab] or Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index[tiab] or bone neoplasm[tiab] or ankylosis[tiab] or mSASSS[tiab] or Modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score[tiab] or Berlin score[tiab] or Maastrich Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score[tiab] or MASES[tiab] or chronic inflammatory bowel disease[tiab] or disease relapsing[tiab] or uveitis[tiab] or relapse[tiab] or psoriasis[tiab] or disease worsening[tiab]

#4

(clinical trials[mh] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[mh] OR randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized[tiab] OR randomly[tiab] OR trial[tiab] OR groups[tiab] OR Systematic Review[pt] OR Systematic Review[tiab] OR systematic[tiab] OR systematic overview[tiab] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis[tiab] OR Cochrane Database Syst Rev[Journal] OR case-control studies[mh] OR Case-Control Study[tiab] OR Multicenter Study[pt] OR Observational Study[pt] OR Review[pt]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])

#5

#1 and #2 and #3 and #4

#6

#1 and #2 and #3 and #4 Filters: English

#7

#1 and #2 and #3 and #4 Filters: English, German

#8

#1 and #2 and #3 and # 4 Filters: Publication date from 2011/10/01 to 2017/08/31; English, German

118 Treffer

Therapie, nicht-pharmakologisch, invasiv

#1

Spondylitis, Ankylosing[mh] or ankylosing spondylitis[tiab] or ankylosing spondylitis syndesmophytes[tiab] or spondylarthrite*[tiab] or spondylarthr*[tiab] or non-radiographic axial SpA[tiab]

#2

Physical Therapy Specialty[mh] OR Physical Therapy Modalities[mh] OR physiotherapy[tiab] OR Exercise[mh] OR exercise[tiab] or movement therapy[tiab] or Physical activity[tiab] or training program[tiab] or education[mh] or education[mh] or Nutrition Therapy[tiab] Nutrition Therapy[mh] or Occupational Therapy[mh] OR Occupational therapy[tiab] OR manual therapy[tiab] or acupuncture[TW] OR Acupressure[TW] OR moxibustion[TW] or Hydrotherapy[mh] OR Balneology[mh] OR thermotherapy[tiab] OR cryotherapy[tiab] OR Cryotherapy[mh] OR cold Packs[tiab] OR hot Packs[tiab] OR Mud Therapy[mh] OR fango[tiab] OR bath[tiab] OR paraffin[tiab] or traction[tiab] or Electric Stimulation Therapy[mh] OR electrotherapy[tiab] OR Transcutaneous Electric Nerve Stimulation[mh] OR TENS[tiab] OR transcutaneous electrical nerve stimulation[tiab] OR stanger bath[tiab] OR galvanic bath[tw] OR galvanic treatment[tw] OR behavioral therapy[tiab] or Psychotherapy[mh] OR Interview, Psychological[mh] OR Relaxation Therapy[mh] OR Cognitive Therapy[mh] OR mindfulness[tiab] OR active coping[tiab] OR coping[tiab] OR coping strategies[tiab] OR problem-focused coping[tiab] OR stress management[tiab] OR psychoeducation[tiab] OR Patient Education as Topic[mh] OR Patient education[tiab] OR educational intervention[tiab] OR psychoeducational intervention[tiab] or support group[tiab] or rehabilitation[tiab] or rehabilitation[mh:noexp] or multimodale programs[tiab] or injections[tiab] or spinal column[tiab] or spine[tiab] or sacro iliac joint[tiab] or radiosynoviorthesis[tiab] or synovectomy[tiab] or peripheral joints[tiab] or crave approaches[tiab] or joint replacement[tiab] or hip[tiab] or spine surgery[tiab] or corrective osteotomy[tiab] or stabilization[tiab] or stabilization procedure[tiab]

#3

health related quality of life[tiab] OR Quality of Life[mh] OR able to work[tiab] or Employment[mh] OR employment[tiab] or working capacity[tiab] or clinical success[tiab] OR

functional success[tiab] OR Pain[mh] OR Pain[tiab] or ASAS-20[tiab] or response[tiab] or ASAS[tiab] or ASAS Classification Criteria for Axial and Peripheral Spondyloarthritis[tiab] or remission[tiab] or ASDAS[tiab] or Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index[tiab] or BASDAI[tiab] or Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index[tiab] or BASDAI 50 response[tiab] or functional ability[tiab] or rigidity[tiab] or stiffness[tiab] or BASFI[tiab] or Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index[tiab] or BASMI[tiab] or Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index[tiab] or bone neoplasm[tiab] or ankylosis[tiab] or mSASSS[tiab] or Modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score[tiab] or Berlin score[tiab] or Maastrich Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score[tiab] or MASES[tiab] or chronic inflammatory bowel disease[tiab] or disease relapsing[tiab] or uveitis[tiab] or relapse[tiab] or psoriasis[tiab] or disease worsening[tiab]

#4

(clinical trials[mh] OR clinical trial[Publication Type] OR random*[Title/Abstract] OR random allocation[mh] OR randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized[tiab] OR randomly[tiab] OR trial[tiab] OR groups[tiab] OR Systematic Review[pt] OR Systematic Review[tiab] OR systematic[tiab] OR systematic overview[tiab] OR systematic[sb] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analysis[tiab] OR Cochrane Database Syst Rev[Journal] OR case-control studies[mh] OR Case-Control Study[tiab] OR Multicenter Study[pt] OR Observational Study[pt] OR Review[pt]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])

#5

#1 and #2 and #3 and #4

#6

#1 and #2 and #3 and #4 Filters: English

#7

#1 and #2 and #3 and #4 Filters: English, German

#8

#1 and #2 and #3 and # 4 Filters: Publication date from 2011/10/01 to 2017/08/31; English, German

514 Treffer

Cochrane-Suche (Therapie)

- #1 Spondylitis, Ankylosing:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #2 MeSH descriptor: [Spondylitis, Ankylosing] explode all trees
- #3 non-radiographic axial SpA:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #4 ankylosing spondylitis syndesmophytes:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #5 spondylarthritis*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #6 spondylarthr*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)

- #7 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6
- #8 MeSH descriptor: [Quality of Life] this term only
- #9 health related quality of life:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #10 able to work:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #11 MeSH descriptor: [Employment] explode all trees
- #12 employment:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #13 working capacity:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #14 clinical success:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #15 functional success:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #16 MeSH descriptor: [Back Pain] this term only
- #17 "pain":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #18 MeSH descriptor: [Pain] explode all trees
- #19 ASAS-20:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #20 response:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #21 ASAS:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #22 ASAS Classification Criteria for Axial and Peripheral Spondyloarthritis:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #23 remission:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #24 ASDAS:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #25 Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #26 BASDAI:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #27 Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #28 BASDAI 50 response:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #29 functional ability:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #30 rigidity:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #31 stiffness:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #32 BASFI:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #33 Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #34 BASMI:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #35 Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #36 bone neoplasm:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #37 ankylosis:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #38 mSASSS:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #39 Modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #40 Berlin score:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #41 MASES:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #42 chronic inflammatory bowel disease:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #43 disease relapsing:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #44 uveitis:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #45 relapse:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #46 psoriasis:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #47 disease worsening:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #48 "pregnancy":ti,ab,kw (Word variations have been searched)

- #49 MeSH descriptor: [Pregnancy] explode all trees
- #50 "lactation":ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #51 MeSH descriptor: [Lactation] explode all trees
- #52 #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29 or #30 or #31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37 or #38 or #39 or #40 or #41 or #42 or #43 or #44 or #45 or #46 or #47 or #48 or #49 or #50 or #51
- #53 Spondylitis, Ankylosing treatment:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #54 #7 and #52 and #53 Publication Year from 2011 to 2017

464 Treffer (10 Dubletten) = 454 Treffer

4.1.3.1. Berücksichtigung der Studien

Literaturquelle zu den Themen Diagnose und Differentialdiagnose

- Es wurden Studien berücksichtigt, bei denen die Beobachtung a priori als Studienziel definiert worden sind und die Hypothesen-gesteuert waren.
- Bei den Studien zum diagnostischen Nutzen der Bildgebung wurden auch die Studien akzeptiert, die als Goldstandard die ärztliche Diagnose definiert hatten.
- Studien mit ökonomischen Kriterien wurden nicht berücksichtigt.
-

Literaturquellen zu den Themen Therapie und Prognose

- Bei den Therapiestudien wurden Studien mit dem Endpunkt klinische Verbesserung (z.B. ASAS-20), Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit (z.B. BASFI), radiologische Veränderungen (z.B. mSASSS) und Sicherheitsdaten (z.B. Abbrecher) berücksichtigt.
- Studien mit ökonomischen Kriterien wurden nicht berücksichtigt.

Insgesamt wurden 161 Publikationen als relevant für die Leitlinieninhalte angesehen und nach den unten genannten Evidenz-Kriterien bewertet. Eine Nachrecherche, die mit denselben Kriterien für den Suchzeitraum bis 15.01.2018 durchgeführt wurde, erbrachte weitere 49 Treffer, von denen 9 als relevant erachtet wurde (Abbildung 1).

