



**Vorab-Pressekonferenz anlässlich des
36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
gemeinsam mit der 22. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische
Rheumatologie (ARO)**

Donnerstag, 18. September 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr
Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum I+II,
Schiffbauerdamm 40, Berlin

Referenten und Themen:

Rheumatologenkongress 2008 in Berlin: Neues aus der Forschung

Professor Dr. rer. nat. Andreas Radbruch
Kongresspräsident und Präsident der DGRh; Wissenschaftlicher Direktor Deutsches
Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

Rheuma bei Kindern: (K)eine Frage des Alters?

Professor Dr. med. Tim Niehues
Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR),
Chefarzt des Klinikum Krefeld Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Krefeld

**Leben mit neuer Schulter, Knie und Hüfte:
Wie hilfreich sind Prothesen für Rheumapatienten?**

Professor Dr. med. Wolfgang Rüter
Direktor des Lehrstuhls für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

„Einfach normal leben“ – Rheuma aus Patientensicht

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

**Rheuma in Zahlen und Fakten: Wie gut sind Menschen mit rheumatischen
Erkrankungen in Deutschland versorgt?**

Professor Dr. rer. pol. Angela Zink
Leiterin des Arbeitsbereichs Epidemiologie am Deutschen Rheuma-Forschungs-Zentrum
(DRFZ), Berlin

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressekontakt DGRh

Anna Julia Voormann
Kongress-Pressestelle DGRh
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel. 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Internet: www.dgrh.de

Pressekontakt vor Ort auf dem Kongress:
(24. bis 26. September 2008)

Pressebüro:

Hotel Maritim Berlin, Stauffenbergstraße 26, Berlin
Salon 11, 1. OG
Tel. 030 2065-1911
Fax: 030 2065-1815



**Vorab-Pressekonferenz anlässlich des
36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
gemeinsam mit der 22. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische
Rheumatologie (ARO)**

Donnerstag, 18. September 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr
Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum I+II,
Schiffbauerdamm 40, Berlin

Inhalt:

Pressemitteilungen: **Experten für rheumatische Erkrankungen tagen in Berlin
Rheumaforschung für den Patienten**

**Gelenkrheuma bei Kindern wirksam behandeln
Rheuma – keine Frage des Alters**

Redemanuskripte: Professor Dr. rer. nat. Andreas Radbruch

Professor Dr. med. Tim Niehues

Rotraut Schmale-Grede

Professor Dr. rer. pol. Angela Zink

Curriculum Vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dies gerne zur Verfügung.
Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: spirgat@medizinkommunikation.org*

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressekontakt DGRh

Anna Julia Voormann
Kongress-Pressestelle DGRh
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel. 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Internet: www.dgrh.de

Pressekontakt vor Ort auf dem Kongress:
(24. bis 26. September 2008)

Pressebüro:

Hotel Maritim Berlin, Stauffenbergstraße 26, Berlin
Salon 11, 1. OG
Tel. 030 2065-1911
Fax: 030 2065-1815



36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
mit der 22. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO)
24. bis 27. September 2008; Hotel Maritim, Berlin

Experten für rheumatische Erkrankungen tagen in Berlin Rheumaforschung für den Patienten

Berlin, 18. September 2008 – Der 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) findet vom 24. bis 27. September 2008 in Berlin statt. Wissenschaftler und Ärzte diskutieren auf der Tagung im Hotel Maritim neueste Erkenntnisse über Rheuma. Die Veranstalter haben in diesem Jahr vor allem forschungsorientierte Schwerpunkte gesetzt: Immer häufiger helfen sogenannte Biomarker im Körper dabei, für Patienten die genau passende Therapie zu finden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Zelltherapie der bei Rheuma fehlgeleiteten körpereigenen Abwehr. Der Kongress behandelt aber auch Aspekte im Alltag von Rheumapatienten: deren Versorgung und die Rolle von Genen und Lebensstil. Außerdem geht es um Rheuma bei Kindern. Zum dritten Mal tagt die DGRh mit der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO).

„Erklärtes Ziel der Rheumaforschung ist nicht ausschließlich die Symptombekämpfung. Wir wollen langfristig durch ein immer tiefer gehendes Verständnis der Krankheitsprozesse dort ansetzen, wo Rheuma entsteht“, sagt Kongresspräsident Professor Dr. rer. nat. Andreas Radbruch. Der Wissenschaftler führt an, dass gerade die Rheumatologie von den neuesten biomedizinischen Entwicklungen profitieren könne. „Diese Grundlagenforschung muss jedoch noch schneller als bisher dem Patienten zugute kommen, wenn auch erste Schritte bereits getan sind“, so der Leiter des Deutschen Rheuma-Forschungszentrums in Berlin.

