



Qualitätsbericht des Rheumatologischen Zentrums

Berichtsjahr 2023

Inhalt

A-0	Einleitung.....	3
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	3
B-1	Patientenversorgung.....	4
B-1.1	Anzahl der Betten und behandelte Fälle	4
B-1.2	Besondere apparative Ausstattung	5
B-1.3	Hauptdiagnosen nach ICD.....	5
B-1.4	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	6
B-1.5	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
B-2	Personelle Ausstattung	9
B2.3	Spezielles therapeutisches Personal	11
B2.3	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	12
C-1	Forschung, Lehre, Studien und besondere Zentrumsaufgaben.....	12
C1.1	Forschung und Lehre.....	12
C1.2	Studien	12
C1.3	Veröffentlichungen.....	13
C1.4	Strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen	23
C1.5	Interdisziplinäre rheumatologische Fallkonferenzen.....	24
C1.6	Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich.....	24
D-1	Qualitätsmanagement.....	25
D-1.1	Verantwortliche Person.....	25
D-1.2	Qualitätspolitik	25
D-1.3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	27
D-1.4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	28
D1.5	Beispiele für umgesetzte Verbesserungen durch das Qualitätsmanagement.....	29
D1.5.1	Umsetzung eines Speiseangebots für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen.....	29

D1.5.2	Verbesserung Wartesituation und Einführung eines Patientenaufrufsystems	29
D1.5.3	Schnelle Entlassungsbriefe an Niedergelassene	29
D1.5.4	Einführung einer Einarbeitungscheckliste für den ärztlichen Dienst.....	29
D1.6	Das Qualitätsprojekt „KOBRA“	30
D1.6.1	Ziele und Inhalte des Qualitätsprojektes	30
D1.6.2	Ergebnisse	30

A-0 Einleitung

Dieser Qualitätsbericht des Rheumatologischen Zentrums gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelung) enthält die im Zentrum behandelten Fälle mit deren Hauptdiagnosen und Prozeduren und die personelle Ausstattung. Zudem werden die besonderen Zentrumsaufgaben beschrieben und die Qualitätspolitik dargelegt.

Forschung, Lehre, Studien und Publikationen nehmen – neben der Patientenversorgung - im Rheumatologischen Zentrum eine übergeordnete Rolle ein. Diesem Qualitätsbericht können Sie die wichtigsten Publikationen, alle aktuell durchgeführten Studien und die angebotenen Fort- und Weiterbildungsangebote entnehmen.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Rheumazentrum Ruhrgebiet
Hausanschrift	Claudiusstr. 45 44649 Herne
Zentrales Telefon	02325/592-0
Fax	02325/592-125
Zentrale E-Mail	info@elisabethgruppe.de
Postanschrift	Claudiusstr. 45 44649 Herne
Institutionskennzeichen	260590516
Standortnummer aus dem Standortregister	772435000
Standortnummer (alt)	00
URL	http://www.rheumazentrum-ruhrgebiet.de

Ärztliche Leitung

Angaben zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos
Telefon	02325/592-0
Fax	02325/592-125
E-Mail	verwaltung@rheumazentrum-ruhrgebiet.de

Pflegedienstleitung

Angaben zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Marion Schmitz
Telefon	02325/986-2380
Fax	02325/986-2369
E-Mail	Marion.Schmitz1@elisabethgruppe.de

Geschäftsführung

Angaben zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Geschäftsführerin St. Elisabeth Gruppe
Titel, Vorname, Name	Dr. Sabine Edlinger und Simone Lauer
Telefon	02325/986-2610
Fax	02325/986-2649
E-Mail	geschaeftsfuehrung@elisabethgruppe.de

Angaben zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Kaufmännischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Sebastian Schulz
Telefon	02325/986-2610
Fax	02325/986-2649
E-Mail	sebastian.schulz@elisabethgruppe.de

B-1 Patientenversorgung

B-1.1 Anzahl der Betten und behandelte Fälle

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Bettenanzahl	148
Vollstationäre Fallzahl	7.377
Ambulante Fallzahl	55.742

B-1.2 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	in Kooperation
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Radiologie Herne am Standort Rheumazentrum Ruhrgebiet
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	in Kooperation
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Radiologie Herne am Standort Rheumazentrum Ruhrgebiet
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	Elektrophysiologische Messplätze mit EMG, NLG im Haus, zusätzlich VEP, SEP, AEP in Kooperation

B-1.3 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M79	1468	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
2	M05	955	Seropositive chronische Polyarthritits
3	M15	674	Polyarthrose
4	M06	607	Sonstige chronische Polyarthritits
5	M35	600	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
6	M45	465	Spondylitis ankylosans
7	L40	434	Psoriasis
8	M25	342	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
9	M31	281	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien
10	M32	223	Systemischer Lupus erythematodes
11	M19	148	Sonstige Arthrose
12	M11	142	Sonstige Kristall-Arthropathien
13	M34	112	Systemische Sklerose
14	M10	99	Gicht
15	M47	98	Spondylose
16	M77	96	Sonstige Enthesopathien

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
17	I77	70	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
18	M13	69	Sonstige Arthritis
19	I73	68	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
20	M33	68	Dermatomyositis-Polymyositis
21	D86	42	Sarkoidose
22	M86	27	Osteomyelitis
23	E85	20	Amyloidose
24	M85	20	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur
25	K66	17	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
26	M48	17	Sonstige Spondylopathien
27	M30	16	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände
28	M54	12	Rückenschmerzen
29	M02	10	Reaktive Arthritiden
30	M17	9	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
31	M42	8	Osteochondrose der Wirbelsäule
32	M65	8	Synovitis und Tenosynovitis
33	M67	8	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
34	K50	7	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]
35	M08	7	Juvenile Arthritis
36	M60	6	Myositis
37	Z03	6	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen
38	L93	5	Lupus erythematodes

B-1.4 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-561	3516	Funktionsorientierte physikalische Therapie
2	3-826	3448	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3	3-990	2777	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
4	8-983	2532	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
5	8-547	2151	Andere Immuntherapie
6	3-802	1578	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
7	1-205	1497	Elektromyographie [EMG]
8	3-900	1494	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
9	1-206	1490	Neurographie
10	9-984	1475	Pflegebedürftigkeit

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	3-806	729	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
12	3-823	669	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
13	3-805	498	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
14	3-82a	425	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
15	8-020	396	Therapeutische Injektion
16	6-001	295	Applikation von Medikamenten, Liste 1
17	1-854	285	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels
18	8-158	282	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
19	3-820	250	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
20	3-202	249	Native Computertomographie des Thorax
21	3-222	200	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
22	1-710	179	Ganzkörperplethysmographie
23	1-711	179	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
24	8-918	175	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie
25	1-610	154	Diagnostische Laryngoskopie
26	1-632	154	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
27	3-600	147	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
28	1-612	146	Diagnostische Rhinoskopie
29	3-800	130	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
30	3-225	122	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
31	1-440	117	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
32	8-542	112	Nicht komplexe Chemotherapie
33	1-650	101	Diagnostische Koloskopie
34	6-005	82	Applikation von Medikamenten, Liste 5
35	3-752	76	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes
36	3-822	63	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
37	8-98g	63	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
38	1-542	60	Biopsie an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang durch Inzision
39	3-753	59	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers
40	3-203	54	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
41	3-030	50	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
42	3-825	48	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
43	6-003	45	Applikation von Medikamenten, Liste 3
44	6-009	37	Applikation von Medikamenten, Liste 9

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
45	1-444	36	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
46	8-810	30	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
47	3-207	27	Native Computertomographie des Abdomens
48	6-00a	26	Applikation von Medikamenten, Liste 10
49	3-200	25	Native Computertomographie des Schädels
50	6-002	25	Applikation von Medikamenten, Liste 2
51	3-205	24	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
52	3-803	24	Native Magnetresonanztomographie des Herzens
53	3-809	23	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
54	5-452	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
55	3-100	21	Mammographie
56	1-502	20	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
57	8-987	20	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
58	3-137	19	Ösophagographie
59	3-701	18	Szintigraphie der Schilddrüse
60	3-804	18	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
61	6-006	17	Applikation von Medikamenten, Liste 6
62	3-821	16	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
63	3-052	15	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
64	6-00e	14	Applikation von Medikamenten, Liste 14
65	3-828	12	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
66	5-469	12	Andere Operationen am Darm
67	3-604	10	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
68	3-801	10	Native Magnetresonanztomographie des Halses
69	3-607	9	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
70	1-242	8	Audiometrie
71	3-605	7	Arteriographie der Gefäße des Beckens
72	1-266	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
73	1-490	6	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
74	1-620	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie
75	3-603	6	Arteriographie der thorakalen Gefäße
76	8-152	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
77	8-159	6	Andere therapeutische perkutane Punktion
78	8-800	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
79	1-539	5	Biopsie an anderen Teilen der Nase durch Inzision
80	1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
81	3-206	5	Native Computertomographie des Beckens
82	3-220	5	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
83	3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
84	3-705	5	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems
85	3-843	5	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]
86	3-845	5	Magnetresonanztomographie-Elastographie
87	8-563	5	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung
88	3-221	4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel

B-1.5 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

116b Ambulanz	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Kommentar	Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen

Privatambulanz Chefarzt Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)

Physikalische Therapie	
Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
Kommentar	Telefon: 02325 592-600 Montag bis Donnertag 08:00 - 16:30 Uhr Freitag 08:00 - 15:00 Uhr Vereinbarung von Terminen zur ambulanten Physiotherapie nur nach kassen- oder privatärztlicher Verordnung

