



**BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN E.V.**

Schirmherrschaft:



20. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen

**Rheumatologische Versorgung
sichern und gestalten**

Seminaris CampusHotel Berlin-Dahlem
25. und 26. April 2025

Hauptprogramm

www.rheumaakademie.de/kongresse



> 1,6 Millionen Patient*innen¹
**Eine ganze Stadt
 mitten im Leben**

**1 Jahrzehnt, das Vertrauen für die Zukunft schafft:^a
 damals, heute und morgen**

Evidenz

aus über
 200 Studien³

Erfahrung

aus 8 Indikationen mit
 > 1,6 Millionen Patient*innen^{1,4}

Vorreiter

als 1. IL-17A-Inhibitor
 in der Immunologie^{b,5}

10 Jahre
 Cosentyx®^{a,2}

a Im 10. Jahr in den Indikationen mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis (seit Januar 2015), aktive ankylosierende Spondylitis (seit November 2015) sowie aktive Psoriasis-Arthritis (seit November 2015) zugelassen.² **b** In den Indikationen Plaque-Psoriasis (bei Erwachsenen), Psoriasis-Arthritis, axiale Spondyloarthritis (AS und nr-axSpA) und Hidradenitis suppurativa.

1. Novartis financial report Q3/2024 - Supplementary Data, Novartis Pharma AG, Basel. <https://www.novartis.com/sites/novartis.com/files/2024-10-interim-financial-report-en.pdf> (zuletzt abgerufen am 18.11.2024). **2.** Cosentyx®: EPAR – Procedural steps taken and scientific information after authorisation. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/cosentyx#authorisation-details> (zuletzt abgerufen am 20.11.2024). **3.** ClinicalTrials.gov. <https://clinicaltrials.gov/search?intr=Secukinumab> (zuletzt aufgerufen am 20.11.2024). **4.** Fachinformation Cosentyx. **5.** EPAR Assessment Report Variation; EMA/CHMP/665405/2015. https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/cosentyx-h-c-3729-ii-0002-epar-assessment-report-variation_en.pdf (zuletzt aufgerufen am 20.11.2024).

Cosentyx® 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigen, Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einem Fertigen. **Wirkstoff:** Secukinumab (in Ovarialzellen d. chinesis. Hamsters [CHO-Zellen] produzierter, gg. Interleukin-17A gereicherter, rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper d. IgG1/k-Klasse). **Zus.-setz.:** Arzneil. wirks. Bestand.: 1 Fertigspritze enthält 75 mg Secukinumab in 0,5 ml bzw. 1 Fertigspritze/Fertigen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml bzw. 300 mg Secukinumab in 2 ml. **Sonst. Bestandt.:** Trehalose-Dihydrat, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwend.:** Behandl. v. Kindern u. Jugendl. ab 6 J. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine system. Therapie in Frage kommen. Behandl. v. Kindern u. Jugendl. ab 6 J. mit Enthesitis-assoziiierter Arthritis od. juveniler Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn Erkrankung unzureich. auf eine konventionelle Therapie angesprochen hat od. d. diese nicht vertragen. 150/300 mg Injektionslösung zusätzl.; Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine system. Therapie in Frage kommen. Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), d. auf eine konventionelle system. HS-Therapie unzureichend angesprochen haben. Behandl. erw. Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit MTX, wenn d. Ansprechen auf eine vorhergeh. Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureich. gewesen ist. Behandl. erw. Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis, d. auf eine konventionelle Therapie unzureich. angesprochen haben. Behandl. erw. Pat. mit aktiver nicht-röntgenolog. axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen d. Entzündung, angez. durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) u./od. Nachweis durch Magnetresonanztomographie (MRT), d. unzureich. auf nichtsteroid. Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. Klinisch relevante, aktive Infekt. (z. B. aktive Tuberkulose). **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Infekt. d. oberen Atemwege. *Häufig:* Oraler Herpes. Kopfschmerzen. Rhinorrhö. Diarrhö. Übelkeit. Ekzem. Ermüdung. *Gelegentl.:* Orale Candidose. Otitis externa. Infekt. d. unteren Atemwege. Tinea pedis. Neutropenie. Konjunktivitis. Entzündl. Darmerkrankungen. Dyshidrot. Ekzern. Urtikaria. *Selten:* Anaphylakt. Reakt., Angioödem. Exfoliative Dermatitis, Hypersensitivitätsvaskulitis. *Häufigkeit nicht bekannt:* Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose), Pyoderma gangraenosum. **Verschreibungspflichtig.**

Weit. Angaben: S. Fachinformationen, Stand: November 2024 (MS 12/24/24).
 Novartis Pharma GmbH, Sophie-Germain-Str. 10, 90443 Nürnberg, Tel.: (09 11) 273-0. www.novartis.de

Inhaltsverzeichnis



Grußworte	4
Allgemeine Hinweise	6
Anreise	11
Hotelzimmer	14
Anmeldung	18
Raumpläne	26
Wissenschaftliches Programm	29
Sonderprogramm	40
Vorstand	44
Industriesymposien	46
Unterstützende Firmen	53
Personenverzeichnis	58
Impressum	66





**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Medizinische Fachangestellte
und Rheumatologische Fachassisten-
zen, liebe Rheuma-Community,**

im Jahr 2025 feiert der Jahreskongress des Berufsverbands Deutscher Rheumatologen (BDRh) sein 20. Jubiläum! Deshalb haben wir uns besonders viele Gedanken über die Gestaltung des Programms gemacht. Schließlich gab es so viele Ideen, dass der Kongress dafür gar nicht genug Tage hatte. Was bleibt? Wie auch schon beim BDRh-Kongress 2024 gibt es viel Interaktion und Austausch mit knackigen, kleinen Workshopformaten. Statt langer Frontalvorträge setzen wir auf kurze Impulse, Best Practice Sharing und Diskussion. Was ist neu? Bei der Programmgestaltung haben wir noch stärker die verschiedenen Zielgruppen im Fokus gehabt. Auf junge Rheumatolog:innen und Ärzt:innen in rheumatologischer Weiterbildung warten Einblicke in die Arbeit in der Niederlassung und konkrete Einführungen zum Beispiel in die verschiedenen Abrechnungsmöglichkeiten. Für niedergelassene Kolleg:innen, aber auch Rheumatolog:innen in leitender Position in Kliniken bieten wir

Sessions zu Mitarbeiterführung oder zur Gestaltung von Arbeitsverträgen. Forschenden geben wir einen Einblick in die Durchführung von Studien auf der RheDAT-Plattform. Und wie schon in den letzten Jahren ermöglichen wir paxisnahe Einblicke in die Digitalanwendungen des BDRh.

Unser Ziel ist ein familienfreundlicher Kongress. So bieten wir, wie auch schon 2024, eine kostenfreie Kinderbetreuung und der BDRh übernimmt die Mehrkosten für das Upgrade auf ein Familienzimmer im Seminaris CampusHotel. Für Ärzt:innen in rheumatologischer Weiterbildung und Rheumatolog:innen bis 40 Jahre stellen wir 20 kostenfreie Kongresstickets zur Verfügung. Für unsere Mitglieder ist der Kongress wieder kostenfrei.

Der BDRh-Kongress ist die zentrale Veranstaltung unseres Verbandes und Ihre Möglichkeit, mit uns in den direkten Austausch zu gehen! Nehmen Sie sie wahr! Wir freuen uns darauf, Sie im April in Berlin zu begrüßen.

Beste Grüße



Dr. med.
Silke Zinke
Kongresspräsidentin



Prof. Dr. med.
Eugen Feist
Kongresspräsident



Sehr geehrte Damen und Herren,

wir erleben Zeiten des Umbruchs mit vielen Unsicherheiten und Veränderungen in der Politik – sowohl international, aber auch in Deutschland. Die vorgezogenen Bundestagswahlen ermöglichen einen Neuanfang. Politik und Selbstverwaltung sind gefordert, trotz der schwierigen finanziellen Situation die Versorgung zu verbessern.

Unsere Befragung der Betroffenen zum Aktionsplan Rheuma hat nochmals gezeigt, dass nach wie vor erhebliche Probleme beim Zugang zur spezialisierten ambulanten Versorgung bestehen. Es steht zu befürchten, dass die geplanten Reformen im Krankenhausbereich den Druck auf die ambulante Versorgung noch verschärfen. Wir sagen hierzu klar, dass zunächst die ambulante Versorgung gestärkt werden muss. Die Umsetzung der DMPs und Fortschritte bei der Zusammenarbeit in der Versorgung können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Wir sehen auch eine große Chance darin, die Digitalisierung zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen und

zur Steigerung der Effizienz zu nutzen und auf diese Weise für Patientinnen und Patienten, aber auch für die versorgenden Ärztinnen und Ärzte einen Mehrwert zu schaffen.

Wir sind sehr froh, dass wir nach wie vor viele Themen im Schulterschluss mit dem BDRh und der DGRh angehen können. Wir freuen uns auf die weitere gute Zusammenarbeit und gemeinsame Projekte und Aktivitäten auch in diesem Jahr.

Ihnen allen sage ich sehr herzlichen Dank für Ihren Einsatz für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen und wünsche Ihnen zwei Kongresstage mit guten Gesprächen und aktuellen Informationen, die Sie in Ihrer Arbeit stärken können.



Deutsche | RHEUMA-LIGA

• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •



Rotraut Schmale-Grede
Präsidentin der
Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Allgemeine Hinweise



Kongresspräsidentin

Dr. med. Silke Zinke

1. Vorsitzende des Berufsverbandes
Deutscher Rheumatologen e. V.
Fachärztin für Innere Medizin und
Rheumatologie
Rheumatologische Schwerpunktpraxis
Berlin

Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Eugen Feist

2. Vorsitzender des Berufsverbandes
Deutscher Rheumatologen e. V.
Facharzt für Innere Medizin und
Rheumatologie
HELIOS Fachklinik GmbH
Vogelsang-Gommern

Veranstalter, Herausgeber und verantwortlich für redaktionellen Inhalt

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.

Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald
www.bdrh.de



Kongressorganisation RHEUMA AKADEMIE

Rheumatologische Fortbildungs- akademie GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6,
Aufgang C, 10179 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 24 04 84-80

Fax: +49 (0) 30 24 04 84-89

E-Mail:

bdrh-kongress@rheumaakademie.de

Web:

www.rheumaakademie.de

Kongresstermin

Freitag, 25. April 2025

bis Samstag, 26. April 2025

Kongressmotto

Rheumatologische Versorgung
sichern und gestalten

Veranstaltungsort

Seminaris CampusHotel Berlin-Dahlem

Takustraße 39, 14195 Berlin

DAS LEBEN zurückerobern

taltz®
(Ixezumab)

Schnelle und kontinuierliche Wirksamkeit
bei PsA* und axSpA**.¹

PsA
starke
Wirksamkeit
auf Gelenke
und Haut^{2,3}

Symposium
am 25. April:
Remission – ein
realistisches Ziel? Klinische
und RWE-Daten
bei axSpA, PsA
und RA°

axSpA
Wirksamkeit
unabhängig
vom CRP-Wert⁴

Patientenbilder erstellt mit künstlicher Intelligenz

*Taltz®, allein oder in Kombination mit Methotrexat, ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Axiale Spondyloarthritis: Ankylosierende Spondylitis (Röntgenologische axiale Spondyloarthritis); Taltz® ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patient:innen mit aktiver röntgenologischer axialer Spondyloarthritis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis: Taltz® ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patient:innen mit aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Magnetresonanztomographie (MRT), die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. °Taltz® ist nicht zugelassen zur Behandlung der Rheumatoiden Arthritis.

axSpA: Axiale Spondyloarthritis; **CRP:** C-reaktives Protein; **PsA:** Psoriasis-Arthritis; **RA:** Rheumatoide Arthritis.

1. AktuelleTaltz® Fachinformation 2. Tahir H, et al. Poster presented at the International Federation of Psoriasis Associations, 2024. Poster 109. Available from: https://assets.ctfassets.net/mpey6umgthp/7nvD4Ni5Hj5fGyqw6aE/9c4f375260814fbc43974f8c8560bc77/Tahir_IFPA_2024_Supplemental_Materials.pdf (accessed June 2024). 3. Morel J, et al. Poster presented at the International Federation of Psoriasis Associations, 2024. Poster 110. Available from: https://assets.ctfassets.net/mpey6umgthp/49DPrkCFfS/Wdmfdu2BCiW/357db62b1df65161a77c1851a8040baf/Morel_IFPA_2024_Supplemental_Materials.pdf (accessed June 2024). 4. Maksymowych WP, et al. Rheumatol 2022;61:4324–34.

Bezeichnung des Arzneimittels: Taltz® 80 mg Injektionslösung in einem Fertigen/In einer Fertigspritze. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Fertigen/ Fertigspritze enthält 80 mg Ixezumab in 1 ml Lösung; *sonstige Bestandteile:* Saccharose, Polysorbitat 80, Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid kann zur pH-Wert-Einstellung verwendet werden. **Anwendungsgebiete:** *Plaque-Psoriasis:* Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. *Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen:* Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die für eine systemische Therapie infrage kommen. *Psoriasis-Arthritis:* Behandlung allein oder in Kombination mit Methotrexat von erwachsenen Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika angesprochen oder diese nicht vertragen haben. *Axiale Spondyloarthritis:* Ankylosierende Spondylitis (Röntgenologische axiale Spondyloarthritis): Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver röntgenologischer axialer Spondyloarthritis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis: Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C reaktives Protein und/oder Magnetresonanztomographie, die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen, z. B. aktive Tuberkulose. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektionen der oberen Atemwege; Reaktionen an der Injektionsstelle. *Häufig:* Tinea-Infektionen; Herpes simplex (mukokutan); Oropharyngeale Schmerzen; Übelkeit; bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich: Konjunktivitis, Influenza, Urtikaria. *Gelegentlich:* Influenza; Rhinitis; orale Candidose; Konjunktivitis; Plegnemone; Neutropenie; Thrombozytopenie; Angioödem; Urtikaria; Ausschlag; Ekzem; entzündliche Darmerkrankung (einschließlich Morbus Crohn und Colitis ulcerosa). *Selten:* Anaphylaxie, Ösophageale Candidose. **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nicht verwenden, falls Siegel gebrochen ist. Nicht schütteln. Weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Irland; *Ansprechpartner in Deutschland:* Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg.

Stand der Information: Januar 2023.

Lilly



Geltung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) im Rahmen des Kongresses

Die Rheumaakademie weist darauf hin, dass der Zugang zu den von Pharmafirmen präsentierten Inhalten im Rahmen des Kongresses (Ausstellung, Industriesymposien) den sogenannten Fachkreisen* vorbehalten bleibt. Hinweise auf die Geltung des HWG sind im Kongressgebäude in den Zugangsbereichen gut sichtbar platziert. Diese zu beachten und sich danach zu verhalten, liegt in der Verantwortung der Besuchenden.

Zugangsbeschränkungen im Rahmen des HWG gelten für die von Pharmafirmen präsentierten Inhalte, nicht für die wissenschaftlichen Veranstaltungen des Kongresses.

Fachkreise im Sinne dieses Gesetzes (Heilmittelwerbegesetz – HWG, §§ 2, 10 (1)**) sind Angehörige der Heilberufe oder des Heilgewerbes, Einrichtungen, die der Gesundheit von Mensch oder Tier dienen, oder sonstige Personen, soweit sie mit Arzneimitteln, Medizinprodukten, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln erlaubterweise Handel treiben oder sie in Ausübung ihres Berufes anwenden.
**Für verschreibungspflichtige Arzneimittel darf nur bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern und Personen, die mit diesen Arzneimitteln erlaubterweise Handel treiben, geworben werden.



Yuflyma[®]
Adalimumab

Because
YU
Matter

NEU!

20 mg / 0,2 ml



Yuflyma[®] – Jetzt in allen Wirkstärken verfügbar

- ▶ Volumenreduziert, citratfrei,
ohne Natur-Latex¹
- ▶ Zwei Wirkstärken, ein Preis:
80 mg = 40 mg^a

1. Aktuelle Fachinformation Yuflyma[®] 20 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Yuflyma[®] 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze oder im Fertigpen, Yuflyma[®] 80 mg Injektionslösung im Fertigpen.

a Preise laut Lauer-Taxe, Preisvergleich auf AVP-Basis: 1 Injektion 80 mg = 1 Injektion 40 mg.