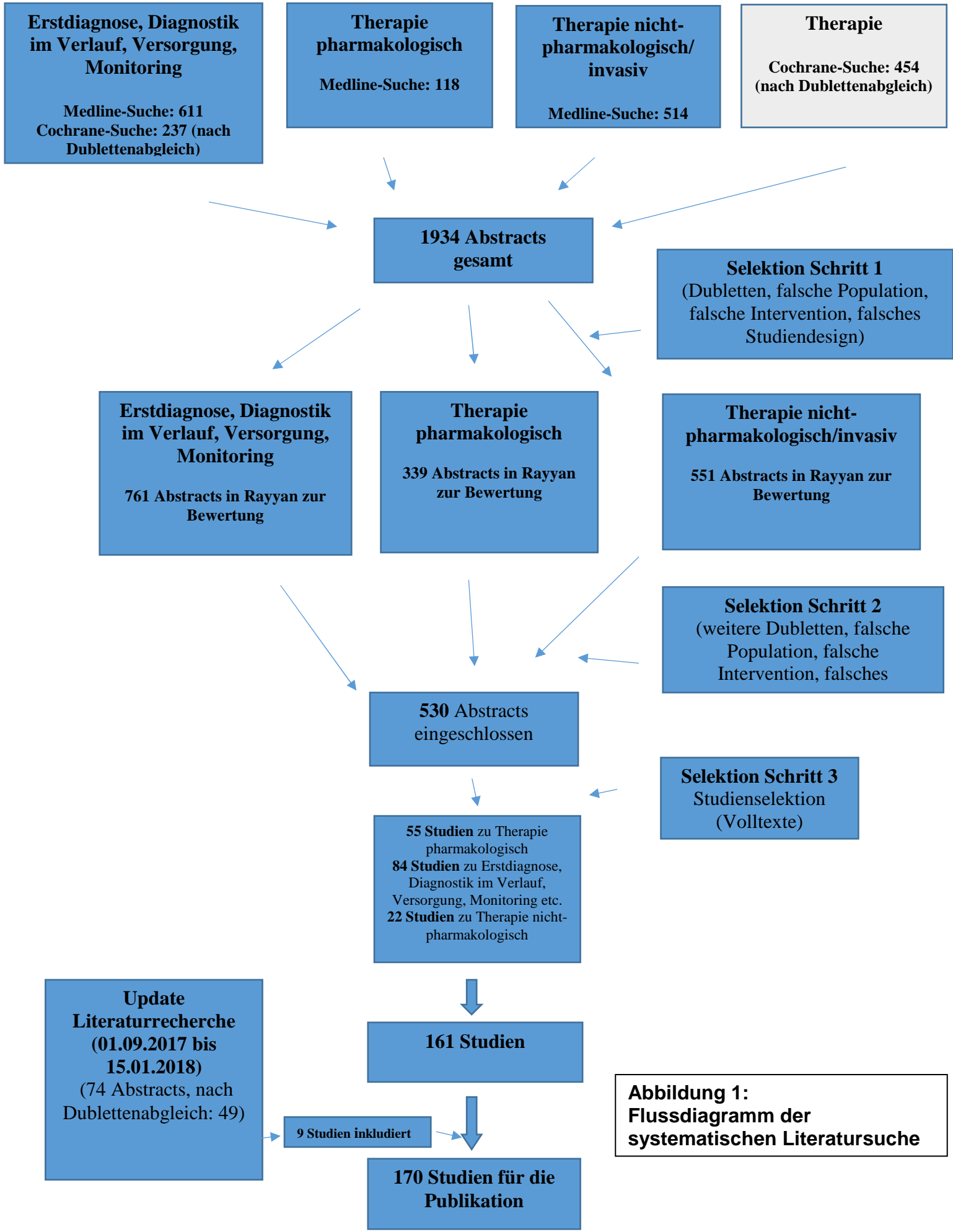


Abbildung 1:
Flussdiagramm der systematischen Literatursuche

4.1.3.2. Bewertung der Evidenz

Für die Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz wurden die Oxford Kriterien zugrunde gelegt (Tabelle 11). Die kritische Bewertung der Qualität der Literatur wurde entsprechend der Erläuterungen der Oxford-Klassifikation (Stand 2009) durchgeführt.

4.1.3.3. Erstellung von Evidenztabelle

Evidenztabelle sind getrennt nach kontrollierten Studien, Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien und Meta-Analysen erstellt worden. Die Evidenztabelle befinden sich im Anhang der Leitlinie.

Tabelle 11: Oxford Klassifikation (Stand 2009)

Evidenz grad	Therapie/Prävention/ Ätiologie/Schaden	Prognose	Diagnose	Differentialdiagnose/Symptom Prävalenz
1a	Systematischer Review von RCTs (mit Homogenität der Studienergebnisse)	Systematischer Review von Kohortenstudien mit Validierung in verschiedenen Populationen (mit Homogenität der Studienergebnisse)	Systematischer Review von diagnostischen Studien mit Evidenzgrad 1; Klinische Entscheidungsregeln von 1b-Studien aus verschiedenen klinischen Zentren (mit Homogenität der Studienergebnisse)	Systematischer Review von prospektiven Kohortenstudien (mit Homogenität der Studienergebnisse)
1b	Individuelle RCTs (mit kleinem Konfidenzintervall)	Individuelle prospektive Kohortenstudien mit $\geq 80\%$ Follow-up; Klinische Entscheidungsregeln, die in nur einer Population validiert wurden	Validierende Kohortenstudie mit guten Referenzstandards; Klinische Entscheidungsregeln, die nur innerhalb eines Zentrums evaluiert wurden	Prospektive Kohortenstudien mit gutem Follow-up
1c	Alles oder Nichts	Alles oder Nichts; Fallserien	Absolute SpPins and SnNouts++	Alles oder Nichts; Fallserien
2a	Systematischer Review von Kohortenstudien (mit Homogenität der Studienergebnisse)	Systematischer Review von retrospektiven Kohortenstudien oder unbehandelten Kontrollgruppen aus RCTs (mit Homogenität der Studienergebnisse)	Systematischer Review von diagnostischen Studien mit einem Evidenzgrad > 2 (mit Homogenität der Studienergebnisse)	Systematischer Review von 2b und besseren Studien (mit Homogenität der Studienergebnisse)
2b	Einzelne Kohortenstudien (einschließlich RCTs mit niedriger Studienqualität, z.B. $< 80\%$ Follow-up)	Retrospektive Kohortenstudie oder Follow-up von unbehandelten Patienten einer RCT, Ableitung von klinischen Entscheidungsregeln oder Validierung nur aufgrund von „Split-Sample“	Explorative Kohortenstudie mit guten Referenzstandards; Klinische Entscheidungsregeln unter Ableitung oder Validierung aus „Split-Sample“ oder	Retrospektive Kohortenstudien mit schlechtem Follow-up
2c	„Outcomes“; Forschung, Ökologische Studien	„Outcomes“; Forschung		Ökologische Studien
3a	Systematischer Review von Fall-Kontrollstudien (mit Homogenität der Studienergebnisse)		Systematischer Review von 3b und besseren Studien (mit Homogenität der Studienergebnisse)	Systematischer Review von 3b und besseren Studien (mit Homogenität der Studienergebnisse)
3b	Einzelne Fall-Kontrollstudien		Nicht-konsequente Studien, oder ohne konsistente Anwendung eines	Nicht-konsequente Kohortenstudien, oder sehr limitierte

			Referenzstandards	Population
4	Fallserien (und Kohorten und Fall-Kontrollstudien von schlechter Studienqualität)	Fallserien (und prognostische Kohortenstudien von schlechter Studienqualität)	Fall-Kontrollstudie mit schlechtem oder nicht-unabhängigem Referenzstandard	Fall-Serien oder abgelöste Referenzstandards
5	Expertenmeinung ohne explizite kritische Bewertung, oder basierend auf Physiologie oder Laborergebnissen	Expertenmeinung ohne explizite kritische Bewertung, oder basierend auf Physiologie oder Laborergebnissen	Expertenmeinung ohne explizite kritische Bewertung, oder basierend auf Physiologie oder Laborergebnissen	Expertenmeinung ohne explizite kritische Bewertung, oder basierend auf Physiologie oder Laborergebnissen

SpPins and SnNouts++: SpPins = die Spezifität ist so hoch, dass ein positives Ergebnis die Diagnose bestätigt, SnNouts = die Sensitivität so hoch, dass ein negatives Ergebnis die Diagnose ausschließt.

4.2. Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

4.2.1. Konsensuskonferenz

Die Empfehlungen der Leitlinie wurden auf einer Konsensuskonferenz am 11.04.2018 und am 06.07.2018 in Berlin im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens (Nominaler Gruppenprozess) beschlossen (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12: Stufen des nominalen Gruppenprozess

<ul style="list-style-type: none">- Vorlage zuvor produzierter Texte / Elemente,- Kommentar jedes Gruppenmitgliedes zu einem bestimmten Aspekt (Empfehlung der Leitlinie, Begründungstext o.a.),- Sammlung aller Kommentare durch Moderator / Leiter,- Zusammenfassung ähnlicher Kommentare,- Abstimmung über Diskussionspunkte / Priorisierung,- Diskussion aller Kommentare mit ggf. daraus resultierender Überarbeitung des Entwurfes,- Anschließend erneute Diskussion des Entwurfes, ggf. erneute Diskussionsrunde.
--

Die Sichtung der bestehenden Empfehlungen mit Vorschlägen zur Adaptation der alten Empfehlungen erfolgte durch die Koordinatoren der Leitlinie. Sowohl die Vorschläge zur Umformulierung der alten Empfehlungen als auch die Zusammenstellung der identifizierten Publikation in Form von Evidenztabelle lag während des Abstimmungsprozesses auf den Konsensuskonferenzen vor.