B-2 Personelle Ausstattung

B-2.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 40,2

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 19,64

Ärztliche Fachexpertise: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ59	Transfusionsmedizin	
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	Prof. Dr. med. Xenofon Baraliakos/Chefarzt des Rheumazentrums Ruhrgebiet Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Facharzt für Orthopädie
AQ63	Allgemeinmedizin	

Ärztliche Fachexpertise: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF50	Balneologie und Medizinische Klimatologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF02	Akupunktur	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF72	Physikalische Therapie	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Dr. medic. Ioana Andreica/Oberärztin des Rheumazentrums Ruhrgebiet Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, Schmerzmedizin

B2.3 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Erfül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Rheumatologie	Station 1A	Tagschicht	100,00%	0	
Rheumatologie	Station 1A	Nachtschicht	100,00%	0	
Rheumatologie	Station 2A	Tagschicht	100,00%	0	
Rheumatologie	Station 2A	Nachtschicht	100,00%	0	
Rheumatologie	Station 2B	Tagschicht	100,00%	0	
Rheumatologie	Station 2B	Nachtschicht	100,00%	0	
Rheumatologie	Station 3A	Tagschicht	100,00%	0	
Rheumatologie	Station 3A	Nachtschicht	100,00%	0	

C-1 Forschung, Lehre, Studien und besondere Zentrumsaufgaben

C1.1 Forschung und Lehre

Unter Leitung des Lehrstuhlinhabers des Lehrstuhls für Innere Medizin und Rheumatologie Prof. Dr. Xenofon Baraliakos werden regelmäßig Vorlesungen an der Ruhr-Universität Bochum gehalten.

Darüber hinaus finden klinische Visiten im Rheumazentrum Ruhrgebiet durch Studierende der Ruhr-Universität Bochum statt. Es gibt projektbezogene Zusammenarbeiten mit diverseren weiteren Universitäten wie bspw. der Charité in Berlin oder der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Mehrere Promotionen wurden und werden betreut.

C1.2 Studien

Das Rheumatologische Zentrum nimmt teil und initiiert multizentrische Phase-I/II-Studien und Phase-III/IV-Studien.

Aktuell laufen 44 Studien im Rheumatologischen Zentrum, die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt sind.

Nr.	Studie	Studiennummer
1	AcceleRAte	TMP-0731-2018
2	Again	CAIN457FDE04
3	Alucent	ANB03-203
4	APEX	CNT01959PSA3004
5	Aquila	CAIN457FDE02
6	ARGX	ARGX-113-2007
7	AS0014	246744
8	Aster	263172-D3461R00043

Nr.	Studie	Studiennummer
23	M23-700	M23-700
24	Moonlake	M1095-PSA-201
25	Neptunus 2	CVAY736A2302
26	Neptunus Extension	CVAY736A2301E1
27	Olinguito	GLPG0634_CL336
28	Pastor	PASTOR 2018
29	PA0012	243537
30	PsaBiond	CNT01959PSA4001

9	Avacostar	CS-AVA-2022-0016
10	Celltrion	CT-P13 4.8
11	Osteoarthritis Studie	CLNA043A12203
12	Daisy	80202135ARA2002
13	Filosophy	GLPG0634-CL-401
14	Gcaptain	CAIN457R12301
15	GigAINt	CAIN457R1DE01
16	IDEA	ADAL-004-CNI
17	Indigo Zenas	ZB012-03-001
18	Inreal	1199-0049
19	Insights	Register
20	Inspire I	TILD 19-07
21	Inspire II	TILD 19-19
22	M16-011	M16-011

31	Reliance	CACZ885DDE06
32	Replenish	CAIN457C22301
33	Ruby	TOCI-001-CNI
34	Safeguard	CAIN457I2401
35	Sirius 2	CVAY736F12302
36	SL0043	SL0043
37	SL0046	SL0046
38	Sparrow	SPI-62-CL-2003
39	Speak	RWE0841/SPA001
40	Star	CNT01959PSA4002
41	TILD 21-01	TILD 21-01
42	UnchAIN	CAIN457FDE05
43	Upspine	P21-007
44	Uptimum	P22-897

C1.3 Veröffentlichungen

Die Mitarbeiter des Rheumatologischen Zentrums haben eine Vielzahl von wissenschaftlichen Publikationen veröffentlicht. Der Chefarzt und Inhaber des Lehrstuhls für Innere Medizin und Rheumatologie Prof. Dr. Xenofon Baraliakos hat in den letzten 365 Tagen 71 wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht. In den letzten 5 Jahren sind 271 wissenschaftliche Veröffentlichungen unter seiner Urheberschaft erfasst.

Neben Herrn Prof. Dr. Baraliakos gibt es noch weitere Mitarbeiter des Rheumatologischen Zentrums, welche ebenfalls Publikationen getätigt haben.

Frau PD Dr. Uta Kiltz hat in den letzten 365 Tagen 35 wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht. Innerhalb der letzten fünf Jahre waren es 136 Veröffentlichungen.

Herr PD Dr. Philipp Sewerin hat innerhalb der letzten 365 Tagen 12 und innerhalb der letzten 5 Jahre 63 wissenschaftliche Veröffentlichungen publiziert.

Frau Dr. Ioana Andreica hat innerhalb der letzten 365 Tage 9 und innerhalb der letzten 5 Jahre 36 wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht.

Herr Dr. Christian Schütz, Forschungslaborleiter des Rheumatologischen Zentrums, hat innerhalb der letzten 5 Jahren 4 wissenschaftliche Veröffentlichungen publiziert.

Insgesamt wurden innerhalb der letzten 365 Tage 127 und innerhalb der letzten 5 Jahre 510 wissenschaftlichen Publikationen veröffentlicht.

Die Veröffentlichungen können in der „National Library of Medicine“ eingesehen werden.

Die 71 Veröffentlichungen von Herrn Prof. Dr. Xenofon Baraliakos sind im Folgenden aufgeführt:

[Development of international consensus on a standardised image acquisition protocol for diagnostic evaluation of the sacroiliac joints by MRI: an ASAS-SPARTAN collaboration.](#)

Lambert RGW, **Baraliakos X**, Bernard SA, Carrino JA, Diekhoff T, Eshed I, Hermann KGA, Herregods N, Jaremko J, Jans LB, Jurik AG, O'Neill JMD, Reijnierse M, Tuite MJ, Maksymowych WP. Ann Rheum Dis. 2024 Aug 6:ard-2024-225882. doi: 10.1136/ard-2024-225882. Online ahead of print. PMID: 39107080 Free article.

[Significant overlap of inflammatory and degenerative features on imaging among patients with degenerative disc disease, diffuse idiopathic skeletal hyperostosis and axial spondyloarthritis: a real-life cohort study.](#)

Ziade N, Udod M, Kougkas N, Tsiami S, **Baraliakos X**. Arthritis Res Ther. 2024 Aug 3;26(1):147. doi: 10.1186/s13075-024-03359-w. PMID: 39097721 Free PMC article.

[Performance of standardized patient reported outcomes developed for spondyloarthritis in primary and concomitant forms of fibromyalgia.](#)

Tsiami S, Dukatz P, Gkelaki M, Sewerin P, Kiltz U, **Baraliakos X**. Arthritis Res Ther. 2024 Jul 26;26(1):141. doi: 10.1186/s13075-024-03365-y. PMID: 39061060 Free PMC article.

[Prevalence and location of inflammatory and structural lesions in patients with rheumatoid arthritis and radiographic axial spondyloarthritis with chronic neck pain evaluated by magnetic resonance imaging.](#)

Kiefer D, Soltani M, Damirchi P, Kiltz U, Buehring B, Andreica I, Sewerin P, **Baraliakos X**. Arthritis Res Ther. 2024 Jul 25;26(1):138. doi: 10.1186/s13075-024-03377-8. PMID: 39054458 Free PMC article.

[Enthesopathies - Mechanical, inflammatory or both?](#)

Sabido-Sauri R, **Baraliakos X**, Aydin SZ. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2024 Jul 16:101966. doi: 10.1016/j.berh.2024.101966. Online ahead of print. PMID: 39019747 Review.

[Reporting Sacroiliac Joint Imaging Performed for Known or Suspected Axial Spondyloarthritis: Assessment of SpondyloArthritis International Society Recommendations.](#)

Diekhoff T, Eshed I, Giraud C, Haibel H, Hermann KGA, de Hooge M, Jans L, Jurik AG, Lambert RG, Machado P, Mallinson M, Maksymowych WP, Marzo-Ortega H, Navarro-Compán V, Østergaard M, Pedersen SJ, Reijnierse M, Rudwaleit M, Sommerfleck F, Weber U, **Baraliakos X**, Poddubnyy D. Radiology. 2024 Jun;311(3):e231786. doi: 10.1148/radiol.231786. PMID: 38860891 Review.

[Comparative Efficacy of Advanced Therapies in the Treatment of Radiographic Axial Spondyloarthritis or Ankylosing Spondylitis as Evaluated by the ASDAS Low Disease Activity Criteria.](#)

Baraliakos X, Saffore CD, Collins EB, Parikh B, Ye X, Walsh JA. Rheumatol Ther. 2024 Aug;11(4):989-999. doi: 10.1007/s40744-024-00685-y. Epub 2024 Jun 10. PMID: 38858318 Free PMC article.