Pflichttext:



HEALTHCARE
CELLTRION

www.celltrionhealthcare.de | www.yuflyma.de

DE-YUF-24-00027

SCHNELLER ANS ZIEL: REMISSION BEI SLE.^{1,*}

REMISSION
bedeutet
ORGAN-
SCHUTZ

MIT SAPHNELO



MIT SAPHNELO REMISSION ERREICHEN:

✓ FRÜHER ✓ HÄUFIGER ✓ LÄNGER

... in 4 Jahren TULIP- & LTE-Studien sowie im Vergleich zu Placebo + ST^{#1}

Deskriptive Ergebnisse. ¹In 4 Jahren TULIP-Studien. ^{*}Die Anifrolumab-Patient:innen in der Studie hatten signifikant weniger irreversible Organschäden zur PSMA-Vergleichsgruppe nach 4 Jahren.²^{#ST}, Standardtherapie: Die Standardtherapie umfasste Antimalariamittel, Immunsuppressiva, nichtsteroidale Antirheumatika und Glucocorticoide. **1.** van Vollenhoven R et al. OP LB01, SLEuro 2024 Bruges, Belgium. **2.** Touma Z et al. Anifrolumab Long-Term Treatment Is More Effective Against Organ Damage Than Standard of Care Alone: Results from an External Control Arm Study on Organ Damage in Phase 3 Clinical Trials and the University of Toronto Lupus Clinic Cohort; ACR 2024. Poster L13.

Saphnelo® 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Wirkstoff: Anifrolumab. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 150 mg Anifrolumab. Eine Durchstechflasche mit 2 ml Konzentrat enthält 300 mg Anifrolumab. Anifrolumab ist ein humaner monoklonaler Immunglobulin-G1-kappa(IgG1k)-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Maus-Myelomzellen (NS0) hergestellt wird. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Lysinhydrochlorid, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** Saphnelo ist indiziert als Add-on-Therapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit moderatem bis schwerem, aktivem Autoantikörper-positivem systemischem Lupus erythematoses (SLE), die bereits eine Standardtherapie erhalten. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion der oberen Atemwege, Bronchitis; *Häufig:* Herpes Zoster, Atemwegsinfektion, Überempfindlichkeit, Infusionsbedingte Reaktionen; *Gelegentlich:* Anaphylaktische Reaktion; *Nicht bekannt:* Arthralgie. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** 05/2024.



Das Seminaris CampusHotel Berlin liegt im grünen Dahlem in unmittelbarer Nähe zur Freien Universität Berlin und ist gut erreichbar mit PKW und den öffentlichen Verkehrsmitteln.



Anreise mit den öffentlichen

Verkehrsmittel: vom Hauptbahnhof (ICE-, IC-, RE- und RB-Station) fahren Sie mit der S75 (Richtung Westkreuz) / S7 (Richtung Wannsee) / S5 (Richtung Spandau) bis Zoologischer Garten, dann steigen Sie um in die U9 Richtung Steglitz und fahren 2 Stationen bis Spichernstraße. Oder Sie nehmen alternativ die U2 und fahren zum Wittenbergplatz. Steigen Sie um in die U3 Richtung Krumme Lanke bis Bahnhof Dahlem-Dorf. Verlassen Sie den Bahnhof durch den Hauptaussgang und gehen Sie nach rechts (ca. 3 Min.) bis zur Takustraße, dann sehen Sie das Hotel.

Unser Tipp: Nutzen Sie für die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln die BVG-App.

Anreise mit dem Auto

aus Norden: A 115 in südliche Richtung, AS 2 Hüttenweg Richtung Innenstadt, links in die Clayallee, rechts in die Königin-Luise-Str., rechts in die Takustraße / Lansstraße.

aus Westen: A 2 / A 10 / A 115 Richtung Potsdam/Berlin / AS 4 Zehlendorf / B1 Potsdamer Chaussee / links Clayallee / rechts Königin-Luise-Str. / rechts in die Takustraße / Lansstr.

Anreise



aus Süden: über A 103 / AS 5 Schlossstraße auf die B1, Unter den Eichen, rechts in die Fabeckstraße / rechts in die Lansstraße.

aus Osten: über A 12 / A 10 / A 113 in Richtung Flughafen Berlin-Brandenburg Willy Brandt / A 100 / A 103 / S 5 Wolfensteindamm rechts in die Schlossstraße Richtung Dahlem / links in die Grunewaldstraße / links in die Königin-Luise-Straße / links in die Lansstr.

Parken

In der Tiefgarage des Hotels stehen 140 Pkw-Stellplätze zur Verfügung. Die Gebühr beträgt 14,00 EUR pro Tag und Stellplatz.

Anreise mit dem Flugzeug

vom Flughafen Berlin Brandenburg (29 km): ca. 30 Minuten mit dem Taxi und ca. 60 Minuten mit öffentl. Verkehrsmitteln.

Grüner geht´s nicht: Mit der Bahn ab 59,00 EUR (einfache Fahrt mit Zugbindung) mit 100 % Ökostrom zum 20. BDRh-Kongress 2025 in Berlin.

Mit dem Kooperationsangebot der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel zum 20. Kongress des BDRh.

Veranstungsticket einfache Fahrt mit Zugbindung (solange der Vorrat reicht):

2. Klasse	59,00 EUR
-----------	-----------

1. Klasse	95,00 EUR
-----------	-----------

Veranstungsticket einfache Fahrt vollflexibel (immer verfügbar):

2. Klasse	82,00 EUR
-----------	-----------

1. Klasse	119,00 EUR
-----------	------------

*Alle weiteren Informationen finden Sie auf der Kongresswebseite unter:

<https://www.rheumaakademie.de/veranstaltung/20-kongress-des-berufsverbandes-deutscher-rheumatologen-e-v>



Veranstungsticket

LUNGENFIBROSE ANTIFIBROTISCH BEHANDELN¹

Bei systemischen
Autoimmunerkrankungen

DIE LUNGE IM BLICK

und die Prognose durch frühe
Therapie verbessern^{1,2}

Einzigartig: Nur OFEV[®] bei PPF und SSc-ILD ab
Diagnose in den Leitlinien empfohlen^{3,4}

PPF: progrediente Lungenfibrose, z. B. bei rheumatoider Arthritis oder anderen systemischen Autoimmunerkrankungen. | **SSc-ILD:** Interstitielle Lungenerkrankung bei systemischer Sklerose.
1. Fachinformation OFEV[®]. | 2. Cottin V et al., Eur Respir Rev 2018;27:180076. | 3. Behr J et al., Pneumologie 2023;77(02): 94–119. | 4. Del Galdo F et al., Ann Rheum Dis. 2024;17:ard-2024–226430.

 **OFEV[®]**
nintedanib
JETZT BEHANDELN,
KRANKHEITSVORLAUF BREMSEN

Ofev[®] 100 mg / 150 mg Weichkapseln zum Einnehmen. **Wirkstoff:** Nintedanib. **Zusammensetzung:** Eine Kapsel enthält 100 mg / 150 mg Nintedanib (als Esilat). **Sonstige Bestandteile:** Gelatine, mittelkettige Triglyceride, Hartfett, Glycerol (85%), Titandioxid (E171), Phospholipide aus Sojabohnen (E 322), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E 172), Propylenglycol (E 1520). **Anwendungsgebiete:** Ofev[®] wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung der idiopathischen Lungenfibrose (IPF), zur Behandlung einer interstitiellen Lungenerkrankung bei Erwachsenen mit systemischer Sklerose (SSc-ILD) und bei Erwachsenen zur Behandlung anderer chronischer progredient fibrosierender interstitieller Lungenerkrankungen (chronische PF-ILD). **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft, Überempfindlichkeit gegen Nintedanib, Erdnuss oder Soja oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Alle Indikationen: Sehr häufig: Diarrhoe, Übelkeit, Bauchschmerzen, Leberenzyme erhöht. Häufig: Gewichtsverlust, Blutungen, Aspartat-Aminotransferase (AST) erhöht, Gamma-Glutamyltransferase (GGT) erhöht, Kopfschmerzen. Gelegentlich: Thrombozytopenie, Kolitis, Pruritus. Häufigkeit nicht bekannt: Aneurysmen, Arterien dissectionen, posterores reversibles Enzephalopathiesyndrom (PRES). **IPF:** Häufig: Appetitverlust, Erbrechen, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht, Ausschlag. Gelegentlich: Hypertonie, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht, Dehydrierung, arzneimittelbedingter Leberschaden, Myokardinfarkt, Alopezie, Proteinurie. Häufigkeit nicht bekannt: Nierenversagen. **SSc-ILD:** Sehr häufig: Erbrechen. Häufig: Appetitverlust, Hypertonie, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht. Gelegentlich: arzneimittelbedingter Leberschaden, Ausschlag, Nierenversagen. Häufigkeit nicht bekannt: Dehydrierung, Myokardinfarkt, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, Alopezie, Proteinurie. **Chronische PF-ILD:** Sehr häufig: Appetitverlust, Erbrechen, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht. Häufig: Hypertonie, arzneimittelbedingter Leberschaden, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht, Ausschlag. Gelegentlich: Dehydrierung, Myokardinfarkt, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, Alopezie, Proteinurie. Häufigkeit nicht bekannt: Nierenversagen. **Dosierung:** Die empfohlene Dosis beträgt 150 mg Nintedanib zweimal täglich, die im Abstand von ca. 12 Stunden eingenommen wird. Bei Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung (Child Pugh A) beträgt die empfohlene Dosis von Ofev[®] 100 mg zweimal täglich im Abstand von ca. 12 Stunden. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** Juli 2024. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99, info@boehringer-ingelheim.de, www.boehringer-interaktiv.de

Anreise



Hotelzimmer

Im Seminaris CampusHotel Berlin-Dahlem ist für den Zeitraum 24.04.2025 - 26.04.2025 (Donnerstag bis Samstag) ein Abrufkontingent für Sie reserviert.

Das Einzelzimmer kostet pro Nacht 114,00 EUR, das Doppelzimmer 124,00 EUR inkl. Frühstück. Bitte nehmen Sie Ihre Buchung ab 15.01.2025 bis zum 26.03.2025 direkt im Hotel vor und ausschließlich an die E-Mail: conference.ber61@seminaris.com unter dem Stichwort „BDRh2025“.

Wir empfehlen eine rechtzeitige Buchung, die Zimmer werden nach dem First-come, First-served-Prinzip vergeben.

Ihre Buchung ist bis 14 Tage vor Anreise kostenfrei stornierbar.

Informationen zu weiteren Abrufkontingenten in nahegelegenen Hotels finden Sie unter:



MEHR REMISSION

FRÜH UND ANHALTEND IN DER RA*, PsA[†] & axSpA^{#§1-8}

* RA: bei mittelschwerer bis schwerer Rheumatoider Arthritis nach DMARDs. SELECT-COMPARE (MTX-IR): Unter einer Therapie mit RINVOQ® + MTX erreichten signifikant mehr Patient*innen eine Remission als unter ADA + MTX, zu Woche 12, 26 und 48, gemessen mit verschiedenen Messinstrumenten (u.a. DAS28(CRP) < 2,6; CDAI ≤ 2,8). Die höheren Remissionsraten konnten über 264 Wochen aufrechterhalten werden (im DAS28(CRP) < 2,6 bzw. CDAI ≤ 2,8 mit p < 0,01 bzw. p < 0,05 für RINVOQ® + MTX vs. ADA + MTX); nicht multiplizitätskontrolliert, NRI.^{1,2} † PsA: bei aktiver Psoriasis-Arthritis nach DMARDs. SELECT-PsA 1: Gemessen am ACR20-Ansprechen zu Woche 12 vs. Placebo sowie ACR20/50/70-Ansprechen und Erreichen einer MDA zu Woche 152.^{3,4} SELECT PsA 2: Gemessen am ACR20-Ansprechen in Woche 12 und ein Erreichen einer MDA zu Woche 24 jeweils vs. Placebo.⁵ # AS: zur Behandlung der aktiven ankylosierenden Spondylitis nach konventioneller Therapie; SELECT-AXIS 1 (NRI); Remission gemessen am ASDAS-ID-Ansprechen zu Woche 14 vs. Placebo und Woche 104.^{6,7} § nr-axSpA: bei aktiver nicht röntgenologischer axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomografie nach NSAR; SELECT-AXIS 2 (NRI); Remission gemessen am ASDAS-ID-Ansprechen zu Woche 14 vs. Placebo und Woche 104.⁸

1 Fachinformation RINVOQ®, aktueller Stand. 2 Fleischmann R et al., RMD Open 2024; 10(2):e004007. 3 McInnes IB et al., N Engl J Med 2021; 384(13):1227–39. 4 McInnes IB et al., EULAR 2023; Poster POS1541. 5 Mease PJ et al., Ann Rheum Dis 2021; 80(3):312–20. 6 van der Heijde D et al., RMD Open 2022; 8(2):e002280. 7 Baraliakos X et al., EULAR 2024; POS0798. 8 Van den Bosch F et al., EULAR 2024; POS0050.

Rinvoq® 15 mg/30 mg/45 mg Retardtabletten; Wirkstoff: Upadacitinib;

Zusammensetzung: 1 Rinvoq 15 mg/30 mg/45 mg Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H₂O, entsprechend 15 mg/30 mg/45 mg Upadacitinib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Mannitol, Weinsäure, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172); nur in Rinvoq 15 mg: Eisen(II,III)-oxid (E172); nur in Rinvoq 45 mg: Eisen(III)-hydroxidoxid x H₂O (E172). **Anwendung: Rinvoq 15 mg:** Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis bei Erwachsenen, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX)). Aktive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen, die auf ein oder mehrere DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (allein oder in Kombination mit MTX). Aktive ankylosierende Spondylitis bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Aktive nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis bei Erwachsenen mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomografie, die unzureichend auf NSAR angesprochen haben. **Rinvoq 15 mg/30 mg:** Mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Rinvoq 15 mg/30 mg/45 mg:** Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. Mittelschwerer bis schwerer aktiver Morbus Crohn bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Bestandteile; aktive Tuberkulose; aktive schwerwiegende Infektionen; schwere Leberinsuffizienz; Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Infektionen der oberen Atemwege; Bronchitis; Herpes zoster; Herpes simplex; Follikulitis; Influenza; Harnwegsinfektion; Pneumonie; orale Candidose; Divertikulitis; Sepsis; nicht-melanozytärer Hautkrebs; Anämie; Neutropenie; Lymphopenie; Urtikaria; schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen; Hypercholesterinämie; Hyperlipidämie; Hypertriglyzeridämie; Kopfschmerzen; Schwindelgefühl; Drehschwindel; Husten; Bauchschmerzen; Übelkeit; gastrointestinale Perforation; Akne; Ausschlag; Fatigue; Fieber; CPK im Blut erhöht; ALT erhöht; AST erhöht; Gewicht erhöht; Zusätzliche Nebenwirkung bei Jugendlichen mit Atopischer Dermatitis: Hautpapillom.

Verschreibungspflichtig; Pharmazeutischer Unternehmer:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland

Stand: Oktober 2024

NEU: Der WEZENLA®-Fertigpen^{1,2} Komfort trifft Präzision

WEZENLA® – DAS USTEKINUMAB-
BIOSIMILAR VON AMGEN

Neu entwickelt mit
umfangreicher Forschung,
exzellenter Ingenieurskunst und
sorgfältigen Tests durch Amgen²

Verfügbar
ab Sommer
2025

1 Fachinformation WEZENLA®.

2 Chow V et al. UEGW 2024; Posterpräsentation.

Der WEZENLA®-Fertigpen ist nicht bei Kindern und Jugendlichen zugelassen.

WEZENLA® ist nicht für die Behandlung von Colitis ulcerosa zugelassen und dieses Angebot, diese Ausschreibung oder dieser Vorschlag stellt kein Verkaufsangebot für die Verwendung von WEZENLA® zur Behandlung von Colitis ulcerosa dar.

