



**BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN E.V.**



21. KONGRESS DES **BERUFSVERBANDES DEUTSCHER RHEUMATOLOGEN**

**24. BIS 25. APRIL 2026
ESTREL, BERLIN**

Wissen teilen – Zukunft sichern

HAUPTPROGRAMM



SIE SEHEN ANHALTENDE PsA-REMISSION¹⁻⁴

IHRE PATIENT*INNEN SEHEN MEHR LEBENS- QUALITÄT⁵

DANK

 **Cosentyx**[®]
secukinumab

> 10 Jahre^a
Evidenz & Erfahrung⁶⁻¹⁰

Schnelle Wirksamkeit
& anhaltende Remission¹⁻⁴

Bewährtes
Sicherheitsprofil^{6,11}

Fiktiver Arzt, fiktive Patient*innen.

Cosentyx[®], allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patient*innen mit aktiver Psoriasis-Arthritis, wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist.⁶

a Im 10. Jahr in den Indikationen mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis (seit Januar 2015), aktive röntgenologische axiale Spondyloarthritis (seit November 2015) sowie aktive Psoriasis-Arthritis (seit November 2015) zugelassen.⁶⁻⁸

PsA Psoriasis-Arthritis.

1. Kiltz U, et al. ACR Convergence 2024. Abstract 2344. 2. McInnes IB, et al. Lancet Rheumatol. 2020;2(4):e227-e235 und Supplementary Tables. 3. Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis. 2024;83(suppl 1):682-683. 4. Baraliakos X, et al. Ann Rheum Dis. 2021;80(5):582-590. 5. Coates LC, et al. RMD Open. 2023;9(2):e002939. 6. Fachinformation Cosentyx. 7. Europäische Arzneimittel-Agentur. Cosentyx: EPAR – Procedural steps taken and scientific information after authorisation. https://www.ema.europa.eu/en/documents/procedural-steps-after/cosentyx-epar-procedural-steps-taken-scientific-information-after-authorisation-archive_en.pdf (zuletzt aufgerufen am 29.09.2025). 8. Europäische Arzneimittel-Agentur. Cosentyx: EPAR – Public assessment report. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/cosentyx-epar-public-assessment-report_en.pdf (zuletzt aufgerufen am 29.09.2025). 9. Novartis Pharma AG, Basel. Novartis financial report Q2/2025 – Supplementary Data. https://www.novartis.com/sites/novartis_com/files/2025-07-interim-financial-report-en.pdf (zuletzt aufgerufen am 18.09.2025). 10. National Library of Medicine. ClinicalTrials.gov. <https://clinicaltrials.gov/search?int=Secukinumab> (zuletzt aufgerufen am 29.09.2025). 11. Mease PJ, et al. RMD Open. 2021;7:e001600.

Cosentyx[®] 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx[®] 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx[®] 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen, Cosentyx[®] 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx[®] 300 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Wirkstoff: Secukinumab (in Ovarialzellen d. chinesis. Hamsters [CHO-Zellen] produzierter, gg. Interleukin-17A gerichteter, 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/Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml bzw. 300 mg Secukinumab in 2 ml. **Sonst. Bestand.:** Trehalose-Dihydrat, Histidin, Histidindihydrochlorid-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. Bestand. 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, Entzünd. Darmerkrankungen, Dyshidrot. Ekzem, Urtikaria. **Selten:** Anaphylakt. Reakt., Angioödem, Exfoliative Dermatitis, Hypersensitivitätsvaskulitis. **Häufigkeit nicht bekannt:** Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose), Pyoderma gangraenosum. **Verschreibungspflichtig. Weit. Angaben:** S. Fachinformationen. Stand: Februar 2025 (MS 04/25.25). **Novartis Pharma GmbH, Sophie-Germain-Str. 10, 90443 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0. www.novartis.de

 **NOVARTIS**

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-----------------------------|----|
| Grußworte | 4 |
| Allgemeine Hinweise | 8 |
| Anreise und Hotelzimmer | 13 |
| Anmeldung | 16 |
| Raumplan | 23 |
| Wissenschaftliches Programm | 25 |
| Medienpartner | 38 |
| Sonderprogramm | 40 |
| Vorstand | 46 |
| Personenverzeichnis | 48 |
| Transparenzangabe | 58 |
| Impressum | 62 |



**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Medizinische Fachangestellte und Rheumatologische Fach-
assistenzen, liebe Rheuma-Community,**

am 24. und 25. April 2026 heißen wir Sie wieder herzlich zum Jahreskongress des Berufsverbands Deutscher Rheumatologen in Berlin willkommen. Auch 2026 erwartet Sie ein vielfältiges, praxisnahes und inspirierendes Programm – gestaltet für alle, die die rheumatologische Versorgung aktiv prägen.

Neben aktuellen berufspolitischen Themen, die wir gemeinsam mit gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern diskutieren wollen, wird auch in 2026 wieder ein besonderer Fokus auf die Zukunft der Niederlassung und die Gewinnung von Nachwuchs gelegt. Junge Rheumatologinnen und Rheumatologen sowie Ärzt:innen in Weiterbildung erhalten Einblicke in Karrierewege, Praxisführung und Abrechnung. Gleichzeitig bieten wir für etablierte Kolleginnen und Kollegen Sitzungen zu Führung, Organisationsentwicklung und aktuellen Herausforderungen der ambulanten Versorgung.

Digitalisierung bleibt ein zentrales Thema: Von modernen Praxis-Tools über KI-Anwendungen bis hin zu Updates aus unseren eigenen Plattformen wie RheDAT und DiRhIS – hier wird es konkret, alltagstauglich und interaktiv. Ergänzt wird das Programm durch ein wissenschaftliches Rahmenangebot sowie eine vielseitige Ausstellung der Firmenpartner, die neue Impulse für Diagnostik und Therapie setzt.

Besonders wichtig ist uns erneut die Familienfreundlichkeit des Kongresses. Wir bieten eine kostenfreie Kinderbetreuung und erleichtern mit familienfreundlichen Übernachtungsmöglichkeiten die Teilnahme. Für junge Rheumatolog:innen stellen wir außerdem erneut kostenfreie Tickets zur Verfügung. Für Mitglieder des BDRh bleibt der Kongress selbstverständlich kostenfrei.

Wir freuen uns darauf, mit Ihnen in den intensiven Austausch zu gehen und gemeinsam die Zukunft unserer Fachrichtung zu gestalten. Nutzen Sie die Gelegenheit auch Ihre ganz persönlichen und beruflichen Fragen mit uns zu diskutieren. Transparenz der Rahmenbedingungen ist eine Voraussetzung für eine zufriedenstellende berufliche Orientierung und Weiterentwicklung mit einer guten rheumatologischen Patientenversorgung.

Bis April in Berlin!



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silke Zinke'.

Dr. med. Silke Zinke
Kongresspräsidentin



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eugen Feist'.

Prof. Dr. med. Eugen Feist
Kongresspräsident



Jetzt handeln – für eine sichere Zukunft der Rheumaversorgung

Sehr geehrte Frau Dr. Zinke,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir sprechen an diesen beiden Tagen nicht nur über Fachthemen. Wir sprechen über Menschen, über Patientinnen und Patienten, die monatelang auf Termine warten, über Familien und Angehörige, die weite Wege in Kauf nehmen müssen. Über Erkrankte, die sich fragen, ob sie morgen noch die spezialisierte Versorgung erhalten, die sie dringend brauchen.

Die Zahlen sind alarmierend: Rund 700 Rheumatologinnen und Rheumatologen fehlen bereits heute. Gleichzeitig gibt es zu wenige Weiterbildungsplätze. Für Betroffene bedeutet das Unsicherheit – in einem Gesundheitssystem, das eigentlich Halt geben sollte. Für viele wird Rheuma damit zur doppelten Belastung: körperlich und strukturell.

Dabei wissen wir alle: Frühe Diagnose und kontinuierliche Behandlung entscheiden über Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und Teilhabe. Jede Verzögerung kostet Chancen, birgt die Gefahren von körperlichen Einschränkungen. Jeder unbesetzte rheumatologische Weiterbildungsplatz kostet Zukunft.

Sie arbeiten jeden einzelnen Tag unter schwierigen Rahmenbedingungen für die bestmögliche Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten – mit Kompetenz, Ausdauer und Menschlichkeit. Dafür danken wir Ihnen, für diese wunderbare Zusammenarbeit – und genau deshalb brauchen wir Ihre Stimme.

Unser Verband ist mehr als das Rettungsnetz zwischen den raren Arztterminen. Wir bieten als Rheuma-Liga seit über 50 Jahren Kompetenz in Beratung, Bewegung, Information, aber auch Freude und Gemeinschaft.

Dieser Kongress ist mehr als ein Austausch. Er ist ein Aufruf zum Handeln. Wir brauchen verlässliche politische Rahmenbedingungen, mehr rheumatologische Weiterbildungsstellen und eine Versorgung, die den steigenden Bedarf ernst nimmt. Jetzt.

Lassen Sie uns diese Tage nutzen, um Veränderung anzustoßen.



Corinna Elling-Audersch

Präsidentin

Deutscher Rheuma-Bundesverband e.V.

AVTOZMA™

**STABIL
WIE NIE** ^{1-3,a}

Pen & Spritze
3 Wochen bei Raum-
temperatur lagerbar¹

100 %
Rabattvertrags-
abdeckung^{4,b}

Zuverlässige
Lieferfähigkeit



i.v., intravenös.

a Avtozma™ in Fertigen und Fertigspritze ist 3 Wochen bei Raumtemperatur (bis max. 30 °C) stabil vs. 2 Wochen bei RoActemra® und Tyenne®.¹⁻³ b Ausnahme: AOK Sachsen-Anhalt bietet keine Rabattverträge für Tocilizumab i.v. an.

1. Aktuelle Fachinformation Avtozma™ 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze oder im Fertigen. 2. Aktuelle Fachinformation RoActemra® 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze oder im Fertigen. 3. Aktuelle Fachinformation Tyenne® 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze oder im Fertigen. 4. Aktueller Stand Lauer-Taxe.