[Inflammation in the posterior elements, in particular the facet joint and facet joint ankylosis over 2-year follow-up in radiographic axial spondyloarthritis.](#)

de Hooge M, Stal R, Sepriano A, **Baraliakos X**, Reijnierse M, Braun J, van der Heijde D, van Gaalen FA, Ramiro S. RMD Open. 2024 Jun 8;10(2):e004199. doi: 10.1136/rmdopen-2024-004199. PMID: 38851237 Free PMC article.

[High-dose chemotherapy and autologous hematopoietic stem cell transplantation for progressive systemic sclerosis: a retrospective study of outcome and prognostic factors.](#)

Pyka V, Vangala DB, Mika T, Kreuter A, Susok L, **Baraliakos X**, Treiber H, Schroers R, Nilius-Eliliwi V. J Cancer Res Clin Oncol. 2024 Jun 8;150(6):301. doi: 10.1007/s00432-024-05815-1. PMID: 38850365 Free PMC article.

[Efficacy and NSAID-sparing effect of secukinumab 150 mg in ankylosing spondylitis: results from phase IV ASTRUM study.](#)

Kiltz U, **Baraliakos X**, Brandt-Jürgens J, Wagner U, Lieb S, Sieder C, Mann C, Braun J. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2024 Jun 5;16:1759720X241255486. doi: 10.1177/1759720X241255486. eCollection 2024. PMID: 38846755 Free PMC article.

[Efficacy and Safety of Tofacitinib in Ankylosing Spondylitis by Baseline C-Reactive Protein Level: Post Hoc Analysis of Phase II and Phase III Clinical Trials.](#)

Deodhar A, **Baraliakos X**, Magrey M, Gensler LS, Thorat AV, Pemmaraju SK, Cadatal MJ, Nash P. J Rheumatol. 2024 Aug 1;51(8):772-780. doi: 10.3899/jrheum.2023-1198. PMID: 38825359 Free article. Clinical Trial.

[\[Patient-oriented optimization of the quality of care in a specialized outpatient clinic in a tertiary rheumatology center : A qualitative study\].](#)

Ibishi V, Kiltz U, Tsiami S, Wessels M, **Baraliakos X**. Z Rheumatol. 2024 May 28. doi: 10.1007/s00393-024-01520-z. Online ahead of print. PMID: 38806813 German.

[Urinary calprotectin as a diagnostic tool for detecting significant bacteriuria.](#)

Waldecker-Gall S, Waldecker CB, Babel N, **Baraliakos X**, Seibert F, Westhoff TH. Sci Rep. 2024 May 28;14(1):12230. doi: 10.1038/s41598-024-62605-y. PMID: 38806578 Free PMC article.

[BASDAI versus ASDAS in evaluating axial involvement in patients with psoriatic arthritis: a pooled analysis of two phase 3 studies.](#)

Baraliakos X, Gladman DD, Chakravarty SD, Gong C, Shawi M, Rampakakis E, Kishimoto M, Soriano ER, Mease PJ. Rheumatol Adv Pract. 2024 Apr 23;8(2):rkae058. doi: 10.1093/rap/rkae058. eCollection 2024. PMID: 38765190 Free PMC article.

[Upadacitinib in Active Non-radiographic Axial Spondyloarthritis: 1-Year Data From a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Phase 3 Trial.](#)

Van den Bosch F, Deodhar A, Poddubnyy D, Maksymowych WP, van der Heijde D, Kim TH, Kishimoto M, **Baraliakos X**, Li Y, D'Silva K, Wung P, Song IH. ACR Open Rheumatol. 2024 Aug;6(8):470-480. doi: 10.1002/acr2.11669. Epub 2024 May 15. PMID: 38747163 Free article.

[MRI of shoulder girdle in polymyalgia rheumatica: inflammatory findings and their diagnostic value.](#)

Fruth M, Künitz L, Martin-Seidel P, Tsiami S, **Baraliakos X**. RMD Open. 2024 May 9;10(2):e004169. doi: 10.1136/rmdopen-2024-004169. PMID: 38724260 Free PMC article.

[\[German translation and linguistic validation of the modified short questionnaire to assess health-enhancing physical activity \(mSQUASH\) for patients with axial spondyloarthritis \(axSpA\)\].](#)

Kiefer D, Vaupel K, Kiltz U, Hammel L, van der Kraan YM, Arends S, **Baraliakos X**. Z Rheumatol. 2024 May 8. doi: 10.1007/s00393-024-01508-9. Online ahead of print. PMID: 38717505 German.

[Immunological biomarkers in patients with radiographic axial spondyloarthritis, an exploratory longitudinal Swedish study.](#)

Hellman U, Lejon K, Do L, Geijer M, **Baraliakos X**, Witte T, Forsblad-d'Elia H. Mod Rheumatol. 2024 May 4:roae039. doi: 10.1093/mr/roae039. Online ahead of print. PMID: 38706167

[Elevating the Standard of Care for Patients with Axial Spondyloarthritis: 'Calls to Action' from Rheumacensus, a Multistakeholder Pan-European Initiative.](#)

Phoka A, van den Bemt BJF, Lubrano E, Singh I, Fernández-Carballido C, Parow D, Webb D, Lacombe F, Harrington L, **Baraliakos X**. Rheumatol Ther. 2024 Jun;11(3):773-794. doi: 10.1007/s40744-024-00663-4. Epub 2024 Apr 25. PMID: 38662146 Free PMC article.

[Risk of developing psoriatic arthritis in psoriasis cohorts with arthralgia: exploring the subclinical psoriatic arthritis stage.](#)

Zabotti A, Fagni F, Gossec L, Giovannini I, Sticherling M, Tullio A, **Baraliakos X**, De Marco G, De Vita S, Errichetti E, Quartuccio L, Silvagni E, Smolen JS, Tinazzi I, Watad A, Schett G, McGonagle DG, Simon D. RMD Open. 2024 Apr 10;10(2):e004314. doi: 10.1136/rmdopen-2024-004314. PMID: 38599649 Free PMC article.

[Effect of Secukinumab Versus Adalimumab Biosimilar on Radiographic Progression in Patients With Radiographic Axial Spondyloarthritis: Results From a Head-to-Head Randomized Phase IIIb Study.](#)

Baraliakos X, Østergaard M, Poddubnyy D, van der Heijde D, Deodhar A, Machado PM, Navarro-Compán V, Hermann KGA, Kishimoto M, Lee EY, Gensler LS, Kiltz U, Eigenmann MF, Pertel P, Readie A, Richards HB, Porter B, Braun J. Arthritis Rheumatol. 2024 Aug;76(8):1278-1287. doi: 10.1002/art.42852. Epub 2024 Apr 30. PMID: 38556921 Clinical Trial.

[Prevalence of remission in patients with rheumatoid arthritis in daily clinical practice: long-term data from a tertiary care centre.](#)

Gildemeister N, Redeker I, Buehring B, Andreica I, Kiefer D, **Baraliakos X**, Braun J, Kiltz U. Clin Exp Rheumatol. 2024 Jul;42(7):1407-1415. doi: 10.55563/clinexprheumatol/66rnqb. Epub 2024 Mar 26. PMID: 38530668 Free article.

[Efficacy and safety of pharmacological treatment of psoriatic arthritis: a systematic literature research informing the 2023 update of the EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis.](#)

Kerschbaumer A, Smolen JS, Ferreira RJO, Bertheussen H, **Baraliakos X**, Aletaha D, McGonagle DG, van der Heijde D, McInnes IB, Esbensen BA, Winthrop KL, Boehncke WH, Schoones JW, Gossec L. Ann Rheum Dis. 2024 May 15;83(6):760-774. doi: 10.1136/ard-2024-225534. PMID: 38503473 Free PMC article.

[EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update.](#)

Gossec L, Kerschbaumer A, Ferreira RJO, Aletaha D, **Baraliakos X**, Bertheussen H, Boehncke WH, Esbensen BA, McInnes IB, McGonagle D, Winthrop KL, Balanescu A, Balint PV, Burmester GR, Cañete JD, Claudepierre P, Eder L, Hetland ML, Iagnocco A, Kristensen LE, Lories R, Queiro R, Mauro D, Marzo-Ortega H, Mease PJ, Nash P, Wagenaar W, Savage L, Schett G, Shoop-Worrall SJW, Tanaka Y, Van den Bosch FE, van der Helm-van Mil A,

Zabotti A, van der Heijde D, Smolen JS. Ann Rheum Dis. 2024 May 15;83(6):706-719. doi: 10.1136/ard-2024-225531. PMID: 38499325 Free PMC article.

[Long-term Etanercept Response for Patients with Radiographic Axial Spondyloarthritis Based on Achievement of Early, Intermediate, or Late Responses During Index Studies.](#)

Baraliakos X, Szumski AE, Kwok KK, Vlahos B, Borlenghi CE. Rheumatol Ther. 2024 Jun;11(3):583-597. doi: 10.1007/s40744-024-00656-3. Epub 2024 Mar 15. PMID: 38488976 Free PMC article.

[Impact of daily physical therapy over 2 weeks on spinal mobility including objective electronic measurements and function in patients with axial spondyloarthritis.](#)

Kiefer D, Schneider L, Braun J, Kiltz U, Kolle N, Andreica I, Tsiami S, Buehring B, Sewerin P, Herbold S, **Baraliakos X**. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2024 Feb 22;16:1759720X231224212. doi: 10.1177/1759720X231224212. eCollection 2024. PMID: 38404654 Free PMC article.