Kurzinformation: WEZENLA® 45 mg/90 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. WEZENLA® 45 mg Injektionslösung. WEZENLA® 130 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. WEZENLA 45 mg/90 mg Injektionslösung im Fertigpen. **Wirkstoff:** Ustekinumab. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung sollte gemeldet werden. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Fertigspritze enthält 45 mg/90 mg Ustekinumab in 0,5 ml/1 ml. Jede Durchstechflasche enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml oder 130 mg Ustekinumab in 26 ml (5 mg/ml). Jeder Fertigpen enthält 45 mg/90 mg Ustekinumab in 0,5 ml/1 ml. Ustekinumab ist ein rein humaner monoklonaler IgG1k-Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technologie in einer Ovarialzelllinie des Chinesischen Hamsters hergestellt wird. Sonstige Bestandteile Injektionslösung: Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. Sonstige Bestandteile Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: EDTA-Dinatriumsalzdihydrat, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Saccharose, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** WEZENLA® ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, bei denen andere systemische Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat (MTX) oder PUVA (Psoralen und Ultraviolett A) nicht angesprochen haben, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. WEZENLA® ist für die Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren indiziert, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder sie nicht vertragen haben. WEZENLA® ist allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven psoriatischen Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nicht-biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend gewesen ist. WEZENLA® ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; klinisch relevante, aktive Infektion (z.B. aktive Tuberkulose). **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Infektion der oberen Atemwege, Nasopharyngitis, Sinusitis, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, oropharyngeale Schmerzen, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Pruritus, Rückenschmerzen, Myalgie, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Erythem an der Injektionsstelle, Schmerzen an der Injektionsstelle. **Gelegentlich:** Zellulitis, dentale Infektionen, Herpes zoster, Infektion der unteren Atemwege, Virusinfektion der oberen Atemwege, vulvovaginale Pilzinfektion, Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Ausschlag, Urtikaria), Depression, Fazialisparese, Nasenverstopfung, pustulöse Psoriasis, Exfoliation der Haut, Akne, Reaktionen an der Injektionsstelle (einschließlich Hämorrhagie, Hämatom, Verhärtung, Schwellung und Pruritus), Asthenie. **Selten:** schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Anaphylaxie, Angioödem), allergische Alveolitis, eosinophile Pneumonie, exfoliative Dermatitis (Erythrodermie), Hypersensitivitätsvaskulitis. **Sehr selten:** organisierende Pneumonie, bullöses Pemphigoid, kutaner Lupus erythematoses, Lupus-ähnliches Syndrom. **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Januar 2025.** Amgen Technology (Ireland) UC, Dun Laoghaire, Co. Dublin, Irland (örtlicher Vertreter Deutschland: Amgen GmbH, 80992 München).

Anmeldung



Eine Anmeldung ist im Kongressportal möglich. Bei Buchung des Kongresstickets ist die Auswahl einer der nachfolgend genannten Teilnehmertypen erforderlich. Der Normaltarif gilt bei Buchung ab 1. März 2025.



Kongressteilnahme

Teilnahmegebühren inklusive MwSt.

Ticket	Preis normal
Fachbesucher:in ohne Mitgliedschaft	230 €
Firmenvertreter:in	270 €
BDRh-Mitglied (gegen Nachweis)*	kostenfrei
BDI-Mitglied	140 €
Arzt/Ärztin in Weiterbildung ¹ (gegen Nachweis)*	90 €
Med. Assistenzberufe ² (gegen Nachweis)*	20 €
Studierende (gegen Nachweis)*	kostenfrei

¹ Die ersten 20 Anmeldungen sind kostenfrei. Das Angebot gilt auch für Fachärzt:innen für Rheumatologie (bis zum vollendeten 40. Lebensjahr, Stichtag = 1. Kongresstag).

² 20 EUR Kongressgebühr übernimmt der Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V. für Medizinische Assistenzberufe bei Anmeldung zur RFA-Fortbildung ausschließlich direkt über den Verband bis zum 03. April 2025. Kontakt: info@forum-rheumanum.de. Sobald Sie eine Anmeldebestätigung vom Fachverband erhalten haben, ist der Kauf einer kostenpflichtigen Kongresskarte nicht erforderlich.

* Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise zusammen mit der Anmeldung vor. Ohne Nachweis erfolgt die Anmeldung als Normalteilnehmer.

Die Gebühr der Kongressteilnahme beinhaltet:

- Kongressprogramm
- Zutritt zu den wissenschaftlichen Veranstaltungen gemäß Programm und zur Ausstellung
- Teilnahme am Come-together

Inklusionshinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir mitunter ausschließlich die männliche oder weibliche Form verwendet. Bitte berücksichtigen Sie, dass die jeweilige Form sich immer auf Personen jeden Geschlechts bezieht.

Die Stornierungsbedingungen finden Sie auf unserer Kongresswebsite: www.rheumaakademie.de/kongresse
Alle Angaben ohne Gewähr. Stand bei Veröffentlichung.





**Muskel- und
Gelenkschmerzen?**



Fibromyalgie?



Muskelschwäche?

SIEHT AUS WIE RHEUMA ...

**Bei Muskel- und
Gelenkschmerzen
in Verbindung mit zu
niedriger alkalischer
Phosphatase-Aktivität**





Erweitertes Angebot für Ärzt:innen in Weiterbildung sowie junge Rheumatolog:innen (mit Facharzt bis zum vollendeten 40. Lebensjahr) und Eltern

Für Ärzt:innen in Weiterbildung sowie junge Fachärzt:innen für Rheumatologie bietet der BDRh **20 kostenfreie Kongresstickets** an; maßgeblich ist die Reihenfolge der Anmeldungen. Zudem übernimmt der BDRh erneut für Ärzt:innen in Weiterbildung sowie junge Rheumatolog:innen (mit Facharzt, bis zum vollendeten 40. Lebensjahr) mit Kindern die Aufstockung vom Doppelzimmer zum Familienzimmer im Kongresshotel, dem Seminaris CampusHotel Berlin Dahlem, ohne zusätzliche Kosten für Sie.

Kinderbetreuung

Darüber hinaus macht sich der Verband für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie stark und unterstützt Referierende und Teilnehmende mit einer kostenfreien Kinderbetreuung (zwei bis zwölf Jahre). Die Zahl der Betreuungsplätze ist begrenzt. Planen Sie daher frühzeitig Ihren Kongressbesuch und sichern Sie sich einen der limitierten Plätze. Das Angebot gilt grundsätzlich für Kinder ab zwei Jahren. Auf Anfrage ist ggf. auch die Betreuung jüngerer Kinder möglich.

Digitale Kongresstasche

Seit mehreren Jahren bieten wir Ihnen die digitale Kongresstasche an. Früher in Papierform zur Verfügung gestellte Materialien, wie das Kongressprogramm und interessante Inhalte un-

serer Industrie- und Kooperationspartner, finden Sie nun bequem in digitaler Form. Damit leisten wir gemeinsam einen Beitrag zur Nachhaltigkeit.



Anmeldebestätigung / Namensschild

Die Kongressteilnahme wird nach Eingang der Anmeldung von der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH schriftlich bestätigt. Die Anmeldung ist verbindlich. Ihr Namensschild erhalten Sie vor Ort.

Es gelten die Teilnahmebedingungen zum Kongress. Diese sind im Portal für die Anmeldung zu finden.

Come-together

Am Ende des ersten Kongresstages, am Freitag, 25. April 2025, laden wir Sie herzlich zum Come-together ein.

Das Come-together wird ausschließlich durch die Eintrittsgebühren der Teilnehmenden und durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH finanziert.

Umbuchung / Stornierung

Änderungen und Stornierungen bedürfen der Schriftform. Mündliche Absprachen sind unverbindlich, sofern sie nicht von der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH schriftlich bestätigt werden. Die **Bearbeitungsgebühr** für Änderungen nach **Rechnungsstellung beträgt 30,00 EUR** inkl. USt. pro Person.



Rheumatoide Arthritis

 **Jyseleca®**
Filgotinib

In erster Linie JYSELECA®

Schnell, stark und
langanhaltend in
Remission



Patientenindividuell
dosieren¹
1X tgl.

1. Fachinformation Jyseleca®

ALFASIGMA 



Jyseleca® 100mg/200mg Filmtabletten

Link zum aktuellen Basistext
<https://qrco.de/beqDvl>



DE-RA-IV-202501-00003, Januar 2025

Anmeldung



Im Falle einer **Stornierung** der Kongressteilnahme bis zum **04. April 2025** wird eine **Stornierungsgebühr von 30,00 EUR** inkl. USt. pro Person berechnet. Maßgeblich für die Einhaltung der Fristen ist der Eingangsstempel des Kongressbüros. Nach dem 04. April 2025 und auch bei Nichtteilnahme ist eine Rückzahlung der Teilnahmegebühr nicht mehr möglich.

Die für Gruppenbuchungen geltenden gesonderten Stornierungsbedingungen entnehmen Sie bitte den AGB.

Rechnungsänderungen

Rechnungsänderungen für bereits erstellte Belege sind gegen eine Gebühr von 30,00 EUR möglich. Maßgeblich für die Ausstellung der Rechnung sind die Angaben zu Rechnungsempfänger und -anschrift bei der Anmeldung. Änderungswünsche, wie beispielsweise der Rechnungsanschrift, bedürfen der Schriftform.

Zertifizierung / CME-Punkte / Teilnahmebescheinigung

Der 20. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen wurde durch die Ärztekammer Berlin mit folgender Punktezahl anerkannt:

25. April 2025: 3 Punkte
26. April 2025: 3 Punkte

Eine Teilnahmebescheinigung / CME-Zertifikat sowie eine Teilnahmebestätigung stehen nach Kongressende digital im Kongressportal zur Verfügung.

Die Veranstaltung wurde zudem durch den Zertifizierungsausschuss der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH zertifiziert. Diese Zertifizierung ist eine Qualitätssicherung der Veranstaltung nach den Richtlinien der DGRh und der Akademie.

Um Ihre Anwesenheitszeiten für den Erhalt der CME-Punkte zu erfassen, bitten wir Sie, Ihr Namensschild an der ausgewiesenen Station beim Betreten und Verlassen des Gebäudes zu scannen.

Diese Veranstaltungen werden mit dem Rheumaakademie-Logo gekennzeichnet.



Kontakt

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6,

Aufgang C, 10179 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 24 04 84-80

Fax: +49 (0) 30 24 04 84-79 oder -89

E-Mail:

bdrh-kongress@rheumaakademie.de

Web:

www.rheumaakademie.de

JETZT ZUGELASSEN

Bei PMR und RA mit der Stärke der IL-6 Ri

Industriesymposium
25.04.2025, 18:15 – 19:15 Uhr

„Paradigmenwechsel in
der Behandlung der PMR:
die neuen Leitlinien in
der Praxis“



Agenda

BESUCHEN SIE UNS
AUCH AM STAND S14

PMR: Polymyalgia rheumatica, RA: Rheumatoide Arthritis

Kevzara 150/200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; 150/200 mg Injektionslösung in einem Fertigpen, 175 mg/ml Injektionslösung in einer Durchstechflasche. **Wirkstoff:** Sarilumab. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksame Bestandteile:* 1 Fertigspritze/1 Fertigpen enthält 150/200 mg Sarilumab in 1,14 ml (131,6 mg/ml/ 175 mg/ml) Lösung. 1 Durchstechflasche enthält 270 mg Sarilumab in 1,54 ml Lösung (175 mg/ml). Sarilumab ist ein humaner monoklonaler Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters produziert wird. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Arginin, Polysorbitat 20 (E432), Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis (RA) bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende antirheumatische Arzneimittel (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Kevzara kann als Monotherapie gegeben werden, wenn MTX nicht vertragen wird oder wenn eine Behandlung mit MTX ungeeignet ist. Polymyalgia rheumatica: Kevzara ist indiziert zur Behandlung der Polymyalgia rheumatica (PMR) bei erwachsenen Patienten, die auf Corticosteroide unzureichend angesprochen haben oder bei denen ein Rezidiv während des Ausschleichens der Corticosteroide auftritt. Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: Kevzara ist indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (pJIA; Rheumafaktor-positive oder -negative Polyarthritits und ausgedehnte Oligoarthritis) bei Patienten ab 2 Jahren, die auf eine vorangegangene Therapie mit konventionellen synthetischen DMARDs (csDMARDs) nur unzureichend angesprochen haben. Kevzara kann als Monotherapie oder in Kombination mit MTX angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile, aktive schwere Infektionen. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Im Kühlschrank lagern. Nicht einfrieren. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. Nach der Entnahme aus dem Kühlschrank ist Kevzara innerhalb von 14 Tagen zu verabreichen und nicht über 25 °C zu lagern. **Nebenwirkungen:** aus kontrollierten klinischen Studien: Bei RA- und PMR-Patienten: **Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** Häufig: Infektion der oberen Atemwege, Harnwegsinfektion, oraler Herpes, Zellulitis, Pneumonie; gelegentlich: Nasopharyngitis, Divertikulitis. **Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems:** Sehr häufig: Neutropenie, häufig: Leukopenie, Thrombozytopenie. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Häufig: Hypertriglyzeridämie, Hypercholesterinämie. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Selten: Gastrointestinale Perforation. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Häufig: Erhöhte Transaminasen. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Häufig: Erythem an der Injektionsstelle, Juckreiz an der Injektionsstelle. Bei pJIA-Patienten, die mindestens eine Verabreichung der empfohlenen Dosis von Sarilumab erhalten: **Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege, Nasopharyngitis. **Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems:** Sehr häufig: Neutropenie. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Häufig: Erhöhte Alaninaminotransferase. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Sehr häufig: Reaktion an der Injektionsstelle. **Abgabe/Verschreibungspflicht:** Deutschland: Häufig: Verschreibungspflichtig. Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren **ATC-Code:** L04AC14. Inhaber der Zulassung: **Sanofi Winthrop Industrie**, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. Örtlicher Vertreter des Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main, Deutschland. **sanofi-aventis GmbH**, 1100 Wien, Österreich. **Stand der Information:** Januar 2025

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Come-together

Am Ende des ersten Kongresstages, am 25. April 2025 ab 19:30 Uhr, laden wir Sie herzlich zum Come-together mit Barbecue im Innenhof des Hotels ein.

Die Band „Die Akustischen Vier“ werden den Abend stimmungsvoll begleiten.

Das Come-together wird ausschließlich durch die Eintrittsgebühren der Teilnehmenden und durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH finanziert.



EINE ZUKUNFT VOLLER MÖGLICHKEITEN

EINZIGARTIGER WIRKANSATZ DURCH DUALE INHIBITION VON
IL-17A UND IL-17F¹

BESUCHEN SIE
UCB AUF DEM
BDRh-KONGRESS
STAND S16
25.-26.04.25

- **Einfache Dosierung** – ohne Initialdosis⁵ bei nr-axSpA, AS & PsA¹
- **Schnell wirksam** – schon nach 2 Wochen^{*1}
- **Anhaltend wirkstark** – bei PsA und im gesamten Spektrum der axSpA^{#,2,3}

§ Für Psoriasis-Arthritis-Patient:innen mit gleichzeitig bestehender mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis ist die Dosierung mit Initialdosis wie bei Plaque-Psoriasis empfohlen¹

* nr-axSpA: ASAS-40-Ansprechen auf die Behandlung mit BIMZELX bereits in Woche 1 (16,4%); AS: ASAS-40-Ansprechen in Woche 2 (16,7%); PsA: ACR-20-Ansprechen auf die Behandlung in Woche 2 (27,1%); PSO: PASI-90-Ansprechen in Woche 2 (12,1%); HS: In beiden Zulassungsstudien trat die Wirkung von BIMZELX bereits in Woche 2 ein.¹

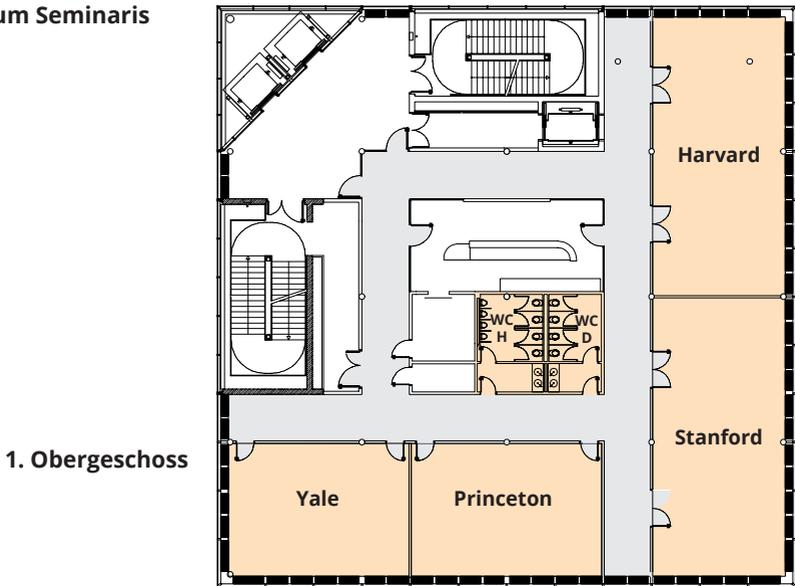
Bei PsA erreichten 51,5% der bDMARD-naiven Patient:innen sowie 50,6% der TNFi-inadäquaten Responder unter der Behandlung mit BIMZELX in Woche 104 bzw. 100 ein ACR-50-Ansprechen.² 51,9% der axSpA-Patient:innen (nr-axSpA: 49,2%; AS: 53,9%) erreichten unter der Behandlung mit BIMZELX in Woche 104 ein ASAS-40-Ansprechen.³

