

MARIENHAUS KLINIKUM MAINZ

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Qualitätsbericht

Rheumatologisches Zentrum der Landeshauptstadt Mainz am Marienhaus Klinikum Mainz

Jahr 2022 und 2023

Gemäß Anlage 4 §2 Nr. 4 Buchstabe a) bis i)
Besondere Aufgaben Regelungen des GBA zur Konkretisierung der besonderen
Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß §136c Absatz 5 SGB V

Leitung: Prof. Dr. med. Peter Härle

Inhaltsverzeichnis

1	DARSTELLUNG RHEUMATOLOGISCHES ZENTRUM DER LANDESHAUPTSTADT MAINZ	4
1.1	ALLGEMEINE ANGABEN	4
1.2	HAUPTFACHABTEILUNGEN AM MKM	4
1.3	ZERTIFIZIERTE ZENTREN	5
1.4	BELEGABTEILUNGEN.....	5
1.5	Dienstleistungsabteilungen	5
1.6	SPEZIELLE ANGABEN ZUM RHEUMATOLOGISCHEN ZENTRUM	6
1.7	LEISTUNGSZAHLEN DER AMBULANTEN UND STATIONÄREN VERSORGUNG	7
1.8	BESCHREIBUNG DER RHEUMATOLOGISCHEN ZENTRUMSSTRUKTUR	10
1.8.1	<i>Allgemeine und spezielle ambulante und stationäre Versorgung.....</i>	<i>10</i>
1.8.2	<i>Immunologische Labordiagnostik und DGRh Netzwerk.....</i>	<i>11</i>
1.8.3	<i>Ultraschall – Spezielle Behandlungskonzepte.....</i>	<i>11</i>
1.8.4	<i>Interdisziplinäre wöchentliche Rheuma- und ILD-Boards</i>	<i>11</i>
1.8.5	<i>Sonstige Leistungsangebote der Klinik für Rheumatologie.....</i>	<i>12</i>
1.8.6	<i>Eigene apparative Ausstattung für die rheumatologische Diagnostik.....</i>	<i>12</i>
1.8.7	<i>Apparative Ausstattung assoziierter Kliniken für die rheumatologische Diagnostik.....</i>	<i>12</i>
1.8.8	<i>Physikalische Therapie.....</i>	<i>13</i>
1.8.9	<i>Hygiene.....</i>	<i>13</i>
1.9	BARRIEREFREIHEIT IM STATIONÄREN UND AMBULANTEN BEREICH	13
1.10	KINDER- UND JUGENDMEDIZIN	13
2	NETZWERKPARTNER	14
2.1	KRANKENHAUS NETZWERKPARTNER	14
2.2	ASV-AMBULANZ NETZWERKPARTNER	14
2.2.1	<i>Teamleitung.....</i>	<i>14</i>
2.2.2	<i>Rheumatologie</i>	<i>14</i>
2.2.3	<i>Orthopädische Rheumatologie.....</i>	<i>15</i>
2.2.4	<i>Nephrologie.....</i>	<i>15</i>
2.2.5	<i>Dermatologie.....</i>	<i>15</i>
2.2.6	<i>Pneumologie.....</i>	<i>15</i>
2.2.7	<i>Angiologie.....</i>	<i>15</i>
2.2.8	<i>Gastroenterologie.....</i>	<i>15</i>
2.2.9	<i>Hämatookologie</i>	<i>15</i>
2.2.10	<i>Augenheilkunde</i>	<i>16</i>
2.2.11	<i>HNO</i>	<i>16</i>
2.2.12	<i>Radiologie</i>	<i>16</i>
2.2.13	<i>Kardiologie.....</i>	<i>16</i>
2.2.14	<i>Neurologie / Psychiatrie.....</i>	<i>16</i>
2.2.15	<i>Humangenetik / Bioscientia.....</i>	<i>16</i>
2.2.16	<i>Nuklearmedizin.....</i>	<i>16</i>
2.2.17	<i>Pathologie.....</i>	<i>16</i>
2.3	WEITERE KOOPERATIONSPARTNER, SELBSTHILFE, EINRICHTUNGEN	17
3	ANZAHL DER IM ZENTRUM TÄTIGEN FACHÄRZTLICHEN MITARBEITENDEN.....	17
4	BESONDERE ZENTRUMS AUFGABEN.....	18
4.1	TABELLARISCHE ÜBERSICHT DER TÄTIGKEITEN	18
5	QUALITÄTSSICHERUNG UND VERBESSERUNGSMAßNAHMEN	19
5.1	ZERTIFIZIERTES QUALITÄTSMANAGEMENT NACH DIN EN ISO 9001:2015 UND §135A SGB V	19
5.2	SPEZIFISCHE MAßNAHMEN DES ZENTRUMS	20
5.2.1	<i>Strukturierte Überwachung von Gelenkinfektionen nach Punktion NRZ RKI</i>	<i>20</i>
5.2.2	<i>Anpassung unserer SOPs und Behandlungskonzepte</i>	<i>21</i>
5.2.3	<i>Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen.....</i>	<i>21</i>
5.2.4	<i>Umfassende Leistungen unserer Hygiene Fachabteilung</i>	<i>21</i>
5.2.5	<i>Apothekenbegehung von Ambulanz und Station.....</i>	<i>22</i>

5.3	STRUKTURIERTER AUSTAUSCH ZUR SICHERUNG DER PROZESS-, STRUKTUR- UND BEHANDLUNGSQUALITÄT (KOBRA- NETZWERK).....	22
6	WEITER- UND FORTBILDUNGSTÄTIGKEITEN SOWIE LEHRE	22
7	MITARBEIT AN LEITLINIEN	24
8	WISSENSCHAFTLICHE PUBLIKATIONEN	24
9	TEILNAHME AN KLINISCHEN STUDIEN	27

1 Darstellung Rheumatologisches Zentrum der Landeshauptstadt Mainz

1.1 Allgemeine Angaben

Postanschrift

Marienhause Klinikum Mainz (MKM)
An der Goldgrube 11
55131 Mainz
Telefon: 06131 / 5750
Telefax: 06131 / 575 1610 (Geschäftsführung)
E-Mail: kontakt.mkm@marienhause.de
Internet: www.marienhause-klinikum-mainz.de

Träger

Marienhause Klinikum Mainz GmbH
vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Sascha Altendorf
Margaretha-Flesch-Straße 5
56588 Waldbreitbach
Telefon: +49-2638-925-140
Telefax: +49-2638-925-142
E-Mail: info@marienhause.de

1.2 Hauptfachabteilungen am MKM

Die für das Rheumatologische Zentrum nach G-BA Vorgabe geforderten eigenständigen Abteilungen sind hervorgehoben.

- **Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Physikalische Therapie**
- **Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin**
- **Klinik für Gastroenterologie, Onkologie und Stoffwechsel**
- **Klinik für Kardiologie**
- Klinik für Geriatrie
- **Zentrale Notaufnahme**
- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin mit **interdisziplinärer Intensivstation**
- **Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie für**
 - Orthopädie und Unfallchirurgie
 - Neurotraumatologie und Wirbelsäulen Chirurgie
 - Schulter- und Ellenbogen Chirurgie
- Chirurgisches Zentrum für
 - Allgemein- und Viszeral Chirurgie
 - Endokrine Chirurgie
 - Gefäß Chirurgie
- Klinik für Thorax Chirurgie
- Klinik für Radiologie und Interventionelle Radiologie
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Palliativmedizin
- Schlaf Labor
- Psychoonkologie

1.3 Zertifizierte Zentren

- AltersTraumaZentrum (DGU)
- Brustkrebszentrum (DKG)
- Darmzentrum (DKG)
- Diabeteszentrum (DDG)
- Endoprothetikzentrum (EndoCert)
- Gefäßzentrum
 - Regionales Shuntzentrum (DGA, DGG, DeGir und DGFN)
- Gynäkologisches Krebszentrum (DKG)
- Lungenkrebszentrum (DKG)
- Pankreaszentrum (DKG)
- Schilddrüsenzentrums (DGAV)
- Lokales Traumazentrum (DGU)
- Viszeralonkologisches Zentrum (DKG)

1.4 Belegabteilungen

- HNO
- Urologie

1.5 Dienstleistungsabteilungen

- Physikalische Therapie (Kooperationspartner Salvea)
- Zentrallabor
- Immunologisches Speziallabor
- Pneumologisch-zytologisches Labor
- Abteilung für Hygiene
- Stomatherapie
- Wundmanagement
- Apotheke
- Op und operative Vorbereitung
- Psychosozialer Dienst
- Sozialdienst
- Sanitätshaus
- Medizin Technik
- Abteilung für Informationstechnologie

