



Krankenhaus
Porz am Rhein

QUALITÄTSBERICHT KLINIK FÜR RHEUMATOLOGIE KRANKENHAUS PORZ AM RHEIN

Berichtsjahr 2024

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	4
B-1.3	Hauptdiagnosen nach ICD	5
B-1.4	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	8
B-1.5	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	9
B-2	Personelle Ausstattung.....	10
B-2.1	Ärztinnen und Ärzte	10
B-2.2	Pflegepersonal	11
B-2.3	Spezielles therapeutisches Personal	12
B-2.4	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	13
B-2.4.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG.....	13
C-1	Forschung, Lehre, Studien und besondere Zentrumsaufgaben	14
C-1.1	Forschung und Lehre	14
C-1.2	Studien	14
C-1.3	Veröffentlichungen.....	15
C-1.4	Strukturierte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen	16
C-1.5	Interdisziplinäre rheumatologische Fallkonferenzen	16
C-1.6	Unterstützung anderer Leistungserbringer	16
D-1	Qualitätsmanagement.....	17
D-1.1	Verantwortliche Person	17
D-1.2	Qualitätspolitik	17
D-1.3	Aufbau des Qualitätsmanagements	18
D-1.4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	18
D-1.5	Besondere Maßnahmen der Qualitätssicherung: KOBRA	19

A-0**Einleitung**

Dieser Qualitätsbericht der Klinik für Rheumatologie am Krankenhaus Porz am Rhein stellt die im Berichtsjahr 2024 erbrachten Leistungen, die behandelten Fälle mit ihren Hauptdiagnosen und Prozeduren sowie die personelle und apparative Ausstattung dar.

Zudem werden die besonderen Aufgaben der Klinik, die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten sowie das Qualitätsmanagement beschrieben.

Die Klinik für Rheumatologie ist Teil des freigemeinnützigen Krankenhauses Porz am Rhein gGmbH, das akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln ist.

Die Klinik für Rheumatologie hat die Anerkennung als rheumatologisches Zentrum beantragt.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH
Hausanschrift	Urbacher Weg 19 51149 Köln
Zentrales Telefon	02203 / 566-0
Fax	02203 / 566-1418
Zentrale E-Mail	info@khporz.de
Postanschrift	Urbacher Weg 19 51149 Köln
Institutionskennzeichen	260530524
Standortnummer aus dem Standortregister	771240000
URL	https://khporz.de/

Ärztliche Direktion

Angaben zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Priv.-Doz. Dr. med. Henning Krep
Telefon	02203 / 566-1275
Fax	02203 / 566-1311
E-Mail	anaesthesie.sekretariat@khporz.de

Pflegedienstleitung

Angaben zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Andrea Hopmann
Telefon	02203/566-6100
E-Mail	a.hopmann@khporz.de

Ärztliche Leitung der Klinik für Rheumatologie**Angaben zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Johannes Strunk
Telefon	02203/566-1328
Fax	02203/566-1347
E-Mail	j.strunk@khporz.de
URL	https://khporz.de/rheumatologie/
Fachabteilungsschlüssel	0900

Geschäftsführung**Angaben zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Weigand
Telefon	02203/566-1102
E-Mail	j.taeuber@khporz.de

B-1 Patientenversorgung

Die Klinik für Rheumatologie behandelt Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Schwerpunkte sind die Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Systemerkrankungen des Bindegewebes sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den weiteren Fachabteilungen des Krankenhauses unterstützt eine frühzeitige Diagnostik und individuell abgestimmte Therapie.