[Abatacept inhibits inflammation and onset of rheumatoid arthritis in individuals at high risk \(ARIAA\): a randomised, international, multicentre, double-blind, placebo-controlled trial.](#)

Rech J, Tascilar K, Hagen M, Kleyer A, Manger B, Schoenau V, Hueber AJ, Kleinert S, **Baraliakos X**, Braun J, Kiltz U, Fleck M, Rubbert-Roth A, Kofler DM, Behrens F, Feuchtenberger M, Zaenker M, Voll R, Venhoff N, Thiel J, Glaser C, Feist E, Burmester GR, Karberg K, Strunk J, Cañete JD, Senolt L, Filkova M, Naredo E, Largo R, Krönke G, D'Agostino MA, Østergaard M, Schett G. Lancet. 2024 Mar 2;403(10429):850-859. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02650-8. Epub 2024 Feb 13. PMID: 38364841 Clinical Trial.

[Etanercept in Axial Spondyloarthritis, Psoriatic Arthritis, and Plaque Psoriasis: Real-World Outcome Data from German Non-interventional Study ADEQUATE.](#)

Feist E, **Baraliakos X**, Behrens F, Thaçi D, Plenske A, Klaus P, Meng T. Rheumatol Ther. 2024 Apr;11(2):331-348. doi: 10.1007/s40744-023-00633-2. Epub 2024 Feb 3. PMID: 38308727 Free PMC article.

[\[Arthralgia in psoriasis vulgaris - sometimes it's worth taking a second look\].](#)

Schulte-Terhusen P, **Baraliakos X**, Karagkiozidou D. Dtsch Med Wochenschr. 2024 Feb;149(3):102-105. doi: 10.1055/a-2199-1549. Epub 2024 Jan 23. PMID: 38262404 German.

[A Good Response to Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs Does Not Discriminate Patients With Longstanding Axial Spondyloarthritis From Controls With Chronic Back Pain.](#)

Baraliakos X, Bergmann E, Tsiami S, Redeker I, Braun J. J Rheumatol. 2024 Mar 1;51(3):250-256. doi: 10.3899/jrheum.2023-0718. PMID: 38224987

[Having chronic back pain did not impact COVID-19 outcome in a low-income population - a retrospective observational study.](#)

de Castro Alcantara AC, Rocha HAL, de Oliveira JL, **Baraliakos X**, Rocha FAC. Adv Rheumatol. 2024 Jan 11;64(1):7. doi: 10.1186/s42358-023-00347-7. PMID: 38212832

[Clinically relevant differences in spinal mobility related to daytime performance in patients with axial spondyloarthritis.](#)

Kiefer D, Schneider L, Braun J, Kiltz U, Kolle N, Andreica I, Tsiami S, Buehring B, Sewerin P, Herbold S, **Baraliakos X**. RMD Open. 2024 Jan 8;10(1):e003733. doi: 10.1136/rmdopen-2023-003733. PMID: 38191214 Free PMC article.

[Population-based incidence of psoriasis vulgaris in Germany: analysis of national statutory insurance data from 65 million population.](#)

Deike M, Wang J, Brinks R, Meller S, Ocker L, Bechara FG, Distler JHW, **Baraliakos X**, Kiefer D, Sewerin P. Arch Dermatol Res. 2024 Jan 4;316(2):65. doi: 10.1007/s00403-023-02796-y. PMID: 38175227 Free PMC article.

[Arterial Stiffness as a Surrogate Marker of Cardiovascular Disease and Atherosclerosis in Patients with Vasculitides: A Literature Review.](#)

Triantafyllias K, Thiele LE, Mandel A, Cavagna L, **Baraliakos X**, Bertias G, Hasseli R, Minnich P, Schwarting A. Diagnostics (Basel). 2023 Dec 5;13(24):3603. doi: 10.3390/diagnostics13243603. PMID: 38132187 Free PMC article. Review.

[Unmet need in rheumatology: reports from the Advances in Targeted Therapies meeting, 2023.](#)

Winthrop KL, Mease P, Kerschbaumer A, Voll RE, Breedveld FC, Smolen JS, Gottenberg JE, **Baraliakos X**, Kiener HP, Aletaha D, Isaacs JD, Buch MH, Crow MK, Kay J, Crofford L, van Vollenhoven RF, Ospelt C, Siebert S, Kloppenburg M, McInnes IB, Huizinga TW, Gravallese EM. Ann Rheum Dis. 2024 Mar 12;83(4):409-416. doi: 10.1136/ard-2023-224916. PMID: 38123338

[Goodbye to the term 'ankylosing spondylitis', hello 'axial spondyloarthritis': time to embrace the ASAS-defined nomenclature.](#)

van der Heijde D, Molto A, Ramiro S, Braun J, Dougados M, van Gaalen FA, Gensler LS, Inman RD, Landewé RBM, Marzo-Ortega H, Navarro-Compán V, Phoka A, Poddubnyy D, Protopopov M, Reveille J, Rudwaleit M, Sampaio-Barros P, Sepriano A, Sieper J, Van den Bosch FE, van der Horst-Bruinsma I, Machado PM, **Baraliakos X**. Ann Rheum Dis. 2024 Apr 11;83(5):547-549. doi: 10.1136/ard-2023-225185. PMID: 38071514

[Patient clusters identified by machine learning from a pooled analysis of the clinical development programme of secukinumab in psoriatic arthritis, ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis with axial manifestations.](#)

Baraliakos X, Pournara E, Coates LC, Mease PJ, Jahandideh SS, Gladman DD. Clin Exp Rheumatol. 2024 Mar;42(3):696-701. doi: 10.55563/clinexprheumatol/b8co74. Epub 2023 Nov 28. PMID: 38019168 Free article.

[Nerve sonography in the diagnostic evaluation of primary and secondary carpal tunnel syndrome in rheumatoid arthritis.](#)

Kerasnoudis A, Ntasiou E, Tsiami S, Sarholz M, **Baraliakos X**, Krogias C. J Neuroimaging. 2024 Jan-Feb;34(1):120-126. doi: 10.1111/jon.13169. Epub 2023 Nov 6. PMID: 37933219

[Survey on the working, training, and research conditions of resident physicians in internistic and rheumatological continuing education-BEWUSST.](#)

Proft F, Vossen D, **Baraliakos X**, Berliner MN, Fleck M, Keyßer G, Krause A, Lorenz HM, Manger B, Schuch F, Specker C, Wollenhaupt J, Voormann A, Raspe M, Krusche M, Pfeil A; Kommission Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. *Z Rheumatol.* 2024 Feb;83(Suppl 1):31-39. doi: 10.1007/s00393-023-01433-3. Epub 2023 Oct 17. PMID: 37847298 Free PMC article.

[\[Charakterisierung von Patienten mit Psoriasisarthritis in der dermatologischen und rheumatologischen Versorgung: Analyse von zwei Registern: Characterization of patients with psoriatic arthritis in dermatologic and rheumatologic care: analysis of two registries\].](#)

Augustin M, Lindner L, Kühl L, Weiss A, Rustenbach SJ, Stephan B, Feuchtenberger M, Mrowietz U, Taçi D, Staubach P, **Baraliakos X**, Strangfeld A, von Kiedrowski R, Behrens F, Regierer AC. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2023 Oct;21(10):1170-1178. doi: 10.1111/ddg.15178_g. PMID: 37845069 German.

[Efficacy of Guselkumab on Axial-Related Symptoms Through up to 2 Years in Adults with Active Psoriatic Arthritis in the Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled DISCOVER-2 Study.](#)

Mease PJ, Gladman DD, Poddubnyy D, Chakravarty SD, Shawi M, Kollmeier AP, Xu XL, Xu S, Deodhar A, **Baraliakos X**. *Rheumatol Ther.* 2023 Dec;10(6):1637-1653. doi: 10.1007/s40744-023-00592-8. Epub 2023 Oct 11. PMID: 37819505 Free PMC article.

[Anti-TNF- \$\alpha\$ induced paradoxical psoriasis in patients with ankylosing spondylitis: a systematic review.](#)

Sagonas I, Iliopoulos G, **Baraliakos X**, Daoussis D. *Clin Exp Rheumatol.* 2024 Jan;42(1):178-184. doi: 10.55563/clinexprheumatol/rq4k3u. Epub 2023 Oct 5. PMID: 37812484 Free article. Review.

[Bimekizumab treatment in patients with active axial spondyloarthritis: 52-week efficacy and safety from the randomised parallel phase 3 BE MOBILE 1 and BE MOBILE 2 studies.](#)

Baraliakos X, Deodhar A, van der Heijde D, Magrey M, Maksymowych WP, Tomita T, Xu H, Massow U, Fleurinck C, Ellis AM, Vaux T, Shepherd-Smith J, Marten A, Gensler LS. *Ann Rheum Dis.* 2024 Jan 11;83(2):199-213. doi: 10.1136/ard-2023-224803. PMID: 37793792 Free article. Clinical Trial.

[High Frequency of Osteophytes Detected by High-Resolution Ultrasound at the Finger Joints of Asymptomatic Factory Workers.](#)

Giulini M, Brinks R, Vordenbäumen S, Acar H, Richter JG, **Baraliakos X**, Ostendorf B, Schneider M, Sander O, Sewerin P. *J Pers Med.* 2023 Aug 30;13(9):1343. doi: 10.3390/jpm13091343. PMID: 37763111 Free PMC article.