1.6 Spezielle Angaben zum Rheumatologischen Zentrum



Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Peter Härle

Facharzt: Innere Medizin

Schwerpunkt: Rheumatologie

Zusatzbezeichnungen: Immunologie

Labormedizin, fachgebunden

Physikalische Therapie

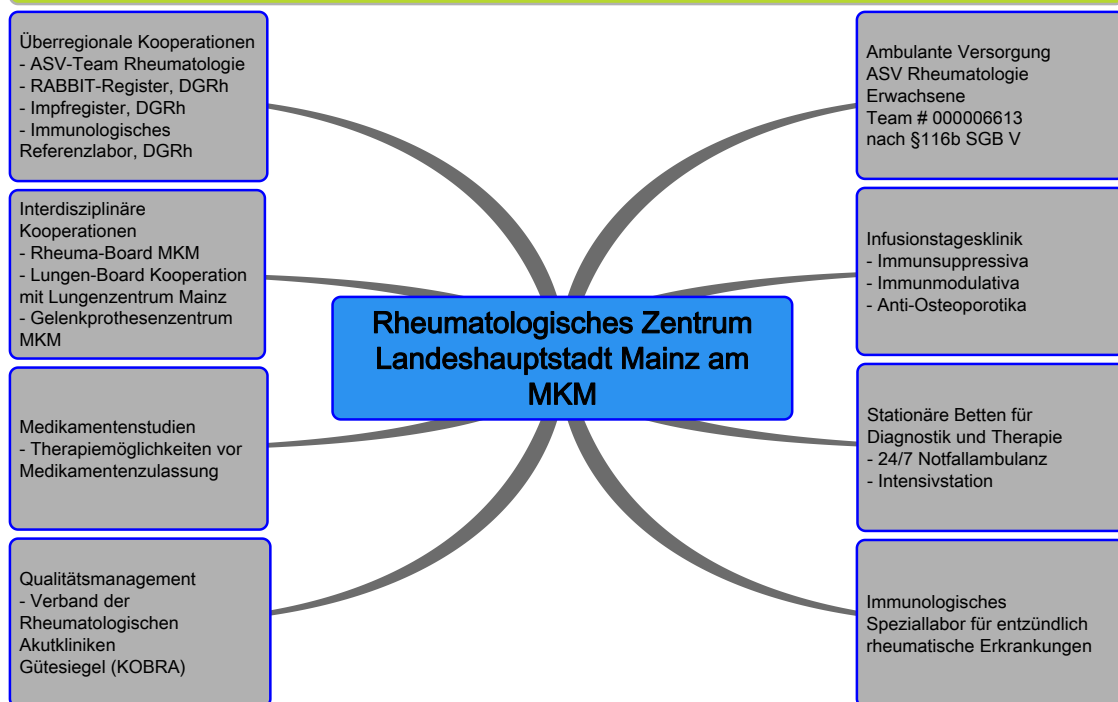
Spezielle Expertise: Deutsche Gesellschaft für
Ultraschall in der Medizin
(DEGUM) Stufe III, Kursleiter
muskuloskelettaler Ultraschall

Tel.: 06131 575 83 1753

Email: peter.haerle@marienhaus.de

Email: rheumatologie.mkm@marienhaus.de

Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Physikalische Therapie



Qualifikationen in der Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Physikalische Therapie

- Innere Medizin
- Rheumatologie
- Immunologie
- Nephrologie
- Hämostaseologie
- Labormedizin, fachgebunden
- Geriatrie
- Notfallmedizin
- DEGUM Stufe III, Kursleiter, Muskuloskelettaler Ultraschall
- Rheumatologische Fachassistenz, DGRh
- Zertifizierte Study Nurse

1.7 Leistungszahlen der ambulanten und stationären Versorgung

Anzahl der ambulant behandelten Patienten 2022 und 2023			
fett=Diagnosenvorgabe nach G-BA Rheumatologisches Zentrum			
ICD-10GM Vers.2022	Anzahl ambulante Diagnosen	Anzahl ambulanter Diagnosen 2023	Bezeichnung der ICD-Diagnose
L40.5	290	250	Psoriasis Arthritis
M05.30	9	12	Seropositive Rheumatoide Arthritis mit Organbeteiligung
M05.80	283	391	Seropositive Rheumatoide Arthritis
M05.90	40	132	Seropositive Rheumatoide Arthritis, nicht näher bezeichnet
M06.00	425	475	Seronegative Rheumatoide Arthritis
M31.3	38	57	Wegener-Granulomatose
M31.4	4	6	Aortenbogen-Syndrom (Takayasu)
M31.5	73	99	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M31.6	95	153	Sonstige Riesenzellarteriitis
M31.7	34	32	Mikroskopische Polyangiitis
M31.8	11	13	Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathie
M31.9	7	8	Nekrotisierende Vaskulopathie, nicht näher bezeichnet
M32.0	1	0	Arzneimittel-induzierter Lupus erythematodes
M32.1	32	64	Systemischer Lupus erythematodes mit Organbeteiligung
M32.8	6	6	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes
M32.9	17	15	Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet
M33.1	15	32	Sonstige Dermatomyositis
M33.2	32	41	Polymyositis
M33.9	6	5	Dermatomyositis-Polymyositis, nicht näher bezeichnet
M34.0	35	71	Progressive Systemische Sklerose
M34.1	6	8	CR(E)ST-Syndrom
M34.8	18	22	Sonstige Formen der Systemischen Sklerose
M34.9	17	25	Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet
M35.0	54	54	Sjögren-Syndrom
M35.1	48	56	Sonstige Overlap-Syndrome
M35.2	6	11	Behcet Erkrankung
M35.3	126	185	Polymyalgia rheumatica
M35.8	48	35	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M35.9	27	37	Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
M45.00	116	160	Spondylitis ankylosans, mehrere Lokalisationen der WS
M45.07	7	6	Spondylitis ankylosans, Lumbosakralbereich
M45.08	5	7	Spondylitis ankylosans: Sakralbereich
M45.09	23	33	Spondylitis ankylosans: nicht näher bezeichnete Lokalisation
Gesamtergebnis	1954	2501	
G-BA Diagnosen Rheumatologisches Zentrum	471	687	

Entlassungs-Hauptdiagnose der stationären Behandlung 2022 und 2023					
Schwer verlaufende entzündlich-rheumatische Erkrankungen mit Multi-Organbeteiligung					
2022			2023		
ICD-10-GM Version 2022	Bezeichnung der ICD-Diagnose	Anzahl stationärer Entlass-HD	ICD-10-GM Version 2022	Bezeichnung der ICD-Diagnose	Anzahl stationärer Entlass-HD
L40.5	Psoriasis Arthritis	15	L40.5	Psoriasis Arthritis	4
M05.10	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	4	M05.10	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	8
M05.20	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	1	M05.20	Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	1
M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	66	M05.80	Sonstige seropositive chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	41
M06.00	Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	14	M06.00	Seronegative chronische Polyarthrit: Mehrere Lokalisationen	17
M06.10	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen	2	M06.10	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen	2
M31.3	Wegener-Granulomatose	12	M31.3	Wegener-Granulomatose	10
M31.4	Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]	1	M31.4	Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]	1
M31.5	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica	11	M31.5	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica	20
M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis	20	M31.6	Sonstige Riesenzellarteriitis	21
M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	3	M31.7	Mikroskopische Polyangiitis	6
M32.1	Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	5	M32.1	Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vasculopathien	1
M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses	1	M32.1	Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen	8
M33.1	Sonstige Dermatomyositis	6	M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses	4
M33.2	Polymyositis	5	M33.1	Sonstige Dermatomyositis	8
M34.0	Progressive systemische Sklerose	8	M33.2	Polymyositis	3
M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	5	M34.0	Progressive systemische Sklerose	12
M35.0	Sicca-Syndrom Sjögren-Syndrom	6	M34.1	CR(E)ST-Syndrom	2
M35.1	Sonstige Overlap-Syndrome	4	M34.8	Sonstige Formen der systemischen Sklerose	14
M35.2	Behcet-Krankheit	3	M35.0	Sicca-Syndrom Sjögren-Syndrom	5
M35.3	Polymyalgia rheumatica	54	M35.1	Sonstige Overlap-Syndrome	11
M35.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	8	M35.2	Behcet-Krankheit	1
M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	17	M35.3	Polymyalgia rheumatica	48
M45.07	Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich	3	M35.8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	17
M45.08	Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich	1	M45.00	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule	7
M45.09	Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	3	M45.05	Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich	2
	Summe der entzündlich-autoimmunen Erkrankungen mit Multi-Organbeteiligung	263	M45.07	Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich	1
	Summe Diagnosen nach G-BA Rheumatologisches Zentrum	81	M45.08	Spondylitis ankylosans: Sakral- und Sakrokokzygealbereich	1
	Summe aller stationär behandelten Patienten mit entzündlichen Erkrankungen	553	M45.09	Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	4
	Mittlere Verweildauer in Tagen	5,97		Summe der entzündlich-autoimmunen Erkrankungen mit Multi-Organbeteiligung	276
				Summe Diagnosen nach G-BA Rheumatologisches Zentrum	120
				Summe aller stationär behandelten Patienten mit entzündlichen Erkrankungen	481
				Mittlere Verweildauer in Tagen	6,00

Interpretation der Tabellen:

Die Tabellen der ambulant und stationär behandelten Patienten geben nur die Diagnosen des im engeren Sinne betrachteten autoimmunen Formenkreis der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen mit schwerem Verlauf und Multi-Organbeteiligung wieder. Andere entzündlich-rheumatische Erkrankungen sind hier nicht aufgeführt. Die hervorgehobenen ICDs sind die, wie vom G-BA im Rahmen des Rheumatologischen Zentrums gefordert (§136c Absatz 5 SGB V).

