

MARIENHAUS KLINIKUM MAINZ

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Qualitätsbericht

Rheumatologisches Zentrum Rheinland-Pfalz nach G-BA am Marienhaus Klinikum Mainz

Jahr 2024 und 2025

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	STRUKTUR RHEUMATOLOGISCHES ZENTRUM RHEINLAND-PFALZ, MARIENHAUS KLINIKUM 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 STATIONÄREN VERSORGUNG NACH G-BA VORGABE	7
1.8	EPIDEMIOLOGIE ENTZÜNDLICH RHEUMATISCHER ERKRANKUNGEN.....	8
1.9	BESCHREIBUNG DER RHEUMATOLOGISCHEN ZENTRUMSSTRUKTUR	9
1.9.1	<i>Allgemeine und spezielle ambulante und stationäre Versorgung</i>	<i>9</i>
1.9.2	<i>Immunologische Labordiagnostik und DGRh Netzwerk</i>	<i>10</i>
1.9.3	<i>Ultraschall – Spezielle Behandlungskonzepte.....</i>	<i>10</i>
1.9.4	<i>Sonstige Leistungsangebote der Klinik für Rheumatologie</i>	<i>10</i>
1.9.5	<i>Eigene apparative Ausstattung für die rheumatologische Diagnostik</i>	<i>11</i>
1.9.6	<i>Apparative Ausstattung assoziierter Kliniken für die rheumatologische Diagnostik.....</i>	<i>11</i>
1.9.7	<i>Physikalische Therapie.....</i>	<i>11</i>
1.9.8	<i>Hygiene.....</i>	<i>12</i>
1.10	BARRIEREFREIHEIT IM STATIONÄREN UND AMBULANTEN BEREICH	13
1.11	KINDER- UND JUGENDMEDIZIN	13
2	NETZWERKPARTNER	13
2.1	KRANKENHAUS NETZWERKPARTNER.....	13
2.2	ASV-AMBULANZ NETZWERKPARTNER.....	14
2.2.1	<i>Teamleitung.....</i>	<i>14</i>
2.2.2	<i>Rheumatologie Partner in der Niederlassung.....</i>	<i>14</i>
2.2.3	<i>Orthopädische Rheumatologie.....</i>	<i>14</i>
2.2.4	<i>Nephrologie.....</i>	<i>14</i>
2.2.5	<i>Dermatologie.....</i>	<i>14</i>
2.2.6	<i>Pneumologie.....</i>	<i>14</i>
2.2.7	<i>Angiologie.....</i>	<i>14</i>
2.2.8	<i>Gastroenterologie.....</i>	<i>14</i>
2.2.9	<i>Hämatookologie</i>	<i>14</i>
2.2.10	<i>Augenheilkunde</i>	<i>14</i>
2.2.11	<i>HNO</i>	<i>14</i>
2.2.12	<i>Radiologie</i>	<i>14</i>
2.2.13	<i>Kardiologie.....</i>	<i>14</i>
2.2.14	<i>Neurologie / Psychiatrie</i>	<i>14</i>
2.2.15	<i>Humangenetik / Bioscientia.....</i>	<i>14</i>
2.2.16	<i>Nuklearmedizin.....</i>	<i>14</i>
2.2.17	<i>Pathologie.....</i>	<i>14</i>
2.3	WEITERE KOOPERATIONSPARTNER, SELBSTHILFE, EINRICHTUNGEN	15
3	ANZAHL DER IM ZENTRUM TÄTIGEN FACHÄRZTLICHEN MITARBEITENDEN	15
4	BESONDERE ZENTRUMS AUFGABEN	15
4.1	OFFENE INTERDISZIPLINÄRE WÖCHENTLICHE RHEUMA- UND ILD-BOARDS	15
4.2	SPEZIELLE BERATUNGSLEISTUNGEN FÜR EXTERNE GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN, PRAXEN UND PATIENTEN	16
4.3	TABELLARISCHE ÜBERSICHT DER TÄTIGKEITEN	16
5	QUALITÄTSSICHERUNG UND VERBESSERUNGSMAßNAHMEN	17
5.1	ZERTIFIZIERTES QUALITÄTSMANAGEMENT NACH DIN EN ISO 9001:2015 UND §135A SGB V	17
5.2	SPEZIFISCHE MAßNAHMEN DES ZENTRUMS	18
5.2.1	<i>Strukturierte Überwachung von Gelenkinfektionen nach Punktion NRZ RKI.....</i>	<i>18</i>
5.2.2	<i>Anpassung unserer SOPs und Behandlungskonzepte</i>	<i>19</i>
5.2.3	<i>Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen</i>	<i>21</i>