Die Konsensuskonferenzen wurden von Frau Dr. Blödt (AWMF) neutral moderiert. Der Grad der Empfehlung wurde nach dem AB0-Schema angegeben (veröffentlicht von dem Ausschuss Wissenschaft, Forschung und Qualitätssicherung der Psychotherapeutenkammer Berlin. Leitlinien in der Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal 2/2009) (Tabelle 13).

Tabelle 13: Grad der Empfehlung, AB0-Schema

A	„Soll“-Empfehlung: Zumindest eine randomisierte, kontrollierte Studie von insgesamt guter Qualität und Konsistenz, die sich direkt auf die jeweilige Empfehlung bezieht und nicht extrapoliert wurde (Evidenzebenen Ia und Ib).
B	„Sollte“-Empfehlung: Gut durchgeführte klinische Studien, aber keine randomisierten klinischen Studien, mit direktem Bezug zur Empfehlung (Evidenzebenen II und III)

	oder Extrapolation von Evidenzebene I, falls der Bezug zur spezifischen Fragestellung fehlt.
0	„Kann“-Empfehlung: Bericht von Expertenkreisen oder Expertenmeinungen und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten (Evidenzebene IV) oder Extrapolation von Evidenzebene IIa, IIb oder III. Diese Einstufung zeigt an, dass direkt anwendbare klinische Studien von guter Qualität nicht vorhanden oder nicht verfügbar sind.

Einige der Empfehlungen sind als Statements formuliert, da sie keine Handlungsaufforderung beinhalten, aus Sicht der Konsensusgruppe jedoch wichtige Informationen zum Management der axialen SpA darlegen. Statements werden entsprechend der Vorgehensweise bei den Empfehlungen im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens verabschiedet und können entweder auf Studienergebnissen oder auf Expertenmeinungen (Expertenkonsens) beruhen. Die Empfehlungsstärke bei (Experten)konsensbasierten Empfehlungen ergibt sich aus der verwendeten Formulierung (soll/sollte/kann).

4.2.2. Umgang mit Interessenkonflikten

Da Teilnehmer der Konsensusgruppe einen moderaten Interessenkonflikt aufwiesen und damit ein Einfluss auf das Stimmverhalten nicht sicher ausgeschlossen werden konnte, wurde ein Doppelabstimmungsverfahren für diejenigen Themenkomplexe durchgeführt, bei denen ein Interessenkonflikt bestehen könnte. Die Konsensusgruppenteilnehmer legten fest, dass aufgrund der Interessenkonflikte (hier Kontakt zu und Beratung von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie), dass das Doppelabstimmungsverfahren auf die Kapitel der medikamentösen Therapie angewendet werden sollte (Empfehlung 8-5 bis 8-27). Das Doppelabstimmungsverfahren wurde nach folgendem Verfahren durchgeführt: in der ersten Abstimmungsrunde waren alle Teilnehmer unabhängig von dem Grad des Interessenkonfliktes stimmberechtigt, in der zweiten Runde dann lediglich die Teilnehmer mit keinem oder einem geringen Grad des Interessenkonfliktes. In jeder Fachgesellschaft gab es mindestens einen Teilnehmer mit einem geringen Grad des Interessenkonfliktes. Die Werte der beiden Abstimmungen sind in Tabelle 14 angegeben. Wenn schon in der ersten Runde eine 100%ige Zustimmung erzielt wurde, wurde auf eine zweite Abstimmung verzichtet. Die Interessenkonflikte werden in Kapitel 6.2 und Anhang 2 dargelegt.

Tabelle 14: Stimmverhalten im Doppelabstimmungsverfahren

Empfehlung	Kapitel	Alle Teilnehmer	Teilnehmer mit einem Interessenkonflikt
2-1	2	Zustimmung: 15	
2-2	2	Zustimmung: 14 (n=14)	

2-3	2	Zustimmung: 14 (n=14)	
2-4	2	Zustimmung: 14 (n=14)	
2-5	2	Zustimmung: 15	
2-6	2	Zustimmung: 15	
3-1	3	Zustimmung: 14 (n=14)	
3-2	3	Zustimmung: 14 (n=14)	
3-3	3	Zustimmung: 14 (n=14)	
3-4	3	Zustimmung: 14 (n=14)	
3-5	3	Zustimmung: 15	
4-1	4	Zustimmung: 14 (n=14)	
4-2	4	Zustimmung: 13, Enthaltung 1 (n=14)	
5-1	5	Zustimmung: 13, Enthaltung 1 (n=14)	
5-2	5	Zustimmung: 13, Enthaltung 1 (n=14)	
6-1	6	Zustimmung: 13 (n=13)	
6-2	6	Zustimmung: 13 (n=13)	
6-3	6	Zustimmung: 13 (n=13)	
6-4	6	Zustimmung: 13 (n=13)	
6-5	6	Zustimmung: 13 (n=13)	
6-6	6	Zustimmung: 13 (n=13)	
6-7	6	Zustimmung: 11 (n=11)	
6-8	6	Zustimmung: 13 (n=13)	
6-9	6	Zustimmung: 10 (n=10)	
8-1	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-2	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-3	8	Delphi	
8-4	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-5	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-6	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-7	8	Zustimmung: 13, Enthaltung 1 (n=14)	Zustimmung: 10, Enthaltung 1 (n=11)
8-8	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-9	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-10	8	Zustimmung: 13 (n=13)	
8-11	8	Zustimmung: 13 (n=13)	
8-12	8	Zustimmung: 13 (n=13)	
8-13	8	Zustimmung: 13 (n=13)	

8-14	8	Zustimmung: 11 (n=11)	
8-15	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-16	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-17	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-18	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-19	8	Zustimmung: 15 (n=15)	
8-20	8	Zustimmung: 15 (n=15)	
8-21	8	Zustimmung: 14 (n=14)	
8-22	8	Zustimmung: 14, Enthaltung 1 (n=15)	Zustimmung: 11. Enthaltung 1 (n=12)
8-23	8	Zustimmung: 15 (n=15)	
8-24	8	Zustimmung: 14, Enthaltung 1 (n=15)	Zustimmung: 11. Enthaltung 1 (n=12)
8-25	8	Zustimmung: 14, Enthaltung 1 (n=15)	Zustimmung: 11. Enthaltung 1 (n=12)
8-26	8	Zustimmung: 15 (n=15)	
8-27	8	Zustimmung: 15 (n=15)	
8-28	8	Zustimmung: 10 (n=10)	
8-29	8	Zustimmung: 9, Enthaltung 1 (n=10)	
8-30	8	Zustimmung: 10 (n=10)	
8-31	8	Zustimmung: 10 (n=10)	
8-32	8	Zustimmung: 10 (n=10)	
8-33	8	Zustimmung: 15 (n=15)	
9-1	9	Zustimmung: 14 (n=14)	
9-2	9	Zustimmung: 14 (n=14)	
10-1	10	Zustimmung: 15 (n=15)	
10-2	1	Zustimmung: 14 (n=14)	
10-3	10	Zustimmung: 14 (n=14)	

4.2.3. Online-Abstimmung mittels Delphi-Verfahren

Für die Empfehlung E8-3 musste ein online Delphi Verfahren eingeleitet werden, um den Wortlaut auf den bestehenden Text der Langfassung zu adaptieren. Die im Wortlaut geänderte, jedoch inhaltlich identische Empfehlung wurde einstimmig von allen Fachgesellschaften angenommen.

5. Verabschiedung der Langfassung durch die beteiligten Fachgesellschaften

Die überarbeitete Langfassung der Leitlinie wurde den Mandatsträgern der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur Kommentierung im Juni 2018 zugesandt. Die

Kommentare wurden von der Leitliniengruppe in die überarbeitete Version übernommen. Die überarbeitete Version wurde dann den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen zur Verabschiedung im Oktober zugesandt. Bis Mitte Februar 2019 hatten alle Vorstände die Langfassung der überarbeiteten Version angenommen.

6. Externe Begutachtung

Die überarbeitete Langfassung der Leitlinie wurde vom 27.03. bis zum 24.04.2019 auf der AWMF Homepage zur öffentlichen Kommentierung online gestellt. Die Leitlinie wurde von 3 Teilnehmern kommentiert. Keine der Kommentare verlangte eine inhaltliche Korrektur der Langfassung. Die Korrekturen betrafen entweder die Orthografie oder eine Umstellung der Formulierung. Die Vorschläge wurden soweit es zur klareren Formulierung der Leitlinie beitrug umgesetzt.

7. Redaktionelle Unabhängigkeit

Der Text der Leitlinie wurde von den Konsensusgruppenmitgliedern erstellt und alle Teilnehmer hatten zu jeder Zeit Zugang zum Text und die Möglichkeit diesen zu verändern. Die Texte wurden eigenständig ohne redaktionelle Hilfe durch Personen außerhalb der Leitlinie erstellt.

7.1. Finanzierung der Leitlinie:

Die Leitlinie wurde von der DGRh initiiert. Die Kosten für die Arbeiten für die Methodikerin wurden von der DGRh getragen. Die Arbeit der jeweiligen Arbeitsgruppenmitglieder sowie die Reisekosten zu den Konsensustreffen wurden durch die einzelnen Fachgesellschaften getragen. Die Veröffentlichung der Leitlinie als Sonderdruck in der Zeitschrift für Rheumatologie wird durch die DGRh finanziert.