[Efficacy and safety of upadacitinib in patients with ankylosing spondylitis refractory to biologic therapy: 1-year results from the open-label extension of a phase III study.](#)

Baraliakos X, van der Heijde D, Sieper J, Inman RD, Kameda H, Li Y, Bu X, Shmagel A, Wung P, Song IH, Deodhar A. *Arthritis Res Ther.* 2023 Sep 18;25(1):172. doi: 10.1186/s13075-023-03128-1. PMID: 37723577 Free PMC article. Clinical Trial.

[Treatment with Upadacitinib in Active Psoriatic Arthritis: Efficacy and Safety Data of the First 192 Patients from the UPJOINT Study, a Multicentre, Observational Study in Clinical Practice.](#)

Werner SG, **Baraliakos X**, Reckert S, Bohl-Bühler M, Laliberté MC, Girard T, Jeromin K, Baschuk N, Fritz B, Bessette L, Hueber AJ. *Rheumatol Ther.* 2023 Dec;10(6):1503-1518. doi: 10.1007/s40744-023-00589-3. Epub 2023 Sep 11. PMID: 37695506 Free PMC article.

[Treatment with adalimumab in patients with chronic inflammatory rheumatic diseases: a study of treatment trajectories on a patient level in routine care.](#)

Redeker I, Moustakis S, Tsiami S, **Baraliakos X**, Andreica I, Buehring B, Braun J, Kiltz U. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2023 Sep 8;15:1759720X231197087. doi: 10.1177/1759720X231197087. eCollection 2023. PMID: 37694183 Free PMC article.

[SpA plus IBD or IBD plus SpA: Does commutative property apply?](#)

Carubbi F, Alunno A, Viscido A, **Baraliakos X**, Mariani FM, Di Ruscio E, Altieri P, Ferri C. *Autoimmun Rev.* 2023 Oct;22(10):103443. doi: 10.1016/j.autrev.2023.103443. Epub 2023 Sep 9. PMID: 37678619 Review.

[Treatment overview of axial spondyloarthritis in 2023.](#)

Baraliakos X, Kiltz U, Kononenko I, Ciurea A. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2023 Sep;37(3):101858. doi: 10.1016/j.berh.2023.101858. Epub 2023 Sep 5. PMID: 37673758 Review.

[Correction: Effectiveness of Etanercept in Rheumatoid Arthritis: Real-World Data from the German Non-interventional Study ADEQUATE with Focus on Treat-to-Target and Patient-Reported Outcomes.](#)

Feist E, **Baraliakos X**, Behrens F, Thaçi D, Klopsch T, Plenske A, Blindzellner LK, Klaus P, Meng T, Löschmann PA. *Rheumatol Ther.* 2023 Dec;10(6):1809-1810. doi: 10.1007/s40744-023-00578-6. PMID: 37668866 Free PMC article. No abstract available.

[Characterization of patients with psoriatic arthritis in dermatologic and rheumatologic care: analysis of two registries.](#)

Augustin M, Lindner L, Kühl L, Weiss A, Rustenbach SJ, Stephan B, Feuchtenberger M, Mrowietz U, Thaçi D, Staubach P, **Baraliakos X**, Strangfeld A, von Kiedrowski R, Behrens F, Regierer AC. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2023 Oct;21(10):1170-1176. doi: 10.1111/ddg.15178. Epub 2023 Aug 31. PMID: 37653583

[Dysfunctional high-density lipoprotein in chronic inflammatory rheumatic diseases.](#)

Waldecker-Gall S, Seibert F, Bertram S, Doevelaar A, Braun J, **Baraliakos X**, Babel N, Waldecker C, Scharow L, Pagonas N, Westhoff TH. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2023 Aug 25;15:1759720X231187191. doi: 10.1177/1759720X231187191. eCollection 2023. PMID: 37645683 Free PMC article.

[Differential properties of Janus kinase inhibitors in the treatment of immune-mediated inflammatory diseases.](#)

Taylor PC, Choy E, **Baraliakos X**, Szekanecz Z, Xavier RM, Isaacs JD, Strengholt S, Parmentier JM, Lippe R, Tanaka Y. *Rheumatology (Oxford).* 2024 Feb 1;63(2):298-308. doi: 10.1093/rheumatology/kead448. PMID: 37624925 Free PMC article. Review.

[Comment on: MRI characteristics in patients with psoriatic arthritis and axial manifestations from the MAXIMISE cohort: Reply.](#)

Baraliakos X, Pournara E, Coates LC, Navarro-Compán V, Blanco R, O'Brien E, Schulz B, Landewe R. *Rheumatology (Oxford)*. 2024 Apr 2;63(4):e142-e143. doi: 10.1093/rheumatology/kead413. PMID: 37616495 No abstract available.

[A population-based projection of psoriatic arthritis in Germany until 2050: analysis of national statutory health insurance data of 65 million German population.](#)

Wang J, Tulka S, Knippschild S, Schneider M, Distler JHW, **Baraliakos X**, Brinks R, Sewerin P. *Rheumatol Int*. 2023 Nov;43(11):2037-2047. doi: 10.1007/s00296-023-05422-2. Epub 2023 Aug 19. PMID: 37597059 Free PMC article.

[\[Survey on the working, training, and research conditions of resident physicians in internistic and rheumatological continuing education-BEWUSST\].](#)

Proft F; die Kommission Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie; Vossen D, **Baraliakos X**, Berliner MN, Fleck M, Keyßer G, Krause A, Lorenz HM, Manger B, Schuch F, Specker C, Wollenhaupt J, Voormann A, Raspe M, Krusche M, Pfeil A. *Z Rheumatol*. 2024 May;83(4):257-268. doi: 10.1007/s00393-023-01395-6. Epub 2023 Aug 11. PMID: 37566120 Free PMC article. German.

[Magnetic resonance imaging in polymyalgia rheumatica-contrast enhancement is not always needed.](#)

Fruth M, Seggewiss A, Kozik J, Martin-Seidel P, **Baraliakos X**, Braun J. *Z Rheumatol*. 2024 May;83(4):269-276. doi: 10.1007/s00393-023-01394-7. Epub 2023 Aug 11. PMID: 37566119 Free PMC article.

[Janus kinase-inhibition modulates hepatitis E virus infection.](#)

Kinast V, Andreica I, Ahrenstorf G, Gömer A, Elsner C, Schlienkamp S, Schrader JA, Klöhn M, Ulrich RG, Broering R, Vondran FWR, Todt D, Behrendt P, Dittmer U, Hamprecht A, Witte T, **Baraliakos X**, Steinmann E. *Antiviral Res*. 2023 Sep;217:105690. doi: 10.1016/j.antiviral.2023.105690. Epub 2023 Jul 28. PMID: 37517633 Free article.

[EULAR points to consider for the definition of clinical and imaging features suspicious for progression from psoriasis to psoriatic arthritis.](#)

Zabotti A, De Marco G, Gossec L, **Baraliakos X**, Aletaha D, Iagnocco A, Gisoni P, Balint PV, Bertheussen H, Boehncke WH, Damjanov NS, de Wit M, Errichetti E, Marzo-Ortega H, Protopopov M, Puig L, Queiro R, Ruscitti P, Savage L, Schett G, Siebert S, Stamm TA, Studenic P, Tinazzi I, Van den Bosch FE, van der Helm-van Mil A, Watad A, Smolen JS, McGonagle DG. *Ann Rheum Dis*. 2023 Sep;82(9):1162-1170. doi: 10.1136/ard-2023-224148. Epub 2023 Jun 9. PMID: 37295926 Free article.

[Anaemia is associated with higher disease activity in axial spondyloarthritis but is not an independent predictor of spinal radiographic progression: data from the Swiss Clinical Quality Management Registry.](#)

Micheroli R, Kissling S, Bürki K, Möller B, Finckh A, Nissen MJ, Exer P, Bräm R, Kyburz D, Rubbert-Roth A, Andor M, **Baraliakos X**, de Hooge M, Distler O, Scherer A, Ciurea A. *Clin Rheumatol*. 2023 Sep;42(9):2377-2385. doi: 10.1007/s10067-023-06662-0. Epub 2023 Jun 8. PMID: 37289315 Free PMC article.

[Neural network algorithm for detection of erosions and ankylosis on CT of the sacroiliac joints: multicentre development and validation of diagnostic accuracy.](#)

Van Den Berghe T, Babin D, Chen M, Callens M, Brack D, Maes H, Lievens J, Lammens M, Van Sumere M, Morbée L, Hautekeete S, Schatteman S, Jacobs T, Thooft WJ, Herregods N, Huysse W, Jaremko JL, Lambert R, Maksymowych W, Laloo F, **Baraliakos X**, De Craemer AS, Carron P, Van den Bosch F, Elewaut D, Jans L. Eur Radiol. 2023 Nov;33(11):8310-8323. doi: 10.1007/s00330-023-09704-y. Epub 2023 May 23. PMID: 37219619

[Patients' awareness towards physical activity in the treatment of axial spondyloarthritis.](#)

Kiefer D, Braun J, Kiltz U, Kolle N, Schneider L, Andreica I, Buehring B, Sewerin P, Herbold S, **Baraliakos X**. Joint Bone Spine. 2023 Sep;90(5):105585. doi: 10.1016/j.jbspin.2023.105585. Epub 2023 Apr 29. PMID: 37127259

[Magnetic resonance imaging characteristics in patients with psoriatic arthritis and axial manifestations from the MAXIMISE cohort.](#)

Baraliakos X, Pournara E, Coates LC, Navarro-Compán V, Blanco R, O'Brien E, Schulz B, Landewe R. Rheumatology (Oxford). 2024 Jan 4;63(1):85-92. doi: 10.1093/rheumatology/kead162. PMID: 37094184 Free PMC article.