5.2.4	<i>Umfassende Leistungen unserer Hygiene Fachabteilung</i>	21
5.2.5	<i>Apothekenbegehung von Ambulanz und Station</i>	22
5.3	STRUKTURIERTER AUSTAUSCH ZUR SICHERUNG DER PROZESS-, STRUKTUR- UND BEHANDLUNGSQUALITÄT (KOBRA-NETZWERK)	22
6	WEITER- UND FORTBILDUNGSTÄTIGKEITEN SOWIE LEHRE	24
7	MITARBEIT AN LEITLINIEN	25
8	WISSENSCHAFTLICHE PUBLIKATIONEN	25
9	TEILNAHME AN KLINISCHEN STUDIEN	27

1 Struktur Rheumatologisches Zentrum Rheinland-Pfalz, Marienhaus Klinikum Mainz

1.1 Allgemeine Angaben

Postanschrift

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

Träger

Marienhaus 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@marienhaus.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 Wirbelsäulenchirurgie
 - Schulter- und Ellenbogenchirurgie
- Chirurgisches Zentrum für
 - Allgemein- und Viszeralchirurgie
 - Endokrine Chirurgie
 - Gefäßchirurgie
- Klinik für Thoraxchirurgie
- Klinik für Radiologie und Interventionelle Radiologie
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Palliativmedizin
- Schlaflabor
- 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
- Neurochirurgie

1.5 Dienstleistungsabteilungen

- Physikalische Therapie (Kooperationspartner Salvea)
- Zentrallabor
- Immunologisches Speziallabor
- Pneumologisch-zytologisches Labor
- Diabetologie
- 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



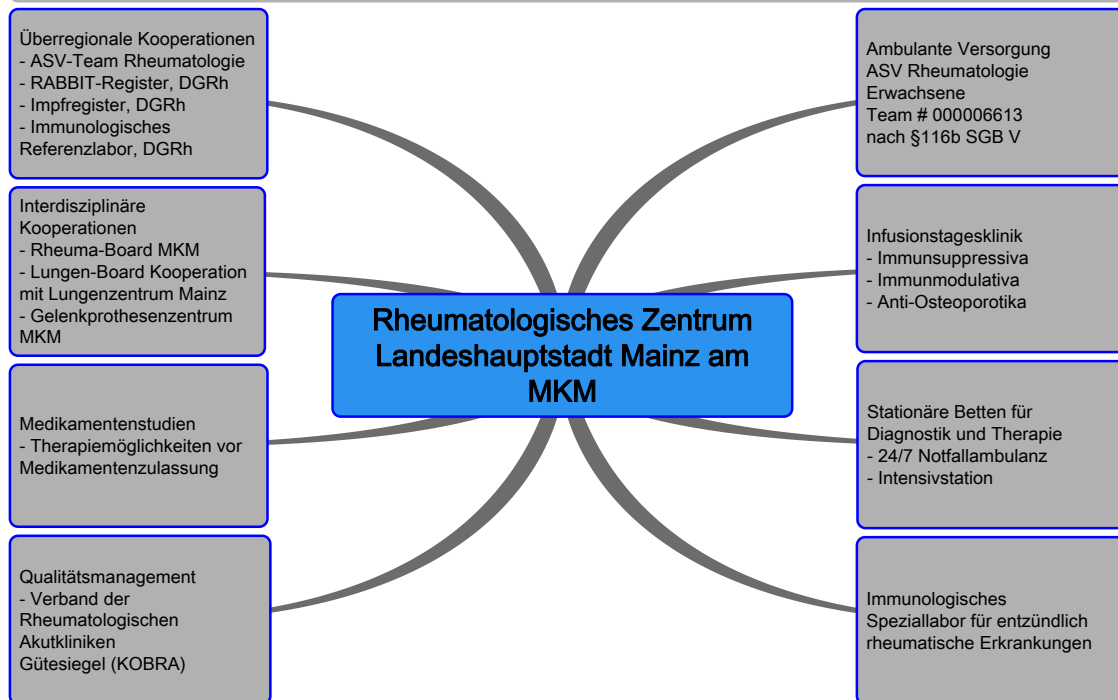
Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Peter Härle

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 stationären Versorgung nach G-BA Vorgabe