Pflichttext:



DE-AVT-25-00018

www.celltrion-produkte.de | www.avtozma.de

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
Web: www.bdrh.de



Kongressorganisation

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH RHEUMA AKADEMIE

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C, 10179 Berlin
Telefon: +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, 24. April 2026 bis Samstag, 25. April 2026

Kongressmotto

Wissen teilen – Zukunft sichern

Veranstaltungsort

Estrel Berlin

Sonnenallee 225, 12057 Berlin
Web: www.estrel.com



MEHR REMISSION

IN DER RA[§], PsA^λ, AS[#],
nr-axSpA[§] & RZA^{£1-7}



§ RA: bei mittelschwerer bis schwerer Rheumatoider Arthritis nach DMARDs. SELECT-COMPARE (MTX-IR): Unter einer Therapie mit RINVOQ® + MTX erreichten signifikant mehr Patienten 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 auch zu Woche 372 aufrechterhalten werden (im DAS28(CRP) < 2,6 bzw. CDAI ≤ 2,8 mit p < 0,001 bzw. p < 0,01 für RINVOQ® + MTX vs. ADA + MTX); nicht multiplizitätskontrolliert, NRI. **λ 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. SELECT-PsA 2: Gemessen am ACR20-Ansprechen in Woche 12 und ein Erreichen einer MDA zu Woche 24 jeweils vs. Placebo. **# 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. **§ 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. **£ RZA:** zur Behandlung der Riesenzellarteriitis bei Erwachsenen. SELECT-GCA: Signifikant höherer Anteil der Patienten, die RINVOQ® 15 mg erhielten, erreichte in Woche 52 eine anhaltende Remission gegenüber Placebo. **1** Fachinformation RINVOQ®, aktueller Stand. **2** Fleischmann RM et al., EULAR Kongress 2025; Poster POS0540. **3** McInnes IB et al., EULAR Kongress 2023; Poster POS1541. **4** Mease PJ et al., Ann Rheum Dis. 2021; 80(3):312-320. **5** Baraliakos X et al., Arthritis Res Ther. 2024; 26(1):197. **6** van den Bosch F et al., Arthritis Res Ther. 2025; 27(1):23. **7** Blockmans D et al., N Engl J Med 2025; 392:2013-2024.

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. Behandlung der Riesenzellarteriitis bei Erwachsenen. **Rinvoq 15 mg/30 mg/45 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 Collitis 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; nichtmelanozytärer Hautkrebs; Anämie; Neutropenie; Lymphopenie; Urtikaria; schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen; Hypercholesterinämie; Hyperlipidämie; Hypertriglyzeridämie; Kopfschmerzen; Schwindelgefühl; Drehschwindel; Husten; Bauchschmerzen; Übelkeit; gastrointestinale Perforation; Akne; Ausschlag; Fatigue; Fieber; peripheres Ödem; 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: April 2025

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, Firmensymposien) 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.

NEU: Kongress Guide – Ihr digitaler Begleiter

Die bekannte digitale Kongresstasche hat ein Upgrade erhalten: Entdecken Sie jetzt den neuen Kongress Guide. Er bietet Ihnen einen klar strukturierten Überblick über das Wissenschafts-, Firmen- und Sonderprogramm, unterstützt Ihre persönliche Besuchsplanung und führt Sie mit Raum- und Ausstellerplänen zielsicher durch das Kongressgeschehen. Behalten Sie den Kongress Guide einfach an Ihrer Seite – für einen entspannten Kongressbesuch.

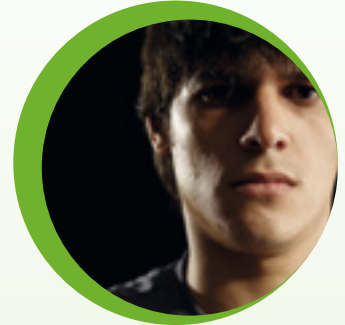




Muskel- und
Gelenkschmerzen?



Fibromyalgie?



Muskelschwäche?

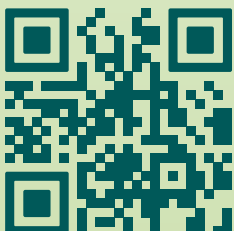
SIEHT AUS WIE RHEUMA ...

... IST ABER HYPOPHOSPHATASIE (HPP)

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



Erfahren Sie mehr zu HPP



**AUTOIMMUNBEDINGTE
LUNGENFIBROSE**

VERSORGUNG VERBESSERN. FÜR MEHR LEBENSZEIT.

Unser Ziel ist es, über die Grenzen der heutigen Versorgung hinauszugehen: mit Lösungen, die Wirksamkeit und Verträglichkeit vereinen und echte Chancen auf längeres, aktives Leben bieten.

Symposium
**„Lungenfibrose bei rheumatischen
Erkrankungen – komplexe Fragen,
leitlinien-gerechte Antworten“**

24.04.2026 | 18.35–19.20 Uhr
Estrel Saal C1/C2



[https://b-i.news/
mortalitaet-3](https://b-i.news/mortalitaet-3)

Wir freuen uns auf Sie!



**Boehringer
Ingelheim**

Anreise

Tickets öffentliche Verkehrsmittel

Nutzen Sie für Ihre Anreise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln innerhalb Berlins die BVG-App. In dieser können Sie auch die Tickets je Tarifbereich kaufen. Sie benötigen einen Einzelfahrausweis Tarifbereich AB für 4,00 EUR. Bei Anreise ab Flughafen Berlin-Brandenburg BER benötigen Sie einen Einzelfahrausweis Tarifbereich ABC für 5,00 EUR. Tickets erhalten Sie am BVG-Schalter, in der BVG-App, am Automaten an den S- und U-Bahn-Stationen oder beim Busfahrer.

Weitere Informationen zur Anfahrt und Lage finden Sie unter:

<https://www.estrel.com/de/kontakt-lage-und-anfahrt>

Anreise mit der Deutschen Bahn

Mit dem Kooperationsangebot der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH und der Deutschen Bahn reisen Sie entspannt und komfortabel nach Berlin zum 21. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen 2026.



So wird für Sie Reisezeit ganz schnell zu Ihrer Zeit. Nutzen Sie Ihre Hin- und Rückfahrt einfach zum Arbeiten, Lesen oder Entspannen. Für was Sie sich auch entscheiden, Sie reisen in jedem Fall mit dem Veranstaltungsticket im Fernverkehr der Deutschen Bahn mit 100 % Ökostrom – Grüner geht`s nicht. Mit Ihrem Umstieg auf die Bahn helfen Sie unserer Umwelt und tragen aktiv zum Klimaschutz bei.

Profitieren Sie dabei von attraktiven Preisvorteilen - flexibel kombinierbar mit der Bahn-Card.

Den Link zum Veranstaltungsticket der Deutschen Bahn finden Sie nach erfolgter Buchung Ihrer Kongressteilnahme im E-Mail-Anschreiben der Buchungsbestätigung.

Wir wünschen Ihnen eine gute Reise!

Hotelzimmer

Im Estrel Berlin ist für den Zeitraum 23.04.2026 bis 25.04.2026 (Donnerstag – Samstag) ein Abrufkontingent für den Kongress eingerichtet.

Das Einzelzimmer kostet pro Nacht **178,00 EUR**, das Doppelzimmer **190,00 EUR** zzgl. 25 EUR pro Person für das Frühstück zzgl. City Tax.

Bitte nehmen Sie Ihre Buchung bis zum 23.03.2026 direkt im Hotel auf folgenden Buchungswegen vor:

Per E-Mail an Reservierung@estrel.com unter dem Stichwort „**BDRh2026**“.

Per Weblink unter:

<https://reservations.travelclick.com/17417?groupID=4756953&languageid=7>

Wir empfehlen eine rechtzeitige Buchung, das Hotel vergibt die Zimmer in der Reihenfolge der Anfragen. Für weitere Informationen sowie einem Alternativhotel konsultieren Sie gern die Kongresswebsite:

<https://www.rheumaakademie.de/veranstaltung/21-kongress-des-berufsverbandes-deutscher-rheumatologen-e-v>



BioTech

Trusted Science. Accessible Care.

Das bedeutet für uns bei Gedeon Richter:

Vertrauenswürdige, wirksame Biosimilars – basierend auf europäischer Qualität, mit Fokus auf Patient:innen und einem Mehrwert für das Gesundheitssystem.



Erfahren Sie mehr über Gedeon Richter,
besuchen Sie uns an Stand 23!



Mehr über
Gedeon Richter



GEDEON RICHTER

Anmeldung

Eine Anmeldung ist im [Kongressportal](#) möglich. Bei Buchung des Kongresstickets ist die Auswahl einer der nachfolgend genannten Teilnehmertypen erforderlich. Der Frühbuchertarif galt bei Buchung bis 31. Januar 2026.

Kongressteilnahme

Teilnahmegebühren inklusive MwSt.

| Ticket | Preis |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Fachbesucher:in ohne Mitgliedschaft | früh 200 EUR / normal 240 EUR |
| BDRh-Mitglied (gegen Nachweis) | kostenfrei |
| BDI-Mitglied | früh 130 EUR / normal 150 EUR |
| Firmenvertreter:in | früh 260 EUR / normal 300 EUR |
| Arzt / Ärztin in Weiterbildung ¹ (gegen Nachweis) | 100 EUR |
| Medizinische Assistenzberufe, Praxismanager (MFA, RFA, Pflege etc.) ² (gegen Nachweis) | 30 EUR |
| 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 Die Anmeldung zur RFA-Fortbildung für Medizinische Assistenzberufe mit inkludiertem BDRh-Kongressbesuch erfolgt ausschließlich direkt über den Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V. bis zum 1. April 2026.

Kontakt: info@forum-rheumanum.de. Sobald Sie eine Anmeldebestätigung vom Fachverband erhalten haben, ist der Kauf einer kostenpflichtigen Kongresskarte nicht erforderlich.

Die Kongressgebühr umfasst:

- Kongressprogramm
- Wissenschaftliche Veranstaltungen gemäß Programm
- Firmenpräsentation im Rahmen des Kongresses
- Teilnahme am „Rheumatology Slam“ der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH
- Teilnahme am Come-together

Die Stornierungsbedingungen finden Sie auf unserer Kongresswebsite:

<https://www.rheumaakademie.de/veranstaltung/21-kongress-des-berufsverbandes-deutscher-rheumatologen-e-v>

JYSELECA®

bringt Farbe
zurück ins
Leben.

Mit JYSELECA® Remission ermöglichen für
Ihre erwachsenen Patientinnen und Patienten
mit mittelschwerer bis schwerer aktiver
rheumatoider Arthritis.*

 **Jyseleca**®
filgotinib

 **Aktiv im Leben** durch spürbar starke Symptomverbesserungen¹

 **Zuverlässige Kontrolle** mit schneller und anhaltender Remission^{1,2}

 **Hohe Persistenz** bei nachhaltig verbesserter Lebensqualität¹⁻⁸

* und die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.⁹

Referenzen: 1. Andreica I et al. RhK 2025. Poster RA.02. | 2. Westhovens R et al. RMD Open 2025; 11: e004857. | 3. Galloway J et al. ACR 2024. Poster 1367. | 4. Andreica I et al. RhK 2024 Poster RA.03. | 5. Verschueren P et al. EULAR 2025. Poster POS0578. | 6. Bevers K et al. EULAR 2025 Poster POS0584. | 7. Honap S et al. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2025. DOI: 10.1016/j.cgh.2025.04.031 | 8. Din S et al. Aliment Pharmacol Ther. 2023; 57(6): 666–675. | 9. Fachinformation JYSELECA®, aktueller Stand.

ALFASIGMA 

Alfasigma GmbH
c/o Design Offices Macherei
Weihenstephaner Str. 12
81673 München

JYSELECA® 100 mg/200 mg Filmtabletten
Link zum aktuellen Basistext
<https://qrco.de/beqDvl>



JETZT NEU: IHR FREIWILLIGER UMWELTBEITRAG!

Setzen Sie bei Ihrer Kongressanmeldung ein sichtbares Zeichen für Nachhaltigkeit!