7.2. Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten

Mit Benennung des Mandatsträgers durch die Fachgesellschaft wurden potenzielle Interessenkonflikte der jeweiligen Mandatsträger erhoben (AWMF Formblatt 2018). Der Umgang mit Befangenheiten erfolgte aufgrund der Selbsteinschätzung des Konsensusgruppenmitglieds. Die Interessenkonflikt-Erklärungen wurden an die Leitlinienkoordinatorin als auch an die DGRh-Geschäftsstelle geschickt. Alle Interessenkonflikt-Erklärungen wurden einem von der Leitlinie unabhängigen Expertengremium der DGRh zur Sichtung und Bewertung vorgelegt. Das Expertengremium bewertete die Angaben inhaltlich und formal. Es wurde durch die Konsensusgruppe unter Berücksichtigung der AWMF Sichtweise folgende Abstufung des Interessenkonflikts definiert:

ein hoher Interessenkonflikt liegt vor, wenn bei einem Konsensusmitglied ein Angestelltenverhältnis in der pharmazeutischen Industrie vorliegt oder ein Konsensusmitglied Aktie oder Geschäftsanteile mit thematischem Bezug zur Leitlinie besitzt; Ein moderater Interessenkonflikt liegt u.a. vor, wenn Kontakte zur pharmazeutischen Industrie bestehen und Beratungen bzw. Vorträge und Schulungen durchgeführt werden; ein geringer Interessenkonflikt liegt vor, wenn keine der o.g. Voraussetzungen vorhanden sind. In der Bewertung des Interessenkonfliktes spielte der thematische Bezug zur Leitlinie eine Rolle. Zu dem während des Abstimmungsprozesses durchgeführten Doppelabstimmungsverfahren bei Konsensusmitgliedern mit Interessenkonflikt wurde in Kapitel 4.2.2. Stellung genommen. Die tabellarische Übersicht der Interessenkonflikte findet sich im Anhang 2. Die Bewertung des DGRh Expertengremiums findet sich im Anhang 3.

8. Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie wird als Supplement in einer Auflage von 1000 Heften erstellt und den Abonnenten der Zeitschrift für Rheumatologie und damit allen Mitgliedern der DGRh zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus wird die Leitlinie online auf den Seiten der DGRh (www.dgrh.de) und AWMF (www.awmf.org) eingestellt und kann von dort heruntergeladen werden.

Neben diesen hauptsächlich auf die Bedürfnisse der Mitglieder der Gesundheitsberufe zielenden Maßnahmen, wurde parallel eine Patientenversion erstellt.

9. Gültigkeitsdauer

Die letzte inhaltliche Überarbeitung fand am 09.11.2018 statt. Die nächste Aktualisierung ist für das Jahr 2023 geplant. Der Leitlinienverantwortliche wird dann eine Aktualisierungsrecherche initiieren und die Leitliniengruppe aktivieren. Die Leitlinienautoren werden den Leitlinienverantwortlichen PD Dr. U. Kiltz informieren, falls zwischenzeitlich wichtige Erkenntnisse bekannt werden, die eine vorherige Überarbeitung der Leitlinie erforderlich machen. Die Leitlinienverantwortlichen werden die Leitlinienautoren alle 2 Jahre kontaktieren, ob vorzeitiger Aktualisierungsbedarf besteht.

Anhang 1: Kommissionsmitglieder

Prof. Dr. med. Annette Becker
Allgemeinmedizin, präventive und rehabilitative Medizin
Universität Marburg
Karl-von-Frisch-Str. 4
35032 Marburg

Dr. rer. medic. Susanne Blödt, MScPH
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
c/o AWMF-Geschäftsstelle
Birkenstr. 67
10559 Berlin

Prof. Dr. med. Jürgen Braun
Rheumazentrum Ruhrgebiet
Claudiusstr.45
44649 Herne

Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot
Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmann Str. 6
17485 Greifswald

PD Dr. med. Marc Dreimann
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Zentrum für Operative Medizin
Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Martinistraße 52
20251 Hamburg

Ludwig Hammel
Geschäftsstelle des Bundesverbandes der DVMB
Metzgergasse 16
97421 Schweinfurt

Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus
Augenzentrum und Uveitis-Zentrum am St. Franziskus Hospital
Hohenzollernring 74
48145 Münster

Priv.-Doz. Dr. med. Kay-Geert Hermann
Charité Berlin, Institut für Radiologie
Charitéplatz 1
10117 Berlin

PD Dr. med. Uta Kiltz
Rheumazentrum Ruhrgebiet
Claudiusstr.45
44649 Herne

Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett
Praxis Manuelle & Osteopathische Medizin
Fichtenweg 17
35428 Langgöns

PD Dr. med. Dietmar Krause
Niedergelassener Arzt für Innere Medizin und Rheumatologie
Friedrich-Ebert-Str. 2
45964 Gladbeck

Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner
Klinik und Poliklinik für
Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

Prof. Dr. med. Uwe Lange
Kerckhoff-Klinik
Rheumazentrum, Osteologie & Physikalische Medizin
Benkestr. 2-8
61231 Bad Nauheim

Annegret Lauterbach
Schule für Physiotherapie
Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim
Marienburgstraße 2
60528 Frankfurt

Prof. Dr. med. Wilfried Mau
Institut für Rehabilitationsmedizin
Medizinische Fakultät der
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
06097 Halle (Saale)

Prof. Dr. med. Rotraut Mössner
Universitätsmedizin Göttingen
Klinik für Dermatologie
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen

Dr. med. Ulrich Oberschelp
Niedergelassener Arzt für Orthopädie, Manuelle Therapie/Chirotherapie
Barlachstr. 6
59368 Werne a.d. L.

Dr. med. Sandra Philipp
Niedergelassene Dermatologin
Praxis für Dermatologie (in Koop. mit Dr. med. M. Friedrich)
Bernauer Str. 66
16515 Oranienburg

Prof. Dr. med. Uwe Pleyer
Campus Virchow-Klinikum
Charité Centrum 16, Klinik f. Augenheilkunde
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit
Klinikum Bielefeld
An der Rosenhöhe 27
33647 Bielefeld

Dr. med. Eberhardt Schneider
St. Antonius Hospital, Abt. Fachübergreifende Frührehabilitation und Sportmedizin
Dechant-Deckersstr. 8
52249 Eschweiler

Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Orthopädische Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum

Gudrunstr. 65
44791 Bochum

Prof. Dr. med. em. Joachim Sieper
Campus Benjamin Franklin CharitéCentrum 11
Med. Klinik f. Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie
Hindenburgdamm 30
12203 Berlin

Prof. Dr. med. Andreas Stallmach
Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin IV
Am Klinikum 1
07743 Jena

Prof. Dr. med. Bernd Swoboda
Abteilung für Orthopädie und Rheumatologie
in der Orthopädischen Universitätsklinik
Malteser Waldkrankenhaus St. Marien
91054 Erlangen

M.A. Christiane Weseloh
Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin

Prof. Dr. med. Michael Winking
Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Osnabrück
Am Finkenhügel 3
49076 Osnabrück

Anhang 2: Darlegung von Interessenkonflikten

Gegenwärtiger Arbeitgeber und früher(e) innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor

Name des Autors	Aktueller Arbeitgeber	Früher(e) Arbeitgeber innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor
Prof. Dr. med. Annette Becker	Universität Marburg	
Dr. rer. medic Susanne Blödt	AWMF-IMWI seit 10/2017	Charité-Universitätsmedizin Berlin Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie (09/2011-12/2016)
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	Rheumazentrum Ruhrgebiet. Herne	
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	Universitätsmedizin Greifswald Praxis Dr. Peter Korschake	
PD Dr. med. Marc Dreimann	UKE Hamburg	
Ludwig Hammel	Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V., Schweinfurt	
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	Augenzentrum und Uveitis-Zentrum am St. Franziskus Hospital, Münster	
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	Charité, Institut für Radiologie	
PD Dr. med. Uta Kiltz	Rheumazentrum Ruhrgebiet. Herne	
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	1) ÜBAG Nuklearmedizin Hanau-Frankfurt-Offenbach-Gießen (Mitgesellschafter) 2) Praxis Manuelle & Osteopathische Medizin (Betreiber)	
PD Dr. med. Dietmar Krause	Praxis Gladbeck Ruhr-Universität Bochum Elisabeth-Gruppe Herne	
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	Land Rheinland-Pfalz, Universitätsmedizin Mainz	Land Rheinland-Pfalz, Universitätsmedizin Mainz
Prof. Dr. med. Uwe Lange	Universität Gießen Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim	
Annegret Lauterbach	Schule für Physiotherapie Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim	Schule für Physiotherapie Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	Universitätsmedizin Göttingen Klinik für Dermatologie	