[What is the best referral strategy for axial spondyloarthritis? A prospective multicenter study in patients with suspicious chronic low back pain.](#)

Ziade N, Maroof A, Elzorkany B, Abdullateef N, Adnan A, Abogamal A, Saad S, El Kibbi L, Alemadi S, Ansari A, Abi Najm A, Younan T, Kharrat K, Sebaaly A, Rachkidi R, Witte T, **Baraliakos X**. Joint Bone Spine. 2023 Sep;90(5):105579. doi: 10.1016/j.jbspin.2023.105579. Epub 2023 Apr 18. PMID: 37080284

[Clinical Relevance of Axial Radiographic Damage in Axial Spondyloarthritis: Evaluation of Functional Consequences by an Objective Electronic Device.](#)

Kiefer D, Braun J, Chatzistefanidi V, Kiltz U, Adolf D, Schwarze I, Kabelitz M, Lange U, Brandt-Jürgens J, Stemmler E, Sartingen S, **Baraliakos X**. J Rheumatol. 2023 Nov;50(11):1422-1429. doi: 10.3899/jrheum.2022-1240. Epub 2023 Apr 15. PMID: 37061230 Free article.

[What do we know about co-stimulatory and co-inhibitory immune checkpoint signals in ankylosing spondylitis?](#)

Schütz C, **Baraliakos X**. Clin Exp Immunol. 2023 Oct 13;213(3):288-300. doi: 10.1093/cei/uxad032. PMID: 36883249 Free PMC article.

[Response to: Correspondence on "ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update" by Braun et al.](#)

Ramiro S, Nikiphorou E, Sepriano A, Ortolan A, Webers C, **Baraliakos X**, Landewé RB, van der Heijde D. Ann Rheum Dis. 2023 Sep;82(9):e206. doi: 10.1136/ard-2023-223937. Epub 2023 Mar 6. PMID: 36878690 No abstract available.

[\[Frequency and severity of sarcopenia in patients with inflammatory and noninflammatory musculoskeletal diseases : Results of a monocentric study in a tertiary care center\].](#)

Buehring B, Mueller C, Parvae R, Andreica I, Kiefer D, Kiltz U, Tsiami S, Pourhassan M, Westhoff T, Wirth R, **Baraliakos X**, Babel N, Braun J. Z Rheumatol. 2023 Sep;82(7):563-572. doi: 10.1007/s00393-023-01332-7. Epub 2023 Mar 6. PMID: 36877305 German.

[\[Rheumatology training positions in Germany\].](#)

Pfeil A, Krusche M, Proft F, Vossen D, Braun J, **Baraliakos X**, Berliner MN, Keyßer G, Krause A, Lorenz HM, Manger B, Schuch F, Specker C, Wollenhaupt J, Voormann A, Fleck M. Z Rheumatol. 2023 Sep;82(7):539-551. doi: 10.1007/s00393-022-01284-4. Epub 2022 Oct 20. PMID: 36264331 Free PMC article. German.

[\[Effect of multimodal rheumatologic complex treatment in patients with axial spondylarthritis : A systematic evaluation with standardized outcome parameters, such as the ASAS Health Index\].](#)

Kiltz U, Wiatr T, Kiefer D, **Baraliakos X**, Braun J. Z Rheumatol. 2024 Mar;83(2):153-159. doi: 10.1007/s00393-022-01241-1. Epub 2022 Jul 28. PMID: 35900591 Free PMC article. German.

[\[Pain reduction by radiosynoviorthesis in rheumatism-induced synovitis of the elbow : Results of a retrospective multicenter data analysis\].](#)

Freundenberg LS, **Baraliakos X**, Kampen WU, Vereb M, Fischer M, Toenshoff G, Boddenberg-Pätzold B, Czech N, Klett R. Z Rheumatol. 2023 Dec;82(10):892-897. doi: 10.1007/s00393-022-01158-9. Epub 2022 Jan 23. PMID: 35066630 German.

C1.4 Strukturierte, zentrumsbezogene Fort- oder Weiterbildungsveranstaltungen

- a) Jeden Dienstag und Donnerstag finden interdisziplinäre, interne Fortbildungsveranstaltungen mit Journal Club und Update zu neuen Medikamenten statt. Zu der Fortbildungsveranstaltung sind alle Ärzte kostenfrei eingeladen; für Rheumatologen des Rheumazentrums besteht eine Teilnahmepflicht.
- b) Mindestens einmal im Quartal findet eine Onlinefortbildung zu aktuellen Themen der Diagnostik und Therapie von Rheumaerkrankungen statt. Die Fortbildungen sind – je nach Thema – fachspezifisch oder interdisziplinär und stehen stationären und ambulanten Leistungserbringern kostenfrei zur Verfügung. Die Fortbildung ist von der Ärztekammer zertifiziert.
- c) Seit über 20 Jahren findet jedes Jahr Ende im Herbst ein großes internationales Symposium unter dem Titel „Rheumatologie im Ruhrgebiet“ mit renommierten europäischen Referenten statt, welches von Teilnehmern aus verschiedenen Bundesländern besucht wird. Dieses Symposium wird durch das Rheumazentrum Ruhrgebiet initiiert und durchgeführt.
- d) Ein jährliches Spondyloarthritis-Symposium wird ebenfalls seit über 10 Jahren vom Rheumazentrum Ruhrgebiet durchgeführt und bietet einen Überblick über aktuelle Therapieempfehlungen für die Behandlung der axialen Spondyloarthritis.

C1.5 Interdisziplinäre rheumatologische Fallkonferenzen

- a) Es finden wöchentlich Dienstag, Mittwoch und Freitag radiologisch-rheumatologische Fallkonferenzen und Röntgendemonstrationen mit niedergelassenen und angestellten Radiologen statt. Die Rheumatologie ist ein Fach, das sehr stark von der Bildgebung und der damit verbundenen Befundung lebt und ein regelmäßiger Austausch über Krankheitsbilder, Befunde und Anforderungen sichert und stärkt die Befundungs- und Behandlungsqualität. In den Besprechungen werden fallbezogene radiologische Befunde präsentiert, im Team besprochen und Behandlungsempfehlungen abgeleitet. Dabei handelt es sich nicht nur um Bilder die innerhalb der Abteilung oder für das Rheumazentrum Ruhrgebiet gemacht wurden sondern auch um externe Bilder die in Kooperation mit anderen Abteilungen angefertigt wurden (Gastroenterologie, Pulmologie, Kardiologie, Neurologie) und rheumatologische Fragestellungen haben, woraufhin dann eine Rückmeldung des Rheumazentrums Ruhrgebiet bezüglich einer interdisziplinären Kooperation mit rheumatologischen Fragestellungen gegeben wird.
- b) Es findet eine wöchentliche interdisziplinäre Fallkonferenz mit der Klinik für Innere Medizin und Pneumologie des Universitätsklinikums Essen statt. In diesem Austausch werden vor allem Patienten mit interstitiellen Lungenerkrankungen besprochen, da die Rheumaerkrankung oftmals einen Auslöser für diese Lungenerkrankung darstellt und ein interdisziplinäres Behandlungskonzept erstellt wird.
- c) Es finden drei Mal wöchentlich interdisziplinäre Fallkonferenzen mit dem pflegerischen Personal, Schmerztherapeuten, psychologischen Psychotherapeuten, Physiotherapeuten und Rheumatologen statt, in denen die Versorgung von akuten und chronischen Schmerzen patientenbezogen abgestimmt und Behandlungskonzepte überprüft und ggf. angepasst werden.
- d) Es gibt eine wöchentliche interdisziplinäre rheumatologische Fallkonferenz unter Leitung des Rheumazentrums Ruhrgebiet mit niedergelassenen Rheumatologen, Hautärzten, Pneumologen und stationären Krankenhäusern über die Versorgung stationärer Patienten. Es werden einzelne Krankheitsbilder patientenbezogen vorgestellt, die Versorgung besprochen und Behandlungspläne abgeleitet. Interdisziplinarität stellt einen wichtigen Schwerpunkt unserer Arbeit dar, denn entzündlich-rheumatische Erkrankungen können nahezu alle Organe befallen. Dazu kommen Aspekte der Komorbidität, die bei chronischen Erkrankungen eine besondere Rolle spielen.
- e) Es findet ein monatliches interdisziplinäres Treffen des Typ2-Boards mit der Universität Witten-Herdecke, dem Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum und dem Katholischen Krankenhaus Hagen für schwierige Fälle im Rahmen von Vaskulitiden. Vaskulitiden sind ein Oberbegriff für unterschiedliche Formen von Entzündungen von Blutgefäßen. Vaskulitiden verursachen oft Schmerzen an Gelenken oder Muskeln, gelegentlich auch Gelenkschwellungen und werden zu den rheumatischen Erkrankungen gezählt.

C1.6 Unterstützung anderer Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich

- a) Täglich finden orthopädische und neurologische Konsile auf Anforderung von stationären und niedergelassenen Leistungserbringern statt. So steht das Rheumazentrum u.a. in einem engen fachlichen Austausch mit niedergelassenen neurologischen und orthopädischen Praxen, aber auch zu großen Orthopädischen Fachabteilungen wie beispielsweise dem Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie im St. Anna Hospital.