B-1.1 Anzahl der Betten und behandelte Fälle**Stationäre und ambulante Versorgung im Berichtsjahr**

Bettenanzahl	22
Vollstationäre Fallzahl	1091
Ambulante Fallzahl ASV - Krankenhaus Porz am Rhein	4.290
Ambulante Fallzahl Privatambulanz Prof. Dr. med. Johannes Strunk	1.574
Ambulante Fallzahl MVZ Rheumatologie	4.457

B-1.2 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja	

AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Quer- schnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	ja	In Kooperation mit dem KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro- magnetischer Wechselfelder	ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	ja	In Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Dr. Belke, Dr. Raida, Dr. Wirtz

B-1.3 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M05.80	149	Sonstige seropositive chronische Polyarthritiden: Mehrere Lokalisationen
M06.00	116	Seronegative chronische Polyarthritiden: Mehrere Lokalisationen
L40.5	52	Psoriasis-Arthropathie
M79.70	49	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M35.8	40	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M31.3	24	Granulomatose mit Polyangiitis
M34.8	23	Sonstige Formen der systemischen Sklerose
M35.0	22	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
M35.1	20	Sonstige Overlap-Syndrome
M25.50	19	Gelenkschmerz: Mehrere Lokalisationen

M32.8	19	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses
M35.3	18	Polymyalgia rheumatica
M31.6	17	Sonstige Riesenzellarteriitis
M45.00	17	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M32.1	16	Systemischer Lupus erythematoses mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
M33.2	14	Polymyositis
M31.7	10	Mikroskopische Polyangiitis
D86.8	9	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
M45.07	9	Spondylitis ankylosans: Lumbosakralbereich
M05.84	8	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M31.5	8	Riesenzellarteriitis bei Polymyalgia rheumatica
M33.1	8	Sonstige Dermatomyositis
M35.2	8	Behçet-Krankheit
M05.90	7	Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.80	7	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M47.26	7	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
I77.6	6	Arteriitis, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M02.80	6	Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen
M06.04	6	Seronegative chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.07	6	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M34.0	6	Progressive systemische Sklerose
M06.03	5	Seronegative chronische Polyarthritis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.00	5	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen

M15.8	5	Sonstige Polyarthrose
M75.4	5	Impingement-Syndrom der Schulter
A46	4	Erysipel [Wundrose]
E85.0	4	Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose
I31.3	4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
K50.1	4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
M02.86	4	Sonstige reaktive Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.10	4	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M05.83	4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M06.10	4	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
M11.26	4	Sonstige Chondrokalzinose: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.16	4	Monarthritits, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.80	4	Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Mehrere Lokalisationen
M30.0	4	Panarteriitis nodosa
M30.1	4	Panarteriitis mit Lungenbeteiligung
M34.1	4	CR(E)ST-Syndrom
M45.09	4	Spondylitis ankylosans: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.16	4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M79.10	4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen

B-1.4 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-561.1	357	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
3-806	188	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-547.31	162	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
3-222	151	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
9-984.7	134	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-841	122	Magnetresonanz-Myelographie
3-802	116	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-805	110	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-990	109	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-826	101	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
9-984.8	101	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-547.0	86	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
9-401.22	85	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-206	84	Neurographie
3-202	65	Native Computertomographie des Thorax
1-632.0	62	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
6-001.h8	57	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
3-828	52	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-225	49	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	49	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
1-440.a	46	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	43	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-800	41	Native Magnetresonanztomographie des Schädels

3-900	39	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
8-547.2	34	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-020.5	33	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel

B-1.5 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart:	Notfallambulanz (24 Stunden)(AM08)
Kommentar:	Interdisziplinäre Notfallambulanz

Rheumaambulanz	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	Pat., die von einem niedergel. Vertragsarzt zugewiesen werden, können sich nach Terminabsprache in der Rheumaambulanz vorstellen. Best. Leistungen wie bspw. Gelenkinjektionen oder die Anwendung sogenannter Biologika können nur nach Zuweisung durch einen niedergelassenen Rheumatologen erfolgen.
Ambulanzart:	Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V (ASV-RL)
Kommentar:	In der ASV Rheuma werden Patientinnen und Patienten mit komplexen rheumatologischen Erkrankungen fachübergreifend versorgt. Krankenhausärztinnen und -ärzte sowie niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte arbeiten dabei eng im ASV-Team zusammen. Der Zugang erfolgt über eine ärztliche Überweisung. URL: ASV » Krankenhaus Porz am Rhein

Porzer RheumaZentrum (PoRZ)	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	Seit dem 1. Juli 2013 besteht am Krankenhaus Porz am Rhein ein rheumatologisches MVZ (PoRZ / Porzer RheumaZentrum) für die ambulante Versorgung von rheumatologischen Patienten auf Überweisung zur Mitbehandlung von Haus- und Fachärzten.