Entlassungs-Hauptdiagnosen der stationären Behandlung 2024 und 2025		
Schwer verlaufende entzündlich-rheumatische Erkrankungen mit Multiorganbeteiligung		
ICD-10-GM Version 2022	2024	2025
M31.0 Hypersensitivitätsangiitis	0	2
M31.3 Granulomatose mit Polyangiitis	12	11
M31.4 Aortenbogen-Syndrom (Takayasu-Syndrom)	1	0
M31.5 Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica	15	33
M31.6 Sonstige Riesenzellarteriitis	25	21
M31.7 Mikroskopische Polyangiitis	13	4
M31.8 Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien	3	0
M32.1 Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Geweben	5	7
M32.8 Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses	2	4
M32.9 Systemischer Lupus erythematoses, nicht näher bezeichnet	3	0
M33.0 Juvenile Dermatomyositis	1	0
M33.1 Sonstige Dermatomyositis	16	2
M33.2 Polymyositis	12	13
M34.0 Progressive systemische Sklerose	13	15
M34.1 CR(E)ST-Syndrom	0	0
M34.8 Sonstige Formen der systemischen Sklerose	7	12
M34.9 Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet	1	1
M35.1 Sonstige Overlap-Syndrome	49	38
SUMME Diagnosen nach G-BA Rheumatologisches Zentrum	178	163
Mittlere Verweildauer in Tagen	6,3	5,9

Die Tabelle stellt die Anzahl der Entlassungs-Hauptdiagnosen der stationären Behandlung in den Jahren 2024 und 2025 dar. Berücksichtigt werden ausschließlich schwer verlaufende entzündlich-rheumatische Erkrankungen mit Multi-Organbeteiligung gemäß den gesetzlichen Vorgaben für rheumatologische Zentren nach G-BA (§ 136c Abs. 5 SGB V).

Die durchschnittliche Liegezeit in unserer Abteilung liegt mit 5,9 Tagen weiterhin deutlich unter dem Bundesdurchschnitt vergleichbarer rheumatologischer stationärer Einrichtungen mit circa 2 – 3 Wochen Liegezeit im Krankenhaus.

Dies ist auf unsere Spezialisierung auf die akute Diagnostik und Behandlung schwerer entzündlich-rheumatischer Autoimmunerkrankungen in einem voll ausgestatteten Akutkrankenhaus zurückzuführen.

Durch diese spezialisierte Organisation und interdisziplinäre Zusammenarbeit der zahlreichen Kliniken im MKM werden

- Krankenhausaufenthalte deutlich verkürzt,
- die Wiedereingliederung der Patienten beschleunigt und
- kostenintensive stationäre Behandlungen reduziert.

1.8 Epidemiologie entzündlich rheumatischer Erkrankungen

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>

1.9 Beschreibung der rheumatologischen Zentrumsstruktur

1.9.1 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 der Versorgung von 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.

Wir sind die einzige Klinik in Rheinland-Pfalz, die das Fachwissen eines internistischen Rheumatologen mit der Zusatzweiterbildung der Bundesärztekammer „*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).

1.9.2 Immunologische Labordiagnostik und DGRh Netzwerk

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.

1.9.3 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.

1.9.4 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)
- 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

1.9.5 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

1.9.6 Apparative Ausstattung assoziierter Kliniken für die rheumatologische Diagnostik

- Bodyplethysmographie mit Diffusionsmessung
- Spiroergometrie
- Moderne Endoskopie für gastroenterologische und pneumologische Diagnostik
- Ösophagus pH-Metrie und Manometrie
- 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.


1.9.7 Physikalische Therapie

Unser Kooperationspartner Salvea für die stationäre und ambulante physikalische Therapie wird für die rasche Mobilisierung unserer Patienten mit Beeinträchtigung am Muskuloskeletalen 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
- 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

1.9.8 Hygiene

Gemeinsam analysieren wir halbjährlich mit unserer Abteilung für Hygiene und dem Nationalen Referenzzentrum des Robert Koch Instituts nach § 23 Abs. 4 IfSG und MedHygVO § 10 Abs. 2 und 3 nosokomiale Infektionen bei Gelenkpunktionen regelmäßig aus und halten unsere Behandlungsqualität äußerst hoch. Siehe Zertifikat unter 5.2.1. Modul GP-KISS.