Mit einem freiwilligen Umweltbeitrag von 10 EUR unterstützen Sie die Kompensation unvermeidbarer Emissionen, die im Rahmen der Veranstaltung entstehen – einfach, direkt und wirkungsvoll. Ihr Beitrag fließt zu 100 % in ein regionales, ökologisch hochwirksames Projekt: Moorrenaturierung in Berlin der Stiftung Naturschutz Berlin. Intakte Moore zählen zu den effektivsten natürlichen CO₂-Speichern. Durch Wiedervernässung und Pflege entstehen langfristige Klimaschutz-Effekte und wertvolle Lebensräume – ein echter Gewinn für uns alle.

Buchen Sie bei Ihrer Anmeldung einfach das zusätzliche Ticket „Umweltbeitrag (freiwillig)“ und leisten Sie Ihren Beitrag zu einer nachhaltigeren Kongresskultur.

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 Estrel Berlin, 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. 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.

Come-together

Am Ende des ersten Kongresstages, am Freitag, 24. April 2026, laden wir Sie herzlich ab 19:30 Uhr zum Come-together ein. Das Come-together wird ausschließlich durch die Eintrittsgebühren der Teilnehmenden und durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH finanziert.

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 finden Sie [hier](#) auf der Kongresswebsite.

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



Erfahren Sie mehr:



JETZT NEU:
im praktischen Fertigpen

TO-GO



MIT SAPHNELO REMISSION ERREICHEN:

✓ FRÜHER ✓ HÄUFIGER ✓ LÄNGER

... in 4 Jahren TULIP- & LTE-Studien sowie im Vergleich zu Placebo + ST[#]!

¹Eine frühzeitige Behandlung mit SAPHNELO kann dazu beitragen, Patient:innen mit SLE das Erreichen einer Remission zu ermöglichen – dies zeigt eine Post-hoc-Analyse von Daten aus der Langzeitstudie TULIP-LTE: Unter SAPHNELO befanden sich nach vier Jahren 30,3 % der SLE-Patient:innen in Remission, gegenüber lediglich 18,3 % unter Placebo; in Woche 208 zeigte sich ein nicht signifikanter Unterschied von 12 %. [#]ST, Standardtherapie: Die Standardtherapie umfasste Antimalariamittel, Immunsuppressiva, nichtsteroidale Antirheumatika und Glucocorticoide. I. Morand EF et al. Ann Rheum Dis. 2025;84:777-788.

Saphnelo[®] 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Saphnelo[®] 120 mg Injektionslösung im Fertigpen

▼ 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:** Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 150 mg Anifrolumab. Eine Durchstechflasche mit 2 ml Konzentrat enthält 300 mg Anifrolumab. Injektionslösung. Im Fertigpen: Jeder Fertigpen enthält 120 mg Anifrolumab in 0,8 ml. 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 (E 433), 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 (nur bei Anwendung als intravenöse Infusion); *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:** 01/2026.

DE-91477/01-2026

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 EUR** inkl. USt. pro Person.

Im Falle einer **Stornierung** der Kongressteilnahme bis zum **03. April 2026** wird eine **Stornierungsgebühr von 30 EUR** inkl. USt. pro Person berechnet. Maßgeblich für die Einhaltung der Fristen ist der Eingangsstempel des Kongressbüros. Nach dem 03. April 2026 und auch bei Nichtteilnahme ist eine Rückzahlung der Teilnahmegebühr nicht mehr möglich. Die für Gruppenbuchungen geltenden gesonderten Stornierungsbedingungen entnehmen Sie bitte den AGB.

Rechnungsänderungen

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

Zertifizierung / Teilnahmebescheinigung

Der Kongress wurde von der Ärztekammer Berlin mit Halbtagespunkten der Kategorie B zertifiziert. Folgende Zeitslots sind mit jeweils 3 CME-Punkten zertifiziert:

Freitag, 24. April 2026 12:00 – 18:25 Uhr

Samstag, 25. April 2026 09:15 – 13:15 Uhr

Die notwendige Anwesenheitszeit in den Live-Sitzungen beträgt 135 Minuten. Von der Zertifizierung ausgenommen sind Firmensymposien und die Firmenvorträge im Speakers' Cube.

Die Zertifizierung durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH (Zertifizierungsausschuss) ist eine Qualitätssicherung der Veranstaltung nach den Richtlinien der DGRh und der Akademie. Diese Veranstaltungen werden mit dem Rheumaakademie-Logo gekennzeichnet.



Eine Teilnahmebescheinigung / CME-Zertifikat und eine Teilnahmebestätigung stehen Ihnen nach Kongressende elektronisch im Kongressportal zur Verfügung.

Sonderprogramm

Im Kongressprogramm inkludiert findet am Freitag, 24. April 2026, die Fortbildungsveranstaltung „2. Rheumatology Slam“, veranstaltet durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH, statt. An diesem Programmpunkt können Sie als Kongressteilnehmer:in ohne vorherige Anmeldung teilnehmen.

Ebenso findet am Freitag, 24. April 2026, die 15. Fortbildungsveranstaltung für rheumatologische Fachkräfte, veranstaltet durch den Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V., statt. Eine vorherige Anmeldung ist erforderlich.

Erstmalig findet in diesem Jahr der NextGen-Stammtisch am Freitag, 24. April 2026, im Rahmen des Come-together statt. Interessierte Kolleg:innen der NextGen Rheumapaxis tauschen sich über Erfahrungen, Ideen und Zukunftsperspektiven aus.

Umweltfreundliches Fertigen Design^{1,2}, europäische Fertigung und aktuelle Real World Evidence - Daten für Ihre Therapieentscheidung⁶

- Fertigung und Abfüllung erfolgt in Europa
- Verringerter CO₂ Ausstoß^{1,2} und eine dünne 27G Nadel^{3,4}
- 100% Rabattvertragsabdeckung⁵
- Erste Real World Evidence Ergebnisse⁶
- Patientenunterstützung mit KabiCare[®] von Fresenius Kabi



Referenz: 1. Erste Lieferungen des Ypsomate 1 mL im Rahmen des NetZero-Programms. Aufrufbar unter: <https://www.ypsomed.com/de/news-insights/blog/blog-detailseite/erste-lieferungen-des-ypsomate-1ml-im-rahmen-des-netzero-programms> Letzter Zugriff Januar 2026; 2. Ypsomed. Ypsomate 1.0 ml & Ypsomate 1.0 ml in NetZero Program LCA Report Results.; 3. <https://www.deutschesarztportal.de/wirtschaftlichkeit/aktuelle-rabattvertraege/rabattvertraege-zu-biologika> Letzter Zugriff Januar 2026. 4. Fachinformation Tyenne; 5. Tyenne, Assessment report, 20 July 2023 EMA/365561/2023 Committee for Medicinal Products for Human Use(CHMP) Posterpräsentation; 6. Jan Brandt-Jürgens, Jörg Kaufmann, Ioana Andreica, Patrizia Sternad, Lisa Rosemeyer, Zekayi Sözen, Joëlle Monnet, Eugen Feist (2025). Real-World-Evidenz (RWE)-Ergebnisse zur Anwendung des weltweit ersten Tocilizumab Biosimilars bei rheumatoider Arthritis (RA) - 6-Monatsdaten der deutschen RUBY-Cohorte.

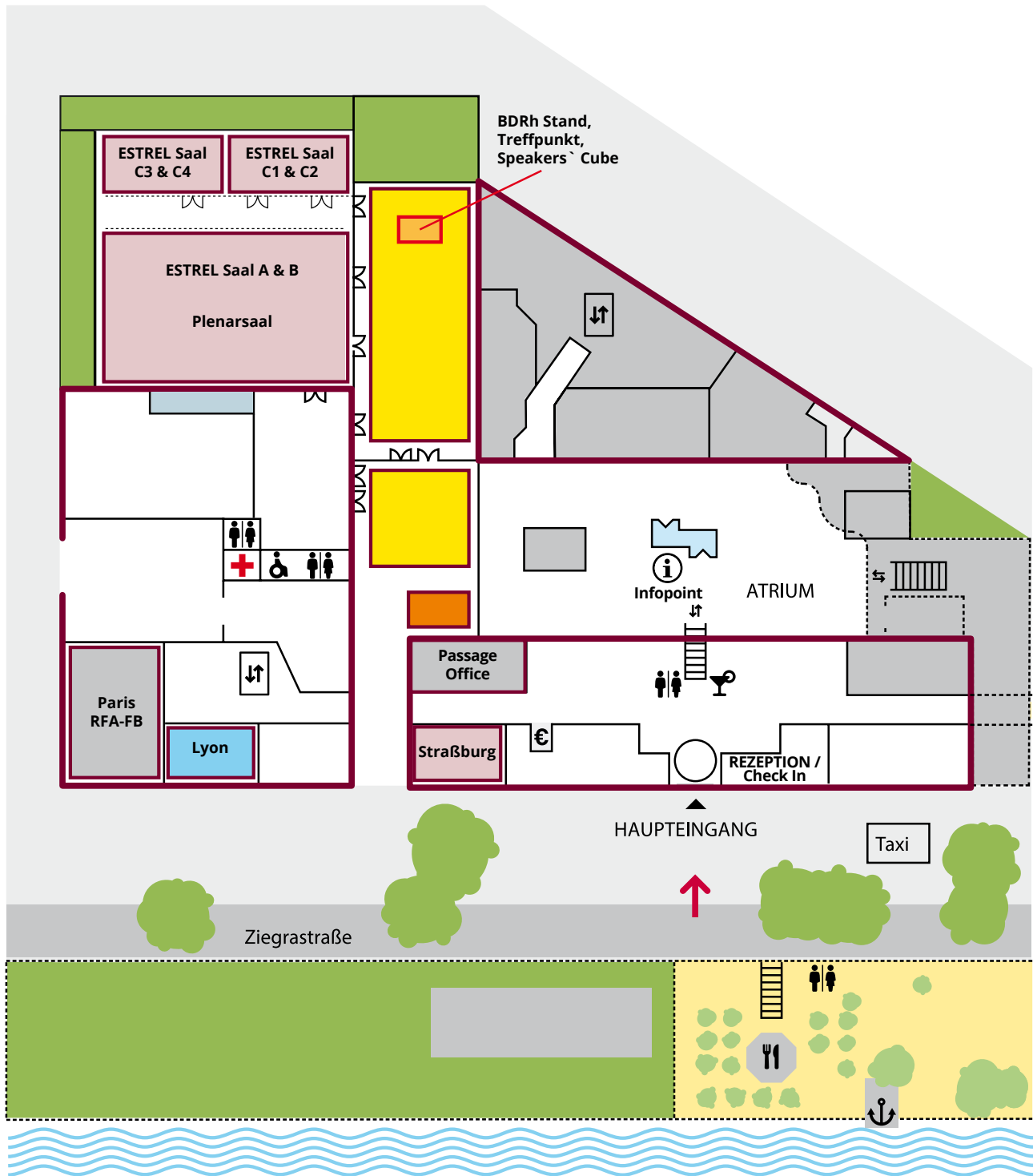
Pflichtangaben

▼ 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 Fertigen.