B-2 Personelle Ausstattung

B-2.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	7,38	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,4	
Personal in der stationären Versorgung	6,98	
Fälle je Vollkraft	156,30372	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	4,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,88	
Personal in der stationären Versorgung	3,75	
Fälle je Vollkraft	290,93333	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	

B-2.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	9,98	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,98	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	9,98	
Fälle je Anzahl	109,31863	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,3	
Fälle je Anzahl	839,23076	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	1,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,67	
Fälle je Anzahl	653,29341	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,13	
Fälle je Anzahl	8392,30769	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	4,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,85	
Personal in der stationären Versorgung	2,4	
Fälle je Anzahl	454,58333	

B-2.3 Spezielles therapeutisches Personal

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2	
Fälle je Anzahl	545,50000	

B-2.4 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

B-2.4.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	Station 12
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 12
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

C-1 Forschung, Lehre, Studien und besondere Zentrumsaufgaben

C-1.1 Forschung und Lehre

Die Klinik für Rheumatologie ist in Forschung und Lehre aktiv eingebunden. Prof. Dr. med. Johannes Strunk hat als außerplanmäßiger Professor an der Universität Gießen einen Lehrauftrag von einer Semesterwochenstunde. Darüber hinaus besteht ein Lehrauftrag der Universität zu Köln im Rahmen der PJ-Ausbildung.

Priv.-Doz. Dr. Falk Schumacher hat als Oberarzt der Klinik für Rheumatologie einen Lehrauftrag an der Universität Witten.

Forschungsschwerpunkte der Klinik liegen unter anderem im Bereich der Myositis-Diagnostik, der Lungenbeteiligung bei rheumatologischen Systemerkrankungen sowie der Weiterentwicklung rheumatologischer Versorgungsstrukturen. Dazu zählen das Myositis-Register Köln-Porz sowie die Studie zur Atemmuskulatur bei Myositis in Zusammenarbeit mit der Lungenklinik Merheim.

Zudem ist die Klinik fachlich in überregionale Strukturen eingebunden. Prof. Dr. Strunk ist Vorstandsvorsitzender des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken in Deutschland, Vorsitzender des DGRh-Rheumazentrums Aachen-Köln-Bonn sowie stellvertretender Sprecher des Arbeitskreises Sonographie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie. Dr. Falk Schumacher arbeitet an der S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der systemischen Sklerose“ mit.

C-1.2 Studien

Die Klinik für Rheumatologie beteiligt sich an klinischen Studien zu verschiedenen rheumatologischen Krankheitsbildern, darunter Psoriasis-Arthritis, Riesenzellarteriitis, systemischer Lupus erythematoses, systemische Sklerose mit interstitieller Lungenerkrankung, rheumatoide Arthritis, Sjögren-Erkrankung und weitere entzündlich-rheumatische Erkrankungen.

Die aktuell laufenden Studien werden in einer tabellarischen Übersicht dargestellt.

Studie	EudraCTNr.	Indikation	Phase
AGAIN	2019-004246-15	Psoriatic Arthritis	IIIb
GiGaint	2021-002622-24	Giant cell arteritis	IIIb
Select SLE	2023-503655-10	Systemic lupus erythematoses	III
BLISS Sc	2018-000515-24	Systemic Sclerosis-ILD	III
Phoenix fly	2019-003406-27	Systemic lupus erythematoses	III
Range	2024-516520-34	Rheumatoid Arthritis	Ib
M25-056	2025-520721-21-00	Rheumatoid Arthritis	II
RA Blinatumomab	2024-514382-19	Rheumatoid Arthritis	IIa

Studie	EudraCTNr.	Indikation	Phase
Daffodil Studie	2024-513965-38	Sjögren's disease	III
FIBRONEER SARD	2024-512849-17-00	ILD	IIIb
GUSENTEXT	Uni Erlangen	Psoriasis Arthritis	IV
PsABIONd	J & J	Psoriasis Arthritis	IV
ASTER	AstraZeneca	Psoriasis Arthritis	IV

C-1.3 Veröffentlichungen

Mitarbeitende der Klinik für Rheumatologie haben im Berichtszeitraum wissenschaftliche Veröffentlichungen zu rheumatologischen und interdisziplinären Fragestellungen publiziert. Schwerpunkte der Veröffentlichungen liegen unter anderem in den Bereichen rheumatoide Arthritis, Myositis, pulmonale Beteiligung bei rheumatologischen Systemerkrankungen, Riesenzellarteriitis, systemische Sklerose und Lebensstilinterventionen bei entzündlicher Arthritis.