Aus den Daten der ambulant und stationär behandelten Patienten wird ersichtlich, dass eine zunehmende Anzahl an Patienten ambulant betreut werden – die ambulanten Fallzahlen steigen. Dies ist möglich aufgrund unserer modernen Diagnostik- und Behandlungsstrategie im Rahmen der ASV-Ambulanzstruktur, eingebettet in ein umfangreiches Netzwerk von Kooperationspartnern und einer Krankenhausstruktur mit umfassender Möglichkeit zur Organdiagnostik und Therapie unter einem Dach.

Hieraus resultiert eine rückläufige Anzahl an stationär behandlungspflichtigen Erkrankungen. Die Behandlungsschwere im stationären Bereich, häufig mit Multiorganbeteiligung, steigt zunehmend an.

Dennoch ist die Liegezeit in unserer Abteilung weiterhin deutlich unter dem Bundesdurchschnitt anderer rheumatologisch-stationärer Einheiten. Dies ist so, da wir auf die akute Diagnostik und Behandlung von schwer verlaufenden entzündlich-rheumatischen Autoimmunerkrankungen in unserem Akutkrankenhaus mit allen notwendigen diagnostischen Geräten sowie Fachärzten unter einem Dach spezialisiert sind. Dies führt für unsere Patienten zu einem deutlich verkürzten Krankenhausaufenthalt und rascherer Wiedereingliederung in das Erwerbsleben bzw. häusliche Umfeld.

Unsere Strategie reduziert in diesem Kontext auch kostenintensive stationäre Aufenthalte und trägt somit auch zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen bei.

Nicht jeder Patient mit einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung benötigt eine stationäre Maßnahme. Ungefähr 30% der seltenen entzündlich-rheumatischen

Erkrankungen zeigen einen milden, 30% einen mäßig aktiven und 30 % zeigen einen schweren Verlauf, der akut-stationär diagnostiziert und behandelt werden muss. In der folgenden Tabelle ist die Prävalenz entzündlich-rheumatischer Erkrankungen dargestellt. Die Inzidenz ist noch deutlich niedriger, hierzu gibt es jedoch keine verlässlichen Zahlen.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass durch die immer besser werdenden immunologisch-diagnostischen und auch therapeutischen Möglichkeiten die Fallzahlen an differenzierbaren Autoimmunerkrankungen steigen werden.

Einwohnerzahl der Bundesrepublik Deutschland 2021		83.200.000	
Einwohnerzahl Rheinland-Pfalz 31.12.2022		4.159.150	
	Prozent %	Prävalenz BRD	Prävalenz RP
Rheumatoide Arthritis	0,84	700.000	34.992,85
Ankylosierende Spondylitis	0,42	350.000	17.496,42
Psoriasis Arthritis	0,24	200.000	9.997,96
Sjögren Syndrom	0,06	49.000	2.449,50
Systemischer Lupus erythematodes	0,05	39.000	1.949,60
Systemische Sklerose	0,02	15.000	749,85
Idiopathische entzündliche Myopathie	0,01	12.000	599,88
Polymyalgia rheumatica	0,08	69.000	3.449,30
Riesenzellvaskulitis	0,02	17.000	849,83
ANCA-assoziierte Vaskulitis (GPA, MPA, EGPA)	0,02	18.000	899,82

Albrecht, K. et al. Systematisches Review zur Schätzung der Prävalenz entzündlich-rheumatischer Erkrankungen in Deutschland. Z Rheumatol 82, 727–738 (2023).

<https://doi.org/10.1007/s00393-022-01305-2>

1.8 Beschreibung der rheumatologischen Zentrumsstruktur

1.8.1 Allgemeine und spezielle ambulante und stationäre Versorgung

Die Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Physikalische Therapie ist als rheumatologische Akutklinik spezialisiert auf eine rasche Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, insbesondere der Multiorganerkrankungen des Vaskulitis und Kollagenosen Formenkreises.

Die Klinik vermag das gesamte Spektrum an immunologischen Multiorganerkrankungen des rheumatischen Formenkreises durch ambulante und stationäre Versorgung zu adressieren. Hierfür sind kurze Wege mit spezialisierten anderen internistischen und chirurgischen Abteilungen notwendig. Diese sind im MKM unter einem Dach vereint, so dass eine rasche und gezielte Spezialdiagnostik gewährleistet werden kann.

Ein hohes Ziel der Klinik ist es, einen zunehmenden Anteil an schwer verlaufenden entzündlich-rheumatischen Erkrankungen über unsere ASV-Ambulanz abzubilden.

- Dies führt zu einer geringeren Notwendigkeit für stationäre Aufnahmen.
- Wir reduzieren die Zeit der Abwesenheit von Patienten aus ihrem Umfeld und Arbeitsleben.
- Akut entzündliche Multiorganerkrankungen oder Krankheits- und Therapiekomplicationen, insbesondere bei Vaskulitiden und Kollagenosen, können wir in wenigen Tagen in unseren umfassenden medizinischen Krankenhausstrukturen stationär und im Anschluss nahtlos ambulant im Rahmen der ASV-Struktur versorgen.
- Wir führen keine stationären Rehabilitationsmaßnahmen oder multimodale Komplextherapien durch. Anstatt dessen nutzen wir das ambulante rehabilitative Spektrum voll über unseren Kooperationspartner Salvea für die Physikalische Therapie und über externe ambulante Rehabilitationseinrichtungen aus. Ambulant wird eine multimodale Komplextherapie (erweiterte ambulante Physiotherapie, EAP) angeboten
- Diese Strategien reduzieren direkte stationäre und sekundäre Gesundheitskosten.

- In unserer Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgungsstruktur (ASV) nach §116b SGB V können wir sowohl die Primärdiagnostik als auch die langfristige Betreuung von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen durchführen.
- Ist das immunologisch-rheumatische Krankheitsbild sehr komplex oder besteht eine bedrohliche Organmanifestation, können wir die Patienten umgehend einer stationären Akut-Diagnostik und Therapie zuführen.
- Es steht eine Intensivstation rund um die Uhr, für hoch akute organbedrohende Krankheitsbilder, zur Verfügung.
- Es steht für unsere Patienten mit akuten Komplikationen rund um die Uhr eine Zentrale Notaufnahme zur Verfügung, die eine eigene chefärztliche Leitung besitzt.
- Insbesondere ist unsere Kooperation mit dem Lungenzentrum bei entzündlich-fibrotischer Lungenbeteiligung vor Ort im MKM und der Universitätsmedizin aus diagnostischer und therapeutischer Sicht von hohem Wert für unsere Patienten.

1.8.2 Immunologische Labordiagnostik und DGRh Netzwerk

Wir sind die einzige Klinik in Rheinland-Pfalz, die das Fachwissen eines internistischen Rheumatologen mit der Zusatzweiterbildung der Ärztekammer „Immunologie“ in unser Team einbringen kann.

Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass die moderne Rheumatologie in Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen inzwischen als „*angewandte klinische Immunologie*“ angesehen wird (Zitat aus dem Jahresbericht 2021 – 2022 der DGRh S.8 ff., Prof. Dr. med. C. Specker, Präsident der DGRh 2023/2024).

Für die effektive und effiziente Diagnostik ist in der Rheumatologie eine rasch verfügbare Labordiagnostik unabdingbar, da immunologische Prozesse in der Blutanalyse beurteilt werden können:

- **spezialisierte immunologische Labordiagnostik**

Wir können die klinischen Krankheitsbilder mit unseren Ergebnissen des immunologischen Speziallabors direkt verknüpfen.

- **Zentrallabor**

Unsere Diagnostik von rheumatologischen Krankheitsbildern ist im Bereich der klinisch-chemischen Labordiagnostik ergänzend ausgerichtet.

- **Netzwerk „Immunologisches Referenzlabor der DGRh“**

Wir sind federführend an der Etablierung eines klinisch-praktischen Laborbuchs beteiligt. Dieses Buch ist national und international einzigartig und trägt zur Qualitätssicherung und Verbesserung der Rheumalabordiagnostik bei. Darüber hinaus etablieren wir eine Datenbank über die Wertigkeit von immunologischen Laborparametern bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen.

1.8.3 Ultraschall – Spezielle Behandlungskonzepte

In unseren Behandlungskonzepten ist die Ultraschall-gezielte Lokalthherapie von entzündeten Gelenken fest eingebunden. Dies hat den Vorteil gegenüber der Anatomie-orientierten Punktion, dass Fehlpunktionen und somit Komplikationen praktisch nicht auftreten, da die Kontrolle der Punktionsnadel jederzeit gegeben ist.

Auch bei der Entnahme von Gewebeproben, wie der Muskelbiopsie, setzen wir die ultraschall-gezielte Probenentnahme ein. So gewährleisten wir die Entnahme der optimalen Probe für unsere Fragestellung.

Wir sind auch kontinuierlich in die Ultraschall Lehre für den Bewegungsapparat eingebunden. Wir führen mit der Stufe III, Kursleiter der Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) für muskuloskeletale Diagnostik, die höchste erreichbare zertifizierte Ausbildungsstufe mit wissenschaftlichem Hintergrund.