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 Fertigen enthält 162 mg Tocilizumab in 0,9 ml. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jeder 162 mg/0,9 ml-Fertigen / Jede 162 mg/0,9 ml-Fertigspritze enthält 0,18 mg (0,2 mg/ml) Polysorbat 80. Jede 80-mg-Durchstechflasche enthält 0,96 mg Natrium und 0,8 mg (0,2 mg/ml) Polysorbat 80. Jede 200-mg-Durchstechflasche enthält 2,4 mg Natrium und 2 mg (0,2 mg/ml) Polysorbat 80. Jede 400-mg-Durchstechflasche enthält 4,8 mg Natrium und 4 mg (0,2 mg/ml) Polysorbat 80. **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, Fertigen: 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, Fertigen: 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-Freisetzungs-Syndroms (Cytokine Release Syndrome, CRS) ab einem Alter von 2 Jahren. **Fertigspritze/Fertigen 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/Fertigen 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, Diarrhoe, epigastrische Beschwerden, Arthralgie, Kopfschmerzen), Überempfindlichkeitsreaktionen (RA), Gewichtszunahme (RA), Hypercholesterinämie (sJIA), Harnwegsinfektion (COVID-19), Hypokaliämie (COVID-19), Angst (COVID-19), Schlaflosigkeit (COVID-19), Obstipation (COVID-19). **Gelegentlich:** Divertikulitis (RA), Hypothyroidismus (RA), Hypertriglyzeridämie (RA), Hypercholesterinämie (pJIA), Stomatitis (RA), Magengeschwür (RA), Nephrolithiasis (RA), Thrombozytopenie (pJIA). **Selten (RA):** Anaphylaxie (tödlich), behandlungs-induzierte Leberschäden, Hepatitis, Gelbsucht, Stevens-Johnson-Syndrom (nach Markteinführung berichtet). **Sehr selten (RA):** Lebersagen, Panzytopenie (nach Markteinführung berichtet). **Schwerwiegendste Nebenwirkungen:** schwerwiegende Infektionen, Komplikationen einer Divertikulitis, Überempfindlichkeitsreaktionen. **Warnhinweise:** Polysorbate können allergische Reaktionen hervorrufen. 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:** Oktober 2025.

Raumplan



Quelle: Estrel Hotel Berlin

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sitzungsraum | Registrierung |
| Ausstellung | Kinderbetreuung |
| Speakers` Cube | sonstiges |

DAS LEBEN zurückerobern

taltz®
(Ixekizumab)

A Lilly Medicine

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

Hier in die
virtuelle Taltz Welt
eintauchen!



PsA
starke
Wirksamkeit
auf Gelenke
und Haut²⁻⁴



Nicht verpassen!
**Rheumality® goes
DiRHS – Neuste
Praxiserfahrungen mit
KI-Avataren in der
Patientenaufklärung**
Samstag, 25. April 2026
10.15 Uhr
Speakers' Cube

axSpA
Wirksamkeit
unabhängig
vom CRP-Wert⁵



Pflichttext Taltz®



<https://e.lilly/3YJEXpA>

KI-generierte Bilder

* 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 axiale 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 axiale 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.

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

1. Aktuelle Taltz® Fachinformation. 2. Kristensen LE, et al. RMD Open 2024;10:e004318. 3. Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis 2020;79:123-31. 4. Smolen JS, et al. Ann Rheum Dis 2020;79:1310-9. 5. Maksymowych WP, et al. Rheumatol 2022;61:4324-34.

Lilly
A MEDICINE COMPANY

Wissenschaftliches Programm

Falls Sie bei Ihrem Kongressbesuch thematische Schwerpunkte setzen wollen, haben wir die Sitzungen 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:innen, 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, 24. April 2026

| | Estrel Saal A & B | Estrel Saal C1 & C2 | Estrel Saal C3 & C4 | Straßburg | Paris |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 08.00 – 11.30 | | | 08.00 – 11.30 Uhr Treffen Bundes- vorstand / Vorstände der Landesverbände | | |
| 11.30 – 11.50 | | | | 11.30 – 11.50 Uhr BDI Sektionstreffen Rheumatologie | |
| 12.00 – 13.30 | Sitzung 01 Berufspolitische Eröffnungssitzung Primärarztmodell und Versorgung von Rheumapatienten: Chancen und Risiken | | | | |
| | Pause | | | | 15. Fortbildungsveranstaltung des Fachverbandes Rheumatologische Fachassistenz e. V. |
| 13.40 – 14.30 | Sitzung 02 Screening-Modelle für Neupatienten im Vergleich | Sitzung 03 Datenschutz und Datensicherheit: Wie kann ich mich vor Cyberkriminalität schützen? | Sitzung 05 Fitness-Check Rheumapraxis: Wie sieht die Einnahmen-Kosten-Struktur einer gesunden Praxis aus? | Sitzung 04 Ad hoc Session: Empfehlung der Finanzkommission Gesundheit zum Verbot der Selbstzuweisung von Laborleistungen | |
| 14.30 – 15.10 | Pause mit Treffpunkt am BDRh-Stand | | | | |
| 15.10 – 16.10 | Vorträge im Speakers' Cube | | | | |
| | Pause | | | | |
| 16.20 – 17.10 | Sitzung 06 KI in der Patienten- versorgung: Fluch oder Segen? | | | | |
| 17.10 – 17.35 | Pause mit Treffpunkt am BDRh-Stand | | | | |
| 17.35 – 18.25 | Sitzung 07 KI in der Rheumatologie: Welche Tools funktionieren heute schon? | Sitzung 08 Weiterbildung in der Praxis | Sitzung 09 Arbeitsschutz in der Praxis | 17.25 – 18.35 Uhr Kurs der Rheumatologischen Fortbildungsakademie 2. Rheumatology Slam | |
| | Pause | | | | |
| 18.35 – 19.20 | Firmensymposien | | | | |
| | Pause | | | | |
| ab 19.30 | Come-together | | | | |

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 24. April 2026


12.00 Uhr bis 13.30 Uhr **Raum: Estrel Saal A & B** 
**Sitzung 01 | Berufspolitische Eröffnungssitzung
Primärarztmodell und Versorgung von Rheuma-
patienten: Chancen und Risiken**
Vorsitz: Silke Zinke (Berlin)
Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

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

12.10 Uhr **Keynote: aktueller Stand der Überlegungen zur
Einführung einer Primärversorgung**
Ulrike Elsner (Berlin)

12.30 Uhr **Podiumsdiskussion**
Moderation: Albrecht Kloepfer (Berlin)
Ulrike Elsner (Berlin)
Irmgard Landgraf (Berlin)
Silke Zinke (Berlin)
Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)
Damian Marus (Wuppertal)

13.30 Uhr bis 13.40 Uhr **Pause**



13.40 Uhr bis 14.30 Uhr **Raum: Estrel Saal A & B** 
**Sitzung 02 | Screening-Modelle für Neupatienten
im Vergleich**
Vorsitz: Uta Kiltz (Herne)
Cay-Benedict von der Decken (Stolberg)

13.40 Uhr **RhePORT**
Cay-Benedict von der Decken (Stolberg)

13.50 Uhr **Neupatientenscreening im Praxisalltag**
Johannes Hornig (Osnabrück)

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 24. April 2026

- 14.00 Uhr **Thermografische Identifizierung von RA-Patienten**
Philipp Sewerin (Herne)
- 14.10 Uhr **ARRANGES: Identifizierung von Verdachtspatienten in Krankenkassendaten**
Uta Kiltz (Herne)
- 14.20 Uhr **Q&A**
-
- 13.40 Uhr bis 14.30 Uhr **Raum: Estrel Saal C1 & C2** 
Sitzung 03 | Datenschutz und Datensicherheit: Wie kann ich mich vor Cyberkriminalität schützen?
Vorsitz: Diana Ernst (Hannover)
Jutta Richter (Düsseldorf)
- 13.40 Uhr **Cybersicherheit in Arztpraxen**
Frank Nelles (Berlin)
- 14.05 Uhr **Technisch geschützt, aber auch wirtschaftlich abgesichert? Cyberversicherung für Arztpraxen**
Bastian Helmsauer (Nürnberg)
- 14.20 Uhr **Q&A**
-
- 13.40 Uhr bis 14.30 Uhr **Raum: Estrel Saal C3 & C4** 
Sitzung 05 | Fitness-Check Rheumapraxis: Wie sieht die Einnahmen-Kosten-Struktur einer gesunden Praxis aus?
Vorsitz: Jutta Baumhammer (Baden-Baden)
Jochen Veigel (Leipzig)
- 13.40 Uhr **Wie sieht die Einnahmen-Kosten-Struktur einer gesunden Praxis aus?**
Mark-Frank Altenpohl (Berlin)
- 14.10 Uhr **Q&A**

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 24. April 2026

13.40 Uhr bis 14.30 Uhr Raum: Straßburg



**Sitzung 04 | Ad hoc Session:
Empfehlung der Finanzkommission Gesundheit zum
Verbot der Selbstzuweisung von Laborleistungen**

Vorsitz: Silke Zinke (Berlin)

Marius Höpfner (Hildesheim)

14.30 Uhr bis 15.10 Uhr Pause mit Treffpunkt am BDRh-Stand

15.10 Uhr bis 16.10 Uhr Vorträge im Speakers` Cube

16.10 Uhr bis 16.20 Uhr Pause

16.20 Uhr bis 17.10 Uhr Raum: Estrel Saal A & B



**Sitzung 06 | KI in der Patientenversorgung:
Fluch oder Segen?**

Vorsitz: Silke Zinke (Berlin)

Johannes Knitza (Marburg)

16.20 Uhr

KI in der Rheumatologie: eine Bestandsaufnahme

Johannes Knitza (Marburg)

16.40 Uhr

Podiumsdiskussion

Silke Zinke (Berlin)

Dirk Engelmann (Berlin)

Johannes Knitza (Marburg)

Philipp Stachwitz (Berlin)

17.10 Uhr bis 17.35 Uhr Pause mit Treffpunkt am BDRh-Stand

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 24. April 2026

17.35 Uhr bis 18.25 Uhr **Raum: Estrel Saal A & B**
**Sitzung 07 | KI in der Rheumatologie:
Welche Tools funktionieren heute schon?**
*Vorsitz: Arnd Kleyer (Berlin)
Johannes Knitza (Marburg)*



17.35 Uhr **KI-Assistenz für die Arztpraxis: Dokumentation
neu gedacht**
Peer Aries (Hamburg)

17.45 Uhr **Klinische Entscheidungsunterstützungssysteme**
Martin Krusche (Hamburg)

17.55 Uhr **KI-basierte Telefonie**
Johannes Hornig (Osnabrück)

18.05 Uhr **Q&A**

17.35 Uhr bis 18.25 Uhr **Raum: Estrel Saal C1 & C2**
Sitzung 08 | Weiterbildung in der Praxis
*Vorsitz: Diana Ernst (Hannover)
Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)*