- b) Es besteht ein fachlicher Austausch mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin in der Diagnostik und Therapie von Jugendlichen (>14 Jahre) mit rheumatischen Erkrankungen. Dieser Austausch geschieht auf Nachfrage, da insgesamt rheumatische Erkrankungen im Kindesalter sehr selten sind.
- c) Es bestehen regelmäßig Anfragen durch Haus- und Fachärzte diverser Fachbereiche und von Krankenhäusern im näheren und weiteren Umfeld.
- d) Es besteht eine interdisziplinäre Sprechstunde mit allen Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe der St. Elisabeth Gruppe GmbH im Rheumazentrum Ruhrgebiet mit dem Zweck der Schwangerschaftsberatung bei Patientinnen und Patienten die vorhaben, Nachwuchs zu bekommen. Das ist eine besondere Leistung die im Bundesland NRW einzigartig ist und Deutschlandweit auch nur selten angeboten wird.

Wir haben jährlich über 5.000 Anfragen von Leistungserbringern zu Diagnostik und Therapie gezählt. Die meisten dieser Anfragen werden nicht vergütet und erfolgen im Rahmen einer kollegialen Unterstützung.

D-1 Qualitätsmanagement

D-1.1 Verantwortliche Person

Angaben zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Zentrales Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Milena Salis
Telefon	02325/986-2313
E-Mail	milena.salis@elisabethgruppe.de

D-1.2 Qualitätspolitik

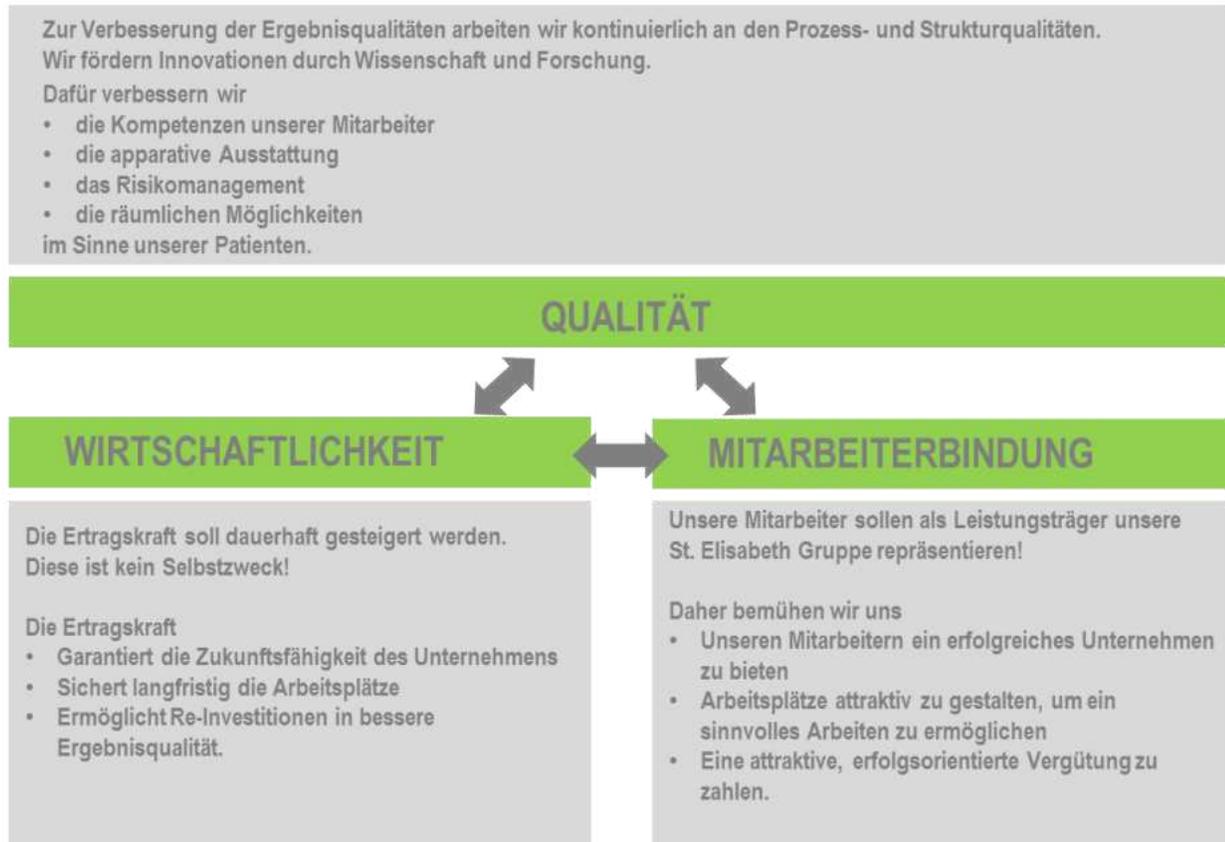
Die St. Elisabeth Gruppe steht in einer langen Tradition katholischer Krankenhäuser in Herne und Witten. Sie verbindet Wissenschaft und Spitzenmedizin, bei der Ärzte und Pflegemitarbeiter fachlich und zwischenmenschlich individuell auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen. So erhalten Patienten Behandlungen, deren Ergebnisqualität sich an nationalen und internationalen Standards messen lassen kann.

Gleichzeitig wird die Qualität der Leistungen kontinuierlich erhöht und so die Attraktivität der Einrichtungen gesteigert. Hierfür investiert die St. Elisabeth Gruppe alle Überschüsse in medizinische Innovationen, Medizintechnik, Mitarbeiterqualifikation, Bau- sowie Sanierungsmaßnahmen und in zusätzliche Arbeitsplätze.

Qualität erfordert Investitionskraft und diese setzt wirtschaftliches Handeln voraus. Dank großer Abnahmemengen bei medizinischen Geräten, Medikamenten und Pflegematerial lassen sich an vielen Stellen die Kosten optimieren und gleichzeitig die Qualität steigern. Aus diesem Grund ist für die St. Elisabeth Gruppe das stetige Wachstum – u.a. durch erweiterte und neue Versorgungsangebote – ein wichtiges Unternehmensziel. Hierfür sind Partnerschaften mit niedergelassenen Ärzten sowie die Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden, Kostenträgern und weiteren Gesundheitsunternehmen eine zentrale Voraussetzung.

Die St. Elisabeth Gruppe richtet sich in ihrem Handeln nach dem Strategischen Dreiklang. Dessen drei Komponenten: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterbindung sind die Basis für die bestmögliche Patientenbehandlung.

Strategischer Dreiklang der St. Elisabeth Gruppe



Erst eine gleichrangige Berücksichtigung aller drei Aspekte ermöglicht es uns, für die Patienten die optimale Behandlung anzubieten. Denn in Qualität können wir nur dann investieren, wenn uns dafür die finanziellen Mittel zur Verfügung stehen. Die verfügbaren Mittel, die nur durch wirtschaftliches Handeln generiert werden können, investieren wir in die Qualifikation der Mitarbeiter und die Ausstattung der Häuser, wovon wiederum die Patienten profitieren

Der strategische Dreiklang bildet den Rahmen für die jährlichen Ziele der St. Elisabeth Gruppe. Unter Berücksichtigung des gesellschaftlichen Kontextes, der gesundheitspolitischen Entwicklung und den Erwartungen unserer vielfältigen Interessengruppen wird die kontinuierliche Verbesserung in konkreten Qualitätszielen operationalisiert.

Zielschwerpunkte der St. Elisabeth Gruppe

Qualität

Optimierung der Behandlung Das „Herzstück“ unserer Qualität: Kontinuierliche Anpassung der medizinischen und pflegerischen Behandlung an den Stand der Wissenschaft und Forschung.

**Patienten-
sicherheit**

Im Fokus: Verbesserung der Sicherheit von Patienten

**Patienten-
zufriedenheit**

Die Zufriedenheit unserer Patienten, die wir kontinuierlich über Rückmeldebögen und in regelmäßigen Abständen über Patientenbefragungen erheben, ist weit überdurchschnittlich.

**Qualitäts-
management**

Die Qualitätssicherung und das Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe entwickeln sich kontinuierlich weiter.

Mitarbeiterbindung**Mitarbeiter-
orientierung**

Unser Ziel „die Arbeitsplatzkultur ist weit überdurchschnittlich“.

**Mitarbeiter-
qualifikation**

Die Qualifikation unserer Mitarbeiter als Voraussetzung für eine hohe Qualität der Patientenversorgung wird kontinuierlich weiterentwickelt.

Wirtschaftlichkeit**Medizinische
Angebote**

Die St. Elisabeth Gruppe bietet ein breites Spektrum an medizinischen Leistungen. Wo sinnvoll und möglich werden

Organisation

Aktivitäten der Verwaltung im Hintergrund sind effizient und sicher.

D-1.3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Zertifizierungsbasis

Basis des Qualitätsmanagementsystems ist die DIN EN ISO 9001:2015 sowie die Anforderungen des SGB V und die Qualitätsmanagement-Richtlinie. Die Implementierung und Weiterentwicklung des QM wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement der St. Elisabeth Gruppe koordiniert.

Organisation Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement ist Aufgabe der Geschäftsführung, eines jeden Chefarztes, der Gesamtpflegedienstleitung und der Abteilungsleitungen sowie aller Mitarbeiter.