Doku-ID	91687	Marienhaus Klinikum Mainz	
Revisionsnr.	002/08.2025		
Wiedervorlage	01.08.2027		
Seite	1 von 2	Formular	
KISS-Auswertung nach §23 IfSG			

Prozesseigner Ansprechpartner für das Dokument: Abteilung Krankenhaushygiene, Abteilungsleiter Dr. med. Göttmann



Sonderauswertung für den Bereich Rheumatologie
Zeitraum von 01.07.2012 bis 31.12.2025
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 12/2025.**

Folgende Daten wurden erfasst:

Punktionsort	Zahl der Punktionen	Zahl der Infektionen	Infektionsrate	Referenz n.L.
Obere Extremität	3.102	0	0,00 %	0,005 %
Körperstamm	998	0	0,00 %	0,005 %
Untere Extremität	3.539	0	0,00 %	0,005 %
Alle Punktionen	7.639	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. Orthopädi 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%.**

Erstellt/geändert von: Kiesel, Markus	Geprüft von: Göttmann, Karl-Peter	Freigegeben von: Göttmann, Karl-Peter
Datum: 01.08.2025	Datum: 01.08.2025	Datum: 01.08.2025

1.10 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>

1.11 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

Im Folgenden werden die im ASV-Netzwerk eingebundenen Fachdisziplinen aufgeführt. Aufgrund der sich mitunter dynamisch ändernden ärztlichen Kooperationspartner mit über 70 teilnehmenden Fachkolleg:innen innerhalb des Netzwerks werden die Mitarbeitenden der einzelnen Praxen und Krankenhaus- und Gesundheitseinrichtungen nicht namentlich genannt.

2.2.2 Rheumatologie Partner in der Niederlassung

2.2.3 Orthopädische Rheumatologie

2.2.4 Nephrologie

2.2.5 Dermatologie

2.2.6 Pneumologie

2.2.7 Angiologie

2.2.8 Gastroenterologie

2.2.9 Hämatooknologie

2.2.10 Augenheilkunde

2.2.11 HNO

2.2.12 Radiologie

2.2.13 Kardiologie

2.2.14 Neurologie / Psychiatrie

2.2.15 Humangenetik / Bioscientia

2.2.16 Nuklearmedizin

2.2.17 Pathologie

2.3 Weitere Kooperationspartner, Selbsthilfe, Einrichtungen

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

- **assoziierte Mitgliedschaft im Kompetenznetz Rheuma der DGRh**
- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Orthopädietechnik/-mechanik/-Schuhmacher, Sanitätshaus im MKM
- Soziale Dienste mit sozialen Beratungsangeboten im MKM
- Patienten und Selbsthilfe Organisationen der Rheuma-Liga, Sarkoidosese Selbsthilfe, 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 2024	Anzahl 2025
Rheumatologie	4	4
Pneumologie	7	8
Gastroenterologie	7	10
Kardiologie	7	7
Orthopädie	10	8
ZNA	5	5
Anästhesie und Intensivstation	12	12

4 Besondere Zentrums Aufgaben

4.1 Offene interdisziplinäre wöchentliche Rheuma- und ILD-Boards

- Wir halten jede Woche eine interdisziplinäre Besprechung (Rheuma-Board) zur Diskussion von komplexen rheumatologisch-immunologischen Krankheitsbildern ab.
- Teilnehmer an den wöchentlichen Rheuma-Boards sind Radiologen, Rheumatologen, Pneumologen, Nephrologen des MKM sowie niedergelassenen Rheumatologen und Hausärzte.
- Teilnehmer am interdisziplinären ILD-Board sind Radiologen, Pneumologen und Rheumatologen des MKM, des Lungenzentrums der Universitätsmedizin, Lungenpathologen sowie niedergelassene Rheumatologen und Pneumologen sowie Pneumologen aus anderen stationären Einrichtungen aus Rheinland-Pfalz und Hessen.
- Wöchentliche offene rheumatologische Fortbildungen für interne und externe Ärzt:innen und PJ-Student:innen.

- Wöchentliche interdisziplinäre offene Lehrvisiten für interne und externe Ärzt:innen und PJ-Student:innen.

4.2 Spezielle Beratungsleistungen für externe Gesundheitseinrichtungen, Praxen und Patienten

Pro Jahr werden über 250 telefonische oder Mail-Anfragen an unser Rheumatologisches Zentrum von externen Gesundheitseinrichtungen, Praxen und Patienten angefragt. Bei einem mittleren ärztlichen Beratungszeitaufwand von 15 Minuten erbringt das Zentrum pro Jahr deutlich über 62 Stunden Beratungsleistungen unentgeltlich.