17.35 Uhr **Voraussetzungen für den Erwerb und Erhalt der
Weiterbildungsberechtigung**
Klaus-Peter Spies (Berlin)

17.50 Uhr **Rechtliche Rahmenbedingungen für die Beschäftigung
eines WB-Assistenten**
Christian Koller (München)

18.00 Uhr **Q&A**

Wissenschaftliches Programm

Freitag, 24. April 2026



17.35 Uhr bis 18.25 Uhr **Raum: Estrel Saal C3 & C4**
Sitzung 09 | Arbeitsschutz in der Praxis
Vorsitz: Jutta Bauhammer (Baden-Baden)
Kirsten Karberg (Berlin)

17.35 Uhr **Anforderungen an den Arbeitsschutz**
Angela Reckling (Berlin)

17.50 Uhr **Erfahrungsbericht aus der praktischen Umsetzung**
Kirsten Karberg (Berlin)

18.05 Uhr **Q&A**

18.25 Uhr bis 18.35 Uhr **Pause**

18.35 Uhr bis 19.20 Uhr **Firmensymposien**

ab 19.30 Uhr **Come-together**

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 25. April 2026


| | Estrel Saal A & B | Estrel Saal C1 & C2 | Estrel Saal C3 & C4 | Straßburg |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 08.00 – 09.00 | BDRh Mitgliederversammlung | | | |
| | Pause | | | |
| 09.15 – 10.05 | Sitzung 10 Mehr Zeit dank KI? Einsatzmöglichkeiten bei administrativen Aufgaben | Sitzung 11 Patienteninformation und -edukation | Sitzung 12 Apps und Digitale Gesund- heitsanwendungen (DiGAs) in der rheumatologischen Versorgung: Chancen, Evidenz und Alltagstauglichkeit | |
| | Pause | | | |
| 10.15 – 11.15 | Vorträge im Speakers` Cube | | | |
| | Pause | | | |
| 11.30 – 12.20 | Sitzung 13 ASV im Alltag: Wie erhalte ich ein ASV-Team am Leben? | Sitzung 14 Life Hacks für den Einsatz von RheDAT im Versorgungsalltag | Sitzung 15 Update Selektivverträge, DMP | Sitzung 16 Gut vorbereitet für die Praxis- abgabe |
| | Pause | | | |
| 12.30 – 13.15 | Sitzung 17 Substitution in der Apotheke: Erfahrungen aus dem Versor- gungsalltag | | | |

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 25. April 2026


08.00 Uhr bis 09.00 Uhr Raum: Estrel Saal A & B
BDRh Mitgliederversammlung

09.00 Uhr bis 09.15 Uhr Pause

09.15 Uhr bis 10.05 Uhr Raum: Estrel Saal A & B 
**Sitzung 10 | Mehr Zeit dank KI?
Einsatzmöglichkeiten bei administrativen Aufgaben**
*Vorsitz: Christoph Fiehn (Baden-Baden)
Marius Hoepfner (Hildesheim)*

09.15 Uhr **KI produktiv nutzen**
– Annäherungen aus zwei Jahren Forschung und Praxis
Thorsten Dresing (Marburg)

09.50 Uhr **Q&A**

09.15 Uhr bis 10.05 Uhr Raum: Estrel Saal C1 & C2 
Sitzung 11 | Patienteninformation und -edukation
*Vorsitz: Kirsten Karberg (Berlin)
Florian Schuch (Erlangen)*

09.15 Uhr **Digitale Patienteninformation mit DiRhIS**
Bernd Ganser (Hürth)

09.25 Uhr **StruPI-RA**
Florian Schuch (Erlangen)

09.35 Uhr **DMP RA und ASV: Abrechnungsmöglichkeiten für die
evaluierte Patientenschulung**
Sonja Froschauer (Grünwald bei München)

09.45 Uhr **Q&A**

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 25. April 2026

09.15 Uhr bis 10.05 Uhr Raum: Estrel Saal C3 & C4



Sitzung 12 | Apps und Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) in der rheumatologischen Versorgung: Chancen, Evidenz und Alltagstauglichkeit

Vorsitz: Silke Zinke (Berlin)

Stefan Kleinert (Erlangen)

09.15 Uhr

Erfahrungen zum Einsatz von RheCORD Basic und RheCORD

Stefan Kleinert (Erlangen)

09.25 Uhr

AXIA für Patienten mit axSpA: erste Erfahrungswerte

Patrick-Pascal Strunz (Würzburg)

09.35 Uhr

Übersicht über weitere DiGAs

Silke Zinke (Berlin)

09.45 Uhr

Q&A

10.05 Uhr bis 10.15 Uhr Pause

10.15 Uhr bis 11.15 Uhr Vorträge im Speakers` Cube

11.15 Uhr bis 11.30 Uhr Pause

11.30 Uhr bis 12.20 Uhr Raum: Estrel Saal A & B



Sitzung 13 | ASV im Alltag: Wie erhalte ich ein ASV-Team am Leben?

Vorsitz: Sonja Froschauer (Grünwald bei München)

Falk Schumacher (Köln)

11.30 Uhr

WIN ASV + ASV und KH-Reform


Sonja Froschauer (Grünwald bei München)

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 25. April 2026

11.40 Uhr **ASV-Wechselwirkung zu anderen (Krankenhaus-) Leistungen**
Ingo Seip (Marburg)

12.00 Uhr **Q&A**

11.30 Uhr bis 12.20 Uhr **Raum: Estrel Saal C1 & C2** 
Sitzung 14 | Life Hacks für den Einsatz von RheDAT im Versorgungsalltag
Vorsitz: Theresia Muth (Grünwald bei München)
Cay-Benedict von der Decken (Stolberg)

11.30 Uhr **Begrüßung**
Theresia Muth (Grünwald bei München)
Cay-Benedict von der Decken (Stolberg)

11.35 Uhr **Effiziente Praxisabläufe durch digitale Rheuma-Angebote: von Selektivvertrag bis Remote Datenerhebung**
Stefan Kleinert (Erlangen)

11.45 Uhr **KIS-RheDAT-Integration: effiziente Workflows in der Klinik**
Arnd Kleyer (Berlin)

11.55 Uhr **Mehr aus RheDAT herausholen: Funktionen, Konfigurationen und Tipps, die den Alltag erleichtern**
Cay-Benedict von der Decken (Stolberg)

12.05 Uhr **Von unseren Supporterfahrungen lernen: So integriert sich RheDAT nahtlos in Ihre Praxis IT**
Sirazhdi Utsaev (Hamburg)

12.15 Uhr **Q&A**

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 25. April 2026

11.30 Uhr bis 12.20 Uhr **Raum: Estrel Saal C3 & C4**
Sitzung 15 | Update Selektivverträge, DMP
Vorsitz: Silke Zinke (Berlin)
Joachim Neuwirth (Norderstedt)



11.30 Uhr **Update Selektivverträge**
Silke Zinke (Berlin)

11.45 Uhr **Erfahrungen aus dem DMP RA**
Joachim Neuwirth (Norderstedt)

12:00 Uhr **Q&A**

11.30 Uhr bis 12.20 Uhr **Raum: Straßburg**
Sitzung 16 | Gut vorbereitet für die Praxisabgabe
Vorsitz: Kirsten Karberg (Berlin)
Kristin Wiefel (Pirna)



11.30 Uhr **So kann die Praxisübergabe gelingen**
Peter Pfeiffer (Berlin)

11.45 Uhr **Tipps aus rechtlicher Sicht**
Christian Koller (München)

12.00 Uhr **Einstieg des Nachfolgers: so kann es gelingen**
Kristin Wiefel (Pirna)

12.15 Uhr **Q&A**

12.20 Uhr bis 12.30 Uhr **Pause**

Wissenschaftliches Programm

Samstag, 25. April 2026

12.30 Uhr bis 13.15 Uhr **Raum: Estrel Saal A & B**



**Sitzung 17 | Substitution in der Apotheke:
Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag**

*Vorsitz: Christoph Fiehn (Baden-Baden)
Klaus Krüger (München)*

12.30 Uhr

Rechtliche Rahmenbedingungen

Christian Koller (München)

12.40 Uhr

PRO Substitution

Christoph Fiehn (Baden-Baden)

12.45 Uhr

KONTRA Substitution

Klaus Krüger (München)

12.50 Uhr

Podiumsdiskussion

Christoph Fiehn (Baden-Baden)

Christian Koller (München)

Klaus Krüger (München)

André Said (Berlin)

13.10 Uhr

Verabschiedung

Silke Zinke (Berlin)

Medienpartner

Wir danken unseren Medienpartnern herzlich für ihre wertvolle Unterstützung und die vertrauensvolle Zusammenarbeit. Durch ihre mediale Begleitung und Reichweite tragen sie maßgeblich zur Sichtbarkeit des Kongresses sowie zum fachlichen Austausch innerhalb der rheumatologischen Community bei.

Unsere Medienpartner:



www.karger.com



Springer Medizin

www.springer.com

mdm

www.mdmverlag.com



www.biermann-medizin.de



Rheuma
MANAGEMENT

www.rheumamanagement-online.de



Thieme

www.thieme.com

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: 24. April 2026 analog: um 06.45 Uhr am Hotel Estrel Berlin zum Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen!
- Fun Run analog: 12. September 2026, analog über 5 km beim Rheumatologiekongress in Leipzig!
- Ziel virtuell: 12. Oktober 2026 zum Welt-Rheumatag!

Jetzt anmelden und teilnehmen!



www.joiningforjoints.org

Kurs der Rheumatologischen Fortbildungsakademie

2. Rheumatology Slam

Nach der erfolgreichen Pilotveranstaltung 2025 in Bad Liebenwerda organisieren wir erstmals den Rheumatology Slam im Rahmen des BDRh-Kongresses.

Tagungsraum: Estrel Berlin, Raum Straßburg

Datum: Freitag, 24. April 2026

Zeit: 17.25 Uhr bis 18.35 Uhr

Inhalt:

Erleben Sie Rheumatologie einmal anders: Beim Rheumatology Slam präsentieren Ärzt:innen und Expert:innen spannende Themen rund um Rheuma – verständlich, kreativ und unterhaltsam. Statt klassischer Vorträge erwarten Sie kurze, maximal 7 Minuten dauernde Beiträge, die Wissen lebendig machen. Freuen Sie sich auf viele Aha-Momente, Humor und überraschende Perspektiven.

Erkenntnisgewinn:

Vermittlung von Wissenschaft und medizinischen Erkenntnissen an das Publikum auf eine unterhaltsame und verständliche Weise.

Wer den meisten Applaus bekommt, wird beste/r Rheumatology Slammy und bekommt einen Preis.

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. rer. medic Johanna Callhoff

(Deutsches Rheuma-Forschungszentrum DRFZ, Berlin)

Dr. med. Joachim-Michael Engel (Elsterwerda)

Zielgruppe: Ärzte und Ärztinnen, Medizinisches Assistenzpersonal

Anmeldung: Für Kongressteilnehmer:innen ist eine separate Anmeldung nicht erforderlich. Sollten Sie ausschließlich an dem „2. Rheumatology Slam“ teilnehmen wollen, melden Sie sich bitte über diesen Link an:

<https://www.m-anage.com/Home/Index/Event/rhslam2026/de-DE>.