1.8.4 Interdisziplinäre wöchentliche Rheuma- und ILD-Boards

- Wir halten jede Woche eine interdisziplinäre Besprechung (Rheuma-Board) zur Diskussion von komplexen rheumatologisch-immunologischen Krankheitsbildern ab.
- Seit 2023 pflegen wir eine enge Kooperation mit unserem Lungenzentrum am MKM und der Universitätsmedizin in Mainz. Wir halten jede Woche eine interdisziplinäre Besprechung (ILD-Board) zur Diskussion von komplexen Erkrankungen mit

interstitieller Lungenbeteiligung (ILD) ab. Darüber hinaus besteht eine enge Kooperation im stationären wie auch im ambulanten Bereich über unser ASV-Rheumatologie Netzwerk (siehe unter „Netzwerkpartner“).

1.8.5 Sonstige Leistungsangebote der Klinik für Rheumatologie

- ASV-Ambulanz mit 4 Fachärzten für Rheumatologie
- Privat-Ambulanz (Prof. Dr. med. P. Härle)
- Tagesklinik für Infusionstherapie von Immunmodulatoren / Zytostatika / anti-Osteoporotika
- Rheumatologische Fachassistenz (RFA)
- Studien-Schwester für klinische Studien und Registerführung
- Physikalische Therapie ambulant und stationär (ambulante Komplextherapie, EAP)
- Warmwasser Therapiebad ambulant und stationär
- Wundmanagement
- Psychologischer Dienst
- Patientenschulungen nach DGRh
- Sozial-, Pflege- und Reha-Beratung (Aufnahme- und Entlassmanagement, Sozialdienst)
- Diät- und Ernährungsberatung
- Diabetische Ambulanz
- Orthopädietechnik und Hilfsmittelversorgung über kooperierende Sanitätshäuser
- Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen

1.8.6 Eigene apparative Ausstattung für die rheumatologische Diagnostik

- 4 Sonographie-Geräte mit hochauflösenden Schallköpfen (2 – 18,5 MHz, konvex und linear)
- 2 Videokapillarmikroskope
- Immunologisches Speziallabor
- Spezielle Räumlichkeiten für Ultraschall-gezielte Punktionen und Muskelbiopsien
- 4 speziell ausgestattete Sprechzimmer für ambulante und stationäre Patienten

1.8.7 Apparative Ausstattung assoziierter Kliniken für die rheumatologische Diagnostik

- Bodyplethysmographie mit Diffusionsmessung
- Spiroergometrie
- Moderne Endoskopie für gastroenterologische und pneumologische Diagnostik
- Rechts- und Linksherzkatheterlabor
- Echokardiographie
- DEXA Messgerät (Osteoporose Diagnostik)
- MRT, CT und konventionelles Röntgen
- Angiographie

Die Leistungen und Expertise aller Fachabteilungen im MKM stehen uns im ambulanten wie auch stationären Bereich zur Verfügung.

1.8.8 Physikalische Therapie

Unser Kooperationspartner Salvea für die stationäre und ambulante physikalische Therapie wird für die rasche Mobilisierung unserer Patienten mit Beeinträchtigung am Muskuloskelettalen System und der Lunge eingesetzt und in unsere Behandlungskonzepte eingebunden.

- Krankengymnastik
 - Krankengymnastik am Gerät (KGG)
 - Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage
 - Krankengymnastik bei einer CMD (cranio-mandibuläre Dysfunktion)
 - Beckenbodentherapie
 - Warmwassertherapie im Bewegungsschwimmbad
- Manuelle Therapie
- Manuelle Therapie mit Extensionsbehandlung
- Manuelle Lymphdrainage
- Klassische Massagetherapie
- Elektrotherapie
- Wärme- und Kältetherapie
- Triggerpunkt Therapie
- Ergotherapie
 - Hirnleistungstraining
 - Motorisch-funktionelle Therapie
 - Psychisch-funktionelle Therapie
 - Sensomotorisch-perzeptive Therapie
- Osteopathie
- Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), ambulante Komplextherapie

1.8.9 Hygiene

Gemeinsam mit unserer Abteilung für Hygiene werten wir im Rahmen einer Pilotstudie des Nationalen Referenzzentrums des Robert Koch Instituts nach § 23 Abs. 4 IfSG und MedHygVO § 10 Abs. 2 und 3 bezüglich nosokomialer Infektionen bei Gelenkpunktionen regelmäßig aus und halten unsere Behandlungsqualität äußerst hoch.

1.9 Barrierefreiheit im stationären und ambulanten Bereich

- Siehe strukturierter Qualitätsbericht (SQB) gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V, Marienhaus Klinikum Mainz
<https://www.marienhaus-klinikum-mainz.de/unser-klinikum/qualitaetsmanagement-1>

1.10 Kinder- und Jugendmedizin

Wir betreuen keine Kinder oder Jugendliche unter 18 Jahren.

2 Netzwerkpartner

2.1 Krankenhaus Netzwerkpartner

KOBRA Netzwerk (*Kontinuierliches Outcome Benchmarking in der Rheumatologie* = KOBRA verfolgt das Ziel der Sicherung und Weiterentwicklung einer hochwertigen und nachhaltigen Qualität in der rheumatologischen Akutversorgung)

Folgende Kliniken gehören derzeit zum Netzwerk:

- ASKLEPIOS Klinikum Bad Abbach, 93077 Bad Abbach
- Kerckhoff-Klinik GmbH, 61231 Bad Nauheim
- Immanuel Krankenhaus, 14019 Berlin
- VAMED Ostseeklinik Damp, 24351 Damp
- Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe gGmbH, 58135 Hagen
- medius Klinik Kirchheim, 73230 Kirchheim unter Teck
- Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH, 51149 Köln
- Rheinisches Rheuma-Zentrum Meerbusch-Lank, 40668 Meerbusch-Lank
- Klinik für Rheumatologie und klinische Immunologie des Johannes Wesling Klinikums, 32429 Minden
- Klinik Oberammergau, 82487 Oberammergau
- Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, 33647 Bielefeld
- Klinikum Südstadt Rostock, 18059 Rostock
- St.-Josef-Stift Sendenhorst, 48324 Sendenhorst
- Johanniter-Krankenhaus im Fläming Treuenbrietzen GmbH, 14929 Treuenbrietzen
- Klinik an der Weißenburg, 07407 Uhlstädt-Kirchhasel
- HELIOS Klinik für Rheumatologie im Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern, 39245 Vogelsang-Gommern
- Klinikum Westmünsterland St.-Marien-Hospital Vreden GmbH, 48691 Vreden
- Krankenhaus St. Josef (Klinikverbund St. Antonius und St. Josef GmbH), 42105 Wuppertal
- Rheumazentrum Ruhrgebiet, 44652 Herne
- Bezirksklinikum Obermain, 96250 Ebensfeld
- Kreiskrankenhaus Demmin GmbH, 17109 Demmin
- Rheumazentrum Rheinland-Pfalz, 55543 Bad Kreuznach
- Knappschaftsklinikum Saar GmbH Standort Püttlingen, 66346 Püttlingen
- Park-Klinik Weißensee GmbH, 13086 Berlin
- Helios Klinikum Duisburg, 47166 Duisburg
- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, 23538 Lübeck

2.2 ASV-Ambulanz Netzwerkpartner

2.2.1 Teamleitung

Prof. Dr. med. Peter Härle, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz

2.2.2 Rheumatologie

Matthias Hillebrand, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz

Eckfried Höbert, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz
Dr. med. Margret Maas, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz
Dr. med. Axel Brand, Wilhelmstraße 3, 65343 Eltville am Rhein
Dr. med. Wilhelm Knarr, Wilhelmstraße 3, 65343 Eltville am Rhein
Jens Bester, Wilhelmstraße 3, 65343 Eltville am Rhein
Dr. med. Alexander Messis, Hessenring 92 A, 61348 Bad Homburg

2.2.3 Orthopädische Rheumatologie

Dr. med. Martin Scholz, Weißliliengasse 1, 55116 Mainz
Dr. med. Thomas Hardt, Weißliliengasse 1, 55116 Mainz
Dr. med. Klaus Edgar Roth, Weißliliengasse 1, 55116 Mainz

2.2.4 Nephrologie

Dr. med. Peter Jensen, Geisenheimer Straße 10, 65197 Wiesbaden
Nils Burck, Geisenheimer Straße 10, 65197 Wiesbaden
Dr. med. In-Hee Shin, Geisenheimer Straße 10, 65197 Wiesbaden
Prof. Dr. med. Frank Strutz, Von-Leyden-Straße 23, 65191 Wiesbaden
Prof. Dr. med. Thomas Mettang, Von-Leyden-Straße 23, 65191 Wiesbaden
Dr. med. Stefan Haak, Von-Leyden-Straße 23, 65191 Wiesbaden
Prof. Dr. med. Oliver Vonend, Von-Leyden-Straße 23, 65191 Wiesbaden

2.2.5 Dermatologie

Prof. Dr. med. Sven Quist, Haifa-Allee 20, 55118 Mainz
Dr. med. Jennifer Quist, Haifa-Allee 20, 55118 Mainz