Diese zusätzlich und zunehmende externe Beratungsbedarf ist sicherlich auch dem allgemeinen Mangel an rheumatologischer Fachexpertise in Rheinland-Pfalz und den angrenzenden Bundesländern geschuldet.

4.3 Tabellarische Übersicht der Tätigkeiten

In Rheinland-Pfalz sind wir die einzige stationäre rheumatologische Hauptabteilung. Darüber hinaus verfügen wir über ein eigenes immunologisches Speziallabor. Die Zuständigkeit liegt bei der Klinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Physikalische Therapie.

- 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 Rheumatologischen Zentrums (G-BA), dass wir zeitnah und an einem Ort das klinische Erscheinungsbild, die serologische Labordiagnostik und eine umfassende apparative Organdiagnostik in unserem multidisziplinären Krankenhaus bei den häufig sehr komplexen, immunologischen Krankheitsbildern integrieren können.

Besondere Aufgaben	Anzahl 2024	Anzahl 2025
Interdisziplinäres Rheuma-Board mit speziellen Fallbesprechungen	wöchentlich	wöchentlich
Interdisziplinäres ILD-Board mit speziellen Fallbesprechungen	wöchentlich	wöchentlich
Medizinische Fortbildung für externe und interne Ärzt:innen	wöchentlich	wöchentlich
Fallberatung von Fachärzten und Kliniken per „Rheuma-Telefon“ und E-Mail	täglich	täglich
Organisation Interdisziplinäres Symposium MKM	1	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 26
ASV-Treffen mit Kooperationspartnern	2	2

KOBRA – Projekt Symposium und Treffen	3	3
Treffen für klinische Studien	2	6
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	6
ABS-Gruppe MKM, Leitungsaufgabe	2	3
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

Doku-ID	91687	Marienhaus Klinikum Mainz	
Revisionsnr.	002/08.2025		
Wiedervorlage	01.08.2027	Formular	
Seite	1 von 2		
KISS-Auswertung nach §23 IfSG			

Prozesseigner Ansprechpartner für das Dokument: Abteilung Krankenhaushygiene, Abteilungsleiter Dr. med. Göttmann



Sonderauswertung für den Bereich Rheumatologie
Zeitraum von 01.07.2012 bis 31.12.2025
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 12/2025.**

Folgende Daten wurden erfasst:

Punktionsort	Zahl der Punktionen	Zahl der Infektionen	Infektionsrate	Referenz n.L.
Obere Extremität	3.102	0	0,00 %	0,005 %
Körperstamm	998	0	0,00 %	0,005 %
Untere Extremität	3.539	0	0,00 %	0,005 %
Alle Punktionen	7.639	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. Orthopädi 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%**.

Erstellt/geändert von: Kiesel, Markus	Geprüft von: Göttmann, Karl-Peter	Freigegeben von: Göttmann, Karl-Peter
Datum: 01.08.2025	Datum: 01.08.2025	Datum: 01.08.2025

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 2024/2025 wurden folgende SOPs und Behandlungskonzepte erstellt bzw. angepasst und aktualisiert:

1. SOP Rheumatoide Arthritis: Treat-to-Target & DMARD-Therapie (csDMARD/tsDMARD/bDMARD)
Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Ann Rheum Dis.* 2023;82(1):3-18. doi:10.1136/ard-2022-223356.
2. SOP Früh-RA/Risiko-Arthralgie: Risikostratifizierung, Diagnostikpfad, Überweisung van Steenberg HW, Doornkamp F, Alivernini S, et al. EULAR/American College of Rheumatology Risk Stratification Criteria for Development of Rheumatoid Arthritis in the Risk Stage of Arthralgia. *Arthritis Rheumatol.* 2025. doi:10.1002/art.43218.
3. SOP Rheumatoide Arthritis: Management bei (aktueller/früher) Malignität unter b/tsDMARD
Sebbag E, Lauper K, Molina-Collada J, et al. 2024 EULAR points to consider on the initiation of targeted therapies in patients with inflammatory arthritis and a history of cancer. *Ann Rheum Dis.* Published Online First 20 Dec 2024. doi:10.1136/ard-2024-225982.
4. SOP Psoriasis-Arthritis: stufenweiser Therapieweg (csDMARD → b/tsDMARD), Domänenbasiert
Gossec L, Kerschbaumer A, Ferreira RJO, et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. *Ann Rheum Dis.* 2024;83:706-719. doi:10.1136/ard-2024-225531.
5. SOP Axiale Spondyloarthritis: ASAS-EULAR Management (NSAID, Biologika/JAKi, Treat-to-Target)
Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A, et al. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. *Ann Rheum Dis.* 2023.
6. SOP Systemischer Lupus erythematosus: Organ-basiertes Management inkl. Prävention (Infektionen, CV-Risiko, Osteoporose)
Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(1):15-29. doi:10.1136/ard-2023-224762.
7. SOP Lupusnephritis: Screening, Induktion/Erhaltung, Monitoring (Proteinurie/eGFR, Serologie, Biopsie-Triggers)
Sammartano LR, Askanase A, Bermas BL, et al. 2024 American College of Rheumatology (ACR) Guideline for the Screening, Treatment, and Management of Lupus Nephritis. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2025. doi:10.1002/acr.25528.
American College of Rheumatology. New ACR Guideline Summary provides guidance to screen, treat and manage lupus nephritis. 18 Nov 2024.
8. SOP Systemische Sklerose: Organ-Screening (PAH/ILD/Niere), Therapie-Algorithmen
Del Galdo F, Lescoat A, Conaghan PG, et al. EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis: 2023 update. *Ann Rheum Dis.* 2024/2025;84(1). doi:10.1136/ard-2024-226430.
9. SOP ANCA-assoziierte Vaskulitiden: Induktion/Erhaltung, Rezidiv, GC-Sparstrategien
Hellmich B, Sanchez-Alamo B, Schirmer JH, et al. EULAR recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis: 2022 update. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(1):30-47. doi:10.1136/ard-2022-223764.
10. SOP Großgefäßvaskulitis: Bildgebung (US/MRT/CT/PET) – Diagnostik, Verlauf, Monitoring
Dejaco C, Ramiro S, Bond M, et al. EULAR recommendations for the use of imaging in large

- vessel vasculitis in clinical practice: 2023 update. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(6):741-751. doi:10.1136/ard-2023-224543.
11. SOP GCA & Polymyalgia rheumatica: Treat-to-Target (Remission, Monitoring, Eskalation, Steroid-Sparing)
Dejaco C, Kerschbaumer A, Aletaha D, et al. Treat-to-target recommendations in giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(1):48-57. doi:10.1136/ard-2022-223429.
 12. SOP Polymyalgia rheumatica: Therapie/Monitoring nach DGRh-S2e (inkl. Sarilumab-Optionen, GC-Nebenwirkungen)
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh) (u. a.). S2e-Leitlinie zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica: Update 2024 (AWMF-Registernr. 060-006), Version 2.0, Stand 17.04.2025. Verfügbar unter: AWMF-Leitlinienregister. Zugriff am 01.02.2026.
 13. SOP PMR-Verdacht: Früh-Überweisung/„Fast-Track“-Prozess (Labor, Bildgebung, Steroid-Start timing)
Keller KK, Mukhtyar CB, Nielsen AW, et al. Recommendations for early referral of individuals with suspected polymyalgia rheumatica: an initiative from the international giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica study group. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(11):1436-1442. doi:10.1136/ard-2023-225134.
 14. SOP Gicht: Diagnostik (Kristalle, DD), Akuttherapie, Harnsäuresenkung, Treat-to-Target
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh). Diagnostik und Therapie der Gicht. S3-Leitlinie, AWMF-Registernummer 060-005, Version 2024 (Publikation 27.08.2024).
 15. SOP Kristallarthritis: Einsatz von Bildgebung (US/DECT/MRT/Röntgen) bei Gicht/ CPPD
Mandl P, D’Agostino MA, Navarro-Compán V, et al. 2023 EULAR recommendations on imaging in diagnosis and management of crystal-induced arthropathies in clinical practice. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(6):752-759. doi:10.1136/ard-2023-224771.
 16. SOP CPPD: Klassifikationskriterien & diagnostischer Work-up (Kristallnachweis, Bildgebung, DD)
Abhishek A, et al. The 2023 ACR/EULAR Classification Criteria for Calcium Pyrophosphate Deposition Disease. *Arthritis Rheumatol.* 2023;75(10):1703-1713. doi:10.1002/art.42619.
Abhishek A, et al. The 2023 ACR/EULAR classification criteria for calcium pyrophosphate deposition disease. *Ann Rheum Dis.* 2023. doi:10.1136/ard-2023-224575.
 17. SOP Antiphospholipid-Syndrom: 2023 ACR/EULAR-Klassifikationskriterien (Thrombose/Obstetrik/Labor)
Barbhaiya M, et al. The 2023 ACR/EULAR Antiphospholipid Syndrome Classification Criteria. *Arthritis Rheumatol.* 2023;75(10):1687-1702. doi:10.1002/art.42624.
 18. SOP Sjögren: Diagnostik & Management (Erwachsene + Pädiatrie/juvenil), Organmanifestationen
Price EJ, Benjamin S, Bombardieri M, et al. British Society for Rheumatology guideline on management of adult and juvenile onset Sjögren disease. *Rheumatology (Oxford).* 2025;64(2):409-439. doi:10.1093/rheumatology/keae152.
 19. SOP Behçet: Diagnostik, organ-/domänenbasierte Therapie (mukokutan, okulär, neuro, vaskulär)
Murphy R, Moots RJ, Brogan P, et al. British Association of Dermatologists and British Society for Rheumatology living guideline for managing people with Behçets 2024. *Br J Dermatol.* 2024;191(5):e8-e25. doi:10.1093/bjd/ljae263.
 20. SOP Fatigue bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen: Assessment, nicht-medikamentöse Maßnahmen, Therapieanpassung
Dures E, Farisoğulları B, Santos E, et al. 2023 EULAR recommendations for the