Die aktuellen Veröffentlichungen 2024/2025 werden im Folgenden aufgeführt:

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. Abatacept inhibits inflammation and onset of rheumatoid arthritis in individuals at high risk (ARIAA): a randomised, international, multicentre, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2024 Mar 2;403(10429):850-859

Berger M, Zimmermann M, Kreuter M, **Strunk J**, Windisch W, Höppner J, Plath I, **Schumacher F**. Pulmonale Beteiligung bei idiopathischen inflammatorischen Myopathien [Pulmonary involvement in idiopathic inflammatory myopathies]. *Pneumologie*. 2024 Mar;78(3):167-179.

Schmidt WA, Czihal M, Gernert M, Hartung W, Hellmich B, Ohrndorf S, Riemekasten G, Schäfer VS, **Strunk J**, Venhoff N. Recommendations for defining giant cell arteritis fast-track clinics. English version. *Z Rheumatol*. 2024 Dec;83(Suppl 3):285-288. doi: 10.1007/s00393-024-01532-9. Epub 2024 Jun 4.

Schumacher F, Zimmermann M, Kanbach M, Schulze W, Wollsching-Strobel M, Kroppen D, Stanzel SB, Majorski D, Windisch W, **Strunk J**, Berger M. Clinical relevance of positively determined myositis antibodies in rheumatology: a retrospective monocentric analysis. *Arthritis Res Ther* 2024; 26:132.

Schumacher F, Kanbach M, Zimmermann M, Majorski D, Schulze W, Wollsching-Strobel M, Kroppen D, Stanzel SB, Windisch W, **Strunk J**, Berger M. Pulmonary Involvement in Patients with Positive Myositis Antibodies in Rheumatology: A Retrospektive Monocentric Analysis. *J Clin Med* 2025; 14:5443

Schumacher F, Stanzel SB, Zimmermann M, Majorski D, Wollsching-Strobel M, Albrecht K, Windisch W, **Strunk J**, Berger M. Häufigkeit interstitieller Lungenerkrankungen in der stationären Rheumatologie. *Z Rheumatol* 2025; 84:565-571

Berger M, Zimmermann M, Thomas L, **Strunk J**, Kroppen D, Stanzel SB, Majorski D, Wollsching-Strobel M, Schulz M, Windisch W, **Schumacher F**. Respiratory Muscel Strength in Rheumatoid Arthritis. *J Clin Med* 2025

Berger M, Kroppen D, Zimmermann M, Vocht F, Majorski D, Ploenes N, Wollsching-Strobel M, Windisch W, Gilles R, **Schumacher F**. Unterschiede zwischen Frauen und Männern bei rheumatologischen Systemerkrankungen mit Lungenbeteiligung. Pneumologie 2025.

Kurt T, Vossen D, **Schumacher F**, **Strunk J**, Fedkov D, Peine C, Lang F, Khalil A, Brinks R, Vordenbäumen S. Effect of Lifestyle Counselling via a Mobile Application on Disease Activity Control in Inflammatory Arthritis: A Single-Blinded, Randomized Controlled Study. Nutrients. 2024 May 14;16(10):1488.