Dr. med. Ulrich Oberschelp	Selbstständig	
Dr. med. Sandra Philipp	Vollzeit, ab 01.04.2018 nur noch 1x die Woche Charité Universitätsmedizin Berlin Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie Psoriasis Forschungs- und Behandlungszentrum, Berlin ab 01.04.2018: Haupttätigkeit als niedergelassene Dermatologin in Kooperation mit Dr. med. M. Friedrich, Praxis für Dermatologie, Oranienburg	Bis 31.03.2018 OÄ Spezialsprechstunde, Psoriasis Studienzentrum
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	Charité, Berlin	
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	Klinikum Bielefeld	Klinikum Bielefeld
Dr. med. Eberhardt Schneider	St. Antonius-Hospital Eschweiler	
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädische Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum	Klinik für Allg. Orthopädie und Tumororthopädie Universitätsklinikum Münster
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	pensioniert und teilzeitbeschäftigt Charité	Charité, Campus Benjamin Franklin, Berlin, bis März 2016: Leiter der Rheumatologie
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	Klinik für Innere Medizin IV, Universitätsklinikum Jena	
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	Freistaat Bayern Malteser Waldkrankenhaus St. Marien, Erlangen	
Christiane Weseloh	DGRh	
Prof. Dr. med. Michael Winking	Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Osnabrück	Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Osnabrück

1. Direkte, finanzielle Interessen

Hier werden finanzielle Beziehungen zu Unternehmen, Institutionen oder Interessenverbänden im Gesundheitswesen erfasst. Haben Sie oder die Einrichtung, für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor Zuwendungen erhalten von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), industriellen Interessenverbänden, kommerziell orientierten Auftragsinstituten, Versicherungen/Versicherungsträgern, oder von öffentlichen Geldgebern (z. B. Ministerien), Körperschaften/Einrichtungen der Selbstverwaltung, Stiftungen, oder anderen Geldgebern? Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Berater-/Gutachtertätigkeit

Name des Autors	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/	Thema, Bezug zur Publikation ²	Art der Zuwendung ³	Empfänger ⁵
-----------------	------------------------------------	-------------------------	---	--------------------------------	------------------------

		Tätigkeit ¹			
Prof. Dr. med. Annette Becker	Deutscher Apotheken- Verlag	2017 2018	Opioide für chronische Nichttumorschmerze n Kreuzschmerz: Leitlinien Update 2017	Honorar Honorar	persönlich
Dr. rer. medic Susanne Blödt	nein				
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	AbbVie, Boehringer, Celltrion, Parexel	ab 2015	keiner	Honorar	Improvement by Movement GmbH
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	Bertelsmann- Stiftung ingef (früher HRI)	2016 2015-2016	keiner	Honorar	persönlich
PD Dr. med. Marc Dreimann	nein				
Ludwig Hammel	GBA	2016	DMP/unspezifischer Kreuzschmerz	Reise- kosten/Über- nachtungen	
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	AbbVie	< 3 Jahre	JIA Uveitis; nichtinfektiöse intermediäre, posteriore und Panuveitis	Honorar	persönlich
PD Dr. med. Kay- Geert Hermann	nein				
PD Dr. med. Uta Kiltz	Novartis	seit 2015	axSpA, teilweise Bezug zur Leitlinie	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	Springer Verlag	07/15 – 10/17	Begutachtung CME- Beitrag: Pseudoradikulärer/ übertragener Bein- schmerz; Kopf- schmerz, Schwindel, Tinnitus und Halswirbelsäule; „Nein“	Honorar	persönlich
	TÜV SÜD Ärztliche Stelle für Qualitätssicheru ng in der Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie Hessen	04/16 – 12/17	QM-Prüfung nuklearmedizinischer Institutionen „Nein“	Honorar, Reisekosten	persönlich
PD Dr. med. Dietmar Krause	IQWiG	2017 bis heute	Netzwerkmeta- analyse der Biologika zur Behandlung der rheumatoiden Arthritis	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	Boehringer Ingelheim	2017-2018	Nein	Euro	persönlich

Prof. Dr. med. Uwe Lange	nein				
Annegret Lauterbach	AbbVie Deutschland	2012 - 2014	Schulungsmaterial Physiotherapeuten Früherkennung aSpA	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	nein				
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	nein				
Dr. med. Ulrich Oberschelp	nein				
Dr. med. Sandra Philipp	AbbVie Biogen Boehringer- Ingelheim Celgene Eli Lilly Janssen Leo Pharma MSD Novartis Pfizer	Letzte 3 Jahre	kein direkter Bezug zur Leitlinie, Firmen haben Präparate, die zur Therapie der SpA zugelassen sind: AbbVie (Humira), MSD (Infliximab), Novartis (Cosentyx), Pfizer (Enbrel)	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	nein				
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	nein				
Dr. med. Eberhardt Schneider	nein				
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	Ag Novos	seit 2017	Keiner	Honorar, Reisekosten	persönlich
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	AbbVie, Lilly	2016, 2017, 2018	Planung Therapiestudien	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	nein				
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	nein				
Christiane Weseloh	nein				
Prof. Dr. med. Michael Winking	Johnson & Johnson Medtronic Medacta Medtech Nocimed Zimmer/Biomet	2010- 2007- 2012- 2015 2017 2017	Implantatehersteller (nein) Implantatehersteller (nein) Robotik (nein) Diagnostik (nein) Implantatehersteller	Honorar	persönlich

			(nein)		
--	--	--	--------	--	--

1 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

2 Angabe des Themas, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext), zusätzlich Angabe einer Selbsteinschätzung des Bezugs zur Publikation: „Nein“ oder „Ja“

3 Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z. B. Personal- oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz

4 Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger der Zuwendung sind oder b) wenn es die Institution ist, für die Sie tätig sind und Sie innerhalb Ihrer Institution direkt entscheidungsverantwortlich für die Verwendung der Zuwendung/Mittel sind. Sind Sie nicht direkt entscheidungsverantwortlich, sind keine Angaben nötig.

Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)

Name des Autors	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit ¹	Thema, Bezug zur Publikation ²	Art der Zuwendung ³	Empfänger ⁴
Prof. Dr. med. Annette Becker	nein				
Dr. rer. medic Susanne Blödt	nein				
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	Novartis, Biogen, Lilly, Hospira, Sanofi, Bayer, Celgene, Janssen, UCB Pharma	ab 2015	Etanerept, Infliximab, Secukinumab, Ustekinumab, Golimumab, Certolizumab	Honorar	Improvement by Movement GmbH
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	nein				
PD Dr. med. Marc Dreimann	nein				
Ludwig Hammel	nein				
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	AbbVie	< 3 Jahre	nichtinfektiöse intermediäre, posteriore und Panuveitis	Honorar	persönlich
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	nein				
PD Dr. med. Uta Kiltz	AbbVie, Grünenthal, Novartis	seit 2015	axSpA, Gicht, teilweise Bezug zur Leitlinie	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	nein				
PD Dr. med. Dietmar Krause	nein				
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	nein				
Prof. Dr. med. Uwe Lange	nein				
Annegret Lauterbach	nein				
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	nein				
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	Lilly Novartis UCB Pharma Janssen Celgene	2015-2018	Psoriasis	Honorar	persönlich

	LeoPharma				
Dr. med. Ulrich Oberschelp	nein				
Dr. med. Sandra Philipp	Ad-boards sind inkludiert in Berater-/Gutachtertätigkeit bzw. Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit. Das lässt sich im Einzelnen nicht auftrennen.				
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	nein				
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	Novartis, UCB, AbbVie, Pfizer	wiederholt	Kein direkter Bezug, Medikamente kommen in der Behandlung der Erkrankung SpA zur Anwendung	Honorar	persönlich
Dr. med. Eberhardt Schneider	nein				
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	nein				
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	AbbVie, Lilly, Novartis, Janssen	2016, 2017, 2018	Planung, Auswertung Therapiestudien	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	AbbVie, Astellas, Braun, Biogen, CLS Behring, Hexal, Hospira, Janssen, Mundipharma, MSD, Norgine, Pfizer, Summit Therapeutics, Takeda, Tillotts Pharma	2015-2018	nein	Honorar	persönlich Universitätsklinikum Jena
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	Nein				
Christiane Weseloh	Nein				
Prof. Dr. med. Michael Winking	Nocimed	2017		Honorar	persönlich

1 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

2 Angabe des Themas, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext), zusätzlich Angabe einer Selbsteinschätzung des Bezugs zur Publikation: „Nein“ oder „Ja“

3 Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z. B. Personal- oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz

4 Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger der Zuwendung sind oder b) wenn es die Institution ist, für die Sie tätig sind und Sie innerhalb Ihrer Institution direkt entscheidungsverantwortlich für die Verwendung der Zuwendung/Mittel sind. Sind Sie nicht direkt entscheidungsverantwortlich, sind keine Angaben nötig.