2.2.6 Pneumologie

Dr. med. Andreas Budahn, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz
Dr. med. Christoph Rieder-Nelissen, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz
Ab 2024 Lungenzentrum Mainz, Univ.-Prof. Dr. med. M. Keuter

2.2.7 Angiologie

Dr. med. Dirk Mertens, Am Brand 31, 55116 Mainz
Dr. med. Rainer Schmiedel, Am Brand 31, 55116 Mainz
Dr. med. Sebastian Schmidtke, Am Brand 31, 55116 Mainz
Dr. med. Carolin Schilling, Am Brand 31, 55116 Mainz

2.2.8 Gastroenterologie

Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Hartmann, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz
Dr. med. Pamela Reiche, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz
Dr. med. Christopher Hofmann, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz

2.2.9 Hämatonkologie

Dr. med. Thomas Flohr, Wallstraße 3, 55122 Mainz
Dr. med. Eva Papesch, Wallstraße 3, 55122 Mainz
Dr. med. Jürgen Huber, Wallstraße 3, 55122 Mainz
Dr. med. Ute Kreiter, Wallstraße 3, 55122 Mainz

2.2.10 Augenheilkunde

Prof. Dr. med. Ulrich Steinhorst, Binger Straße 99, 55128 Ingelheim
Dr. med. Inez Frisch, Binger Straße 99, 55128 Ingelheim
Dr. med. Cornelia v. Meltzer, Binger Straße 99, 55128 Ingelheim
Lucia Kovac, Binger Straße 99, 55128 Ingelheim

2.2.11 HNO

Dr. med. Stefan Schöneich, Oppenheimer Straße 100, 55130 Mainz
Dr. med. Benedikt Rudzinski, Oppenheimer Straße 100, 55130 Mainz

2.2.12 Radiologie

Prof. Dr. med. Jörn Balzer, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz
Dr. med. Roger Engel, An der Goldgrube 11, 55131 Mainz

2.2.13 Kardiologie

Dr. med. Michael Drexler, Wallstraße 3 – 5, 55122 Mainz
Dr. med. Alexander Hauber, Wallstraße 3 – 5, 55122 Mainz
Dr. med. Guido Mentz, Wallstraße 3 – 5, 55122 Mainz
Dr. med. Michaela Speth-Nitschke, Wallstraße 3 – 5, 55122 Mainz
Dr. med. Michael Todt, Wallstraße 3 – 5, 55122 Mainz
Dr. med. Jörg Volmar, Wallstraße 3 – 5, 55122 Mainz

2.2.14 Neurologie / Psychiatrie

Prof. Dr. med. Jürgen Marx, Holzhofstraße 5, 55116 Mainz
Dr. med. Christiane Hansen, Holzhofstraße 5, 55116 Mainz
Dr. med. Thomas Klingler, Holzhofstraße 5, 55116 Mainz
Dr. med. Wolfgang Rossbach, Holzhofstraße 5, 55116 Mainz
Dr. med. Markus Lorscheider, Holzhofstraße 5, 55116 Mainz
Dr. med. Ines Schaberger, Holzhofstraße 5, 55116 Mainz

2.2.15 Humangenetik / Bioscientia

Prof. Dr. med. Rainer König, Konrad-Adenauer-Straße 17, 55218 Ingelheim
Dr. med. Dr. rer. nat. Mojgan Drasdo, Konrad-Adenauer-Straße 17, 55218 Ingelheim
Dr. Berit Kerner, Konrad-Adenauer-Straße 17, 55218 Ingelheim
Prof. Dr. Dietrich Mack, Konrad-Adenauer-Straße 17, 55218 Ingelheim
Dr. Oliver Harzer, Konrad-Adenauer-Straße 17, 55218 Ingelheim

2.2.16 Nuklearmedizin

Dr. med. Christian Landvogt, Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden
Dr. med. Corinna Müller, Aukammallee 33, 65191 Wiesbaden

2.2.17 Pathologie

Dr. med. Per Knöß, Im Schönefeld 1, 55543 Bad Kreuznach
Dr. med. Martina Knöß, Im Schönefeld 1, 55543 Bad Kreuznach
Dr. med. Bernd Neugebauer, Im Schönefeld 1, 55543 Bad Kreuznach

2.3 Weitere Kooperationspartner, Selbsthilfe, Einrichtungen

Eine Zusammenarbeit und Kontaktvermittlung mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen, Selbsthilfeorganisationen und weiteren Einrichtungen besteht:

- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Orthopädietechnik/-mechanik/-Schuhmacher, Sanitätshaus im MKM
- Soziale Dienste mit sozialen Beratungsangeboten im MKM
- Patienten und Selbsthilfe Organisationen der Rheuma-Liga, Sarkoidoseselbsthilfe, Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew (DVMB), Deutsche Patientenorganisation angeborene Immundefekte e.V. (DSAI e.V.)
- Zentrale Interdisziplinäre Notaufnahme MKM 24/7
- Intensivstation MKM
- Referenznetzwerk Rheumalabor der DGRh
 - Rheumalabor Buch als Referenzwerk für rheumatologisch-immunologische Labordiagnostik in der Rheumatologie
 - Nationale Datenbank zur klinischen Korrelation von Autoimmunmarkern
- Internationale Plattform Scleroderma Research Foundation (SRF). Diese Plattform beinhaltet sowohl ein Medikamentenstudien- als auch Datenbank- und wissenschaftliches Kommunikationsnetzwerk.

3 Anzahl der im Zentrum tätigen fachärztlichen Mitarbeitenden

Fachärztinnen / Fachärzte	Anzahl 2022	Anzahl 2023
Rheumatologie	4	4
Pneumologie	7	8
Gastroenterologie	7	10
Kardiologie	7	7
Orthopädie	10	10
ZNA	5	5
Anästhesie und Intensivstation	12	12

4 Besondere Zentrums Aufgaben

4.1 Tabellarische Übersicht der Tätigkeiten

In Rheinland-Pfalz sind wir die einzige stationäre rheumatologische Einrichtung mit eigenem immunologischem Labor. Die Zuständigkeit liegt in der Klinik für Rheumatologie.

- Dieses Alleinstellungsmerkmal ermöglicht die gezielte Aus- und Weiterbildung im Kontext der hier behandelten rheumatologisch-immunologischen Multisystemerkrankungen.
- Als weiteres Alleinstellungsmerkmal steht in unserem Diagnostik-, Therapie- und Weiterbildungskonzept die Expertise „Immunologie“, die im Rahmen der Zusatzweiterbildung der Ärztekammer nachgewiesen werden kann.
- Auch ermöglicht uns diese Struktur, die wissenschaftliche Mitarbeit im Netzwerk Labordiagnostik der DGRh, d.h. Integration von rheumatischen Krankheiten und Laborexpertise.
- Externe Rheumatologen, die die Niederlassung anstreben, können in unserem Labor einen praktischen und theoretischen Einblick erhalten.

Es ist eine einzigartige Stärke unseres Rheumazentrums, dass wir zeitnah und an einem Ort das klinische Erscheinungsbild, die serologische Labordiagnostik und ggf. umfassende apparative Organdiagnostik in unserem multidisziplinären Krankenhaus bei den häufig sehr komplexen, immunologischen Krankheitsbildern integrieren können.

Besondere Aufgaben	Anzahl 2022	Anzahl 2023
Interdisziplinäres Rheuma-Board mit speziellen Fallbesprechungen	wöchentlich	wöchentlich
Interdisziplinäres ILD-Board mit speziellen Fallbesprechungen	-	wöchentlich
Fallberatung von Fachärzten und Kliniken per „Rheuma-Telefon“ und E-Mail	täglich	täglich
Organisation Interdisziplinäres Symposium MKM	1	-
Weiterbildungen fachspezifisch und internistisch offen für alle MKM Mitarbeiter und Externe	wöchentlich	wöchentlich
Vorträge DVMB	1	1
ASV-Gespräche mit Kooperationspartnern	Circa 20	Circa 20
ASV-Treffen mit Kooperationspartnern	2	2
KOBRA – Projekt Symposium und Treffen	3	3
Treffen für klinische Studien	2	4
Koordination Lehrbuch „Rheumalabor – aus der Praxis, für die Praxis“	1	2
Registerarbeit RABBIT, Impfungen DGRh, Datenbank Immundiagnostik	2	3
Netzwerk Labordiagnostik DGRh	2	2
Mitarbeit an Leitlinie PsO i. Auftrag DGRh	2	-
ABS-Gruppe MKM, Leitungsaufgabe	2	2

Fach- und Fortbildungsvorträge	Mult.	Mult.
Sonokurse (Vaskulitis und Bewegungsapparat)	6 Tage	6 Tage
Lehre an Uni-Regensburg und MKM	44 Stunden	44 Stunden
Weiterbildung immunologisches Labor im MKM	1	-

5 Qualitätssicherung und Verbesserungsmaßnahmen

5.1 Zertifiziertes Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001:2015 und §135a SGB V

Das Qualitätsmanagement in unserer Klinik ist bereits seit 2004 nach der DIN EN ISO 9001 gesamtzertifiziert. Aktuell liegt die Zertifizierung DIN EN ISO 9001:2015 vor. PDCA-Zyklen sind ein Grundpfeiler unseres Qualitätsmanagements.