Teilnahmegebühr: keine

Kontakt: Sabrina Petersen, Telefon: +49 30 240 484 - 78

E-Mail: sabrina.petersen@rheumaakademie.de

Pharming hilft, **APDS** (Activated PI3K Delta Syndrome) zu verstehen

Was ist APDS?

APDS ist ein seltener genetisch bedingter primärer Immundefekt (PID). Bei Betroffenen funktioniert das Immunsystem nicht richtig. Es kommt sowohl zu Störungen der Immunabwehr (Immundefizienz) als auch zu Fehlfunktionen von Immunzellen (Immundysregulation).¹

Zu den typischen Symptomen gehören häufige und teils schwere bakterielle Infektionen von Lunge, Nase (Nebenhöhlen) und Ohren sowie krankhafte Schwellungen der Lymphknoten.²⁻⁴



Hilfreiche Informationen für Menschen mit APDS und ihre Angehörigen finden Sie hier:
www.APDS-und-ich.de

1. Cant AJ, et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2024;12(1):69-78. 2. Coulter, TI et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139(2):597-606.e4. 3. Elkaim, E et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2016;138(1):210-218.e9. 4. Jamee, M et al. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2020;59(3):323-333.

Sonderprogramm

Freitag, 24. April 2026



15. Fortbildungsveranstaltung des Fachverbandes Rheumatologische Fachassistenz e. V.

Tagungsraum: Estrel Berlin, Raum Paris

Datum: Freitag, 24. April 2026

Zeit: 14:00 – 19:15 Uhr

Moderation: Patricia Steffens-Korbanka und Ulrike Erstling

Agenda

- 14.00 Uhr Come together / Meet & Greet
- 14.30 bis 14.45 Uhr Begrüßung und Information zum Fachverband
- 14.45 bis 15.30 Uhr Rheumatherapien und Impfungen: Herausforderungen und Empfehlungen
Dr. med. Mirko Steinmüller und Katrin Ott, Wetzlar
- 15.30 bis 16.15 Uhr Substanzspezifische perioperative Empfehlungen bei DMARD-Therapie
Prof. Dr. med. Klaus Krüger, München
- 16.15 bis 16.30 Uhr Pause / Meet & Greet**
- 16.30 bis 17.00 Uhr Patienten in Bewegung bringen – die DiGA-Axia motiviert
Maxime le Maire, Aachen
- 17.00 bis 17.30 Uhr DMP – Strukturierte Behandlungsprogramme
Dr. med. Kirsten Karberg, Berlin
- 17.30 bis 18.30 Uhr QM gelebt, beginnt im „Baustein“ Team!
Iris Schluckebier, Dorsten
- 18.30 bis 19.15 Uhr Weniger tippen, mehr behandeln – KI-Scribes in der Sprechstunde und beim RFA-Kontakt
Dr. med. Johannes Hornig, Osnabrück

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Ulrike Erstling, Patricia Steffens-Korbanka, Sabine Dettmer

Kontaktaufnahme bei Fragen oder Teilnahmeinteresse:

Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V.

E-Mail: info@forum-rheumanum.de, Tel.: 0176 / 840 705 59

www.forum-rheumanum.de

Sonderprogramm

Freitag, 24. April 2026



Das 15. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch finanzielle Unterstützung von:

| | | |
|-------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG | 4.000 Euro |  |
| AstraZeneca GmbH Respiratory & Immunology | 2.500 Euro |  |
| AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG | 2.000 Euro |  |
| Amgen GmbH | 2.000 Euro |  |
| Lilly Deutschland GmbH | 2.000 Euro |  |
| UCB Pharma GmbH | 2.000 Euro |  Inspired by patients. Driven by science. |
| Alexion Pharma Deutschland GmbH | 1.500 Euro |  AstraZeneca Rare Disease |
| Alfasigma GmbH | 1.500 Euro |  |
| Biocon Biologics Germany GmbH | 1.500 Euro |  |
| Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG | 1.500 Euro |  |
| Celltrion Healthcare Deutschland GmbH | 1.500 Euro |  |
| Johnson&Johnson | 1.500 Euro |  |
| Novartis Pharma GmbH | 1.500 Euro |  |
| Stada Pharma GmbH | 1.500 Euro |  |
| Advanz Pharma GmbH | 1.000 Euro |  |
| Chugai Pharma Germany GmbH | 1.000 Euro |  |
| medac GmbH | 1.000 Euro |  |
| Sanofi-Aventis Deutschland GmbH | 1.000 Euro |  |
| Nordic Pharma GmbH | 600 Euro |  |

Stand: 13. Februar 2026

Sonderprogramm

Freitag, 24. April 2026



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN E.V.

NextGen-Stammtisch

Treffpunkt für Austausch, Vernetzung und gute Gespräche
– direkt beim Come-together am Freitagabend

Der Stammtisch richtet sich an Rheumatolog:innen in der Klinik, an Kolleg:innen mit Interesse an der Niederlassung und an frisch Niedergelassene. Nutzen Sie die Gelegenheit, sich in ruhiger Atmosphäre auszutauschen, Kontakte zu knüpfen und Ihre Ideen für die Zukunft der Rheumatologie einzubringen.

Ort: Estrel Berlin

Datum: Freitag, 24. April 2026

Zeit: 19.45 Uhr

PACK'S AN!



- ▶ Kleines Injektionsvolumen (50 mg/ml)
- ▶ Umfassendes Service-Angebot
- ▶ Qualität made in Europe

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 / Leberinsuffizienz; Alkoholabusus; schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance unter 30ml/min); vorbestehende Blutbildveränderungen wie Knochenmarkshypoplasie, 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, Hypogammaglobulinämie. **Stoffwechsel / Ernährung:** *Gelegentlich:* Manifestation eines Diabetes mellitus. **Psychiatrisch:** *Gelegentlich:* Depressionen, Verwirrtheit. *Selten:* Stimmungsschwankungen. **Nervensystem:** *Häufig:* 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:* Perikarditis, Perikarderguss, Perikardtamponade. **Gefäße:** *Selten:* Hypotonie, thromboembolische Ereignisse. **Atemwege / Brustraum, Mediastinum:** *Häufig:* Pneumonie, interstitielle Alveolitis-Pneumonitis, oft verbunden mit Eosinophilie. Symptome, die auf potenziell schwere Lungenschädigungen (interstitielle Pneumonitis) hinweisen: trockener Reizhusten, Kurzatmigkeit, Fieber. *Selten:* Lungenfibrose, Pneumocystis-pneumoniae-Pneumonie, Kurzatmigkeit, Asthma bronchiale, Pleuraerguss, Epistaxis, pulmonale alveoläre 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:* Hämatemesis, Hämatorrhö, toxisches Megakolon. **Leber / Galle:** *Sehr häufig:* Abnorme Leberfunktionswerte (ALAT, ASAT, alkalische Phosphatase und Bilirubin erhöht). *Gelegentlich:* Leberzirrhose, Leberfibrose, Leberverfettung, Verminderung von Serumalbumin. *Selten:* Akute Hepatitis. *Sehr selten:* Leberversagen. **Haut / Unterhaut:** *Häufig:* Exantheme, Erytheme, Pruritus. *Gelegentlich:* Lichtempfindlichkeitsreaktionen, Haarausfall, Zunahme von Rheumaknoten, Hautulzera, Herpes Zoster, Vaskulitis, herpetiforme Hauteruptionen, Urtikaria. *Selten:* Verstärkte Pigmentierung, Akne, Petechien, Ekchymose, allergische Vaskulitis. *Sehr selten:* Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse (Lyell-Syndrom), verstärkte Pigmentierung der Nägel, akute Paronychie, Furunkulose, Teleangiektasie, 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, Miktionsstörungen. *Selten:* Niereninsuffizienz, Oligurie, Anurie, Elektrolytstörungen. **Prostanurie** (*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

Vorstand

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. Jochen Veigel

Beisitzer

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Ravensburg

Dr. med. Marius Hoepfner

Beisitzer

Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, Hildesheim

Mikrogen KleeYa® Built around you

Die nächste Generation
der vollautomatischen
Random-Access-CLIA Diagnostik



Diagnostische Schwerpunkte

- Infektiologie
- Autoimmunität
- Entzündung
- Stoffwechsel
- Neurodegenerative Erkrankungen

Mehr Leistung

**Breites CLIA-Assay-Portfolio
mit hoher Aussagekraft:**

für sichere Ergebnisse und
verlässliche Entscheidungen
in der Routinediagnostik.

Mehr Flexibilität

**Intelligentes Proben- und
Reagenzienmanagement:**

passt sich flexibel Ihren
individuellen Workflows
an und bietet optimale
Integration in Ihr Labor.

Mehr Bedienkomfort

**Intuitive Software und
klare Benutzerführung:**

für einfache Steuerung der
Assays, kurze Einarbeitungs-
zeiten und hohe Prozess-
sicherheit im Alltag.

**ENTWICKELT FÜR MODERNE ROUTINELABORE MIT HOHEN ANSPRÜCHEN
AN FLEXIBILITÄT, PROZESSSICHERHEIT UND EFFIZIENZ.**

Erfahren Sie wie KleeYa® Ihren Workflow konkret unterstützt.
Sprechen Sie mit uns über Ihre Anforderungen im Laboralltag.
Tel: 89 54801-100 / mikrogen@mikrogen.de

MIKROGEN
D I A G N O S T I K

Personenverzeichnis

Mark-Frank Altenpohl

KONZEPT Steuerberatungsgesellschaft mbH, Berlin

Dr. Peer Aries

Immunologikum, Hamburg

Dr. Jutta Bauhammer

Praxis für Rheumatologie Baden-Baden, Baden-Baden

Dr. Johanna Callhoff

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum, Berlin

Dr. Thorsten Dresing

dr. dresing & pehl GmbH, Marburg

Ulrike Elsner

Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin

Dr. Joachim-Michael Engel

Elsterwerda

Dirk Engelmann

Techniker Krankenkasse, Berlin

Prof. Dr. Diana Ernst

Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Ulrike Erstling

Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V., Bergisch Gladbach

Prof. Dr. Eugen Feist

HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern, Gommern

Prof. Dr. Christoph Fiehn

Praxis für Rheumatologie Baden-Baden, Baden-Baden

Sonja Froschauer

BDRh Service GmbH, Grünwald bei München

Bernd Ganser

medicstream GmbH, Hürth

ENTSCHEIDEN SIE:
**EINE ZUKUNFT VOLLER
MÖGLICHKEITEN**

WIR
FREUEN
UNS
AUF SIE

**Mehr Lebensqualität
bei PsA und axSpA*²⁻⁴**

Schnell & anhaltend wirkstark^{#,1-3,5}

Zuverlässig im gesamten axSpA-Spektrum
und bei allen Kerndomänen der PsA^{2,3,5}

ZUGELASSEN FÜR nr-axSpA, AS & PsA sowie PSO und HS¹

AS: Ankylosierende Spondylitis; HS: Hidradenitis suppurativa; IL: Interleukin; nr-axSpA: Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis; PsA: Psoriasis-Arthritis; PSO: Plaque-Psoriasis.