Vortrags-/ oder Schulungstätigkeit

Name des Autors	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit ¹	Thema, Bezug zur Publikation ²	Art der Zuwendung ³	Empfänger ⁵
Prof. Dr. med. Annette Becker	Nein				
Dr. rer. medic Susanne Blödt	CIEE (Epidemiologie/ Prävention)	2x jährlich	keiner	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	AbbVie, Biogen, Celgene, Janssen, Hospira, Mundipharma, MSD, Lilly, BMS, UCB Pharma, Novartis, SOBI	ab 2015	alle Biologika	Honorar	J. Braun
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	IHF	seit 2010	keiner	Honorar	persönlich
PD Dr. med. Marc Dreimann	Nein				
Ludwig Hammel	Nein				
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	AbbVie, Alimera, Sciences, Allergan, MSD, Pfizer, Santen, Xoma	< 3 Jahre	JIA Uveitis; nichtinfektiöse intermediäre, posteriore und Panuveitis	Honorar	persönlich
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	MSD, Pfizer, Novartis	2015-2018	nein	Honorar	persönlich
PD Dr. med. Uta Kiltz	AbbVie, Chugai, Janssen, MSD, Novartis, Rheumaakademie, Roche, UCB Pharma	seit 2015	axSpA, Bezug zur Leitlinie vorhanden	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	Nein				
PD Dr. med. Dietmar Krause	Nein				
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	Nein				
Prof. Dr. med. Uwe Lange	Nein				
Annegret Lauterbach	Novartis Pharma	28.11.2017	Schulung Rheumafach-	Honorar	persönlich

			assistenten		
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	Nein				
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	AbbVie Janssen Novartis Lilly Almirall Celgene	2015-2018	Psoriasis und Komorbidität	Honorar	persönlich
Dr. med. Ulrich Oberschelp	Nein				
Dr. med. Sandra Philipp	AbbVie, Almirall, Amgen, Biogen, BMS, Boehringer Ingelheim, Celgene, Eli Lilly, Hexal, Janssen Cilag, Leo Pharma, MSD, Mundipharma, Novartis, Pfizer, UCB Pharma	Letzte 3 Jahre	Kein direkter Bezug zur Leitlinie, aber Medikamente der Firmen werden zur Therapie der SpA (bzw. der Psoriasis) eingesetzt, z. B. AbbVie (Humira), MSD (Infliximab), Pfizer (Enbrel), Novartis (Cosentyx)	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	AbbVie	2016, 2017	keiner	Honorar	Charité + persönlich
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	Novartis, UCB Pharma, AbbVie, Pfizer, BMS, Celgene, MSD	wiederholt: Vorträge	Kein direkter Bezug, Medikamente kommen in der Behandlung der Erkrankung SpA zur Anwendung	Honorar	persönlich
Dr. med. Eberhardt Schneider	Nein				
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	Lehrstuhl RuB Ulrichmedical DePuy / Johnson + Johnson Nuvasive Icotec	Seit 3.8.2016 2017 2017, 2018 2017 2017	Keiner Keiner Keiner Keiner	Keine Reisekosten, Honorar Reisekosten, Honorar Reisekosten, Honorar Reisekosten, Honorar	Entfällt Persönlich Persönlich Persönlich

	UKM Kinderklinik	2017	Keiner	Reisekosten, Honorar	Persönlich
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	AbbVie, Janssen, MSD, Novartis	2016, 2017, 2018	Diskussion Therapie SpA	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	Astellas Pharma, AbbVie, Falk Foundation, Medical Tribune, Mundi-pharma, MSD, Recordati Pharma, Shield Therapeutics, Takeda	2015-2018	nein	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	Nein				
Christiane Weseloh	Nein				
Prof. Dr. med. Michael Winking	Johnson & Johnson Medtronic Zimmer/Biomet	2010- 2007- 2017-		Honorar Honorar Honorar	persönlich persönlich persönlich

1 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d.h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

2 Angabe des Themas, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext), zusätzlich Angabe einer Selbsteinschätzung des Bezugs zur Publikation: „Nein“ oder „Ja“

3 Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z.B. Personal- oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz

4 Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger der Zuwendung sind oder b) wenn es die Institution ist, für die Sie tätig sind und Sie innerhalb Ihrer Institution direkt entscheidungsverantwortlich für die Verwendung der Zuwendung/Mittel sind. Sind Sie nicht direkt entscheidungsverantwortlich, sind keine Angaben nötig.

Autoren-/oder Coautorenschaft

Name des Autors	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/Tätigkeit ¹	Thema, Bezug zur Publikation ²	Art der Zuwendung ³	Empfänger ⁵
Prof. Dr. med. Annette Becker	nein				
Dr. rer. medic Susanne Blödt	C. Witt/C. Holmberg	Vorgesetzte			
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	Novartis, Pfizer, Janssen, UCB Pharma	ab 2015	keiner	keine	
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	Zu viele, um hier aufgezählt zu werden		ja teilweise	keine	trifft nicht zu
PD Dr. med. Marc Dreimann	nein				
Ludwig	ÄZQ	2014-2016	NVL Kreuzschmerz	Fahrtkosten	

Hammel					
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	nein				
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	nein				
PD Dr. med. Uta Kiltz	Buchkapitel	2015	ja, teilweise, da PRO bei axSpA	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	nein				
PD Dr. med. Dietmar Krause	Mehrere Publikationen			kein Honorar	
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	nein				
Prof. Dr. med. Uwe Lange	nein				
Annegret Lauterbach	nein				
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	nein				
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	nein				
Dr. med. Ulrich Oberschelp	nein				
Dr. med. Sandra Philipp	Co-Autorenvertrag mit Thieme Verlag Co-Autorenschaft bei Manuskripten: AbbVie, Amgen, Janssen, Lilly, Leo Pharma, Novartis, European pediatric project (retrosp. Erhebung zur Therapie der Psoriasis im Kindesalter in Koop. mit anderen europäischen Zentren) Poster auf wissenschaftlichen Tagungen: AbbVie, Amgen, Boehringer Ingelheim,	Letzte 3 Jahre	keiner	Honorar keine Zuwendungen keine Zuwendungen	persönlich

	Celgene, Leo Pharma, Novartis				
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	nein				
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	nein				
Dr. med. Eberhardt Schneider	nein				
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	Wissenschaftliche Publikationen / Buchbeteiligung				
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	nein				
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	nein				
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	nein				
Christiane Weseloh	Freiberufliche Tätigkeit als Redakteurin health&media Health and Beauty Germany	seit Oktober 2015	nein	Honorar	persönlich
Prof. Dr. med. Michael Winking	nein				

1 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d.h.im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

2 Angabe des Themas, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext), zusätzlich Angabe einer Selbsteinschätzung des Bezugs zur Publikation: „Nein“ oder „Ja“

3 Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z.B. Personal-oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz

4 Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger der Zuwendung sind oder b) wenn es die Institution ist, für die Sie tätig sind und Sie innerhalb Ihrer Institution direkt entscheidungsverantwortlich für die Verwendung der Zuwendung/Mittel sind. Sind Sie nicht direkt entscheidungsverantwortlich, sind keine Angaben nötig.

Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien

Name des Autors	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit ¹	Thema, Bezug zur Publikation ²	Art der Zuwendung ³	Empfänger ⁴
Prof. Dr. med. Annette Becker	nein				
Dr. rer. medic Susanne Blödt	Deutsche Krebshilfe (KOKON) bis 2015 PI C. Witt /	Wissen- schaftlicher	nein	Drittmittel bis 2015 (Unikonto)	entfällt

	Dt. Krebsstiftung (Feb.-April 2016) PI C. Holmberg	Wissen- schaftlicher	nein	Drittmittelkonto Charité	entfällt
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	AbbVie, MSD, Novartis, UCB Pharma	ab 2015	keiner	Honorar	Rheumazent- rum Ruhr- gebiet
Prof. Dr. med. Jean- Francois Chenot	BMBF	2014-2017	keiner	Drittmittel	Universitäts- medizin Greifswald
	Kuratorium für Dialyse	2014-2017	keiner	Drittmittel	Universitäts- medizin Greifswald
	Damp-Stiftung	2014-2017	keiner	Drittmittel	Universitäts- medizin Greifswald
	DFG	2017-2019	keiner	Drittmittel	Universitäts- medizin Greifswald
PD Dr. med. Marc Dreimann	nein				
Ludwig Hammel	nein				
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	AbbVie	< 3 Jahre	nichtinfektiöse intermediäre, posteriore und Panuveitis	Honorar	Augenzent- rum am St. Franziskus Hospital
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	nein				
PD Dr. med. Uta Kiltz	Biogen	2017	Entzündlich- rheumatische Erkrankungen, teilweise Bezug zur Leitlinie	Sachmittel, Personalmittel zur Dokumentation	Rheumazent- rum Ruhrgebiet
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	nein				

PD Dr. med. Dietmar Krause	CORRA	2013 bis heute	Corticoide bei der Behandlung der frühen rheumatoiden Arthritis	Drittmittel	Rheumazent- rum Ruhrgebiet
	StärkeR	2017 bis heute	Delegation in der Rheumatologie	Drittmittel	Rheumazent- rum Ruhrgebiet
Prof. Dr. med. Karl- Friedrich Kreitner	nein				
Prof. Dr. med. Uwe Lange	nein				
Annegret Lauterbach	nein				
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	nein				
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	Novartis Celgene Janssen	2015-2018	Psoriasis	Drittmittel	Institution
	Studien: Leitung der Studienambulanz	2015-2018	Psoriasis	Drittmittel Drittmittel	Institution
	Secukinumab (Novartis), Ixekizumab (Lilly), Risankizumab (Böhringer, AbbVie) Celgene (Apremilast) Janssen (Guselkumab)			Drittmittel	Institution
Dr. med. Ulrich Oberschelp	nein				
Dr. med Sandra Philipp	AbbVie, Amirall, Amgen, Biogen, Boehringer- Ingelheim, Celgene, Dermira, Eli Lilly, GSK, Janssen Cilag, Leo Pharma, Maruho, Merck, Novartis, Pfizer, UCB Pharma, VBL Therapeutics	Letzte 3 Jahre	Nein, aber wir führen im Studienzentrum auch Studien bei Psoriasis- Arthritis durch (z. B. Celgene, Janssen)	Drittmittel	Drittmittel für Arbeitsgruppe, Klinik

Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	nein				
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	nein				
Dr. med. Eberhardt Schneider	nein				
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	nein				
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	nein				
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	AbbVie	2015-2018	nein	Keine Zahlungen direkt an mich	Finanzierung der Studie
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	nein				
Christiane Weseloh	nein				
Prof. Dr. med. Michael Winking	nein				

1 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

2 Angabe des Themas, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext), zusätzlich Angabe einer Selbsteinschätzung des Bezugs zur Publikation: „Nein“ oder „Ja“

3 Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z. B. Personal- oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz

4 Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger der Zuwendung sind oder b) wenn es die Institution ist, für die Sie tätig sind und Sie innerhalb Ihrer Institution direkt entscheidungsverantwortlich für die Verwendung der Zuwendung/Mittel sind. Sind Sie nicht direkt entscheidungsverantwortlich, sind keine Angaben nötig.

Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz⁶)

Name des Autors	Name des/der Kooperationspartner/s	Zeitraum der Beziehung / Tätigkeit	Thema, Bezug zur Publikation ²	Art der Zuwendung ³	Empfänger ⁴
Prof. Dr. med. Annette Becker	Keine				
Dr. rer. medic Susanne Blödt	Keine				
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	Keine				
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	Keine				
PD Dr. med. Marc Dreimann	Keine				
Ludwig Hammel	Keine				
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	Keine				
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	Keine				
PD Dr. med. Uta Kiltz	Keine				

Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	Keine				
PD Dr. med. Dietmar Krause	Keine				
Prof. Dr. med. Karl- Friedrich Kreitner	Keine				
Prof. Dr. med. Uwe Lange	Keine				
Annegret Lauterbach	Keine				
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	Keine				
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	Keine				
Dr. med. Ulrich Oberschelp	Keine				
Dr. med. Sandra Philipp	Keine				
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	Keine				
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	Keine				
Dr. med. Eberhardt Schneider	Keine				
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	Keine				
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	Keine				
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	Keine				
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	Keine				
Christiane Weseloh	Keine				
Prof. Dr. med. Michael Winking	Johnson & Johnson Medacta			Aktien Urheberrecht	persönlich persönlich

1 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

2 Angabe des Themas, bei Präparaten/Geräten auch Handelsname bzw. Wirkstoffname (Freitext), zusätzlich Angabe einer Selbsteinschätzung des Bezugs zur Publikation: „Nein“ oder „Ja“

3 Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile (z. B. Personal- oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren, Bewirtung i.R. von Veranstaltungen), Verkaufslizenz

4 Bitte angeben: a) wenn Sie persönlich Empfänger der Zuwendung sind oder b) wenn es die Institution ist, für die Sie tätig sind und Sie innerhalb Ihrer Institution direkt entscheidungsverantwortlich für die Verwendung der Zuwendung/Mittel sind. Sind Sie nicht direkt entscheidungsverantwortlich, sind keine Angaben nötig.

6 Betrifft nur Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen; auch sind Angaben zu Mischfonds nicht erforderlich.

2. Indirekte Interessen

Hier werden persönliche Beziehungen zu Interessenverbänden im Gesundheitswesen, „intellektuelle“, akademische, und wissenschaftliche Interessen oder Standpunkte sowie Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten/Einkommensquellen erfasst (für den Zeitraum des laufenden Jahres oder der 3 Kalenderjahre davor). Hierunter fallen auch solche, die indirekt mit finanziellen persönlichen Interessen verbunden sein können.

- Sind oder waren Sie in Wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Institutionen der Selbstverwaltung, Patientenselbsthilfegruppen, Verbraucherververtretungen oder anderen Verbänden aktiv? Wenn ja, in welcher Funktion (z. B. Mandatsträger für diese/andere Publikationen, Vorstand)?
- Können Sie Schwerpunkte Ihrer wissenschaftlichen und /oder klinischen Tätigkeiten benennen? Fühlen Sie sich bestimmten „Schulen“ zugehörig?
- Waren Sie an der inhaltlichen Gestaltung von Fortbildungen federführend beteiligt?
- Haben Sie persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft?

Machen Sie bitte in folgender Tabelle zu allen zutreffenden Aspekten konkrete Angaben.

Mitgliedschaft /Funktion in Interessenverbänden

Name des Autors	Namen / Schwerpunkte (bitte konkret benennen)	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit	Themenbezug zur Leitlinie ^a
Prof. Dr. med. Annette Becker	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	Seit ca 1999-Dez 2019 und darüber hinaus	Ja (engagiert in quartärer Prävention)
Dr. rer. medic Susanne Blödt	keine		
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	DGRh, VRA, BDRh, RhAk	seit 2010	keiner
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	Hausärzterverband, einfaches Mitglied DEGAM, Präsidiumsmitglied	seit 2003 seit 2001	
PD Dr. med. Marc Dreimann	DWG, DGOOC		
Ludwig Hammel	Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (GF) Gesellschaft medizinische Assistenzberufe in der Rheumatologie (M)	seit 1988 seit 1995	
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA)	30 Jahre	ja
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	keine		
PD Dr. med. Uta Kiltz	DGRh	15 Jahre	ja
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin / Präsident Dr. Karl-Sell-Ärztseminar Neutrauchburg (MWE): - Schriffführer - 2. Vorsitzender	Seit 01/17 07/15 – 11/16 Seit 12/16	Ja Ja Ja
PD Dr. med. Dietmar Krause	DGRh, BDRh, BDI, ARC		
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	Deutsche Röntgengesellschaft, Vorsitzender der AG Bildgebende Verfahren des Bewegungsapparates	2015-2017	teilweise
Prof. Dr. med. Uwe Lange	Präsident der DGPMR	2015-2017	Physikalische Medizin
Annegret Lauterbach	Physio Deutschland Interessenvertretung des	Mitglied seit 1984	nein

	physiotherapeutischen Berufsstandes		
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	DGRh, DGRW und DGPMR		
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	Marburger Bund, Deutsche Dermatologische Gesellschaft, Arbeitskreis Dermatologische Forschung, Deutsche Krebsgesellschaft		
Dr. med. Ulrich Oberschelp	BVOU	seit 30 Jahren Mitglied	Mitglied Leitlinienkommission
Dr. med. Sandra Philipp	Mitglied in der DDG, der ADF und in der EADV, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des DPB, 2. Vorsitzende im Psonet Brandenburg	Letzte 3 Jahre	nein
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	Vorstand Sektion: Uveitis/DOG	2014	nein
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	ASAS Executive committee member bis 2016, ASAS Mitglied DVMB – ehrenamtliche ärztliche Beratung	die letzten 3 Jahre	inhaltlich ja
Dr. med. Eberhardt Schneider	keine		
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	Deutsche Wirbelsäulengesellschaft Spine Society of Europe Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie	Seit > als 3 Jahre	ja
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	ASAS Executive committee ab Juni 2018: ASAS Präsident	ab 2000 Juni 2018-2020	Entwicklung von diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	DGVS, DGIM, BVGD	2015-2018	nein
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	Mitgliedschaft DGOU, DGRh, DGORh	seit mehr als 5 Jahren	nein
Christiane Weseloh	keine		
Prof. Dr. med. Michael Winking	Deutsche Wirbelsäulengesellschaft	Vorstand seit 2010 Präsident 2016	ja

7 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

8 Angabe einer Selbsteinschätzung „Nein“ oder „Ja“

Schwerpunkte wissenschaftlicher Tätigkeiten, Publikationen

Name des Autors	Namen / Schwerpunkte (bitte konkret benennen)	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit ⁷	Themenbezug zur Publikation ⁸
Prof. Dr. med. Annette Becker	Autorin der S1-Handlungsempfehlung "Chronischer Schmerz"	2013, wird in 2019 überarbeitet	ja
Dr. rer. medic Susanne Blödt	Komplementärmedizin, Onkologie		
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	Spondyloarthritis, RA, Gicht	seit 1990	nein
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	Rückenschmerzen, Sekundärdatenanalyse, Pharmakoepidemiologie, Patientensicherheit	seit 2001	ja
PD Dr. med. Marc	Wirbelsäule		

Dreimann			
Ludwig Hammel	Morbus Bechterew, Rheuma	seit 1988	
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	Entzündliche Augenerkrankungen, Uveitis	30 Jahre	ja
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	keine		
PD Dr. med. Uta Kiltz	Spondyloarthritis, Gicht, Patient-reported Outcomes	15 Jahre	ja
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	Manuelle Medizin; nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie am Stütz- und Bewegungsorgan	seit 07/15	ja
PD Dr. med. Dietmar Krause	Klinische Epidemiologie,		
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	Muskuloskelettale und kardiale Bildgebung	seit 1990	teilweise
Prof. Dr. med. Uwe Lange	Rheumatologie, Osteologie, Physikalische Medizin	2015-2018	Physikalische Medizin
Annegret Lauterbach	keine		
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	Verschiedene Bereiche der Reha- und Teilhabeforschung – s. Pubmed		
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	Psoriasis		
Dr. med. Ulrich Oberschelp	keine		
Dr. med. Sandra Philipp	Chronisch-entzündliche Erkrankungen, Fokus Psoriasis/Psoriasis-Arthritis	Letzte 3 Jahre	nein
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	Uveitis, intraokulare Entzündungen		nein
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	Spondyloarthritis	die letzten 3 Jahre	inhaltlich ja
Dr. med. Eberhardt Schneider	keine		
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	Wirbelsäule	Seit 2000	teilweise
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	Spondyloarthritiden		
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Infektionen, Immunsuppression	2015-2018	partiell
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	keine		
Christiane Weseloh	keine		
Prof. Dr. med. Michael Winking	Wirbelsäulenchirurgie, HWS, Navigation,	2000	ja