Darüber hinaus sind im MKM mehrere zertifizierte Zentren erfolgreich etabliert, wie weiter oben bereits ausgeführt wurde.

Neben der Erfüllung und Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (SGB V, § 135a) gehören die Etablierung und Weiterentwicklung von Prozessen, die ständige Verbesserung und die Erhöhung der Transparenz und der Patientensicherheit zu den Aufgaben des Qualitäts- und Risikomanagements.

Organisatorisch ist das Qualitätsmanagement der Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet und arbeitet innerhalb der Klinik auf allen Ebenen mit den verschiedenen Berufsgruppen, Kliniken, Instituten und administrativen Bereichen zusammen.

Das Ziel unseres Qualitätsmanagements ist es, unsere Leistungen und Prozesse auf die Bedürfnisse der Patienten auszurichten und diese wirtschaftlich, wirkungsvoll und nachhaltig von der Aufnahme bis zur Entlassung zu gestalten.

Hierzu werden u.a. folgende Methoden und Instrumente genutzt:

- Messen und Bewerten von Qualitätszielen mittels Kennzahlen
- Selbstbewertung
- Regelungen von Verantwortung und Zuständigkeiten
- Checklisten (WHO-OP-CL)
- Patientenarmbänder
- Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen für alle Mitarbeitenden
- Befragungen (Patienten- und zentrenbezogene Einweiserbefragungen)
- Lob- und Beschwerdemanagement
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme (CIRS)

5.2 Spezifische Maßnahmen des Zentrums

5.2.1 Strukturierte Überwachung von Gelenkinfektionen nach Punktion NRZ RKI

Auswertung der nosokomialen Infektionen nach § 23 Abs. 4 IfSG und MedHygVO § 10 Abs. 2 und 3	Revision: 02 Gültig ab: 06.07.2021 Dok.-Nr. : DOK-01507 Seite 1 von 1	Marienhause Klinikum Mainz Hygiene
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------



Sonderauswertung für den Bereich Rheumatologie
Zeitraum von 01.07.2012 bis 30.11.2023
Erfassungsmodul GP-KISS (Pilotstudie)



Sehr geehrter Herr Chefarzt Prof. Dr. med. P. Härle,

in der Anlage übersenden wir Ihnen die aktuellen Daten unseres Surveillance-Programms aus Ihrem Bereich – **GP-KISS: Stand 11/2023.**

Folgende Daten wurden erfasst:

Punktionsort	Zahl der Punktionen	Zahl der Infektionen	Infektionsrate	Referenz n.L.
Obere Extremität	2.780	0	0,00 %	0,005 %
Körperstamm	988	0	0,00 %	0,005 %
Untere Extremität	3.251	0	0,00 %	0,005 %
Alle Punktionen	7.019	0	0,00 %	0,005 %

Bewertung der Infektionen unter Surveillance in Ihrem Bereich:

Infektion nach Gelenkpunktion obere Extremität:

Auch bei noch zu kleiner Fallzahl (sichere statistische Aussage wahrscheinlich erst nach ~ 100.000 Punktionen möglich) weist das Ergebnis u. E. auf eine **hohe hygienische Qualität** hin.

Infektion nach Gelenkpunktion Körperstamm:

Auch bei noch zu kleiner Fallzahl (sichere statistische Aussage wahrscheinlich erst nach ~ 100.000 Punktionen möglich) weist das Ergebnis u. E. auf eine **hohe hygienische Qualität** hin.

Infektion nach Gelenkpunktion untere Extremität:

Auch bei noch zu kleiner Fallzahl (sichere statistische Aussage wahrscheinlich erst nach ~ 100.000 Punktionen möglich) weist das Ergebnis u. E. auf eine **hohe hygienische Qualität** hin.

Vergleichsraten aus der Literatur:

Gelenkpunktion	Purulente Arthritis	1:25.000 1:35.000 1:3.000-1:50.000 1:1.000-1:16.000	[18, 86, 87, 88]
----------------	---------------------	--------------------------------------------------------------	------------------

18. Charalambous CP, Tryfonidis M, Sadiq S, Hirst P, Paul A (2003) Septic arthritis following intra-articular steroid injection of the knee—a survey of current practice regarding antiseptic technique used during intra-articular steroid injection of the knee. Clin Rheumatol 22:386-390

86. Bernau A (1987) Feldstudie intraartikuläre Injektionen. Orthopädie Prax 23:364-385

87. Pal B, Morris J (1999) Perceived risks of joint infection following intra-articular corticosteroid injections: a survey of rheumatologists. Clin Rheumatol 18:264-265

88. Stechow von D, Rittmeister M (2003) Die intraartikuläre Injektion. Orthopädie 32:1127-1135

Der durchschnittliche Referenzwert aus der vorhandenen Literatur liegt somit bei: ~ **1:20.000 oder 0,005%**.

Empfehlung der Abteilung für Krankenhaushygiene für Ihren Bereich:

Aktuell besteht aus unserer Sicht keinerlei Hinweis auf hygienische Mängel bei den Gelenkpunktionen in der Abteilung Rheumatologie des MKM. Die Daten zeigen, dass alle Maßnahmen zur Infektionsprävention hier sehr ernst genommen werden. Die Vorgaben des Gesundheitsamtes sind damit erfüllt.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an den Krankenhaushygieniker Hr. Dr. med. Göttmann (Karl-Peter.Goettmann@marienhause.de bzw. 83-1547) oder die für Ihren Bereich zuständige Hygienefachkraft (Fr. Kiesel), auch wenn Sie eine Erläuterungen der Daten wünschen (Termin-Vereinbarung).

Mit freundlichen Grüßen

Abteilung Krankenhaushygiene des Marienhause Klinikums Mainz

Die vorliegenden Daten entsprechen den Vorgaben des § 23 Abs. 4 des IfSG zur Infektionsaufzeichnung; Ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Erfassung nosokomialer Infektionen in Ihrer Abteilung kommen Sie damit nach. Bitte bewahren Sie diese Unterlagen mindestens 10 Jahre auf.

Freigabe durch den KHyg am 07.12.2023

Erstellung: 06.07.2021	Freigabe: 06.07.2021
Markus Kiesel, MSc	Dr. med. Hubert Holz
Hygienemanager	Ltd. Krankenhaushygieniker

Ausgedruckte Dokumente unterliegen nicht dem Änderungsdienst

5.2.2 Anpassung unserer SOPs und Behandlungskonzepte

Unsere SOPs und Behandlungskonzepte werden mindestens alle 2 Jahre überprüft und an neue Vorgaben in der Organisation und nach wissenschaftlicher Erkenntnis angepasst. Im Berichtsjahr 2023 wurden folgende SOPs und Behandlungskonzepte erstellt bzw. angepasst und aktualisiert:

- Standardisierte ASV-Ambulanz Dokumentation, aktualisiert
- Bestätigung der Kenntnisnahme einer SOP/Behandlungskonzepte, aktualisiert
- Entlassmanagement – Ausstehende Befunde, aktualisiert
- Insulin-Dosierungsschema, aktualisiert
- ASV-Rheuma Board elektronische Dokumentation, eingeführt
- Terminkoordinationsplan, aktualisiert
- Medikamenteninformationsblätter für Infusionstherapie, aktualisiert:
Abatacept, Cyclophosphamid, Immunglobuline, Rituximab, Tocilizumab, Infliximab, Zoledronat
- Infusionsprotokolle: Cyclophosphamid, Prostaglandine, aktualisiert
- Aktivitätsbeurteilung RA (CDAI), aktualisiert
- Aktivitätsbeurteilung SpA (ASDAS), aktualisiert
- Arztbriefschreibung – Strukturvorgaben, aktualisiert
- CTD-PAH – Screening Detect Score, erstellt
- Intraartikuläre Injektionstherapie, aktualisiert
- Kapillarmikroskopie, aktualisiert
- Nierenbiopsie, aktualisiert
- Osteoporose, aktualisiert
- PMR, aktualisiert
- Prednisolon Dosisreduktionsschema Riesenzellvaskulitis, aktualisiert
- Pneumocystis Pneumonie, aktualisiert
- Proteinurie Diagnostik, aktualisiert
- Schirmer-Test, aktualisiert
- Schmerztherapie, aktualisiert
- Sono Riesenzellvaskulitis – Fast-Track, aktualisiert
- Stationäres Aufnahmemanagement, aktualisiert
- Stationsvisite Struktur, aktualisiert
- Dienstplangestaltung, aktualisiert

5.2.3 Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen

Die M&M-Konferenzen werden mehrfach im Jahr von allen Abteilungen im MKM durchgeführt.