Höppner J, Wollsching-Strobel M, **Schumacher F**, Windisch W, Berger M. Progressive pulmonary fibrosis in patients with connective tissue disease-associated interstitial lung disease: An explorative study. Arch Rheumatol 2024

Blank N, Henes J, Distler J, Schmalzing M, Schneider M, Müller-Ladner U, Riemekasten G, Kötter I, Schirmer JH, Haase I, **Schumacher F**, Hunzelmann N, Günther C, Worm M, Prasse A, Berger M, Erbel C, Frieling T, Czihal M, Weiner SM, Arndt S, Oeschger M, Jackowski J. https://register.awmf.org/assets/guidelines/060-014l_S2k_Diagnostik_Therapie_systemische_Sklerose_2025-07_1.pdf 2025; S2k-Leitlinie "Diagnostik und Therapie der systemischen Sklerose 2025"

C-1.4 Strukturierte Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen

In der Klinik für Rheumatologie finden regelmäßige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Mitarbeitende des Hauses sowie für externe Ärztinnen und Ärzte statt. Dazu gehören wöchentliche MFA-Fortbildungen, regelmäßige rheumatologisch-radiologische Besprechungen sowie Fortbildungsveranstaltungen für Haus- und Fachärzte.

Darüber hinaus werden jährlich Kongressnachlesen zu EULAR und ACR sowie ein DEGUM-zertifizierter Sonographiekurs durchgeführt.

C-1.5 Interdisziplinäre rheumatologische Fallkonferenzen

Zur Sicherung der interdisziplinären Versorgung finden regelmäßige Fallbesprechungen statt. Hierzu zählen die wöchentliche rheumatologische Fallkonferenz auf der rheumatologischen Akutstation, das monatliche ILD-Board mit der Lungenklinik Merheim sowie eine rheumaorthopädische Konferenz mit der Sektion für Rheumaorthopädie des Eduardus-Krankenhauses Köln-Deutz.

C-1.6 Unterstützung anderer Leistungserbringer

Die Klinik für Rheumatologie unterstützt kooperierende stationäre und ambulante Leistungserbringer bei rheumatologischen Fragestellungen. Die Unterstützung erfolgt insbesondere in Form telemedizinischer Konsultationen sowie durch Analyse, Bewertung und Besprechung einzelner Fallakten.

Die Inanspruchnahme der Beratungsleistung erfolgt überwiegend fallbezogen und „on demand“ zum jeweils aktuellen Behandlungsfall. Eine rheumatologische Fachexpertise ist über einen 24/7-Rufbereitschaftsdienst ganzjährig gewährleistet.

Die Erreichbarkeit erfolgt über die Pforte des Krankenhauses Porz am Rhein:

Telefon: 02203 / 566-0

Mit folgenden Kooperationspartnern bestehen vertragliche Vereinbarungen zur Unterstützung bei rheumatologischen Fragestellungen:

- **St. Marien-Hospital GmbH** – Innere Medizin, Pneumologie, Allgemeine Innere Medizin
- **St. Franziskus-Hospital GmbH** – Orthopädie I, Allgemeine Orthopädie und spezielle orthopädische Chirurgie
- **Kliniken der Stadt Köln gGmbH**, Standort Merheim – Lungenklinik
- **Eduardus-Krankenhaus gGmbH** – Klinik für Orthopädie und Rheumaorthopädie
- **Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH** – Klinik für Gastroenterologie, Pulmologie und allgemeine Innere Medizin
- **Schwertbad GmbH** - VIALIFE Schwertbad Aachen – Fachklinik für orthopädische, unfallchirurgische und rheumatologische Rehabilitation

Bei zunehmender Inanspruchnahme der rheumatologischen Unterstützung durch weitere stationäre und ambulante Leistungserbringer in der Region Köln ist eine Ausweitung der zentrumsspezifischen vertraglichen Vereinbarungen vorgesehen.

D-1 Qualitätsmanagement

D-1.1 Verantwortliche Person

Das Qualitätsmanagement des Krankenhauses Porz am Rhein ist zentral organisiert und in die bestehenden Leitungs- und Kommunikationsstrukturen des Hauses eingebunden. Die Verantwortung liegt bei der Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit den ärztlichen, pflegerischen und administrativen Leitungen.