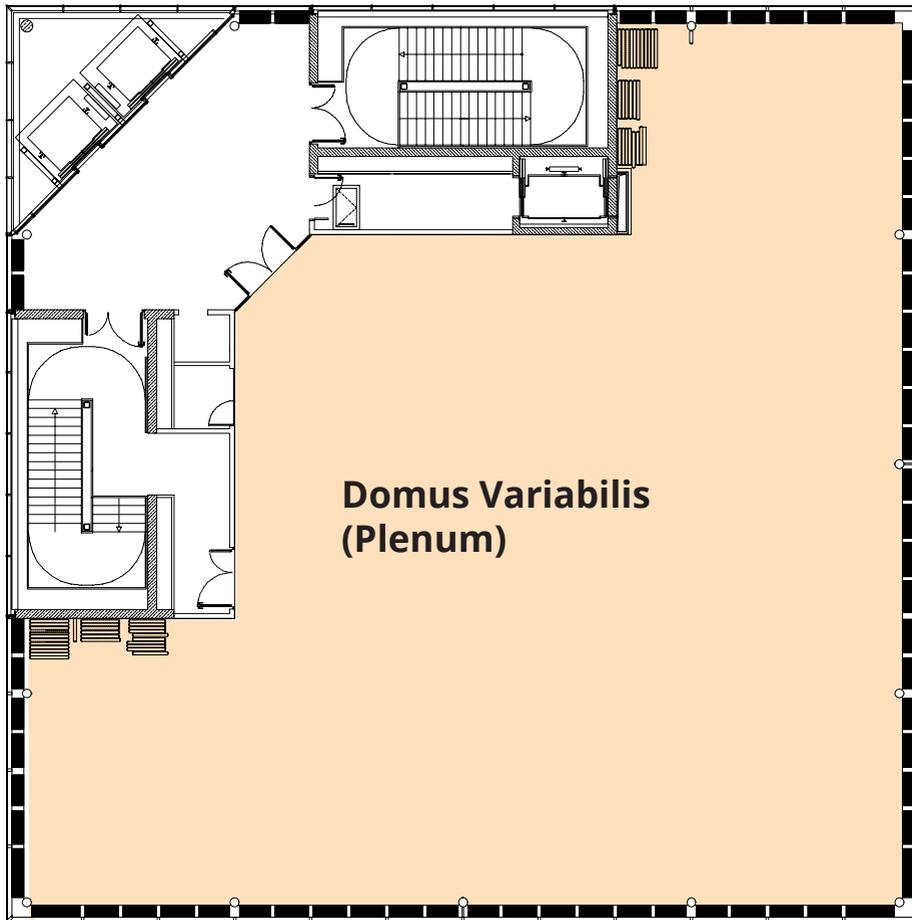
Referenzen: 1. Fachinformation BIMZELX[®], Stand Dezember 2024. 2. Mease PJ et al. Rheumatol Ther 2024;11:1363–1382. 3. Baraliakos X et al. Rheumatology (Oxford) 2025;doi:10.1093/rheumatology/keaf009 (inklusive Supplement).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel: www.pei.de.

Bimzelx[®] 160 mg / 320 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Bimzelx[®] 160 mg / 320 mg Injektionslösung im Fertigpen. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel: www.pei.de. **Wirkstoff:** Bimekizumab. **Zus.:** 1 Fertigspritze/1 Fertigen 160 mg Injektionslösung enth. 160 mg Bimekizumab (humanisiert, monoklonal, IgG1-Antikörper, mittels rekombinanter DNA-Technologie in gentechn. modifiz. Ovarialzellen d. chines. Hamsters hergestellt) in 1 ml Lösung. 1 Fertigspritze/1 Fertigen 320 mg Injektionslösung enth. 320 mg Bimekizumab in 2 ml Lösung. **Sonst. Bestandt.:** Glycin, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99 %, Polysorbat 80, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwend.:** **Plaque-Psoriasis:** Behandel. erwachs. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, d. für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Behandel. erwachs. Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis allein o. in Komb. mit Methotrexat, d. auf ein o. mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (disease-modifying antirheumatic drugs, DMARDs) unzureichend angesprochen o. diese nicht vertragen haben. **Axiale Spondyloarthritis:** • **Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA):** Behandel. erwachs. Pat. mit aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) u/o Magnetresonanztomographie (MRT), d. auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSARs o. non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) unzureichend angesprochen o. diese nicht vertragen haben. • **Ankylosierende Spondylitis (AS, röntgenologische axiale Spondyloarthritis):** Behandel. erwachs. Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis (AS), d. auf eine konventionelle systemische HS-Therapie unzureichend angesprochen haben. **Gegenanz:** Überempfindl. gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. **Klin. relevante aktive Infektionen** (z.B. aktive Tuberkulose). **Stillzeit:** strenge Nutzen-Risiko-Abwägung. **Schwangerschaft, Kinder u. Jugendl. unter 18 J.:** keine Anwendung. **Nebenw.:** Sehr häufig: Infektionen d. oberen Atemwege. Häufig: Orale Candidose, Tinea-Infektionen, Ohreninfektion, Infektionen durch Herpes simplex, Candidose d. Oropharynx, Gastroenteritis, Follikulitis, vulvovaginale Pilzinfektion (einschl. vulvovaginaler Candidose), Kopfschm., Ausschlag, Dermatitis, Ekzem, Akne, Reakt. an. d. Inj.stelle (Erythem, Reaktionen, Ödeme, Schmerzen, Schwellungen u. Hämatome an d. Inj.stelle), Ermüdung/Fatigue. Gelegentlich: Mukositis u. kutane Candidose (einschl. isophagalealer Candidose), Konjunktivitis, Neutropenie, entzündl. Darmerkrankung. **Warnhinw.:** Enth. Polysorbat 80: allerg. Reakt. mögl. Arzneimittel f. Kinder unzugänglich aufbewahren. **Weitere Angaben s. Gebrauchs- u. Fachinformation. Verschreibungspflichtig.** Stand: Dezember 2024. UCB Pharma S.A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Brüssel, Belgien. Kontakt in Deutschland: UCB Pharma GmbH, Rolf-Schwarz-Schütte-Platz 1, 40789 Monheim am Rhein. www.ucb.de







2. Obergeschoss

Joining for joints

Der Fun Run der Deutschen Rheumastiftung sammelt Deine Walking oder Lauf-Kilometer mit Spende. Egal ob Profiläufer, Gelegenheitsjogger, Nordic Walker oder auf dem Heimtrainer: jeder Kilometer zählt.

- Start: 25. April 2025 analog: um 06:45 Uhr am Seminaris CampusHotel Berlin-Dahlem zum Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen!
- Fun Run analog: 20. September 2025, analog über 5 km beim Rheumatologiekongress in Wiesbaden!
- Ziel virtuell: 12. Oktober 2025 zum Welt-Rheumatag!

Jetzt anmelden und teilnehmen!



www.joiningforjoints.org

Wissenschaftliches Programm



Falls Sie bei Ihrem Kongressbesuch thematische Schwerpunkte setzen wollen, haben wir für Sie die Sessions verschiedenen Themenbereichen zugeordnet, die Ihnen bei der Planung Ihres Besuchs behilflich sein sollen.

Für	Themenbereich
● Rheumatolog:innen, bereits etabliert in der Niederlassung	Rheumapraxis Update
● Rheumatolog:innen in einer leitenden Funktion in Klinik und Praxis	Unternehmerische Skills in Praxis und Klinik im Fokus – für alle mit Personal- oder Finanzverantwortung
● Rheumatolog:innen, noch an Klinik, mit Interesse an Niederlassung oder Rheumatolog:in, sehr frisch in der Niederlassung	NextGen Rheumapraxis
● Mandatsträger:innen BDRh, Rheumatolog:innen mit Interesse an Berufspolitik	Berufspolitik konkret
● Rheumatolog:innen in Vorbereitung der Praxisübergabe	Praxisübergabe: gut vorbereitet

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 25. April 2025



	Domus Variabilis 2. OG	Harvard 1. OG	Stanford 1. OG	Princeton 1. OG	Yale 1. OG	
08:00 - 09:45		08:00 - 09:45 Uhr Treffen Bundesvorstand / Vorstände der Landesverbände				
10:00 - 11:00		10:00 - 11:00 Uhr BDRh-Landesverband Hessen Landesverbands-sitzung		11:00 - 11:25 Uhr BDI Sektionstreffen Rheumatologie		
11:30 - 13:00	Sitzung 01 Berufspolitische Eröffnungssession Qualität statt Quantität? Konzepte für die Sicherung der rheumatologischen Versorgung im nächsten Jahrzehnt					
Pause						
13:10 - 14:00	Sitzung 02 Wirtschaftliche Praxisführung: Labor	Sitzung 03 Arbeitsverträge rechts-sicher und attraktiv gestalten	Sitzung 04 Eigene Studien in RheDAT umsetzen			
14:00 - 14:45	Pause mit Treffpunkt am BDRh-Stand Sprechen Sie mit uns zu den Themen: • rheumatologisches Labor, • RheDAT, • DiRhIS, • ASV und Selektivverträge				14. Fortbildungsveranstaltung des Fachverbandes Rheumatologische Fachassistenz e. V.	
14:45 - 15:45	S01 Fresenius Kabi Deutschland GmbH Sicherstellung der Patientenversorgung in Zeiten knapper Ressourcen		S02 Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG „Mission Lunge in der Rheumatologie“ - Aktuelle Leitlinien und die Bedeutung für die Praxis			
Pause in der Ausstellung						
16:00 - 16:50	Sitzung 05 Raum für Ihre Fragen: Sprechstunde RheDAT, RheCORD, DiRhIS, RhePORT	Sitzung 06 Erfolgreich in der Berufspolitik auf Landesebene – Tipps von den „alten Hasen“	Sitzung 07 Wirtschaftliche Praxisführung: Einführung in die Abrechnung			
Pause mit Treffpunkt am BDRh-Stand Sprechen Sie mit uns zu den Themen: • RheDAT, • DiRhIS, • RhePORT						
17:15 - 18:05	Sitzung 09 Berufspolitik: Was ist auf Landesebene möglich, was auf Bundesebene?	Sitzung 08 Rheumapraxis im Spannungsfeld – Versorgungsauftrag und Wirtschaftlichkeit	Sitzung 10 Praxisabgabe effektiv vorbereiten	Kurs der Rheumatologischen Fortbildungsakademie RheumaHacks: LinkedIn professionell nutzen		
Pause						
18:15 - 19:15	S03 Lilly Deutschland GmbH Remission - ein realistisches Ziel? Klinische und RWE-Daten bei axSpA, PsA und RA		S04 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH Paradigmenwechsel in der Behandlung der PMR: die neuen Leitlinien in der Praxis			
Pause						
ab 19:30	Come-together					

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 25. April 2025



11:30 - 13:00 Uhr **Sitzung 01**

Raum: Berufspolitische Eröffnungssession:
Domus Variabilis **Qualität statt Quantität? Konzepte für die
Sicherung der rheumatologischen Versorgung
im nächsten Jahrzehnt**
*Vorsitz: Silke Zinke (Berlin)
Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)*



11:30 Uhr **Begrüßung durch die Kongresspräsidenten**
*Silke Zinke (Berlin)
Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)*

11:35 Uhr **Keynote: Gesundheitsversorgung 2040
– jetzt die Weichen für die Zukunft stellen**
Ferdinand Gerlach (Frankfurt am Main)

12:35 Uhr **Podiumsdiskussion**
*Moderation: Sophia Wagner (Berlin)
Dirk Engelmann (Berlin)
Florian Hartge (Berlin)*

13:00 - 13:10 Uhr **Pause**

13:10 - 14:00 Uhr **Sitzung 02**
Raum: **Wirtschaftliche Praxisführung: Labor**
Domus Variabilis *Vorsitz: Christoph Fiehn (Baden-Baden)
Jochen Veigel (Ravensburg)*



13:10 Uhr **Auswirkungen von EBM-Reform und GOÄ-Novellierung**
Jana Schuster (Leipzig)

13:20 Uhr **Wirtschaftliche Erbringung von Laborleistungen:
Welche Panels sind sinnvoll?**
Christoph Fiehn (Baden-Baden)

13:30 Uhr **Regularien beim Betreiben eines eigenen Labors (RiLi-BÄK)**
Jochen Veigel (Ravensburg)

13:40 Uhr **Q&A**

Themenbereiche:

- Rheumapraxis Update
- Unternehmerische Skills in Praxis und Klinik im Fokus – für alle mit Personal- oder Finanzverantwortung
- NextGen Rheumapraxis
- Berufspolitik konkret
- Praxisübergabe: gut vorbereitet

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 25. April 2025



13:10 - 14:00 Uhr Sitzung 03
Raum: **Arbeitsverträge rechtssicher und attraktiv gestalten**
Harvard
Vorsitz: Florian Schuch (Erlangen)
Jutta Bauhammer (Baden-Baden)



13:10 Uhr **Rechtliche Rahmenbedingungen bei der Gestaltung von Arbeitsverträgen**
Uwe Scholz (Berlin)

13:25 Uhr **Mitarbeiterbindung in der niedergelassenen Praxis**
Jutta Bauhammer (Baden-Baden)
Florian Schuch (Erlangen)

13:40 Uhr **Q&A**

13:10 - 14:00 Uhr Sitzung 04
Raum: **Eigene Studien in RheDAT umsetzen**
Stanford
Vorsitz: Stefan Kleinert (Erlangen)
Theresia Muth (Grünwald)



13:10 Uhr **RheDAT meets science: Funktionen und Rahmenbedingungen für die Nutzung der Plattform für Studien und Projekte**
Theresia Muth (Grünwald)

13:20 Uhr **Erfahrungsbericht**
Stefan Kleinert (Erlangen)

13:30 Uhr **Q&A: Was sind die Bedarfe? Bietet RheDAT bereits alles?**

14:00 - 14:45 Uhr **Pause mit Treffpunkt am BDRh-Stand**
Sprechen Sie mit uns zu den Themen:

- rheumatologisches Labor
- RheDAT
- DiRhIS
- ASV und Selektivverträge

14:45 - 15:45 Uhr **Satellitensymposien**

15:45 - 16:00 Uhr **Pause in der Ausstellung**



Wissenschaftliches Programm

Freitag, 25. April 2025



16:00 - 16:50 Uhr Sitzung 05
Raum: Raum für Ihre Fragen:
Domus Variabilis Sprechstunde RheDAT, RheCORD, DiRhIS



Infopoint RheDAT
Theresia Muth (Grünwald)
Martin Feuchtenberger (Burghausen)

Infopoint RheCORD
Michael Klennert (Köln)
Stefan Kleinert (Erlangen)

Infopoint DiRhIS
Bernd Ganser (Hürth)
Daniel Falagan (Ratingen)

Infopoint RhePORT
Tobias Franken (Köln)
Cay-Benedict von der Decken (Stolberg)

16:00 - 16:50 Uhr Sitzung 06
Raum: Erfolgreich in der Berufspolitik auf Landesebene
Harvard – Tipps von den „alten Hasen“
Vorsitz: Jutta Bauhammer (Baden-Baden)
Ulrich von Hinüber (Hildesheim)



16:00 Uhr **Wie eine KV tickt – Wie kann man eine kleine Berufsgruppe wirkungsvoll vertreten?**
Florian Schuch (Erlangen)

16:15 Uhr **Wie läuft es in Niedersachsen?**
Ulrich von Hinüber (Hildesheim)

16:25 Uhr **Wie läuft es in Baden-Württemberg?**
Jutta Bauhammer (Baden-Baden)

16:35 Uhr **Q&A**

Themenbereiche:

-  Rheumapraxis Update
-  Unternehmerische Skills in Praxis und Klinik im Fokus – für alle mit Personal- oder Finanzverantwortung
-  NextGen Rheumapraxis
-  Berufspolitik konkret
-  Praxisübergabe: gut vorbereitet