5.2.4 Umfassende Leistungen unserer Hygiene Fachabteilung

- Erstellung von allgemeinen und bereichsbezogenen Hygieneplänen nach § 23 Abs. 5 IfSG
- Epidemiologische Aufklärung von nosokomialen Infektionen
- Jährliche Hygienebegehungen aller Bereiche des MKM
- Infektionserfassung – Surveillance nach § 23 Abs. 4 IfSG als Referenzkrankenhaus des NRZ des RKI - Berlin
- Betreuung aller Bereiche in Fragen der Krankenhaushygiene

- Personalschulungen und Fortbildungsveranstaltungen
- Überprüfung von Reinigungs-, Desinfektionsmaschinen und Sterilisatoren
- Überprüfung von Wasserproben (z.B. Trink-, Bade- oder Dialysewasser)
- Überprüfung von Schankanlagen und Trinkwasser
- Überprüfung von Lebensmittelproben der eigenen Küche
- Überprüfung von Raumluftechnischen Anlagen (RLT)
- Unterstützung bei der Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden (Gesundheitsamt Mainz)
- Kalkulierte Therapieempfehlungen auf Basis rationaler Diagnostik für die Antibiotikatherapie sowie Erfassung und Bewertung des Antibiotikaverbrauches
- Überwachung der Pflegetechniken/Standards
- Erstellung von Standards zum Management bei speziellen Erkrankungen und Erregern (Merkblätter)
- Hygienische Beratung bei der Planung von Baumaßnahmen und Erstellung von Baugutachten nach § 2 Abs. 3 MedHygVO

5.2.5 Apothekenbegehung von Ambulanz und Station

Überprüfung der Arzneimittelvorräte und Medizinprodukte Rheuma nach §23ApBerOt für Krankenhausleitung zuständigen Arzt und Pflegedienstleitung zweimal pro Jahr.

5.3 Strukturierter Austausch zur Sicherung der Prozess-, Struktur- und Behandlungsqualität (KOBRA-Netzwerk)

Über das VRA-Netzwerk des **Verbands der Rheumatologischen Akutkliniken** (VRA) wird das Prinzip „*Vom Besten Lernen*“ gelebt und umgesetzt. Die Kooperationspartner wurden weiter oben bereits aufgeführt.

- Im Rahmen dieses Netzwerks erfolgt zweimal pro Jahr ein Benchmarking Workshop
- Alle 2 Jahre erfolgt eine Qualitätsstudie für die stationäre Versorgung **KOBRA** (Kontinuierliches Benchmarking in der Rheumatologie) sowie Diskussion der Ergebnisse des Qualitätsbenchmarking und Ableitung von Verbesserungen der Prozesse (*Lakomek H.-J., Rudwaleit M, Hentschel A., Broge B., Abrolat J, Bessler F., Hellmich B., Klemann A., Krause A., Klass M., Strunk J., Fiori W., Roeder N., Braun J. Qualität in der akutstationären Rheumatologie 2021 - aktuelle Aspekte zum KOBRA Qualitätslabel des VRA. ZfRh, DOI: 10.1007/s00393-021-01015-1*).
- Wir haben bisher jeden Qualitätszyklus seit 2011 mit einem Zertifikat abgeschlossen.

6 Weiter- und Fortbildungstätigkeiten sowie Lehre

Jedes Jahr werden über 40 Stunden für die gezielte Lehre in der Studentenausbildung an der Universität Regensburg, apl. Professur Innere Medizin für Prof. Dr. med. P. Härle, sowie am MKM in der PJ-Studenten Ausbildung durch das rheumatologische Team aufgewendet.

Darüber hinaus erfolgen Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen mit spezifisch rheumatologisch-immunologischen sowie interdisziplinären Themen für die eigene Klinik, ASV-Rheumatologie Struktur, externe Ärzte, Patienten und Selbsthilfeorganisationen.

Auflistung der Inhalte der Fort- und Weiterbildungen 2022 / 2023

- Interdisziplinäre Fortbildung „MKM-Update 2022“
- MKM am Markt – wie kommt der Patient zum Rheumatologen?
- Pneumologie Qualitätszirkel – ASV- Rheumatologie
- Immunology Today 2022 – Treffen der niedergelassenen Rheumatologen
- Ärztefortbildung Püttlingen – Sinnvolle Labordiagnostik in der Rheumatologie
- SPIG – Saarländisch-Pfälzische Internistengesellschaft 2022 – Up-Date Rheumatologie
- Streamed-Up – Rheuma meets Orthopädie – Medikamentöse Therapie
- Vaskulitis Workshop Regensburg 2022 – Schulter- und Hüftsonographie zur Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie
- Forum für Medizinische Fortbildung 2022 (11 Vorträge über das Jahr verteilt)
- Cabotegravir/Rilpivirin als Langzeitdepottherapie bei HIV
- Therapie der Osteoporose und SOP KKM-RH-002-1
- Comirnaty – mRNA modifizierter Impfstoff
- Fallnotiz in Orbis – „So arbeiten wir“!
- Cytokine Signaling Network – Immunoassays
- FRAX – McNabb. J Clin Endocrin Metab 2014;99:4094
- Seminar – Classical Hodgkin Lymphoma
- Konservative Behandlung der perforierten Divertikulitis – Guideline
- Pneumokokken Impfung bei immunsupprimierten Patienten
- Fakten, die für die dritte Impfung gegen SARS-CoV-2 sprechen
- Komplikationen der COVID-19-Impfung vs. Erkrankung
- Wertigkeit des DAS28 – oder doch der CDAI
- Wer sollte seinen Impfschutz wann auffrischen lassen?
- Telematikinfrastruktur – Anwendungen in der Praxis
- Tocilizumab wöchentlich oder alle 14 Tage s.c. bei Riesenzellvaskulitis (GIACTA Open Extension Trial)
- Wie lege ich richtig Textbausteine in Orbis an?
- Autoinflammation and autoimmunity across rheumatic and musculoskeletal diseases (Nat. Rev. Rheumatol. 2022;17:585)
- Application of the OMERACT Grey-scale Ultrasound Scoring System for salivary glands in a single-center cohort of patients with suspected Sjögren´s syndrome (RMD Open 2021;7:e001516)
- Gibt es eine präventive Therapie bei Früh-RA? (Lancet)
- Fehler bei der Aufklärung – Anforderungen an eine ordnungsgemäße Aufklärung (Klinikerarzt 2020;49:240)
- Wann benötigen wir eine Tumorscreeningstrategie bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen?
- EMA recommends measures to minimise risk of serous side effects with JAK-Inhibitors for chronic inflammatory disorders (NEJM 2022;386:316)
- Leitfaden Freistellung-Bildung-Tagung (SOP-0083)
- Antivirale Mittel früh einsetzen (DÄB 2022)
- Pharmakologie der JAK-Inhibitoren und klinische Verwendung
- Progression of nailfold capillaroscopic patterns and correlation with organ involvement in systemic scleroderma: a 12 year study (Rheumatology 2020;59:1051)
- Erkrankungsstadien in der praktischen Kapillarmikroskopie (Expert Rev Clin Immunol. 2019;3:1)
- Diagnostik und Therapie der COPD und ihre Komorbiditäten (DÄB 2023;23.Juni)

- Nierenbiopsie – Anpassung der SOP und Versandmodalitäten
- Glukokortikoide und der Effekt auf den Knochen - ≥ 5 mg sind schon zuviel in der Dauertherapie (ACR)
- Ichthyosis in Sarkoidose – eine seltene Hautmanifestation (Lancet 2023;402:1083)
- ASV-Teammeeting 2023
- Immunology Today 2023 – Treffen der niedergelassenen Rheumatologen
- Klinikum Darmstadt – Nephrologie/Rheumatologie – PMR und Vaskulitis
- Dreiländer Treffen Ultraschall (3 Vorträge über interventionellen Ultraschall)
- DEGUM Treffen (3 Vorträge über interventionellen Ultraschall und sterile Punktionstechnik)
- DGIM – Messages of new Guidelines and Recommendations, What does it mean for clinical practice?
- DGIM – Red flags bei Kollagenosen und Vaskulitiden
- Muskuloskeletal Meeting – Differentialdiagnosen von Knieschmerzen aus Sicht des Rheumatologen
- European Respiratory Society (multi. Round-Tables and Fall-Diskussionen)
- Forum für Fortbildung in der Medizin (8 Vorträge über das Jahr verteilt)
- Pneumologie Forum – ILD Diagnostik Update, der klinische und rheumatologische Blick
- Ultraschallgezielte Punktion – Wieso und wie lernt man das?
- Streamed-Up – Spondyloarthritis und JAK-Inhibitoren

7 Mitarbeit an Leitlinien

- Nast, A., ...Härle, P., et al., German S3-Guideline on the treatment of Psoriasis vulgaris, adapted from EuroGuiDerm - Part 1: Treatment goals and treatment recommendations. J Dtsch Dermatol Ges, 2021. 19(6): p. 934-150.
- Nast, A., ... Härle, P., et al., German S3-Guideline on the treatment of Psoriasis vulgaris, adapted from EuroGuiDerm - Part 2: Treatment monitoring and specific clinical or comorbid situations. J Dtsch Dermatol Ges, 2021. 19(7): p. 1092-1115.
- Nast, A., ...Härle, P., et al., Deutsche S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris, adaptiert von EuroGuiDerm - Teil 1: Therapieziele und Therapieempfehlungen. J Dtsch Dermatol Ges, 2021. 19(6): p. 934-951.
- Nast, A., Härle, P., et al., Deutsche S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris, adaptiert von EuroGuiDerm - Teil 2: Therapiemonitoring, besondere klinische Situationen und Komorbidität. J Dtsch Dermatol Ges, 2021. 19(7): p. 1092-1117.