- management of fatigue in people with inflammatory rheumatic and musculoskeletal diseases. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(10):1260-1267. doi:10.1136/ard-2023-224514.
21. SOP Schwangerschaft/Kinderwunsch/Stillzeit: DMARD-/Biologika-Management (Frauen & Männer)
Rüegg L, et al. EULAR recommendations for use of antirheumatic drugs in reproduction, pregnancy, and lactation: 2024 update. *Ann Rheum Dis.* 2025;84(6):910-926. doi:10.1016/j.ard.2025.02.023.
 22. SOP SARD-ILD (RA/SSc/IIM/...): Screening & Monitoring (PFT/HRCT, Verlaufskriterien)
Johnson SR, et al. 2023 American College of Rheumatology (ACR) Guideline for the Screening and Monitoring of Interstitial Lung Disease in People With Systemic Autoimmune Rheumatic Diseases. *Arthritis Rheumatol.* 2024. doi:10.1002/art.42860.
 23. SOP SARD-ILD (RA/SSc/IIM/...): Therapie der ILD (Immunsuppression, Antifibrotika, Eskalation)
Johnson SR, et al. 2023 American College of Rheumatology (ACR) Guideline for the Treatment of Interstitial Lung Disease in People With Systemic Autoimmune Rheumatic Diseases. *Arthritis Rheumatol.* 2024. doi:10.1002/art.42861.
 24. SOP Lupusnephritis: KDIGO-Perspektive (ergänzend zur ACR-SOP; Biopsie, Induktion/Erhaltung, Special situations)
KDIGO. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Management of Lupus Nephritis. *Kidney Int.* 2024.

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 Antibiotikaverbrauchs
- 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*).
- Erneutes AVR KOBRA-Zertifikat 2026 – 2027 auf der Datenlage des aktuellen Qualitätszyklus Benchmarking 2025, s.u.
- Wir haben bisher jeden Qualitätszyklus seit 2011 mit einem Zertifikat abgeschlossen.

VRA-GÜTESIEGEL



Der **Verband Rheumatologischer Akutkliniken e.V.**

bescheinigt hiermit, dass das

Marienhaus Klinikum Mainz

in

Mainz

die fachlichen Anforderungen des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken e.V. (VRA) an die qualitätsorientierte Versorgung von Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen erfüllt.

Die Einrichtung ist damit zur Führung des **VRA-Gütesiegels** berechtigt.

Datum der Verleihung: 13.01.2026

Dieses Gütesiegel ist gültig bis zum 31.12.2027

Unabhängige Prüfstelle:

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen GmbH · Maschmühlenweg 8–10 · 37073 Göttingen

Unterschrift unabhängige Prüfstelle
Geschäftsführer Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi

aQua
ZUKUNFT DURCH QUALITÄT

Unterschrift VRA
Geschäftsführer Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek

VRA Verband
Rheumatologischer
Akutkliniken e.V.