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 25. April 2025



16:00 - 16:50 Uhr **Sitzung 07**
Raum: **Wirtschaftliche Praxisführung: Einführung in die Abrechnung**
Stanford *Vorsitz: Silke Zinke (Berlin)*
Sonja Froschauer (Grünwald bei München)

16:00 Uhr **Introduction to: EBM und GOÄ**
Kirsten Karberg (Berlin)

16:10 Uhr **Introduction to: Selektivverträge**
Silke Zinke (Berlin)

16:20 Uhr **Introduction to: ASV**
Sonja Froschauer (Grünwald bei München)

16:30 Uhr **Q&A**

16:50 - 17:15 Uhr **Pause mit Treffpunkt am BDRh-Stand**
Sprechen Sie mit uns zu den Themen:

- RheDAT
- DiRhIS
- RhePORT

17:15 - 18:05 Uhr **Sitzung 09**
Raum: **Berufspolitik: Was ist auf Landesebene möglich, was auf Bundesebene?**
Domus Variabilis *Vorsitz: Sonja Froschauer (Grünwald bei München)*
Silke Zinke (Berlin)

17:15 Uhr **Entwicklungen hinsichtlich der Förderung der ambulanten Weiterbildung auf Bundesebene**
Silke Zinke (Berlin)

17:30 Uhr **Nutzung regionaler Handlungsspielräume am Beispiel Niedersachsen**
Ulrich von Hinüber (Hildesheim)

17:45 Uhr **Erfolgsfaktoren für den Weiterbildungsverbund Niedersachsen aus Sicht der KV**
Thilo von Engelhardt (Hannover)

18:00 Uhr **Q&A**

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 25. April 2025



17:15 - 18:05 Uhr	Sitzung 08	Rheumapraxis im Spannungsfeld – Versorgungsauftrag und Wirtschaftlichkeit	
Raum:		<i>Vorsitz: Diana Ernst (Hannover) Peer Aries (Hamburg)</i>	
17:15 Uhr		Treat to target für die Praxisfinanzen: Vom Plan zum IST	
		<i>Stefan Kleinert (Erlangen)</i>	
17:35 Uhr		Wie viele Standbeine sollte eine Rheumapraxis haben?	
		<i>Eva Christina Schwaneck (Hamburg)</i>	
17:55 Uhr		Q&A	
<hr/>			
17:15 - 18:05 Uhr	Sitzung 10	Praxisabgabe effektiv vorbereiten	
Raum:		<i>Vorsitz: Kirsten Karberg (Berlin) Florian Schuch (Erlangen)</i>	
17:15 Uhr		Erfahrungsbericht 1: Abgabe einer Einzelpraxis	
		<i>Kirsten Karberg (Berlin)</i>	
17:30 Uhr		Erfahrungsbericht 2: Übergabe innerhalb einer großen Praxis	
		<i>Georg Gauler (Osnabrück)</i>	
17:40 Uhr		Rechtliche Aspekte der Praxisabgabe und -übernahme	
		<i>Uwe Scholz (Berlin)</i>	
17:50 Uhr		Q&A	
<hr/>			
18:05 - 18:15 Uhr		Pause	
<hr/>			
18:15 - 19:15 Uhr		Satellitensymposien	
<hr/>			
Ab 19:30 Uhr		Come-together	
<hr/>			

Themenbereiche:

-  Rheumapraxis Update
-  NextGen Rheumapraxis
-  Unternehmerische Skills in Praxis und Klinik im Fokus – für alle mit Personal- oder Finanzverantwortung
-  Berufspolitik konkret
-  Praxisübergabe: gut vorbereitet

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 26. April 2025



	Domus Variabilis 2. OG	Harvard 1. OG	Stanford 1. OG	Princeton 1. OG
08:00 - 09:00	BDRh Mitgliederversammlung			
Pause in der Ausstellung				
09:15 - 10:05	Sitzung 11 Personal gewinnen und binden	Sitzung 12 NextGen Rheumapraxis	Sitzung 13 Nachhaltigkeit in der Rheumapraxis	Informationsveranstaltung der BDRh Service GmbH Studienprojekte mit RheDAT umsetzen
Pause				
10:15 - 11:15	Kurzvorträge im Speakers` Cube in der Ausstellung 10:15 - 10:27 Uhr C01 Lilly Deutschland GmbH Rheumality goes DiRHIS 10:30 - 10:42 Uhr C02 Fresenius Kabi Deutschland GmbH Biopharma zwischen Innovation, Nachhaltigkeit und Pipeline 10:45 - 10:57 Uhr C03 BDRh Hot Topic Regress und Einzelfallprüfungen 11:00 - 11:12 Uhr C04 BDRh Hot Topic What is new ASV Rheuma?			
Pause in der Ausstellung				
11:30 - 12:20	Sitzung 14 Novellierung der GOÄ: aktueller Stand	Sitzung 15 KI in der Medizin, KI in der Rheumatologie - alles Zukunftsmusik?	Sitzung 16 Das neue Memorandum	
Pause				
12:30 - 13:15	Sitzung 17 Positiver Stress – Negativer Stress: Stressbewältigung im Versorgungsalltag			



Wissenschaftliches Programm

Samstag, 26. April 2025



08:00 - 09:00 Uhr BDRh Mitgliederversammlung

09:00 - 09:15 Uhr Pause in der Ausstellung

09:15 - 10:05 Uhr Sitzung 11

Raum: Personal gewinnen und binden

Domus Variabilis *Vorsitz: Christoph Fiehn (Baden-Baden)
Florian Schuch (Erlangen)*



09:15 Uhr **Best practice für Mitarbeitermotivation und Mitarbeiterbindung**
tba

09:25 Uhr **Q&A und Best Practice Austausch**

09:15 - 10:05 Uhr Sitzung 12

Raum: NextGen Rheumapraxis

Harvard *Vorsitz: Marius Hoepfner (Hildesheim)
Florian Haas (Tübingen)*



09:15 Uhr **Erfahrungsbericht: Aus der Klinik in die Niederlassung
– die ersten Schritte**
Petra Reis (Erlangen)

09:25 Uhr **Austausch und Q&A**

09:15 - 10:05 Uhr Sitzung 13

Raum: Nachhaltigkeit in der Rheumapraxis

Stanford *Vorsitz: Diana Ernst (Hannover)
Michael Rühlmann (Göttingen)*



09:15 Uhr **Klimakrise und Gesundheit – Bedeutung für die Rheumatologie**
Dirk Holzinger (Essen)

09:35 Uhr **Die ökologisch nachhaltige Praxis
– Maßnahmen, Unterstützungsangebote und Nutzen**
Tanja Bratan (Karlsruhe)

09:55 Uhr **Q&A**

Themenbereiche:

 Rheumapraxis Update

 Unternehmerische Skills in Praxis und Klinik
im Fokus – für alle mit Personal- oder
Finanzverantwortung

 NextGen Rheumapraxis

 Berufspolitik konkret

 Praxisübergabe: gut vorbereitet

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 26. April 2025



10:05 - 10:15 Uhr Pause

10:15 - 11:15 Uhr Kurzvorträge im Speakers` Cube (Ausstellung)

11:15 - 11:30 Uhr Pause in der Ausstellung

11:30 - 12:20 Uhr Sitzung 14

Raum: Novellierung der GOÄ: aktueller Stand

Domus Variabilis Vorsitz: Diana Ernst (Hannover)
Marius Hoepfner (Hildesheim)



11:30 Uhr Novellierung der GOÄ: aktueller Stand

Ulrich Langenberg (Berlin)

11:55 Uhr Q&A

11:30 - 12:20 Uhr Sitzung 15

Raum: KI in der Medizin, KI in der Rheumatologie - alles Zukunftsmusik?

Harvard Vorsitz: Kirsten Karberg (Berlin)
Johannes Knitza (Marburg)



11:30 Uhr KI-gestützte Entscheidungshilfen:
Der Wegbereiter personalisierter Medizin in der Rheumatologie?

Hannah Labinsky (Würzburg)

11:40 Uhr KI-unterstützter Ultraschall in der Arthrosonographie

Arnd Kleyer (Berlin)

11:50 Uhr KI in der Hausarztmedizin - geht das schon?

Irmgard Landgraf (Berlin)

12:00 Uhr Q&A



Wissenschaftliches Programm

Samstag, 26. April 2025



11:30 - 12:20 Uhr **Sitzung 16**

Raum: **Das neue Memorandum**
Stanford *Vorsitz: Johanna Callhoff (Berlin)*
Silke Zinke (Berlin)



11:30 Uhr **Vorstellung des Memorandums 2024**

Johanna Callhoff (Berlin)

12:00 Uhr **Q&A**

12:20 - 12:30 Uhr **Pause**

12:30 - 13:15 Uhr **Sitzung 17**

Raum: **Positiver Stress – negativer Stress:**
Domus Variabilis **Stressbewältigung im Versorgungsalltag**
Vorsitz: Silke Zinke (Berlin)
Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)



12:30 Uhr **Umgang mit Stress: Wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Impulse für den Praxisalltag**

Louise Gebele (München)

13:10 Uhr **Verabschiedung**

Silke Zinke (Berlin)

Themenbereiche:

-  Rheumapraxis Update
-  Unternehmerische Skills in Praxis und Klinik im Fokus – für alle mit Personal- oder Finanzverantwortung

-  NextGen Rheumapraxis
-  Berufspolitik konkret
-  Praxisübergabe: gut vorbereitet

Sonderprogramm

Freitag, 25. April 2025



14. Fortbildungsveranstaltung des Fachverbandes Rheumatologische Fachassistenten e. V.



- Tagungsraum:** Conference Center Seminaris CampusHotel Berlin-Dahlem,
1. OG – Yale 1 & 2
- Datum:** Freitag, 25. April 2025
- Zeit:** 14:00 – 19:00 Uhr
- Moderation:** Patricia Steffens-Korbanka und Ulrike Erstling

Agenda

- 14:00 Uhr **Come together**
- 14:30 – 14:45 Uhr **Begrüßung und Information zum Fachverband**
- 14:45 – 15:30 Uhr **RheDAT – IT-Plattform der deutschen Rheumatologie**
Dr. med. Martin Feuchtenberger, Burgenhausen
- 15:30– 16:15 Uhr **Bildgebung in der Rheumadiagnostik: Was macht Sinn?**
Prof. Dr. med. Kay-Geert Hermann, Berlin
- 16:15 – 16:30 Uhr **Pause**
- 16:30 – 17:15 Uhr **Lungenbeteiligung entdecken und dann? Praktische Aspekte**
Dr. med. Jutta Weinerth, Berlin
- 17:15 – 18:00 Uhr **Janus mal anders – zwei spannende Fälle**
Dr. med. Thomas Morgenstern, Osnabrück
- 18:00 – 19:00 Uhr **Burnout-Prävention – Wege zur Achtsamkeit**
Ines Maria Baeblich, Berlin

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Ulrike Erstling
1. Vorsitzende

Patricia Steffens-Korbanka
2. Vorsitzende

Kontaktaufnahme bei Fragen oder Teilnahmeinteresse:
Fachverband Rheumatologische Fachassistenten e. V.
E-Mail: info@forum-rheumanum.de, Tel.: 0176/ 840 705 59
www.forum-rheumanum.de



Sonderprogramm

Freitag, 25. April 2025



Das 14. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch finanzielle Unterstützung von:

Lilly Deutschland GmbH	3.000,00 EUR	
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	2.000,00 EUR	
Amgen GmbH	2.000,00 EUR	
Biocon Biologics Germany GmbH	2.000,00 EUR	
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	2.000,00 EUR	
Celltrion Healthcare Deutschland GmbH	2.000,00 EUR	
Fresenius Kabi Deutschland GmbH	2.000,00 EUR	
UCB Pharma GmbH	2.000,00 EUR	
Alexion Pharma Deutschland GmbH	1.500,00 EUR	
Johnson&Johnson	1.500,00 EUR	
Novartis Pharma GmbH	1.500,00 EUR	
Stadapharm GmbH	1.200,00 EUR	
Alfasigma S.p.A.	1.000,00 EUR	
AstraZeneca GmbH Respiratory & Immunology	1.000,00 EUR	
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	1.000,00 EUR	
medac GmbH	1.000,00 EUR	
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	1.000,00 EUR	
Chugai Pharma Germany GmbH	500,00 EUR	
Nordic Pharma GmbH	500,00 EUR	
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	500,00 EUR	

Stand: 16. Februar 2025

Sonderprogramm

Freitag, 25. April 2025



Kurs der Rheumatologischen Fortbildungsakademie  RHEUMA AKADEMIE

RheumaHacks: LinkedIn professionell nutzen

Referentin: Sarah Stier

Uhrzeit: 17:15 - 18:05 Uhr

Raum: Princeton (1. OG)

Inhalt:

LinkedIn verändert die medizinische Kommunikation.

BDRh, DGRh, das Deutsche Rheumaforschungszentrum, EULAR, ACR – führende Organisationen sind längst aktiv. Immer mehr Rheumatolog:innen nutzen LinkedIn, um sich zu vernetzen, ihre Arbeit sichtbar zu machen und up-to-date zu bleiben.

Nutzen Sie diese Chance! In nur 50 Minuten lernen Sie, wie Sie LinkedIn gezielt für sich einsetzen – praxisnah, kompakt und auf die Rheumatologie zugeschnitten.

Das erwartet Sie im Workshop:

- **Profiloptimierung:** Von einem aussagekräftigen Hintergrundbild bis zum überzeugenden Profil-Slogan.
- **Content Erstellung:** Entwickeln Sie Themen, die Sie auf LinkedIn in verschiedenen Formaten präsentieren können.
- **KI-Unterstützung:** Entdecken Sie, wie KI-Tools Ihnen bei der Content Erstellung und Textoptimierung helfen können.

Das brauchen Sie für den Workshop:

- Ein LinkedIn-Basisprofil (auch ein minimaler Start reicht – wir optimieren gemeinsam).
- Laptop, Tablet oder Smartphone mit Internetzugang für die praktische Umsetzung.

Kommen Sie vorbei und starten Sie durch!

Zielgruppe: Rheumatolog:innen, Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung

Anmeldung: keine Anmeldung vorab nötig

Teilnahmegebühr: kostenfrei im Rahmen des BDRh Kongresses

Kontakt: Sarah Stier, Tel.: +49 30 24 04 84 66,

[E-Mail: sarah.stier@rheumaakademie.de](mailto:sarah.stier@rheumaakademie.de)

Sonderprogramm

Samstag, 26. April 2025



Informationsveranstaltung der BDRh Service GmbH



SERVICE GMBH

Studienprojekte mit RheDAT umsetzen

Uhrzeit: 09:15 – 10:05 Uhr

Ort: Raum Princeton

Nutzen Sie Ihre Teilnahme am BDRh-Kongress, um mehr über die Möglichkeiten zu erfahren, Studienprojekte mit RheDAT umzusetzen!

Was erwartet Sie?

Wir zeigen Ihnen, wie Sie RheDAT für Ihre Studien nutzen können – einfach, effizient und in einer bereits etablierten Plattform der Rheumatologie. Die Session gliedert sich in drei Teile:

- Was ist RheDAT? – Ein Überblick über die Plattform und ihre Funktionen
- Was kann RheDAT? – Möglichkeiten zur strukturierten Datenerhebung für Studien
- Welche Leistungen bieten wir an? – Von der Studienberatung über Datenexport bis hin zur Rekrutierung der Praxen

Warum sollten Sie teilnehmen?

- Nutzen Sie eine bereits etablierte Plattform und ein großes Netzwerk
- Sparen Sie Zeit und Ressourcen – keine Neuentwicklung einer eigenen Dokumentationslösung notwendig
- Lassen Sie Daten effizient erfassen und vermeiden Sie doppelte Dokumentation bei den Ärzten
- Unterstützung bei der Rekrutierung – u.a. Patientenkennzeichnung für Ihre Studie direkt in RheDAT

Zielgruppe: Industriepartner

Anmeldung: Melden Sie sich per E-Mail über kontakt@bdrh.de an oder kommen Sie spontan vorbei.

Wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen!



Dr. med. Silke Zinke

1. Vorsitzende

Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, Berlin

Prof. Dr. med. Eugen Feist

2. Vorsitzender

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Vogelsang-Gommern

Dr. med. Kirsten Karberg

Kassenwartin

Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, Berlin

Dr. med. Florian Schuch

Schriftführer

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Erlangen

Prof. Dr. med. Diana Ernst

Beisitzerin

Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie, Hannover

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn

Beisitzer

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Baden-Baden

Dr. med. Michael Rühlmann

Beisitzer

Facharzt für Kinderrheumatologie, Göttingen

Dr. med. Jochen Veigel

Beisitzer

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Ravensburg

Dr. med. Marius Hoepfner

Beisitzer

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Hildesheim



Tremfya®
(guselkumab)



Tremfya®
(guselkumab)



DISEASE MODIFICATION° + *

So viel ist möglich!