Funktion	Ansprechperson	Kontakt
Verantwortliche Person Qualitätsmanagement	Dr. med. Andreas Weigand, Geschäftsführung	Tel.: 02203 / 566-1102 E-Mail: j.taeuber@khporz.de
Qualitätsmanagement / Beschwerdemanagement	Silke von Knobloch, QM-Beauftragte	Tel.: 02203 / 566-1399 E-Mail: beschwerdemanagement@khporz.de
Patientenfürsprecherin	Petra Rettweiler-Hillen, ehrenamtliche Patientenfürsprecherin	Tel.: 02203 / 566-6210 E-Mail: p.rettweiler-hillen@khporz.de
Anonyme Eingabemöglichkeiten	Kritik, Lob und Anregungen über die Internetseite des Krankenhauses	https://www.khporz.de/de/patienten-und-besucher/kritik-lob-anregungen.html

D-1.2 Qualitätspolitik

Ziel der Klinik für Rheumatologie ist eine sichere, leitlinienorientierte und patientenzentrierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Systemerkrankungen des Bindegewebes sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems.

Im Mittelpunkt stehen eine frühzeitige Diagnostik, eine individuell abgestimmte Therapieplanung, die sichere Anwendung moderner immunmodulierender und immunsuppressiver Therapien sowie eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den weiteren Fachabteilungen und Kooperationspartnern.

Die Qualitätspolitik der Klinik orientiert sich an der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsprozesse, der Patientensicherheit, der Patientenzufriedenheit und der sektorenübergreifenden Versorgung.

D-1.3 Aufbau des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Klinik für Rheumatologie ist in die zentralen QM-Strukturen des Krankenhauses eingebunden. Qualitätsrelevante Themen werden innerhalb der Klinik sowie interdisziplinär mit beteiligten Fachbereichen abgestimmt.

Hierzu zählen insbesondere die strukturierte Organisation stationärer und ambulanter Behandlungsprozesse, die interdisziplinäre Fallbesprechung, die Abstimmung mit Kooperationspartnern, die Sicherung der Arzneimitteltherapiesicherheit und die Berücksichtigung von Rückmeldungen aus dem Beschwerdemanagement.

Die Klinik nutzt regelmäßige Besprechungsformate, Fortbildungen und fachliche Abstimmungen, um Behandlungsabläufe weiterzuentwickeln und qualitätsrelevante Themen zeitnah aufzugreifen.

D-1.4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität nutzt das Krankenhaus Porz am Rhein verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements:

- **Intranet / QM-Handbuch:** Standards, Verfahrensanweisungen und Regelungen sind für die Mitarbeitenden transparent und nachvollziehbar zugänglich.
- **QM-Team:** Die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen treffen sich regelmäßig zum Austausch, zur Abstimmung qualitätsrelevanter Themen und zur Information über Neuerungen.
- **Qualitätszirkel und Arbeitskreise:** Qualitätsrelevante Themen werden regelmäßig abteilungsbezogen und interdisziplinär bearbeitet.
- **Beschwerdemanagement:** Beschwerden, Lob und Anregungen werden systematisch erfasst, bewertet und bei Bedarf in Verbesserungsmaßnahmen überführt.
- **Patientenbefragungen:** Die Patientenzufriedenheit wird kontinuierlich erhoben und zur Bewertung umgesetzter Maßnahmen genutzt.
- **Controlling-Auswertungen:** Fallzahlen, Verweildauern, Fallschwere, Diagnosen und Prozeduren werden regelmäßig ausgewertet.

Für die Klinik für Rheumatologie kommen fachabteilungsspezifische Instrumente hinzu, insbesondere interdisziplinäre Fallbesprechungen, rheumatologisch-radiologische Abstimmungen, strukturierte Fortbildungen sowie die Teilnahme an externen Qualitätssicherungs- und Benchmarkingverfahren.

D-1.5 Besondere Maßnahmen der Qualitätssicherung: KOBRA

Die Klinik für Rheumatologie des Krankenhauses Porz am Rhein ist Mitglied im Verband Rheumatologischer Akutkliniken in Deutschland und nimmt regelmäßig an nationalen Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen des KOBRA-Projektes teil.

KOBRA steht für „Kontinuierliches Outcome-Benchmarking in der rheumatologischen Akutversorgung“. Das Projekt besteht seit 2003 und dient der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der akutstationären Rheumatologie. Ziel ist das Erreichen und Sichern einer hohen Behandlungsqualität durch ein multiprofessionelles Team.