* **PsA:** Biologika-naive Patient:innen und TNFi-inadäquate Responder erreichten eine klinisch bedeutsame Verbesserung des PsAID-12 in Woche 160 bzw. 156 (OC-Analyse).^{2,3} **axSpA:** In Woche 164 wurde eine Verbesserung der Wirbelsäulenschmerzen, der Morgensteifigkeit, Fatigue, der körperlichen Funktion und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität erreicht.⁴ **# PsA:** ACR-20-Ansprechen (NRI) auf die Behandlung bereits in Woche 2 (27,1%);¹ 65,0 % der bDMARD-naiven Patient:innen sowie 68,4 % der TNFi-inadäquaten Responder erreichten unter der Behandlung mit BIMZELX[®] ein ACR-50-Ansprechen in Woche 160 bzw. 156 (OC-Analyse).^{2,3} **axSpA:** ASAS-40-Ansprechen (NRI) auf die Behandlung mit BIMZELX[®] bereits in Woche 1 (16,4 %) bei nr-axSpA und bereits in Woche 2 (16,7 %) bei AS;¹ 70,3 % der nr-axSpA-Patient:innen und 70,0 % der AS-Patient:innen erreichten unter der Behandlung mit BIMZELX[®] in Woche 164 ein ASAS-40-Ansprechen (OC-Analyse).⁵

Referenzen:

1. Aktuelle Fachinformation BIMZELX[®]. 2. Gossec L et al. EULAR 2025, June 11–14, 2025; Barcelona, Spain; POS1294. 3. McInnes IB et al. EULAR 2025, June 11–14, 2025; Barcelona, Spain; POS0105. 4. Navarro-Compán V et al. EULAR 2025, June 11–14, 2025; Barcelona, Spain; POS0921. 5. Baraliakos X et al. EULAR 2025, June 11–14, 2025; Barcelona, Spain; POS0788.

▼ 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.



Erfahren Sie mehr unter:
www.bimzelx.de



Pflichttext BIMZELX[®]



Personenverzeichnis

Bastian Helmsauer

Helmsauer Versicherungsmakler GmbH, Nürnberg

Dr. Marius Hoepfner

Praxis für Rheumatologie und Osteologie, Hildesheim

Dr. Johannes Hornig

rheumapraxis an der hase, Osnabrück

Dr. Kirsten Karberg

Rheumapraxis Steglitz, Berlin

Prof. Dr. Uta Kiltz

Rheumazentrum Ruhrgebiet, Ruhr-Universität Bochum, Herne

Prof. Dr. Stefan Kleinert

Praxisgemeinschaft Rheumatologie Nephrologie Erlangen, Erlangen

Prof. Dr. Arnd Kleyer

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin

Dr. Albrecht Kloepfer

iX - Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung, Berlin

PD Dr. Johannes Knitza

Philipps-Universität Marburg, Marburg

Christian Koller

TACKE KOLLER Rechtsanwaltsgesellschaft mbH & Co KG, München

Prof. Dr. Klaus Krüger

Rheumatologisches Praxiszentrum St. Bonifatius, München

Dr. Martin Krusche

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Dr. Irmgard Landgraf

Praxis Landgraf – Internistische Hausarztpraxis, Berlin

Maxime le Maire

Applimeda GmbH, Aachen

Damian Marus

Barmer Wuppertal-Barmen, Wuppertal

100%

Rabattvertrags-
abdeckung¹

DISEASE MODIFICATION[°] + *

Entzündung früh aufhalten –
für langanhaltende Gelenkwirksamkeit

Hier mehr erfahren:

<https://jjmc.link/disease-modification>



[°] TREMFYA[®] ist als IL-23 Inhibitor als Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drug klassifiziert und verlangsamt die radiologische Progression.^{2,3}

^{*} Darüber hinaus liegen für TREMFYA[®] Daten zu einer signifikanten Reduktion der TRM-Zellen in der Haut im Rahmen einer Label-konformen Dosierung bei Psoriasis-Patient:innen vor. Die Ergebnisse wurden in einer mechanistischen Substudie der multizentrischen, randomisierten, doppelblinden Phase-3-Studie ECLIPSE in Woche 24 vs. Baseline ($p < 0,01$) beobachtet. Dazu wurden bei 11 Patient:innen Biopsien von Hautläsionen vor und während der TREMFYA[®] Therapie sowie von nicht-läsionaler Haut zu Baseline mittels hochdimensionaler Durchflusssytometrie untersucht. Diese Erkenntnisse sind erste Hinweise und noch nicht abschließend bestätigt.⁴ TRM-Zellen könnten ihre Gewebsständigkeit verlieren und von der Haut durch das Blut in die Gelenke wandern und können in entzündeten Gelenken bei PsA-Patient:innen nachgewiesen werden.^{5,6} Die Haut ist eine Domäne der Psoriasis-Arthritis. Die genannten Ergebnisse von Psoriasispatient:innen geben einen Hinweis auf die Bedeutung der TRM-Zellen Reduktion in anderen PsA-Domänen wie z. B. Gelenke.^{7,8}

1. Deutsches Arzt Portal – Rabattverträge zu Biologika, Stand: Januar 2026; auf <https://www.deutschesarztportal.de/wirtschaftlichkeit/aktuelle-rabattvertraege/rabattvertraegezu-biologika>.
2. Gossec L et al. Ann Rheum Dis. 2024;83(6):706–719. **3.** Aktuelle Fachinformation TREMFYA[®]. **4.** Mehta H et al. J Invest Dermatol. 2021;141:1707–18. **5.** Lejten EF et al. Arthritis & Rheumatology 2021;73(7):1220–1232. **6.** Lobão B et al. 2024 Front Med. (Lausanne) 2024;11:1346757. **7.** Raychaudhuri S et al. Arthritis Rheumatol. 2024;76 (suppl 9). **8.** Durham LE et al. bioRxiv. 2024;05.09.593313.

Tremfya[®] 45mg/0,45ml Injektionslösung im Fertigpen. Tremfya[®] 100mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Tremfya[®] 100mg OnePress Injektionslösung im Fertigpen. Tremfya[®] 100mg PushPen Injektionslösung im Fertigpen. Tremfya[®] 200mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/im Fertigpen. Tremfya[®] 200mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Guselkumab. **Zusammensetz.: Fertigspritze/Fertigpen enth. 100mg bzw. 200mg bzw. 45mg Guselkumab. Konzentrat z. Herstellung e. Infusionslsg. enth. 200mg Guselkumab. Sonst. Bestandt.: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E433), Saccharose, Wasser f. Injektionszw., Konzentrat z. Herstellung e. Infusionslsg. enth. zusätzlich: EDTA- Dinatriumsalz-Dihydrat, Methionin. **Anw.geb.:** Für d. Bhdlg. erw. Pat. m. mittelschwerer bis schwerer Psoriasis indiziert, d. für e. syst. Therapie in Frage kommen. Für d. Bhdlg. von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis b. Jugendl. u. Kdr. ab 6 J. indiziert, d. für e. syst. Therapie in Frage kommen. Als Monotherapie od. in Komb. m. Methotrexat für d. Bhdlg. erw. Pat. m. aktiver Psoriasis-Arthritis indiziert, d. auf e. vorherige krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD)-Therapie unzureich. angesprochen od. diese nicht vertragen haben. Für d. Bhdlg. erw. Pat. m. mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa indiziert, d. auf e. konventionelle Therapie oder Biologikatherapie unzureich. angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen od. diese nicht vertragen haben. Für d. Bhdlg. erw. Pat. m. mittelschwerer bis schwerem aktiven Morbus Crohn indiziert, d. auf e. konventionelle Therapie od. Biologikatherapie unzureich. angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen od. diese nicht vertragen haben. **Gegenanz.:** Schwerwieg. Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt., klin. relev. aktive Infekt. (einschl. aktive Tuberkulose). **Warnhinw.:** Arzneimittel. f. Kdr. unzugängl. aufbew. **Nebenwirk.:** Atemwegsinfekt., Kopfschm., Diarrhö, Ausschlag, Arthralgie, Reakt. a. d. Injektionsst., erhöhte Transamin., Herpes-simpl.-Infekt., Tinea-Infekt., Gastroenteritis, Urtikaria, erniedr. Neutrophilenzahl, Überempf., Anaphylaxie. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** JANSSEN-CILAG International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 12/25.**

Janssen-Cilag GmbH

Personenverzeichnis

Theresia Muth

BDRh Service GmbH, Grünwald bei München

Frank Nelles

Health365 AC GmbH, Berlin

Dr. Joachim Neuwirth

Rheumapraxis Norderstedt, Norderstedt

Katrin Ott

Rheumateam Lahn-Dill-Siegerland – Praxis für Rheumatologie und Infektiologie,
Wetzlar

Peter Pfeiffer

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Berlin

Angela Reckling

Arbeitsschutz Reckling, Berlin

Jan Reuter

Central Apotheke, Walldürn

Prof. Dr. Jutta Richter

Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Dr. André Said

Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK), Berlin

Iris Schluckebier

PKV Institut, Dorsten

Dr. Florian Schuch

Praxisgemeinschaft Rheumatologie Nephrologie Erlangen, Erlangen

Prof. Dr. med. Hendrik Schulze-Koops

Ludwig-Maximilians-Universität, München

Dr. Falk Schumacher

Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH, Köln

Dipl. –Betriebswirt Ingo Seip

Zentraler Dienst Krankenhausfinanzierung, Entgelte und Verhandlungsmanagement,
DGD-Stiftung, Deutscher Gemeinschafts-Diakonieverband, Marburg

Biosimilars von Amgen

JETZT NOCH MEHR AUSWAHL

Als 40 mg und 80 mg
Fertigen erhältlich¹

AMGEVITA®¹ | WEZENLA®²

für eine optimale
Patient:innenversorgung

Jetzt verschreiben!

Als 45 mg und 90 mg
Fertigen erhältlich²

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.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung sollte gemeldet werden.