Besuchen Sie uns am Treffpunkt TREMFYA® (Stand 12).

° TREMFYA® ist als IL-23 Inhibitor als Disease-Modifying Anti-rheumatic Drug klassifiziert und verlangsamt die radiologische Progression^{1,2}
* Darüber hinaus wurde bisher nur für TREMFYA® die Reduktion pathologischer TRM-Zellen in der Haut bei Psoriasispatient:innen nachgewiesen. Ergebnis einer Substudie der multizentrischen, randomisierten, doppelblinden Head-to-Head-Studie ECLIPSE an Patient:innen mit Plaque-Psoriasis zum direkten Vergleich zwischen TREMFYA® und Secukinumab (IL-17-Inhibitor), in der aus Biopsien aus läsionaler und nicht-läsionaler Haut von 20 Patient:innen (TREMfYA®, n=11; Secukinumab, n=9) unter Verwendung der Durchflusszytometrie die pharmakodynamischen zellulären Effekte auf u.a. TRM-Zellen untersucht wurden.³ TRM-Zellen können ihre Gewebsständigkeit verlieren und von der Haut durch das Blut in die Gelenke wandern und konnten in entzündeten Gelenken bei PsA Patient:innen nachgewiesen werden.^{4,5} Die Haut ist eine Domäne der Psoriasis-Arthritis. Die genannten Ergebnisse von Psoriasispatient:innen geben einen Hinweis auf die Bedeutung der anderen PsA-Domänen wie z. B. Gelenke⁶.

1. Gossec L, Kerschbaumer A, Ferreira RJO, et al. Ann Rheum Dis. doi: 10.1136/ard-2024-225531. 2. Aktuelle Fachinformation TREMFYA®. 3. Mehta H et al. J Invest Dermatol. 2021;141:1707-18. 4. Leijten EF et al. Arthritis & Rheumatology Vol. 73, No. 7, July 2021, pp 1220-1232; doi: 10.1002/art.41652. 5. Loboão et al. 2024 From PsO to PsA: the role of TRM and Tregs in psoriatic disease, a systematic review of the literature Front. Med. 11:1346757. doi: 10.3389/fmed.2024.1346757. 6. Raychaudhuri et al. 2024.

Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/in einem Fertigpen. Wirkstoff: Guselkumab. Zusammensetzung: Fertigspritze/Fertigpen enth. 100 mg Guselkumab. Sonst. Bestandt.: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser f. Injektionszw. **Anw.geb.:** Für d. Bhdlg. erw. Pat. m. mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, d. für e. syst. Therapie f. Injektionszw. **Gegenanz.:** Schwere, Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt., klin. relev. aktive Infekt. (einschl. aktive Tuberkulose), Schwangersch., Stillzeit (b. Entscheid. üb. Unterbrechen d. Therapie m. TREMFYA od. Verzicht auf Einleiten d. Therapie m. TREMFYA muss Nutzen d. Stillens für d. Kind m. Nutzen d. Therapie für d. Frau abgewogen werden). **Warnhinw.:** Arzneim. f. Kdr. unzugängl. aufbew.. **Nebenwirk.:** Atemwegsinfekt., Kopfschm., Diarrhö, Arthralgie, Reakt. a. d. Injektionsst., Transamin. erhöht, Herpes-simpl-Infekt., Tinea-Infekt., Gastroenteritis, Überempf.reakt., Anaphylaxie, Urtikaria, Hautausschlag, Neutrophilenzahl erniedr. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** JANSSEN-CILAG International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgien. **Ortl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 07/22.

Janssen-Cilag GmbH

Johnson & Johnson

Industriesymposien

Freitag, 25. April 2025



14:45 – 15:45 Uhr

Raum:
Domus Variabilis

S01 | Satellitensymposium
Fresenius Kabi Deutschland GmbH



Sicherstellung der Patientenversorgung in Zeiten knapper Ressourcen

Vorsitz: Peer Aries (Hamburg)

14:45 Uhr

Begrüßung

Peer Aries (Hamburg)

14:50 Uhr

Stärkung des Arzt-Nurse-Teams

Anna Buck (Osnabrück)

Patricia Steffens-Korbanka (Osnabrück)

15:05 Uhr

Nachwuchsgewinnung von Rheumatologen durch Rheumatologen

Ulrich von Hinüber (Hildesheim)

15:20 Uhr

Neue Chance: Physician Assistant

Peer Aries (Hamburg)

15:35 Uhr

Diskussion

14:45 – 15:45 Uhr

Raum:
Stanford

S02 | Satellitensymposium
Boehringer Ingelheim
Pharma GmbH & Co. KG



„Mission Lunge in der Rheumatologie“
Aktuelle Leitlinien und die Bedeutung für die Praxis

Vorsitz: Jutta Weinerth (Berlin)

14:45 Uhr

Begrüßung

Jutta Weinerth (Berlin)

Entdecken Sie die vielen Facetten der Anti-IL-6-Therapie mit Tyenne®



- ▶ Einziges Tocilizumab-Biosimilar mit allen drei Darreichungsformen und Applikationssystemen wie das Referenzprodukt**
- ▶ Produktion von TYENNE in hochmodernen Produktionsstandorten in Europa
- ▶ Profitieren Sie von der jahrelangen pharmazeutischen Erfahrung von Fresenius Kabi



Pflichtangaben

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Zur Meldung eines Verdachtsfalls einer Nebenwirkung kontaktieren Sie bitte pharmacovigilance@fresenius-kabi.com.

Tyenne 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung/ Tyenne 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze / Tyenne 162 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. *Wirkstoff:* Tocilizumab, ein rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper gegen den humanen Interleukin-6-(IL-6)Rezeptor. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 80 mg in 4 ml, 200 mg in 10 ml, 400 mg in 20 ml (20 mg/ml) Tocilizumab. Jede Fertigspritze/Jeder Fertigpen enthält 162 mg Tocilizumab in 0,9 ml. *Sonstige Bestandteile:* L-Arginin, L-Histidin, L-Milchsäure, Natriumchlorid, Polysorbat 80 (E433), Salzsäure (E507), Natriumhydroxid (E524), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung in Kombination m. Methotrexat (MTX) bei Erwachsenen m. schwerer, aktiver u. progressiver rheumatoider Arthritis (RA) ohne vorherige MTX-Behandlung. Zur Therapie Erwachsener m. mäßiger bis schwerer aktiver RA, die unzureichend auf eine vorausgegangene Behandlung m. einem od. mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) od. Tumornekrosefaktor (TNF)-Inhibitoren angesprochen od. diese nicht vertragen haben. Tyenne kann bei diesen Patienten als Monotherapie verabreicht werden, falls eine MTX-Unverträglichkeit vorliegt o. eine Fortsetzung der Therapie m. MTX unangemessen erscheint. Tyenne vermindert in Kombination m. MTX das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen u. verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. Zur Behandlung von Patienten (Konzentrat: ab 2 Jahren, Fertigspritze: ab 1 Jahr, Fertigpen: ab 12 Jahren) m. aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA), die nur unzureichend auf eine vorherige Behandlung m. nicht-steroidalen Antiphlogistika (NSAs) u. systemischen Corticosteroiden angesprochen haben. In Kombination mit MTX zur Therapie bei Patienten (Konzentrat u. Fertigspritze: ab 2 Jahren, Fertigpen: ab 12 Jahren) m. polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA; Rheumafaktor-positiv od. -negativ und erweiterte Oligoarthritis), die nur unzureichend auf eine vorherige Behandlung m. MTX angesprochen haben. Tyenne kann (falls eine MTX-Unverträglichkeit vorliegt od. eine Behandlung m. MTX unangemessen erscheint) als Monotherapie od. in Kombination m. MTX verabreicht werden. **Konzentrat zusätzlich:** Zur Therapie einer Coronavirus-2019-Erkrankung (COVID-19) bei Erwachsenen, die systemische Corticosteroide erhalten u. eine zusätzliche Sauerstofftherapie od. maschinelle Beatmung benötigen. Zur Behandlung des chimären Antigenrezeptor (CAR)-T-Zell-induzierten schweren od. lebensbedrohlichen Zytokin-Freisetzungssyndroms (Cytokine Release Syndrome, CRS) ab einem Alter von 2 Jahren. **Fertigspritze/Fertigpen zusätzlich:** Zur Behandlung der Riesenzellarteriitis (RZA) bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff od. einen der sonstigen Bestandteile. Aktive, schwere Infektionen (m. Ausnahme von COVID-19 bei Anwendung des Konzentrats). **Schwangerschaft u. Stillzeit:** Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung u. während 3 Monaten danach eine wirksame Kontrazeption anwenden. Tocilizumab sollte nicht während der Schwangerschaft angewendet werden, es sei denn, dies ist eindeutig erforderlich. Die Entscheidung, weiter zu stillen od. abzustellen od. die Behandlung mit Tocilizumab weiterzuführen od. abzubrechen, sollte auf der Basis des Nutzens des Stillens für das Kind u. des Nutzens der Therapie mit Tocilizumab für die Frau getroffen werden. **Nebenwirkungen (NW):** Im Allgemeinen waren die NW bei Patienten m. pJIA u. sJIA vergleichbar m. den NW, die bei Patienten m. RA beobachtet wurden. **Sehr häufig:** Infektionen des oberen Respirationstrakts (RA, pJIA, sJIA), Nasopharyngitis (pJIA, sJIA), Hypercholesterinämie (RA), Kopfschmerzen (pJIA), Rückgang der Anzahl neutrophiler Granulozyten (sJIA). **Fertigspritze/Fertigpen zusätzlich:** Reaktionen an der Injektionsstelle. **Häufig:** Zellulitis (RA), Pneumonie (RA), oraler Herpes simplex (RA), Herpes zoster (RA), Leukopenie (RA), Neutropenie (RA), Rückgang der Anzahl neutrophiler Granulozyten (pJIA), Thrombozytopenie (sJIA), Hypofibrinogenämie (RA), Kopfschmerzen (RA, sJIA), Schwindelgefühl (RA), Konjunktivitis (RA), Hypertonie (RA, COVID-19), Husten (RA), Dyspnoe (RA), abdominale Schmerzen (RA), Mundulzera (RA), Gastritis (RA), Übelkeit (pJIA, COVID-19), Diarrhö (pJIA, sJIA, COVID-19), Erhöhung der Lebertransaminasen (RA, pJIA, COVID-19), Erhöhung des Gesamtbilirubins (RA), Exanthem (RA), Pruritus (RA), Urtikaria (RA), peripheres Ödem (RA), infusionsbedingte Reaktionen (pJIA: Kopfschmerzen, Übelkeit, Hypotonie, sJIA: Exanthem, Urtikaria, Diarrhöe, epigastrische Beschwerden, Arthralgie, Kopfschmerzen), Überempfindlichkeitsreaktionen (RA), Gewichtszunahme (RA), Hypercholesterinämie (sJIA), Harnwegsinfektion (COVID-19), Hypokaliämie (RA), Angst (COVID-19), Schlaflosigkeit (COVID-19), Obstipation (COVID-19). **Geliegendlich:** Divertikulitis (RA), Hypothyroidismus (RA), Hypertriglyceridämie (RA), Hypercholesterinämie (pJIA), Stomatitis (RA), Mageneschwür (RA), Nephrolithiasis (RA), Thrombozytopenie (pJIA). **Selten (RA):** Anaphylaxie (tödlich), behandlungsinduzierte Leberschäden, Hepatitis, Gelbsucht, Stevens-Johnson-Syndrom (nach Markteinführung berichtet). **Sehr selten (RA):** Lebersversagen, Panztyopenie (nach Markteinführung berichtet). **Schwerwiegendste Nebenwirkungen:** schwerwiegende Infektionen, Komplikationen einer Divertikulitis, Überempfindlichkeitsreaktionen. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Weitere Warnhinweise s. Fach- bzw. Gebrauchsinformation. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Else-Kröner-Straße 1, 61352 Bad Homburg v.d. Höhe, Stand der Information: Februar 2024. * in Deutschland, lt. LAUER-TAXE® Stand 25.07.2024; ** RoActemra®

Fresenius Kabi Deutschland GmbH | T. 0800 / 788 7070
(01/25)



- 14:50 Uhr** **„Geteilte Arbeit ist halbe Arbeit“**
– **Arbeitserleichterung & Patientenfokus durch Interdisziplinarität**
Jutta Weinerth (Berlin)
- 15:10 Uhr** **„Leitlinien im Realitätscheck“ – Diagnostik & Therapie praxisnah und patientenorientiert**
Sven Gläser (Berlin)
- 15:30 Uhr** **Diskussion und Zusammenfassung**
Jutta Weinerth (Berlin)
-

18:15 – 19:15 Uhr **S03 | Satellitensymposium**
Raum: **Lilly Deutschland GmbH**
Domus Variabilis



- Remission – ein realistisches Ziel?**
Klinische und RWE-Daten bei axSpA, PsA und RA
Vorsitz: Rieke H.-E. Alten (Berlin)
- 18:15 Uhr** **Begrüßung und Einführung**
Rieke H.-E. Alten (Berlin)
- 18:20 Uhr** **Klinische und RWE Daten bei axSpA**
Rebecca Hasseli-Fräbel (Münster)
- 18:35 Uhr** **Klinische und RWE Daten bei PsA**
Rieke H.-E. Alten (Berlin)
- 18:50 Uhr** **Klinische und RWE Daten bei RA**
Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)
- 19:05 Uhr** **Diskussion, Zusammenfassung und Verabschiedung**
Rieke H.-E. Alten (Berlin)
-



PACK'S AN!



 Kleines Injektionsvolumen (50 mg/ml)