Alle grundsätzlichen Entscheidungen zum Aufbau des Qualitätsmanagements werden von der Geschäftsführung getroffen. Auf der Abteilungsebene sind die Chefarzte der Kliniken und Leiter der Abteilungen verantwortlich für die Sicherung der Qualität und die Umsetzung verbindlich aufgestellter

Regeln im Rahmen des Qualitätsmanagements. Alle Mitarbeiter sind für die Mitarbeit und Umsetzung verantwortlich.

Die Abteilung Qualitätsmanagement unterstützt als zentrale Abteilung der St. Elisabeth Gruppe alle Einrichtungen. Die Mitarbeiter der Abteilung organisieren und begleiten die qualitätsrelevanten Aktivitäten und Projekte sowie die Zertifizierungen.

Interdisziplinäre Qualitätsmanagement Teams der Einrichtungen

Für die einzelnen Abteilungen sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt. In den medizinischen Bereichen arbeiten in jeder Fachabteilung ein QMB-Duo aus Medizin (Ärztlicher Dienst) und Pflege (Pflegedienst) gemeinsam an der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements der Abteilung.

D-1.4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Intranet/QM-Handbuch

Die Organisation und Dokumentation unseres QM-Systems wird im Intranet des Unternehmens für alle Mitarbeiter transparent und nachvollziehbar. Alle Mitarbeiter richten sich nach den gleichen Standards.

QM-Team

Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen treffen sich regelmäßig. Die Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch in und zwischen den Abteilungen und zur Information über Neuerungen.

Qualitätszirkel bzw. Arbeitskreise

Zur Evaluierung und Verbesserung finden in den Kliniken und Zentren regelmäßig Qualitätszirkel statt. Projektbezogen werden interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter interdisziplinär in die Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen einbezogen.

Systematische Auswertung der Patientenbeschwerden

Jede Beschwerde hilft uns besser zu werden. Daher werden die Patienten aufgefordert uns Ihre Wünsche, Anregungen, Beschwerden oder Probleme in einem Beschwerdebogen zu übermitteln. Rückmeldungen an die Beschwerdeführer (sofern gewünscht) und Auswertung der Beschwerden sind selbstverständlich.

Patientenbefragungen

Kontinuierlich erfassen wir die Patientenzufriedenheit über einen internen Erfassungsbogen. Die Entwicklung der Zufriedenheit erlaubt Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der ergriffenen Maßnahmen.

Auswertung statistischer Daten durch das Controlling

Alle Rahmendaten wie Fallzahlen, Verweildauern, Fallschwere, Diagnosen und Prozeduren werden kontinuierlich erhoben, wöchentlich ausgewertet und dienen der Überprüfung der Wirksamkeit bereits umgesetzter Qualitätsmaßnahmen. Auch der Stand der externen Qualitätssicherung unterliegt einem regelmäßigen Monitoring, um bereits unterjährig Defizite erkennen und beseitigen zu können.

D1.5 Beispiele für umgesetzte Verbesserungen durch das Qualitätsmanagement

D1.5.1 Umsetzung eines Speiseangebots für Patienten mit rheumatischen Erkrankungen

Auf den Meinungsbögen, die jedem Patienten am Aufnahmetag ausgehändigt werden und mit denen am Ende des stationären Aufenthalts eine Bewertung erfolgt, gab es vermehrt die Patiententrückmeldung, dass der Speiseplan nicht auf die Bedürfnisse rheumatischer Patienten abgestimmt ist.

Die Leitung des Rheumatologischen Zentrums hat daraufhin gemeinsam mit dem Küchenchef ein Angebot von erarbeitet, welches speziell auf die Bedürfnisse rheumatologischer Patienten abgestimmt ist.

D1.5.2 Verbesserung Wartesituation und Einführung eines Patientenaufrufsystems

Durch interne Begehungen im Rahmen des Qualitätsmanagements ist aufgefallen, dass die Wartesituation in der Patientenaufnahme nicht optimal gelöst ist.

Patienten haben auf Anfrage bestätigt, dass sie sich im Wartebereich im Eingangsbereich nicht wohl fühlen. Es gab kein Aufrufsystem, so dass oftmals nicht klar war, welcher Patient zuerst an der Reihe ist. Es wurde ein neuer Wartebereich geschaffen, der mit einem elektronischen Aufrufsystem ausgestattet wurde. Durch ein transparentes Nummernsystem ist nachvollziehbar, welcher Patient als nächstes an der Reihe ist. Eine stichprobenartige Evaluation hat gezeigt, dass die Patientenzufriedenheit angestiegen ist.

D1.5.3 Schnelle Entlassungsbriefe an Niedergelassene

Durch Einweiserbefragungen haben wir erfahren dass die Laufzeit unser Entlassungsbrief als zu lang empfunden wurde. Oftmals mussten Einweiser länger als 36 Tage auf einen Brief warten.

Als Lösung wurden gemeinsam mit dem Controlling eine wöchentliche Liste generiert, auf der alle Patienten aufgeführt werden, die länger als 3 Tage entlassen sind und noch keinen Entlassungsbrief haben. Das Ziel, innerhalb von 14 Tagen den Brief an den niedergelassenen Arzt verschickt zu haben, wurde durch diese Maßnahme zu 95% erreicht.

D1.5.4 Einführung einer Einarbeitungscheckliste für den ärztlichen Dienst

Durch Mitarbeiterbefragungen haben wir erfahren, dass neue ärztliche Mitarbeiter oftmals nicht strukturiert eingearbeitet wurden. Dadurch wurden klinikinterne Abläufe gestört und oftmals medizinische Vorgaben eingehalten. Durch die Erstellung einer Broschüre und Checkliste für die Einführung unserer neu eingestellten Ärzte konnte dieses Problem gelöst werden. Jeder neue Arzt erhält einen Einarbeitungspaten, der für die Anwendung der Checkliste verantwortlich zeichnet.

D1.6 Das Qualitätsprojekt „KOBRA“

D1.6.1 Ziele und Inhalte des Qualitätsprojektes

KOBRA steht für ein kontinuierliches Outcome-Benchmarking in der rheumatologischen Akutversorgung. Grundlage von KOBRA ist die systematische Erhebung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch das unabhängige Göttinger aQua-Institut. Die Qualitätsbewertung erfolgt durch ein anonymisiertes Benchmarking, mit Hilfe von Indikatoren aus den folgenden Dimensionen:

- Medizinische Behandlungsqualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Organisationseffizienz

Ein KOBRA-Zyklus erstreckt sich über 2 Jahre. Im ersten Jahr werden Daten zu drei Messzeitpunkten erhoben: bei Aufnahme, bei Entlassung und als Follow-up 2,5 Monate nach Entlassung der Patientinnen und Patienten. Die Ergebnisse werden in einem klinikindividuellen Ergebnisbericht dargestellt. Sie bilden die Grundlage der Qualitätsentwicklung bzw. der praktischen Qualitätsarbeit, die im zweiten Jahr des KOBRA-Zyklus erfolgt.

D1.6.2 Ergebnisse

QI-Nr.	Beschreibung des Indikators	Ergebnis Krankenhaus		Ergebnis Gesamt
		Anzahl	Anteil	Anteil
Patienten mit Polyarthrit				
1	Erhebung der Polyarthrit-Aktivität mittels RADA1 bei stationärer Aufnahme	54 / 59	91,5%	87,9%
2	Relevante Verbesserung der Polyarthrit-Aktivität (mittels RADA1) 2 ½ Monate nach stationärer Entlassung	8 / 29	27,6%	54,1%
3	Erhebung des Funktionsstatus mittels FFbH bei stationärer Aufnahme	58 / 59	98,3%	96,5%
4	Relevante Verbesserung des Funktionsstatus (mittels FFbH) 2 ½ Monate nach stationärer Entlassung	7 / 31	22,6%	35,8%
5	Erhebung der Polyarthrit-Aktivität mittels DAS28-CRP	51 / 59	86,4%	70,2%
6	Erhebliche Reduktion der Polyarthrit-Aktivität (mittels DAS28-CRP) während der stationären Behandlung	2 / 8	25,0%	38,0%
7	Therapieintensivierung bei aktiver Polyarthrit	23 / 46	50,0%	74,1%
8	Qualifizierter Therapiestrategiewechsel bei aktiver Polyarthrit	17 / 46	37,0%	68,8%

Patienten mit Spondyloarthritis ¹				
9	Erhebung der Krankheitsaktivität mittels BASDAI	0 / 14	0,0%	71,9%
10	Relevante Reduktion der Krankheitsaktivität (mittels BASDAI) 2 ½ Monate nach stationärer Entlassung	0 / 0		47,1%
11	Erhebung des Funktionsstatus mittels BASFI	0 / 14	0,0%	73,2%
12	Messung der spinalen Beweglichkeit	14 / 14	100%	78,3%
Patienten mit Kollagenose oder Vaskulitis				
13	Patient erhält während der stationären Behandlung Prednisolontherapie und Osteoporoseprophylaxe	9 / 13	69,2%	55,7%
14	Diagnosesicherung während des stationären Aufenthaltes	14 / 14	100%	55,0%
Patienten mit Tracerdiagnose				
15	Patientenwissen zu Erkrankung und Therapie	14 / 33	42,4%	47,7%
Alle KOBRA-Patienten				
16	Vollständiger Arztbrief am Entlassungstag	0 / 167	0,0%	84,2%
17	Erhebung des Schmerzgrades mittels numerischer Rating-Skala	117 / 158	74,1%	88,1%
18	Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt (Mittelwert)		2,1	1,9

Spondyloarthritis wird hier synonym für die axiale Spondyloarthritis verwendet.