1 Fachinformation AMGEVITA®. 2 Fachinformation WEZENLA®.



AMGEVITA®

Zum Pflichttext nach
§ 4 Heilmittelwerbegesetz



WEZENLA®

Zum Pflichttext nach
§ 4 Heilmittelwerbegesetz

Personenverzeichnis

Prof. Dr. Dr. Philipp Sewerin

Rheumazentrum Ruhrgebiet, Ruhr-Universität Bochum, Herne

Dr. Klaus-Peter Spies

Landesärztekammer Berlin, Zeuthen

Dr. Philipp Stachwitz

Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Patricia Steffens-Korbanka

rheumapraxis an der hase, Osnabrück

Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V., Bergisch Gladbach

Dr. Mario Steinmüller

Rheumateam Lahn-Dill-Siegerland - Praxis für Rheumatologie und Infektiologie,
Wetzlar

Prof. Dr. med. Michael Sticherling

Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

PD Dr. Patrick-Pascal Strunz

Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Sirazhdi Utsaev

StableCore, Hamburg

Dr. Jochen Veigel

MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und Kollegen GbR, Leipzig

Dr. Cay-Benedict von der Decken

MVZ-Stolberg, Stolberg

Dr. Kristin Wiefel

Praxis Dr. med. Kristin Wiefel, Pirna

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

Jetzt bestellen

Termine der Rheumaakademie 2026

| TERMIN | VERANSTALTUNG | ORT |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 14. Januar | Kapillarmikroskopie | virtuell |
| 14. Januar | Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Modul 1: "Einführung in das Immunsystem" | virtuell |
| 17. Januar | Künstliche Intelligenz in der Rheumatologie | Berlin |
| 23. - 25. Januar | Sonografie in der Rheumatologie - Grundkurs | Hannover |
| 29. Januar | Rheuminar: „Infekte unter Immunsuppression: wie diagnostizieren, was gibt es zu beachten?“ | virtuell |
| 13. - 15. Februar | Sonografie in der Rheumatologie - Grundkurs | Wuppertal |
| 18. und 25. Februar | TTT-Seminar: StruPI-RA | virtuell |
| 21. - 22. Februar | Aufbaukurs RFAplus 2026 - 1. Block | Frankfurt a. M. |
| 21. Februar - 10. Mai | RFA Grundkurs | München |
| 26. Februar | Rheuminar: „Vaskulitiden mit schwerem Verlauf – Diagnostik, Therapie, Monitoring“ | virtuell |
| 28. Februar - 10. Mai | RFA Grundkurs | Berlin / virtuell (Hybrid) |
| 04. März | Voneinander lernen | virtuell |
| 04. März | Bildgebung in der Rheumatologie, Modul 1 | virtuell |
| 11. März | Bildgebung in der Rheumatologie, Modul 2 | virtuell |
| 13. - 14. März | Rheuma Update 2026 – Rheumatologie topaktuell für Klinik und Praxis | Mainz |
| 18. März | Kapillarmikroskopie | Zürich (CH) |
| 18. März | Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Modul 2 | virtuell |
| 20. März | Symposium des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken e.V. | Berlin |
| 21. März | 20. Intraartikuläre Injektionstherapie | Sendenhorst |
| 26. März | Rheuminar: „Regresse & Verordnungssicherheit – was darf ich wann wie verordnen?“ | virtuell |
| 28. - 29. März | Aufbaukurs RFAplus 2026 - 2. Block | Frankfurt a. M., virtuell |
| 10. - 11. April | Sonografie Spezialkurs: Ultraschall der Gelenke und Gefäße bei Polymyalgia rheumatica und Riesenzellerarthritis | Bad Abbach |
| 10. - 12. April | 14. Fellowmeeting der AG Junge Rheumatologie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. | Nürnberg |
| 15. und 22. April | TTT-Seminar: StruPI-RA | virtuell |
| 17. - 18. April | Rheumatology Update Europe | Wien (AT) |
| 17. - 18. April | Systemische Sklerose: Summit | Münster |
| 17. - 19. April | Sonografie in der Rheumatologie - Grundkurs | Bad Abbach |
| 18. April | Kapillarmikroskopie (im Rahmen des europ. Rheuma Updates) | Wien |
| 24. - 25. April | 21. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen | Berlin |
| 24. April | 2. Rheumatology Slam (im Rahmen des BDRh-Kongresses) | Berlin |
| 25. April | Orthopädische Rheumatologie für Rheumatolog:innen | Salzburg (AT) |
| 30. April | Rheuminar: „Myositis– differenzialdiagnostisches Vorgehen & Therapie“ | virtuell |
| 08. - 10. Mai | Sonografie in der Rheumatologie - Aufbaukurs | Köln |
| 09. Mai | Kapillarmikroskopie (im Rahmen der ARRP Tagung) | Bad Kreuznach |
| 09. - 10. Mai | Aufbaukurs RFAplus 2026 - 3. Block | Frankfurt a. M. |
| 13. Mai | Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Modul 3 | virtuell |
| 28. Mai | Rheuminar 5 | virtuell |
| 19. Juni | Carol Nachman Symposium | Wiesbaden |
| 19. Juni | Klinische Immunologie - Interaktives Tagesseminar, Modul 4 | München |

| TERMIN | VERANSTALTUNG | ORT |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 20. - 21. Juni | RFA Refresh- und Updatekurs | Leipzig |
| 25. Juni | Rheuminar 6 | virtuell |
| 26. - 27. Juni | 37. Rheumatologische Sommerakademie Regensburg | Regensburg |
| 04. Juli | Wissenschaftliches Update | virtuell |
| 11. Juli | Lungenbeteiligung bei rheumatischen Erkrankungen | Bonn |
| 15. Juli | Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Modul 5 | virtuell |
| 15. - 18. Juli | 12. Prüfungsvorbereitungskurs Rheumatologie | Düsseldorf |
| 05. - 06. September | Aufbaukurs RFAPlus - 1. Block | Hamburg |
| 09. - 12. September | Deutscher Rheumatologiekongress 2026 | Leipzig |
| 12. September | Kapillarmikroskopie (im Rahmen des Rhk 2026) | Leipzig |
| 12. September | Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit – Kristalle praktisch (im Rahmen des Rhk 2026) | Leipzig |
| 16. September | Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Modul 6 | virtuell |
| 19. September | 21. Intraartikuläre Injektionstherapie | Sendenhorst |
| 19. September bis 06. Dezember | RFA Grundkurs | Fulda |
| 23. September | SonoLive: Rheumatologie im Ultraschall | virtuell |
| 23. und 30. September | TTT-Seminar: StruPI-RA | virtuell |
| 25. September | Rheuminar Spezial: Post-RhK | virtuell |
| 26. September bis 13. Dezember | RFA Grundkurs | Hamburg / virtuell (Hybrid) |
| September | Rheuminar 7 | virtuell |
| 02. - 04. Oktober | Sonografie in der Rheumatologie - Aufbaukurs | Sendenhorst |
| 09. - 10. Oktober | Sonografie Spezialkurs: Ultraschall der Gelenke und Gefäße bei Polymyalgia rheumatica und Riesenzellerarteriitis (Kursssprache Englisch) | Berlin |
| 10. - 11. Oktober | Medizinische Begutachtung in der Rheumatologie | Erfurt |
| 10. - 11. Oktober | Aufbaukurs RFAPlus - 2. Block | Hamburg, virtuell |
| 29. Oktober | Rheuminar 8 | virtuell |
| Oktober | Kapillarmikroskopie | Münster |
| 04. und 10. November | TTT-Seminar: StruPI-RA | virtuell |
| 07. - 08. November | Labordiagnostik rheumatischer Erkrankungen | München |
| 07. - 08. November | Aufbaukurs RFAPlus - 3. Block | Hamburg |
| 14. November | Kapillarmikroskopie | Stockerau (AT) |
| 18. November | Klinische Immunologie - virtuelles Kompaktseminar, Modul 7 | virtuell |
| 21. November | Rheumatologie zum Kennenlernen | virtuell |
| 26. November | Rheuminar 9 | virtuell |
| 27. - 28. November | Sonografie in der Rheumatologie - Abschlusskurs | Berlin |
| 28. - 29. November | RFA Refresh- und Updatekurs | München |
| November | Workshop des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken e.V. | virtuell |
| 02. - 04. Dezember | 33. Berliner Trainingskurs für Rheumatologie und Klinische Immunologie | Berlin |
| 12. Dezember | Kapillarmikroskopie | Münster |
| 17. Dezember | Rheuminar 10 | virtuell |

Transparenzangabe

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.

| | |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG | 32.100 EUR |
| Advanz Pharma GmbH | 10.950 EUR |
| Alexion Pharma Germany GmbH | 13.480 EUR |
| Alfasigma GmbH | 13.480 EUR |
| Alpinion Medical Deutschland GmbH | 3.630 EUR |
| Amgen GmbH | 13.220 EUR |
| AstraZeneca GmbH | 34.290 EUR |
| Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG | 31.800 EUR |
| Celltrion Healthcare Deutschland GmbH | 33.850 EUR |
| CHUGAI PHARMA GERMANY GMBH & Roche Pharma AG | 19.950 EUR |
| compt gut hard & software gmbh & SYNLAB Holding Deutschland GmbH | 6.700 EUR |
| Fresenius Kabi Deutschland GmbH | 13.480 EUR |
| Gedeon Richter Phama GmbH | 43.850 EUR |
| Johnson&Johnson / Janssen-Cilag GmbH | 13.480 EUR |
| Lilly Deutschland GmbH | 36.425 EUR |
| medac GmbH | 13.480 EUR |
| Medipan GmbH | 2.420 EUR |

Wissen – Fortbildung – Updates

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

- Hot topics von Expertinnen 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, Orthopäde und Allgemeinmedizin

Jetzt bestellen



Transparenzangabe

| | |
|---------------------------------|------------|
| Mikrogen GmbH | 8.270 EUR |
| Norsan GmbH | 3.630 EUR |
| Novartis Pharma GmbH | 55.900 EUR |
| PHARMING TECHNOLOGIES B.V. | 10.000 EUR |
| PraxisConcierge Software GmbH | 3.630 EUR |
| Sanofi-Aventis Deutschland GmbH | 18.775 EUR |
| Sebia Germany Holding GmbH | 4.840 EUR |
| Siemens Healthineers AG | 3.630 EUR |
| UCB Pharma GmbH | 29.550 EUR |

OLUMIANT® IHRE LANGZEITTHERAPIE BEI RA*¹⁻⁴

olumiant®
(Baricitinib) Tabletten
A Lilly Medicine

BARE BONE
STUDIE

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

BASELINE⁵



IN WOCHE 52^{+,5}



Nicht verpassen!
**Rheumality® goes
DiRhS – Neuste
Praxiserfahrungen mit
KI-Avataren in der
Patientenaufklärung**
Samstag, 25. April 2026
10.15 Uhr
Speakers' Cube



**Höhere Remissionsraten⁷ und
Therapiepersistenz vs. TNFi⁸**



**7 Jahre
Remission^{6,&}**



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

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

Zur Fachinformation
von Olumiant®



[www.lilly.com/de/
fachinfo/olumiant](http://www.lilly.com/de/fachinfo/olumiant)

*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.⁵ § 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.¹

CDAI = Clinical Disease Activity Index; DAS28-hsCRP = Disease Activity Score-28 Gelenke unter Berücksichtigung von hochempfindlichem C-reaktivem Protein; MTX = Methotrexat; 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. POS0701. Ann Rheum Dis. 2022;81:630-631. 7. van de Laar M, et al. Poster presented at ACR 2023. Poster 0450. 8. Alten R, et al. Rheumatol Ther. 2023;10:1575-95.

Lilly
A MEDICINE COMPANY

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.

Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald

Web: www.bdrh.de

Programmerstellung und Anzeigenverkauf

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

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

Redaktionsschluss

12. Februar 2026

Satz und Layout

Teitge Media Werbeagentur UG

Fotos

Titel und Seite 3: © Estrel Berlin

Seite 5: privat; privat

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!

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.

AUF EIN WIEDERSEHEN ZUM

**22. KONGRESS DES
BERUFSVERBANDES
DEUTSCHER RHEUMATOLOGEN**

in Berlin vom 23. bis 24. April 2027





**BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN E.V.**

**Berufsverband Deutscher
Rheumatologen e. V.**

Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald

Web: www.bdrh.de