Das Benchmarking erfolgt anhand von Qualitätsindikatoren in vier Dimensionen:

- medizinische Behandlungsqualität,
- Patientensicherheit,
- Patientenzufriedenheit,
- Organisationseffizienz.

Die Projektzyklen erstrecken sich über jeweils zwei Jahre. Dabei werden Patientendaten bei stationärer Aufnahme und Entlassung erhoben. Etwa zweieinhalb Monate nach Entlassung erfolgt eine Follow-up-Befragung. Anschließend erhalten die teilnehmenden Kliniken eine zusammenfassende Auswertung einschließlich eines anonymisierten Vergleichs mit dem gesamten Datenpool.

Die Ergebnisse aus KOBRA dienen der datengestützten Bewertung und Weiterentwicklung der stationären rheumatologischen Versorgung. Sie ermöglichen es, Behandlungsprozesse zu überprüfen, Verbesserungspotenziale zu erkennen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung abzuleiten.

QI-Nr	Beschreibung des Indikators	Ergebnis Krankenhaus		Ergebnis Gesamt Anteil
		Anzahl	Anteil	
Patienten mit Polyarthrititis				
1	Erhebung der Polyarthrititis-Aktivität mittels RADAI bei stationärer Aufnahme	52 / 53	98,1%	87,9%
2	Relevante Verbesserung der Polyarthrititis-Aktivität (mittels RADAI) 2 ½ Monate nach stationärer Entlassung	15 / 24	62,5%	54,1%
3	Erhebung des Funktionsstatus mittels FFbH bei stationärer Aufnahme	51 / 53	96,2%	96,5%
4	Relevante Verbesserung des Funktionsstatus (mittels FFbH) 2 ½ Monate nach stationärer Entlassung	10 / 25	40,0%	35,8%
5	Erhebung der Polyarthrititis-Aktivität mittels DAS28-CRP	50 / 53	94,3%	70,2%
6	Erhebliche Reduktion der Polyarthrititis-Aktivität (mittels DAS28-CRP) während der stationären Behandlung	11 / 27	40,7%	38,0%
7	Therapieintensivierung bei aktiver Polyarthrititis	29 / 47	61,7%	74,1%
8	Qualifizierter Therapiestrategiewechsel bei aktiver Polyarthrititis	35 / 47	74,5%	68,8%
Patienten mit Spondyloarthritis ¹				
9	Erhebung der Krankheitsaktivität mittels BASDAI	5 / 7	71,4%	71,9%
10	Relevante Reduktion der Krankheitsaktivität (mittels BASDAI) 2 ½ Monate nach stationärer Entlassung	1 / 3	33,3%	47,1%
11	Erhebung des Funktionsstatus mittels BASFI	5 / 7	71,4%	73,2%
12	Messung der spinalen Beweglichkeit	6 / 7	85,7%	78,3%
Patienten mit Kollagenose oder Vaskulitis				
13	Patient erhält während der stationären Behandlung Prednisolontherapie und Osteoporoseprophylaxe	10 / 20	50,0%	55,7%
14	Diagnosesicherung während des stationären Aufenthaltes	16 / 27	59,3%	55,0%
Patienten mit Tracerdiagnose				
15	Patientenwissen zu Erkrankung und Therapie	5 / 20	25,0%	47,7%
Alle KOBRA-Patienten				
16	Vollständiger Arztbrief am Entlassungstag	174 / 176	98,9%	84,2%
17	Erhebung des Schmerzgrades mittels numerischer Rating-Skala	176 / 192	91,7%	88,1%
18	Zufriedenheit mit dem Krankenhausaufenthalt (Mittelwert)		2,4	1,9

¹Spondyloarthritis wird hier synonym für die axiale Spondyloarthritis verwendet.

Die erfolgreiche Teilnahme am KOBRA-Projekt ist Grundlage für das Gütesiegel „Qualitätsgeprüfte Rheumaeinrichtung“, das jeweils befristet vergeben wird.