7 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

8 Angabe einer Selbsteinschätzung „Nein“ oder „Ja“

Schwerpunkte klinischer Tätigkeiten

Name des Autors	Namen / Schwerpunkte (bitte konkret benennen)	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit ⁷	Themenbezug zur Publikation ⁸
Prof. Dr. med. Annette Becker	Hausärztliche Tätigkeit		
Dr. rer. medic	keine		

Susanne Blödt			
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	Internistische Rheumatologie	seit 1995	klinisch
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	Hausärztliche Versorgung als angestellter Arzt	seit 2003	
PD Dr. med. Marc Dreimann	Tumoren der Wirbelsäule, Infektionen		
Ludwig Hammel	keine		
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	Entzündliche Augenerkrankungen, Uveitis	25 Jahre	ja
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	keine		
PD Dr. med. Uta Kiltz	Entzündlich-rheumatische Erkrankungen	20 Jahre	ja
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	Manuelle Medizin; nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie am Stütz- und Bewegungsorgan	seit 07/15	ja
PD Dr. med. Dietmar Krause	Patientenversorgung		
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	Muskuloskelettale und kardiale Bildgebung	seit 1990	teilweise
Prof. Dr. med. Uwe Lange	Rheumatologie, Osteologie, Physikalische Medizin	2015-2018	Physikalische Medizin
Annegret Lauterbach	Anleitung in der praktischen Ausbildung am Patienten im Bereich der Rheumatologie (Rheumatagesklinik der Univ. Klinik Frankfurt)	seit ca. 2000	nein
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	keine		
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	Autoimmunerkrankungen, Psoriasis, Psoriasisarthritis		
Dr. med. Ulrich Oberschelp	keine		
Dr. med. Sandra Philipp	Psoriasis/Psoriasis-Arthritis, interdisziplinäre Sprechstunde Psoriasis im Kindesalter	die letzten 3 Jahre	nein
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	Leiter der Sprechstunde: Tertiärzentrum für entzündliche Augenerkrankungen	1994-	nein
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	Rheumatologie gesamt und Innere Medizin gesamt	die letzten 3 Jahre	inhaltlich ja
Dr. med. Eberhardt Schneider	keine		
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie	Seit mehr als 10 Jahren	ja
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	Spondyloarthritiden, klinische Rheumatologie	seit 1990	Schwerpunkt SpA
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	2015-2018	partiell
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	Orthopädische Rheumatologie	mehr als 10 Jahre	nein
Christiane Weseloh	keine		
Prof. Dr. med. Michael Winking	Wirbelsäulenchirurgie		

7 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

8 Angabe einer Selbsteinschätzung „Nein“ oder „Ja“

Federführende Beteiligung an Fortbildungen/Ausbildungsinstituten

Name des Autors	Namen / Schwerpunkte (bitte konkret benennen)	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit ⁷	Themenbezug zur Publikation ⁸
Prof. Dr. med. Annette Becker	keine		
Dr. rer. medic Susanne Blödt	keine		
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	Wissenschaftlicher Leiter der RhAk, Organisator des Symposiums Rheumatologie im Ruhrgebiet	seit 2001/2013	relativ
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	IHF Modul Rückenschmerz	seit 2017	ja
PD Dr. med. Marc Dreimann	keine		
Ludwig Hammel	keine		
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	DOG, BVA	20 Jahre	ja
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	keine		
PD Dr. med. Uta Kiltz	keine		
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	Sport in Spitze und Breite hat auch (s)eine Schattenseite. Der manualmedizinische / ärztlich osteopathische Approach in Akuttherapie und Rehabilitation. MWE Jahrestagung 2016, 01. – 02. Oktober 2016, Münster	10/16	nein
PD Dr. med. Dietmar Krause	keine		
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	European Diploma in Cardiovascular Radiology	seit 2011	nein
Prof. Dr. med. Uwe Lange	LÄK Hessen, Rheumaakademie	2015-2018	nein
Annegret Lauterbach	Schulleitung und Lehrkraft an der Schule für Physiotherapie (Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH)	seit 1997	nein
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	keine		
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	keine		
Dr. med. Ulrich Oberschelp	keine		
Dr. med. Sandra Philipp	keine		
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	keine		
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	Weiterbildungsermächtigung für Rheumatologie und Innere Medizin	die letzten 3 Jahre	inhaltlich ja
Dr. med. Eberhardt Schneider	keine		
Prof. Dr. med. Tobias L.	Lehrstuhl Orthopädie, Ruhr-Universität Bochum	Seit 2016	ja

Schulte			
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	keine		
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	keine		
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	keine		
Christiane Weseloh	keine		
Prof. Dr. med. Michael Winking	Fortbildungsmodule der DWG	2007	(ja)

7 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

8 Angabe einer Selbsteinschätzung „Nein“ oder „Ja“

Persönliche Beziehungen (als Partner oder Verwandter 1. Grades) zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft

Name des Autors	Namen / Schwerpunkte (bitte konkret benennen)	Zeitraum der Beziehung/ Tätigkeit⁷	Themenbezug zur Publikation⁸
Prof. Dr. med. Annette Becker	keine		
Dr. rer. medic Susanne Blödt	keine		
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	keine		
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	keine		
PD Dr. med. Marc Dreimann	keine		
Ludwig Hammel	keine		
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	keine		
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	keine		
PD Dr. med. Uta Kiltz	keine		
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	keine		
PD Dr. med. Dietmar Krause	keine		
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	keine		
Prof. Dr. med. Uwe Lange	keine		
Annegret Lauterbach	keine		
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	keine		
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	keine		
Dr. med. Ulrich Oberschelp	keine		
Dr. med. Sandra Philipp	keine		
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	keine		
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	keine		

Dr. med. Eberhardt Schneider	keine		
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	keine		
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	keine		
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	keine		
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	keine		
Christiane Weseloh	keine		
Prof. Dr. med. Michael Winking	keine		

7 Innerhalb des Erfassungszeitraums, d. h. im gegenwärtigen und den zurückliegenden 3 Jahren, Angabe: von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

8 Angabe einer Selbsteinschätzung „Nein“ oder „Ja“

3. Sonstige Interessen

Sehen Sie andere Aspekte oder Umstände, die von Dritten als einschränkend in Bezug auf Ihre Objektivität oder Unabhängigkeit wahrgenommen werden könnten?

Name des Autors	
Prof. Dr. med. Annette Becker	Nein
Dr. rer. medic Susanne Blödt	Nein
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	Nein, ich habe mir meine Unabhängigkeit bewahrt und handle im medizinischen Interesse bzw. im Interesse der Betroffenen.
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	Nein
PD Dr. med. Marc Dreimann	Nein
Ludwig Hammel	Nein
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	Nein
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	Nein
PD Dr. med. Uta Kiltz	Nein
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	Nein
PD Dr. med. Dietmar Krause	Nein
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	Nein
Prof. Dr. med. Uwe Lange	Nein
Annegret Lauterbach	Nein
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	Nein
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	Nein
Dr. med. Ulrich Oberschelp	Nein
Dr. med. Sandra Philipp	Nein
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	Nein
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	Nein
Dr. med. Eberhardt Schneider	Nein
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	Nein
Prof. Dr. med. Joachim	Nein

Sieper	
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	Nein
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	Nein
Christiane Weseloh	Nein
Prof. Dr. med. Michael Winking	Nein

Anhang 3: Bewertung des Interessenkonfliktes durch die Konsensusgruppe

Name des Autors	Formal	Inhaltlich
Prof. Dr. med. Annette Becker	A	gering
Prof. Dr. med. Jürgen Braun	A	moderat
Prof. Dr. med. Jean-Francois Chenot	A	gering
PD Dr. med. Marc Dreimann	B	gering
Ludwig Hammel	B	gering
Prof. Dr. med. Arnd Heiligenhaus	A	moderat
PD Dr. med. Kay-Geert Hermann	B	gering
PD Dr. med. Uta Kiltz	A	moderat
Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Rigobert Klett	A	gering
PD Dr. med. Dietmar Krause	A	gering
Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Kreitner	A	gering
Prof. Dr. med. Uwe Lange	A	gering
Annegret Lauterbach	A	gering
Prof. Dr. med. Wilfried Mau	A	gering
Prof. Dr. med. Rotraut Mössner	A	gering
Dr. med. Ulrich Oberschelp	C	gering
Dr. med. Sandra Philipp	A	moderat
Prof. Dr. med. Uwe Pleyer	A	gering
Prof. Dr. med. Martin Rudwaleit	A	moderat
Dr. med. Eberhardt Schneider	A	gering
Prof. Dr. med. Tobias L. Schulte	B	gering
Prof. Dr. med. Joachim Sieper	A	moderat
Prof. Dr. med. Andreas Stallmach	A	moderat
Prof. Dr. med. Bernd Swoboda	C	gering
Christiane Weseloh	C	gering
Prof. Dr. med. Michael Winking	A	moderat

Erstveröffentlichung: 12/2013

Überarbeitung von: 11/2018

Nächste Überprüfung geplant: 11/2023

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online