 Umfassendes Service-Angebot

 Qualität made in Germany

**EINFACH
SICHER
OPTIMIERT**

metex[®] PEN 7,5 mg / 10 mg / 12,5 mg / 15 mg / 17,5 mg / 20 mg / 22,5 mg / 25 mg / 27,5 mg / 30 mg Injektionslösung im Fertigpen. **Wirkstoff:** Methotrexat-Dinatrium. **Zusammensetzung:** 1 Fertigpen mit 0,15 ml / 0,20 ml / 0,25 ml / 0,30 ml / 0,35 ml / 0,40 ml / 0,45 ml / 0,50 ml / 0,55 ml / 0,60 ml Lösung enthält 7,5 mg / 10 mg / 12,5 mg / 15 mg / 17,5 mg / 20 mg / 22,5 mg / 25 mg / 27,5 mg / 30 mg Methotrexat. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Natriumhydroxid-Lösung 5%, Salzsäure 0,37%, Wasser für Injektionszwecke. **metex[®] 50 mg/ml Injektionslösung, Fertigspritze** Wirkstoff: Methotrexat-Dinatrium. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 50 mg Methotrexat (als Methotrexat-Dinatrium). 1 Fertigspritze mit 0,15 ml / 0,20 ml / 0,25 ml / 0,30 ml / 0,35 ml / 0,40 ml / 0,45 ml / 0,50 ml / 0,55 ml / 0,60 ml enthält 7,5 mg / 10 mg / 12,5 mg / 15 mg / 17,5 mg / 20 mg / 22,5 mg / 25 mg / 27,5 mg / 30 mg Methotrexat. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Natriumhydroxid zur pH-Einstellung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Aktive rheumatoide Arthritis bei erwachsenen Patienten; polyarthritische Formen von schwerer aktiver juveniler idiopathischer Arthritis (JIA), wenn das Ansprechen auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) nicht ausreichend war. Leichter bis mittelschwerer Morbus Crohn, allein oder in Kombination mit Kortikosteroiden bei Erwachsenen, die auf Thiopurine nicht ansprechen oder diese nicht vertragen. Schwere Psoriasis arthropathica bei Erwachsenen. **PEN:** Mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris bei erwachsenen Patienten, die für systemische Therapieformen in Frage kommen. **Fertigspritze:** Schwere therapieresistente behindernde Psoriasis vulgaris, die nicht ausreichend auf andere Therapieformen wie Phototherapie, PUVA und Retinoide anspricht. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Methotrexat oder einen der sonstigen Bestandteile; schwere Leberfunktionsstörungen / Lebersuffizienz; Alkoholkonsum; schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance unter 30ml/min), vorbestehende Blutblutveränderungen wie Knochenmarkstyploplasie, Leukopenie, Thrombozytopenie oder signifikante Anämie; schwere, akute oder chronische Infektionen wie Tuberkulose, HIV oder andere Immundefizienzsyndrome; Ulzera der Mundhöhle und bekannte Ulzera des Magen-Darm-Traktes; Schwangerschaft; Stillzeit; gleichzeitige Impfung mit Lebendimpfstoffen. **Warnhinweis:** metex PEN / metex FS darf zur Behandlung von rheumatoider Arthritis, juveniler idiopathischer Arthritis, Psoriasis, Psoriasis arthropathica und Morbus Crohn nur einmal wöchentlich angewendet werden. Eine fehlerhafte Dosierung kann zu schwerwiegenden, einschließlich tödlich verlaufenden Nebenwirkungen, führen. **Nebenwirkungen:** Wichtigste Nebenwirkungen sind Beeinträchtigung des hämatopoetischen Systems und Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts. Auftreten und Schweregrad hängen von Dosierung und Häufigkeit der Anwendung ab. Da es auch bei niedrigerer Dosierung zu schwerwiegenden Nebenwirkungen kommen kann, ist eine regelmäßige Überwachung durch den Arzt in kurzen zeitlichen Abständen unerlässlich. **Infektionen:** *Gelegentlich:* Pharyngitis. *Selten:* Infektionen einschließl. Reaktivierung inaktiver chronischer Infektionen, Sepsis, Konjunktivitis. **Neubildungen:** *Sehr selten:* Lymphom. **Blut-Lymphsystem:** *Häufig:* Leukozytopenie, Anämie, Thrombozytopenie. *Gelegentlich:* Panzytopenie. *Sehr selten:* Agranulozytose, schwere Verläufe von Knochenmarkdepression, lymphoproliferative Erkrankungen, Eosinophilie. **Häufigkeit nicht bekannt, Immunsystem:** *Selten:* Allergische Reaktionen, anaphylaktischer Schock, Hypoalbuminämie. **Stoffwechsel-Ernährung:** *Gelegentlich:* Manifestation eines Diabetes mellitus. **Psychiatrisch:** *Gelegentlich:* Depressionen, Wut, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Verschlafenheit. *Gelegentlich:* Schwindel. *Sehr selten:* Schmerzen, Muskelschwäche oder Parästhesie/ Hypoästhesie, Geschmacksveränderungen (metallischer Geschmack), Krampfanfälle, Meningismus, akute aseptische Meningitis, Lähmungen. **Enzephalopathie/ Leukenzephalopathie (Häufigkeit nicht bekannt), Augen:** *Selten:* Sehstörungen. *Sehr selten:* Sehverschlechterung, Retinopathie. **Herz:** *Selten:* Perikarderguss, Perikardtamponade. **Gefäße:** *Selten:* Hypotonie, thromboembolische Ereignisse. **Atmewege, Brustraum, Mediastinum:** *Häufig:* Pneumonie, interstielle Alveolitis/Pneumonitis, oft verbunden mit Eosinophilie. Symptome, die auf potenziell schwere Lungenschädigungen (interstielle Pneumonitis) hinweisen: trockener Reizhusten, Kurzatmigkeit, Fieber. *Selten:* Lungenfibrose, Pneumocystis-jirovecii-Pneumonie, Kurzatmigkeit, Asthma bronchiale, Pleuraerguss, Epistaxis, pulmonale alveolare Blutung. **Häufigkeit nicht bekannt, Gastrointestinaltrakt:** *Sehr häufig:* Stomatitis, Dyspepsie, Übelkeit, Appetitlosigkeit, abdominale Schmerzen. **Häufig:** Ulzerationen der Mundschleimhaut, Diarrhö. *Gelegentlich:* Ulzerationen und Blutungen des Magen-Darm-Traktes, Enteritis, Erbrechen, Pankreatitis. *Selten:* Gingivitis. *Sehr selten:* Hämatalmiesis, Hämatorrhö, toxisches Megakolon. **Leber, Galle:** *Sehr häufig:* Abnorme Leberfunktionswerte (ALT, AST), alkalische Phosphatase und Bilirubin erhöht. *Gelegentlich:* Leberzirrhose, Leberfibrose, Leberverfettung, Verminderung von Serumalbumin. *Selten:* Akute Hepatitis. **Sehr selten: *Haut, Unterhaut:* **Häufig:** Erythematöse Erytheme, Pruritus, **Gelegentlich: Lichtempfindlichkeitsreaktionen, Haarverlust, Zunahme von Rheumaknoten, Hautulzera, Herpes Zoster, Vaskulitis, herpiforme Hauteruptionen, Urtikaria. *Selten:* Verstärkte Pigmentierung, Akne, Patechien, Ekchymose, allergische Vaskulitis. *Sehr selten:* Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom), verstärkte Pigmentierung der Nägel, akute Paronychie, Furunkulose, Teleangiectasie, Exfoliation der Haut/ exfoliative Dermatitis. **Häufigkeit nicht bekannt, Skelettmuskulatur, Bindegewebe, Knochen:** *Gelegentlich:* Arthralgie, Myalgie, Osteoporose. *Selten:* Stressfraktur, Osteonekrose des Kiefers, sekundär zu lymphoproliferativen Erkrankungen. **Häufigkeit nicht bekannt, Niere, Harnwege:** *Gelegentlich:* Entzündungen und Ulzerationen der Harnblase, Nierenfunktionsstörungen, Miktionstörungen. *Selten:* Niereninsuffizienz, Oligurie, Anurie, Elektrolytstörungen, Proteinurie. **Häufigkeit nicht bekannt, Geschlechtsorgane, Brustdrüse:** *Gelegentlich:* Entzündungen und Ulzerationen der Vagina. *Sehr selten:* Libidoverlust, Impotenz, Gynäkomastie, Oligospermie, Menstruationsstörungen, vaginaler Ausfluss. **Allgemein, Verabreichungsort:** *Selten:* Fieber, Wundheilungsstörungen. *Sehr selten:* Lokale Schädigungen (Bildung von sterilem Abszess, Lipodystrophie) an der Injektionsstelle nach intramuskulärer oder subkutaner Anwendung, Asthenie, Nekrose an der Injektionsstelle, Ödem. **Häufigkeit nicht bekannt, Subkutane Anwendung** von MTX ist lokal gut verträglich; nur leichte örtliche Hautreaktionen wie Brennen, Erythem, Schwellung, Verfärbung, Pruritus, starker Juckreiz, Schmerzen, die im Laufe der Behandlung abnehmen. **Verschreibungspflichtig, medac GmbH, Theaterstr. 6, 22880 Wedel, Deutschland. Stand 09/2024******

Industriesymposien

Freitag, 25. April 2025



18:15 – 19:15 Uhr S04 | Satellitensymposium
Raum: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Stanford

sanofi

**Paradigmenwechsel in der Behandlung der PMR:
die neuen Leitlinien in der Praxis**
Moderation: Florian Schuch (Erlangen)

18:15 Uhr **Einleitung**
Florian Schuch (Erlangen)

18:25 Uhr **IL-6Ri bei PMR – Daten zu Wirksamkeit und Sicherheit**
Christina Gebhardt (München)

18:45 Uhr **PMR in der Praxis: Herausforderungen und Chancen**
Christoph Fiehn (Baden-Baden)

19:05 Uhr **Diskussion & Abschluss**
Florian Schuch (Erlangen)

Mikrogen KleeYa®

Build around you

Ihre nächste Generation der vollautomatischen
Random-Access-CLIA-Immunoanalyser



- Infektiologie
- Immunologie und Autoimmunerkrankungen
- Alzheimer
- Diabetes und Stoffwechselerkrankungen
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Onkologie
- Nierenerkrankungen
- Sepsis und Entzündung
- Fertilität und Endokrinologie
- Knochen- und Knorpelstoffwechsel

Mehr Potential

Best-in-Class
Portfolio mit Assays
höchster Sensitivität
& Spezifizität

Mehr Flexibilität

Proben- und Reagenzien-
Management
für den individuellen
Workflow

Mehr Intuition

Einfache Steuerung der
Assays über intelligente
Software und leicht
verständliche Benutzer-
oberfläche

Erfahren Sie mehr über unsere Automationslösungen.
Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Tel. +49 89 54801-0 oder mikrogen@mikrogen.de
Mikrogen GmbH | www.mikrogen.de

MIKROGEN
D I A G N O S T I K

OLUMIANT® IHRE LANGZEITHTHERAPIE BEI RA*^{1,4}

olumiant.
(Baricitinib) Tabletten

**Symposium
am 25. April:**

Remission – ein
realistisches Ziel?
Klinische und
RWE-Daten bei
axSpA, PsA**
und RA



**Höhere Remissionsraten⁷ und
Therapiepersistenz vs. TNF[†]**



7 Jahre Remission^{6,&}



**Über 9 Jahre stabiles
Sicherheitsprofil^{4,5}**

**BARE BONE
STUDIE**

**Schnelle
Entzündungs-
hemmung und
Verbesserung der
Knochen-
festigkeit⁵**

BASELINE⁵



IN WOCHE 52⁵



JETZT OLUMIANT® FRÜHZEITIG EINSETZEN!^{1,7,5}

*Olumiant® wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Olumiant® kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat eingesetzt werden. [†]BARE BONE war eine prospektive, einarmige, interventionelle, offene, monozentrische Phase-IV-Studie, welche die Wirksamkeit von Olumiant® (4 mg) auf die Beschaffenheit der Knochen bei 27 Patient:innen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver RA während 52 Wochen untersuchte (Effekte über 52 Wochen hinaus noch nicht untersucht). [‡]Nach 7 Jahren erreichten die verbleibenden Patient:innen (21,5%, bei Studienstart n=808) eine Remission, vgl. insb.: 56–66% gemessen am DAS28-hsCRP, 28–30% gemessen am SDAI, 29–34% gemessen am CDAI. Daten nicht gezeigt für Patient:innengruppen, die in den Ausgangsstudien auf Placebo oder Adalimumab randomisiert wurden. [§]Für diese Patient:innenpopulationen gelten besondere Warnhinweise. Vorsichtsmaßnahmen laut aktueller Fachinformation: Patienten mit atherosklerotischen Herz-Kreislaufkrankungen oder kardiovaskulären Risikofaktoren (z. B. Raucher oder ehemalige Langzeitraucher), Patienten mit Risikofaktoren für maligne Erkrankungen (z. B. bestehendes Malignom oder Malignom in der Vorgeschichte), Patienten ab 65 Jahren und Patienten mit aktiven, chronischen bzw. wiederkehrenden Infekten in der Vorgeschichte. [¶]Olumiant® ist nicht zugelassen zur Behandlung der Axialen Spondyloarthritis und Psoriasis-Arthritis.

axSpA=Axiale Spondyloarthritis; **CDAI**=Clinical Disease Activity Index; **DAS28-hsCRP**=Disease Activity Score-28 Gelenke unter Berücksichtigung von hochempfindlichem C-reaktivem Protein; **MTX**=Methotrexat; **PsA**=Psoriasis-Arthritis; **RA**=rheumatoide Arthritis; **SDAI**=Simplified Disease Activity Index.

1. Aktuelle Olumiant® Fachinformation. 2. Taylor PC, et al. N Engl J Med 2017;376:652-662 (plus supplementary material). 3. Smolen JS, et al. Rheumatology (Oxford) 2021;60:2256–66. 4. Taylor PC, et al. Ann Rheum Dis 2022;81(3):335-343. 5. Simon D, et al. Arthritis Rheumatol. 2023 Nov;75(11):1923-1934. 6. Caporali R et al. P050701. Ann Rheum Dis. 2022;81:630-631. 7. van de Laar M, et al. Poster presented at ACR 2023. Poster 0450. 8. Altner R, et al. Rheumatol Ther. 2023;10:1575-95.

Bezeichnung des Arzneimittels: Olumiant® 1 mg, 2 mg bzw. 4 mg Filmtabletten. **Zusammensetzung: arzneilich wirksamer Bestandteil:** Jede Tablette enthält 2 bzw. 4 mg Baricitinib; sonstige Bestandteile: mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Mannitol (Ph.Eur.), Eisen(III)-oxid (E172), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum und Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis: Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, wenn bisherige Behandlung nicht ausreichend gewirkt hat oder nicht vertragen wurde. Wird allein oder zusammen mit anderen Arzneimitteln, wie etwa Methotrexat, angewendet. **Atopische Dermatitis:** mittelschwere bis schwere atopische Dermatitis bei erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab 2 Jahren, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Alopecia areata:** schwere Alopecia areata bei erwachsenen Patienten. **Juvenile idiopathische Arthritis:** aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis, aktive Enthesitis-assoziierte Arthritis sowie aktive juvenile Psoriasis-Arthritis bei Kindern ab 2 Jahren, die zuvor unzureichend auf DMARDs angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Anwendung als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder sonstigen Bestandteil; (vermutete) Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** **Schwerwiegend:** Infektionen wie Gürtelrose (Herpes zoster) und Lungenerkrankung, unverzüglich medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, wenn schmerzhafter Hautausschlag mit Bläschenbildung und Fieber, oder Husten, Fieber, Kurzatmigkeit und Müdigkeit auftritt. **Sehr häufig:** Infektionen von Hals und Nase, hohe Blutfettwerte (Cholesterin), nachgewiesen durch Bluttest; **Häufig:** Fieberbläschen (Herpes simplex); Infektionen, die Magenverstimmung oder Durchfall verursachen (Gastroenteritis); Harnwegsinfektion, erhöhte Zahl von Blutplättchen (Zellen, die an Blutgerinnung beteiligt sind) nachgewiesen durch Bluttest; Kopfschmerzen; Übelkeit; Bauchschmerzen; hohe Leberwerte nachgewiesen durch Bluttest; Ausschlag; Akne; Anstieg des Enzyms Kreatinkinase, nachgewiesen durch Bluttest; Entzündung (Schwellung) der Haarfollikel, insbesondere im Kopfhautbereich. **Gelentlich:** geringe Zahl von weißen Blutzellen (Neutrophile), nachgewiesen durch Bluttest; hohe Blutfettwerte (Triglyzeride), nachgewiesen durch Bluttest; Divertikulitis (schmerzhafte Entzündung der kleinen Ausstülpungen in Darmschleimhaut), Gewichtszunahme; Gesichtsschwellung; Nesselsucht; Blutgerinnsel in Blutgefäßen der Lunge; Blutgerinnsel in Bein- oder Beckenvenen (tiefe Venenthrombose). **Kinder – JIA:** Kopfschmerzen sehr häufig, Neutropenie < 1.000 Zellen/mm³ und Lungenembolie häufig. **Pädiatrische atopische Dermatitis:** Neutropenie häufiger im Vergleich zu Erwachsenen. **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren; weitere Warnhinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig, Zulassungsinhaber:** Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg. **Stand der Information: Juli 2024**

Lilly

Unterstützende Firmen



Begleitend zum wissenschaftlichen Programm findet eine Ausstellung von pharmazeutischen Unternehmen und weiteren Firmen statt, die Produkte und Angebote für die rheumatologische Versorgung anbieten.

Öffnungszeiten: Freitag, 25. April 2025 10:00 - 19:00 Uhr
 Samstag, 26. April 2025 08:30 - 13:15 Uhr

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	D - 65189 Wiesbaden	S 17	
Alexion Pharma Germany GmbH	D - 80687 München	S 19	
Alfasigma S.p.A.	D - 80331 München	S 11	
Alpinion Medical Deutschland GmbH	D - 85399 Hallbergmoos	S 2.1	
Amgen GmbH	D - 80992 München	S 2.2	
AstraZeneca GmbH	D - 22880 Wedel	S 19	 <small>Ihr neuer Partner in der Rheumatologie</small>
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	D - 55126 Ingelheim	S 10	
Celltrion Healthcare Deutschland GmbH	D - 61348 Bad Homburg vor der Höhe	S 13	
Chugai Pharma Germany GmbH	D - 60549 Frankfurt a. M.	S 8	
compt gut hard & software gmbh	D - 33649 Bielefeld	S 9	
Dr. Schär AG / SPA	IT - 39014 Burgstall / Postal	S 5	

Unterstützende Firmen



Fresenius Kabi Deutschland GmbH	D - 61352 Bad Homburg	S 4	
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	D - 81675 München	S 1	
Johnson&Johnson	D - 41470 Neuss	S 12	
Lilly Deutschland GmbH	D - 61352 Bad Homburg	S 15	
medac GmbH	D - 22880 Wedel	S 20	
Mikrogen GmbH	D - 82061 Neuried	S 6	
Novartis Pharma GmbH	D - 90429 Nürnberg	S 18	
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	D - 65926 Frankfurt a. M.	S 14	
Sebia Labordiagnostische Systeme GmbH	D - 55129 Mainz	S 7	
SYNLAB MVZ Berlin GmbH	D - 10829 Berlin	S 9	
UCB Pharma GmbH	D - 40789 Monheim	S 16	

Der Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V. als Veranstalter und die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH als Organisator dieses Kongresses wenden für Mitgliedsunternehmen der Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V. (FSA) die Transparenzvorgaben nach §20 Abs. 5 an.