8 Wissenschaftliche Publikationen

- Härle, P., Rheumalabor – Aus der Praxis, für die Praxis, epubli, ISBN 13 978-3756516490, Ausgabe 2022/2023
- Hartung, W. and Härle, P., Ultrasound-targeted joint puncture in rheumatology. Z Rheumatol, 2022. 81(10): p. 858-867.
- Nast, A., ...Härle, P., et al., German S3-Guideline on the treatment of Psoriasis vulgaris, adapted from EuroGuiDerm - Part 1: Treatment goals and treatment recommendations. J Dtsch Dermatol Ges, 2021. 19(6): p. 934-150.

- Nast, A., ...Härle, P., et al., German S3-Guideline on the treatment of Psoriasis vulgaris, adapted from EuroGuiDerm - Part 2: Treatment monitoring and specific clinical or comorbid situations. J Dtsch Dermatol Ges, 2021. 19(7): p. 1092-1115.
- Nast, A., ...Härle, P., et al., Deutsche S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris, adaptiert von EuroGuiDerm - Teil 1: Therapieziele und Therapieempfehlungen. J Dtsch Dermatol Ges, 2021. 19(6): p. 934-951.
- Nast, A., ...Härle, P., et al., Deutsche S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris, adaptiert von EuroGuiDerm - Teil 2: Therapiemonitoring, besondere klinische Situationen und Komorbidität. J Dtsch Dermatol Ges, 2021. 19(7): p. 1092-1117.
- Härle, P., Rheumatological emergency on the edge of intensive care medicine. Z Rheumatol, 2019. 78(10): p. 915-924.
- Schlee, S., ...Härle, P., et al., Crystal arthritides - gout and calcium pyrophosphate arthritis : Part 3: Treatment. Z Gerontol Geriatr, 2018. 51(6): p. 703-710.
- Schlee, S., ...Härle, P., et al., Crystal arthritides - gout and calcium pyrophosphate arthritis : Part 2: clinical features, diagnosis and differential diagnostics. Z Gerontol Geriatr, 2018. 51(5): p. 579-584.
- Schlee, S., ...Härle, P., et al., Crystal arthritides - gout and calcium pyrophosphate arthritis : Part 1: Epidemiology and pathophysiology. Z Gerontol Geriatr, 2018. 51(4): p. 453-460.
- Nast, A., ...Härle, P., et al., S3 Guideline for the treatment of psoriasis vulgaris, update - Short version part 2 - Special patient populations and treatment situations. J Dtsch Dermatol Ges, 2018. 16(6): p. 806-813.
- Nast, A., ...Härle, P., et al., S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris Update - Kurzfassung Teil 2 - Besondere Patientengruppen und spezielle Behandlungssituationen. J Dtsch Dermatol Ges, 2018. 16(6): p. 806-814.
- Nast, A., ...Härle, P., et al., S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris Update - Kurzfassung Teil 1 - Systemische Therapie. J Dtsch Dermatol Ges, 2018. 16(5): p. 645-670.
- Nast, A., ...Härle, P., et al., S3 Guideline for the treatment of psoriasis vulgaris, update - Short version part 1 - Systemic treatment. J Dtsch Dermatol Ges, 2018. 16(5): p. 645-669.
- Härle, P., et al., Sensitivity of the GEPARD Patient Questionnaire to Identify Psoriatic Arthritis in Patients with Psoriasis in Daily Practice: The GEPARD-Life Study. Dermatology, 2016. 232(5): p. 597-605.
- Yeremenko, N., ...Härle, P., et al., The cartilage protein melanoma inhibitory activity contributes to inflammatory arthritis. Rheumatology, 2014. 53(3): p. 438-47.
- Härle, P., Combination of biologics : where do we stand?. Z Rheumatol, 2013. 72(9): p. 878-84.
- Härle, P., Screening and early diagnosis of psoriasis arthritis. Z Rheumatol, 2013. 72(8): p. 764-70.
- Capellino, S., ...Härle, P., et al., First appearance and location of catecholaminergic cells during experimental arthritis and elimination by chemical sympathectomy. Arthritis Rheum, 2012. 64(4): p. 1110-8.
- Lehmann, P., ...Härle, P., et al., 18F-FDG PET as a diagnostic procedure in large vessel vasculitis-a controlled, blinded re-examination of routine PET scans. Clin Rheumatol, 2011. 30(1): p. 37-42.
- Hartung, W., ...Härle, P., et al., Ultrasound-guided joint injections in patients with rheumatic diseases. Z Rheumatol, 2011. 70(6): p. 455-61.
- Härle, P., et al., Ultrasound-guided puncture : an inexpensive and effective learning model. Z Rheumatol, 2011. 70(6): p. 525-9.

- Pongratz, G., ...Härle, P., et al., Serum BAFF strongly correlates with PsA activity in male patients only--is there a role for sex hormones? Clin Exp Rheumatol, 2010. 28(6): p. 813-9.
- Lehmann, P., ...Härle, P., et al., Variable intrafamilial expressivity of the rare tumor necrosis factor-receptor associated periodic syndrome-associated mutation I170N that affects the TNFR1A cleavage site. Mod Rheumatol, 2010. 20(3): p. 311-5.
- Lehmann, P., ...Härle, P., et al., Azathioprine-associated hypersensitivity reaction in a patient with Churg Strauss vasculitis. J Clin Rheumatol, 2010. 16(5): p. 242-3.
- Härle, P., et al., Elective surgery in rheumatic disease and immunosuppression: to pause or not. Rheumatology, 2010. 49(10): p. 1799-800.
- Härle, P., et al., Perioperative management of immunosuppression in rheumatic diseases--what to do? Rheumatol Int, 2010. 30(8): p. 999-1004.
- Härle, P., et al., Volcano-like intermittent bleeding activity for seven years from an arterio-enteric fistula on a kidney graft site after pancreas-kidney transplantation: a case report. J Med Case Rep, 2010. 4: p. 357.
- Härle, P., et al., Detection of psoriasis arthritis with the GEPARD patient questionnaire in a dermatologic outpatient setting. Z Rheumatol, 2010. 69(2): p. 157-60, 162-3.

9 Teilnahme an klinischen Studien

Name der Studie	EudraCT / NCT	Phase
A Multicenter, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Phase 2b Platform Clinical Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Investigational Products in Participants With Interstitial Lung Disease Secondary to Systemic Sclerosis	Start 2024 Conquest Studien Plattform	Phase IIb
A randomized, parallel-group, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial to investigate the efficacy and safety of subcutaneously administered secukinumab in patients with new-onset of giant cell arteritis (GCA) who are in clinical remission and eligible for treatment with glucocorticoid-monotherapy (GigAInt)	NCT05380453 Aktiv	Phase III b
A Phase 3b, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of Subcutaneously Administered Guselkumab in Improving the Signs and Symptoms and Inhibiting Radiographic Progression in Participants with Active Psoriatic Arthritis.	NCT04882098	Phase III b
Addition of Rituximab to Leflunomide in patients with active rheumatoid arthritis (AMARA)	EUDRA/CT2009-015950-39	Phase III
Early and late responses in patients with rheumatoid arthritis who were conventional synthetic disease-modifying anti-rheumatic drug inadequate responders and were treated with tocilizumab or switched to rituximab: an open-label phase 3 trial (MIRAI)	NCT01332994	Phase III
A Randomized, Double-blind, Parallel-group Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Tocilizumab (TCZ) Versus Placebo in Combination With Disease Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs) in Patients With Moderate to Severe Active Rheumatoid Arthritis (RA)	NCT00531817	Phase III
A Phase IIB, Multi-Dose, Multi-center, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Abatacept Versus Placebo in the Treatment of Psoriatic Arthritis	NCT00534313	Phase II
A Study to Evaluate Ocrelizumab in Patients With Nephritis Due to Systemic Lupus Erythematosus (BELONG)	NCT00626197	Phase III
A Study to Evaluate Ocrelizumab Compared With Placebo in Patients With Rheumatoid Arthritis Who Have an Inadequate Response to Methotrexate Therapy (FEATURE)	NCT00673920	Phase III
A Randomized, Phase 3, Controlled, Double-Blind, Parallel-Group, Multicenter Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Rituximab in Combination With Methotrexate (MTX) Compared to MTX Alone, in Methotrexate-Naive Patients With Active Rheumatoid Arthritis (IMAGE)	NCT00299104	Phase III
A Randomized, Double-Blind, Parallel Group, International Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Ocrelizumab Compared to Placebo in Patients With Active Rheumatoid Arthritis Who Have an Inadequate Response to at Least One Anti-TNF- α Therapy	NCT00476996	Phase III
A Phase IIB, Multi-center, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel Group, 52-week Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Certolizumab Pegol, Administered With DMARDs, in Patients With Low to Moderate Disease Activity Rheumatoid Arthritis	NCT00674362	Phase IIIb
A Randomized, Phase 3, Controlled, Double-Blind, Parallel-Group, Multicenter Study to Evaluate the Safety and Efficacy of Rituximab in Combination With Methotrexate (MTX) Compared to MTX Alone, in Methotrexate-Naive Patients With Active Rheumatoid Arthritis	NCT00299104	Phase III