6 Weiter- und Fortbildungstätigkeiten sowie Lehre

Jedes Jahr werden über 50 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 2024 / 2025

- Interdisziplinäre Fortbildung - MKM-Update
- Medizin verstehen – Wenn der ganze Körper schmerzt
- Pneumologie Qualitätszirkel – ASV- Rheumatologie
- Immunology Today 2024 und 2025 – Treffen der niedergelassenen Rheumatologen
- 175 Jahre St. Vincenz Krankenhaus – „Von Beschwerden zur Diagnose und Therapie“
- Ärztefortbildung Püttlingen – Großgefäßvaskulitis und sonographische Diagnostik
- Expertentreffen Stuttgart – Bildgebung und Diagnostik bei PMR
- European Respiratory Society Mainz 2024 und 2025– ILD Diagnostic and Therapy
- Frühjahrssymposium Regensburg – Labordiagnostik über 40 Jahre
- Hausärztetag Mainz – Neues aus der Rheumatologie
- Pneumo-Praxis – Diagnostik der Systemische Sklerose
- Streamed-Up – Rheuma meets Orthopädie – Medikamentöse Therapie
- ILD-Perceptorship – Rheumatologie zum Anfassen
- Ärztereweiterbildung – Gefäßsonographie bei Verdacht auf Vaskulitis
- Dermatologisch interdisziplinäres Symposium – MDA-5 Erkrankungen
- Rhema Update 2024 und 2025 in Mainz – Osteologie und Zelluläre Therapie
- Schmerztherapeuten – Entzündlicher und nicht entzündlicher Schmerz
- Speed Dating Pneumologie – Rheumatologie für Pneumologen
- Streamed-Up Wiesbaden – Therapie der Spondyloarthritiden
- Sonographie Muskuloskeletal Wiesbaden Kurs – Praxis und Gelenkpunktion am Modell
- DVMB-Delegiertenversammlung – Versorgung der SpA-Erkrankungen
- Forum für Medizinische Fortbildung 2024 – Gelenkschmerzen
- Forum für Medizinische Fortbildung 2024 – Osteoporose Screening
- Forum für Medizinische Fortbildung 2024 – Therapie der Rheumatoide Arthritis
- Pneumo Praxis – ILD-Management aus rheumatologischer Sicht
- ILD Perceptorship Mainz – Rheumatologie
- Myositis Netzwerk Bad Nauheim – Laborbefunde – Autoantikörper – Myositis
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie – Pneumo meets Rheuma
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie – Vaskulitiden
- Streamd-Up – Difficult to treat PsA
- Psoriasis Netzwerk – Psoriasis Arthritis Leitlinien
- Gelenksonographie – Punktionsworkshop
- Rheuma Zentrum – Knieschmerzen und seine Differentialdiagnosen
- Muskuloskeletaler Workshop Wiesbaden – Praxis der Ultraschall gezielte Punktion
- SPIG Neustadt – MDA5-Erkrankungen und ILD
- SPIG Neustadt – Rheuma-Lunge
- Streamed-Up, Wiesbaden – Neues vom Rheuma-Kongress 2024

- TOLL – Der einschmelzende Lungenprozess
- Mult. Interne Fortbildungen MKM jeden Mittwoch von 14 – 14:45 Uhr

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

- Nast A., ... Härle P.... et al., S3 Guideline for the treatment of psoriasis vulgaris, adapted from EuroGuiDerm - part 1: Treatment recommendations and monitoring. J Dtsch Dermatol Ges. 2026 Jan;24(1):122-137
- Hasseli R., Härle P. et al., Characteristics and outcomes of SARS-CoV-2 breakthrough infections among double-vaccinated and triple-vaccinated patients with inflammatory rheumatic diseases., COVID-19 task force of the German Society of Rheumatology collaborators; COVID19-Rheuma.de collaborators.RMD Open. 2023 Apr;9(2):e00299
- 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.
- Yremenko, 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 IIIB, 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
Characteristics and outcomes of SARS-CoV-2 breakthrough infections among double-vaccinated and triple-vaccinated patients with inflammatory rheumatic diseases., COVID-19 task force of the German Society of Rheumatology collaborators; COVID19-Rheuma.de collaborators. RMD Open. 2023 Apr;9(2):e002998	DGRh	Registerstudie

<p>RABBIT - deutsche Register zur Langzeitbeobachtung der Therapie mit Biologika, Biosimilars und Januskinase (JAK)-Inhibitoren bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis - in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Immunologie, dem Berufsverband Deutscher Rheumatologen und dem Kompetenznetz Rheuma initiiert. RABBIT ist in die internationale Forschung eingebunden und kooperiert mit den anderen europäischen Registern.</p>	<p>Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Immunologie und Deutsches Rheumaforschungs Zentrum</p>	<p>Registerstudie</p>
---	---	-----------------------