Weitere Informationen finden Sie hier.





TERMIN	VERANSTALTUNG	ORT
15. Januar	Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Teil 1: "Einführung in das Immunsystem"	virtuell
15. Januar	Kapillarmikroskopie	virtuell
30. Januar	Rheuminar „Gesundheitspolitik - update“	virtuell
08. Feb. - 06. April	Aufbaukurs RFAplus	Nürnberg
14. - 16. Februar	Sonografie in der Rheumatologie - Grundkurs	Wuppertal
15. Feb. bis 11. Mai	RFA Grundkurs	Nürnberg
22. Feb. bis 18. Mai	RFA Grundkurs	Berlin
27. Februar	Rheuminar: „Methotrexat - Update 2025“	virtuell
05. März	16. Bildgebungskurs Rheumatologie – Modul 1	virtuell
12. März	16. Bildgebungskurs Rheumatologie – Modul 2	virtuell
14. - 15. März	Rheuma Update 2025	Mainz
19. März	Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Teil 2	virtuell
20. März	Kapillarmikroskopie	Zürich
20. März	Rheuminar: „CAR-T-Zell-Therapie interdisziplinär“	virtuell
21. März	VRA-Symposium	Berlin
22. März	18. Kurs Intraartikuläre Injektionstherapie	Sendenhorst
04. April	Kapillarmikroskopie	Bad Kreuznach
04. - 05. April	Sonografie Spezialkurs: Ultraschall der Gelenke und Gefäße bei Polymyalgia rheumatica und Riesenzellerarthritis	Bad Abbach
04. - 05. April	Rheumatology Update Europe	Prag
05. April	Epidemiologie - Daten richtig interpretieren	virtuell
11. - 13. April	Sonografie in der Rheumatologie - Grundkurs	Bad Abbach
25. - 26. April	20. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen	Berlin
30. April	Rheuminar „Leitlinie Systemischer Lupus Erythematoses (SLE)“	virtuell
09. - 11. Mai	13. Fellowmeeting der AG Junge Rheumatologie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V.	Nürnberg
09. - 11. Mai	Sonografie in der Rheumatologie - Aufbaukurs	Köln
14. Mai	Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Teil 3	virtuell
22. Mai	Rheuminar: „Klug entscheiden bei Biologika“	virtuell
23. Mai	Carol Nachman Symposium	Wiesbaden
06. Juni	Train-the-Trainer: Patienteninformation und -schulung, *StruPI/ Basisschulung Rheumatoide Arthritis	Bad Segeberg
21. Juni	1. Rheumatology Slam	Bad Liebenwerda
21. - 22. Juni	RFA Refresh- und Updatekurs	Erfurt

TERMIN	VERANSTALTUNG	ORT
26. Juni	Rheuminar: „Osteoporose“	virtuell
27. Juni	Klinische Immunologie – Interaktives Tagesseminar, Teil 4	Leipzig
27. - 28. Juni	36. Rheumatologische Sommerakademie – praktisch	Berlin
02. Juli	36. Rheumatologische Sommerakademie – interdisziplinär“ - Teil 1	virtuell
02. - 05. Juli	11. Prüfungsvorbereitungskurs Rheumatologie	Düsseldorf
07. Juli	36. Rheumatologische Sommerakademie – interdisziplinär“ - Teil 2	virtuell
12. Juli	Wissenschaftliches Update – Rheumatologie - What is new?	virtuell
16. Juli	Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Teil 5	virtuell
6. September	19. Kurs Intraartikuläre Injektionstherapie	Sendenhorst
13. Sept. - 07. Dez.	RFA Grundkurs	Frankfurt a. M.
17. September	Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Teil 6	virtuell
17. - 20. September	Deutscher Rheumatologiekongress 2025	Wiesbaden
20. September	Kurse im Rahmen des Deutschen Rheumatologiekongresses – Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit – Kapillarmikroskopie	Wiesbaden
25. September	Rheuminar Spezial: Post-RhK	virtuell
26. - 28. September	Sonografie in der Rheumatologie - Aufbaukurs	Sendenhorst
27. Sept. - 14. Dez.	RFA Grundkurs	Hamburg/virtuell (Hybrid)
04. Okt. - 07. Dez.	Aufbaukurs RFAplus	Berlin
10. - 11. Oktober	Sonografie Spezialkurs: Ultraschall der Gelenke und Gefäße bei Polymyalgia rheumatica und Riesenzellerarthritis	Berlin
10. - 11. Oktober	Labordiagnostik rheumatischer Erkrankungen	Berlin
30. Oktober	Rheuminar	virtuell
08. November	Kapillarmikroskopie	Münster
08. - 09. November	Medizinische Begutachtung in der Rheumatologie	Erfurt
12. November	Klinische Immunologie – virtuelles Kompaktseminar, Teil 7	virtuell
15. November	Rheumatologie zum Kennenlernen	Virtuell
27. November	Rheuminar	Virtuell
28. - 29. November	Sonografie in der Rheumatologie - Abschlusskurs	Berlin
29. - 30. November	RFA Refresh- und Updatekurs	München
18. Dezember	Rheuminar	virtuell

Personenverzeichnis

Prof. Dr. Rieke H.-E. Alten

Schlosspark-Klinik Charlottenburg, Berlin

Dr. Peer Aries

Immunologikum, Hamburg

Ines Maria Baeblich

Ines Maria Baeblich Coaching, Berlin

Dr. Jutta Bauhammer

Rheumatologie Baden-Baden, Baden-Baden

Tanja Bratan

Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung ISI, Karlsruhe

Dr. Anna Buck

rheumapraxis an der Hase, Osnabrück

Dr. Johanna Callhoff

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

Dirk Engelmann

Techniker Krankenkasse, Berlin

Prof. Dr. Diana Ernst

Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Ulrike Erstling

Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V., Bergisch Gladbach

Dr. Daniel Falagan

Rheumazentrum Ratingen, Ratingen

Prof. Dr. Eugen Feist

HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern GmbH, Vogelsang-Gommern

PD Dr. Martin Feuchtenberger

InnKlinikum Altötting und Mühldorf; MVZ Burghausen, Burghausen

Prof. Dr. Christoph Fiehn

Rheumatologie Baden-Baden, Baden-Baden

Tobias Franken

Qinum GmbH, Köln

Mikara Shake: zum Diätmanagement bei rheumatoider Arthritis

Der Ernährungszustand von RA-Patienten wird durch die komplexen **Wechselwirkungen** verschiedener krankheitsbedingter Faktoren negativ beeinträchtigt, die hauptsächlich durch die chronische Entzündung bedingt sind. Mikara Shake wurde entwickelt, um Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) bei ihren besonderen **Ernährungsbedürfnissen** im Alltag zu unterstützen.

Besuchen
Sie unseren
**Stand
Nr. S5!**

Mikara Shake ist reich an MCTs (mittelkettige Triglyceride), welche als zusätzliche Energiequelle helfen können, den Energiebedarf von Menschen mit RA zu decken. Die löslichen und unlöslichen Ballaststoffe aus Bambus und Flohsamenschalen in Mikara Shake helfen, den bei RA-Patienten durch die häufig zu geringe Aufnahme von Ballaststoffen entstandenen Bedarf zu decken.

Die **MIKARA-Studie**⁽¹⁾ zeigt, dass Mikara Shake bei Patienten mit RA die Krankheitsaktivität deutlich reduzieren und die Lebensqualität verbessern kann.



1: Heidt et al, 2023

Wer ist Dr. Schär? Dr. Schär ist ein international tätiges Südtiroler Familienunternehmen, welches seit über 100 Jahren das Leben mit Menschen mit besonderen Ernährungsbedürfnissen verbessert. Am bekanntesten sind die glutenfreien Produkte für Menschen mit Zöliakie.

Dr'Schär

 **mikara**

www.mikara.info



Sonja Froschauer

BDRh Service GmbH, Grünwald bei München

Bernd Ganser

medicstream GmbH, Hürth

Dr. Georg Gauler

rheumapraxis an der hase, Osnabrück

Louise Gebele

München

Dr. Christina Gebhardt

LMU Klinikum, München

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach

Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main

Prof. Dr. Sven Gläser

Vivantes Klinikum Spandau, Berlin

Dr. Florian Haas

Rheumapraxis Haas Tübingen, Tübingen

Florian Hartge

gematik GmbH, Berlin

PD Dr. Rebecca Hasseli-Fräbel

Universitätsklinikum Münster, Münster

Prof. Dr. Kay-Geert Hermann

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

Dr. Marius Hoepfner

Praxis für Rheumatologie und Osteologie, Hildesheim

PD Dr. Dirk Holzinger

Universitätsmedizin Essen, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Essen

Dr. Kirsten Karberg

Rheumapraxis Steglitz, Berlin

PD Dr. Stefan Kleinert

Praxisgemeinschaft Rheumatologie - Nephrologie, Erlangen

Wissen – Fortbildung – Updates

Zeitschrift für Rheumatologie: 10 mal im Jahr – gedruckt und digital

- Hot topics von Expertinnen und Experten knapp, aussagekräftig und provokativ kommentiert
- Neueste Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- Die Zeitschrift für Rheumatologinnen und Rheumatologen und Interessierte aus den Fachgebieten Innere Medizin, Orthopädie und Allgemeinmedizin

Jetzt bestellen





Michael Klennert

Academy Verlagsgesellschaft mbH, Köln

PD Dr. Arnd Kleyer

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

PD Dr. Johannes Knitza

Philipps-Universität Marburg; Institut für Digitale Medizin, Marburg

Dr. Hannah Labinsky

Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Dr. Irmgard Landgraf

Praxis Landgraf – Internistische Hausarztpraxis, Berlin

MD Ulrich Langenberg

Bundesärztekammer, Berlin

Dr. Thomas Morgenstern

rheumapraxis an der hase, Osnabrück

Theresia Muth

BDRh Service GmbH, Grünwald bei München

Dr. Sang-Jin Pak

Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Bad Homburg

René Peterseim

Lilly Deutschland GmbH, Bad Homburg

Dr. Petra Reis

Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Dr. Michael Rühlmann

Praxis für Kinderheilkunde und Kinderrheumatologie, Göttingen

Uwe Scholz

Busse & Miessen Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin

Dr. Florian Schuch

Praxisgemeinschaft Rheumatologie - Nephrologie, Erlangen

Dr. Jana Schuster

MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen, Leipzig



IQ HAUT & KÖRPER

--> für Endverbraucher

DISKURS Dermatologie



- **PRINT & DIGITAL**
- DISKURS Dermatologie
- DISKURS Hautkrebs
- MÄC - Magazin für Ästhetik und Chirurgie
- Osteoporose, Orthopädie & Rheuma aktuell

DISKURS Hautkrebs



MÄC Magazin für Ästhetik und Chirurgie



IQ HAUT & KÖRPER

THEAPIEN · ERNÄHRUNG · ÄSTHETIK · PFLEGE



Wissens- und wichtige
VITAMINE
braucht man, um
gesund zu bleiben?
...LARA KREIBITZER

Patenterte
Wirksamkeit

Ästhetische Eingriffe
Anforderungen an
Wundheilung und
Wundheilung



DAS UNTERSCHÄTZTE RISIKO

WEISSER HAUTKREBS

Die Zahl der Fälle von Hautkrebs steigt weltweit stark an. In Deutschland sind es heute über 1,5 Millionen Fälle pro Jahr. Die meisten davon sind weiße Hautkrebsarten, die in der Regel erst im fortgeschrittenen Stadium entdeckt werden. Die Gefahr besteht darin, dass diese Krebserkrankungen zu schweren Schäden an Haut und Organen führen können. Die Ursachen sind vielfältig, aber vor allem die intensive Sonneneinstrahlung spielt eine zentrale Rolle. Auch genetische Faktoren und das Alter erhöhen das Risiko.

Die Prävention ist entscheidend. Regelmäßige Hautuntersuchungen durch einen Dermatologen sind empfehlenswert. Zudem sollte auf eine gesunde Ernährung mit ausreichend Vitaminen und Antioxidantien geachtet werden. Die Verwendung von Sonnenschutzmitteln mit hohem Lichtschutzfaktor (LSF) ist ebenfalls wichtig.

Die Behandlung von Hautkrebs hängt von der Art und dem Stadium ab. In frühen Stadien kann eine operative Entfernung genügen. In fortgeschrittenen Fällen sind systemische Therapien wie Chemotherapie oder Immuntherapie erforderlich. Die Prognose ist in der Regel besser, wenn der Krebs frühzeitig erkannt wird.

PSORIASIS SCHREIBT BEI NEURODERMITIS

Neurodermitis ist eine chronische Hauterkrankung, die mit starken Juckreiz und Entzündungen der Haut einhergeht. In den letzten Jahren hat sich die Prävalenz dieser Erkrankung deutlich erhöht. Die Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt, aber genetische Faktoren und das Immunsystem spielen eine wichtige Rolle. Die Behandlung umfasst vor allem die Verwendung von Feuchtigkeitscremes und Kortikosteroiden. In schweren Fällen können auch systemische Medikamente eingesetzt werden.

Osteoporose, Orthopädie & Rheuma **aktivell**



mdm

mdm -MedienDiensteMedizin-Verlagsgesellschaft mbH
Telefon: +49 (0) 2173 993845-0

info@mdmverlag.com
mdmverlag.com
iq-haut-koerper.com





PD Dr. Eva Christina Schwaneck

MVZ Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH, Hamburg

Patricia Steffens-Korbanka

rheumapraxis an der hase, Osnabrück

Sarah Stier

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH, Berlin

Dr. Jochen Veigel

MVZ Labor Ravensburg; MVZ Rheumatologie und Autoimmunmedizin Hamburg GmbH, Ravensburg

Dr. Cay-Benedict von der Decken

MVZ-Stolberg, Stolberg

Thilo von Engelhardt

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover

Dr. Ulrich von Hinüber

Rheuma-Praxis Hildesheim, Hildesheim

Sophia Wagner

iX - Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung, Berlin

Dr. Jutta Weinerth

endokrinologikum Berlin, Berlin

Dr. Silke Zinke

Rheumatologische Schwerpunktpraxis Dr. med. Silke Zinke, Berlin



Lückenlos informiert!

Orthopädie & Rheuma:
6 mal im Jahr – gedruckt und digital

- Zertifizierte Fortbildung
- Tipps zur Praxisführung und Abrechnung
- Aktuelle Kongressberichterstattung
- Literaturreferate

[SpringerMedizin.de/orthopaedie-und-rheuma](https://www.springermedizin.de/orthopaedie-und-rheuma)

Jetzt bestellen



Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald
www.bdrh.de

Programmerstellung und Anzeigenverkauf

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C, 10179 Berlin

Redaktionsschluss

27. März 2025

Satz und Layout

Teitge Media Werbeagentur UG

Fotos

Titel: BDRh Service GmbH

Seite 3: Rheumaakademie/Nürnberger

Seite 4: privat; privat

Seite 5: DRL S.

Seite 14: Rheumaakademie/Nürnberger

Seite 66: Danor auf Pixabay

Copyright

Alle Rechte, wie Nachdruck auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Zustimmung des Herausgebers. Für Programmänderungen, Umbesetzungen von Referaten und Verschiebungen oder für Ausfälle von Veranstaltungen kann keine Gewähr übernommen werden.

Änderungen sind vorbehalten!





Auf ein Wiedersehen zum

21. Kongress des
**Berufsverbandes
Deutscher Rheumatologen**

in Berlin vom 24. bis 25. April 2026



**BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN E.V.**

**Berufsverband
Deutscher Rheumatologen e. V.**

Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald

Tel.: +49 89 904 141-413

Fax: +49 89 904 141-419

E-Mail: kontakt@bdrh-service.de

www.bdrh.de