Mit der Zelltherapie thematisiert der Präsident einen dieser neuen Ansätze auf dem Kongress: Rheuma liegt eine fehlerhafte körpereigene Abwehr zugrunde. Ein Weg ist es, das überaktive Immunsystem komplett auszuschalten und anschließend neu aufzubauen. „Diese Form der Therapie kann jedoch den Körper lebensbedrohlich schwächen“, erläutert Professor Radbruch. Ziel der Zelltherapie sei es deshalb, die



an der Entzündung beteiligten Zellen zu erkennen und ausschließlich diese gezielt auszuschalten. Das Immunsystem würde seine schützende Funktion weitgehend behalten. Neben Forschungsthemen behandelt der Kongress Aspekte des alltäglichen Lebens von Menschen mit Rheuma: Rheuma im Alter, Fernreisen mit Rheuma, Rheuma und Schwangerschaft, Folgeschäden und Schmerzen. Darüber hinaus geht es um chronische Entzündungen des Herz-Kreislaufsystems, seltene Formen von Rheuma und Lyme Borreliose.

Ein Patiententag am letzten Tag des Kongresses bietet Betroffenen praktische Anleitung im Umgang mit der schmerzhaften Erkrankung. In der „Rheuma-Akademie“ können sich Ärzte anhand von Fallvorstellungen praktisch fortbilden. Eine Industrieausstellung rundet das Informationsangebot für Ärzte ab. Teilnehmer können sich online unter www.dgrh.de anmelden. Die Teilnahmegebühren sind abhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung, Mitgliedschaft und dem Status des Teilnehmers, wie zum Beispiel Student oder Assistenzarzt. Weitere Informationen finden Interessierte ebenfalls im Internet.

Etwa 1,5 Millionen Deutsche leiden an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Menschen jeden Alters sind von dieser oft schweren, schmerzhaften und vielgestaltigen Krankheit betroffen: Unter dem Begriff Rheuma fassen Experten mehr als 400 verschiedene entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates zusammen. Durchschnittlich dauert es 13 Monate bis Betroffene mit einer rheumatoiden Arthritis zu einem Rheuma-Spezialisten gelangen und dort Hilfe finden.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressekontakt DGRh

Anna Julia Voormann
Kongress-Pressestelle DGRh
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel. 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Internet: www.dgrh.de

Pressekontakt vor Ort auf dem Kongress:
(24. bis 26. September 2008)

Pressebüro: Hotel Maritim Berlin
Stauffenbergstr. 26, Berlin
Salon 11, 1. OG
Tel. 030 2065-1911
Fax: 030 2065-1815



36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
mit der 22. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie
24. bis 27. September 2008; Hotel Maritim, Berlin

Gelenkrheuma bei Kindern wirksam behandeln Rheuma – keine Frage des Alters

Berlin, 18. September 2008 – In Deutschland leiden rund 15 000 Kinder und Jugendliche an entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Viele begleitet die Krankheit ein Leben lang. In einigen Fällen können sich die Betroffenen nicht mehr selbstständig bewegen. Schwerwiegende Behinderungen treten besonders dann auf, wenn Rheuma zu spät erkannt und therapiert wird. Im Rahmen des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie vom 24. bis zum 27. September in Berlin informieren Experten darüber, wie Kinder und Jugendliche mit Rheuma besser versorgt werden können.

„Die Tatsache, dass auch Kinder schon Rheuma haben, ist wenig im Bewusstsein der Menschen verankert“, erklärt Professor Dr. med. Tim Niehues, Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR). Doch schon Kinder leiden an Gelenkrheuma – eine Krankheit, die keinesfalls harmlos sei. Denn bleibt sie unbehandelt, können entzündete Gelenke dauerhaft geschädigt werden. Diese verkürzen sich, schmerzen und werden steif – bis das Kind sie schließlich nicht mehr richtig bewegen kann. „Entscheidend für den Krankheitsverlauf ist eine frühe Diagnose und ein zeitnaher Therapiebeginn“, so der Chefarzt des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des HELIOS Klinikums Krefeld. Insbesondere für junge Patienten müsse daher eine gute Versorgung gewährleistet sein.

Um die Qualität der Behandlung zu verbessern, existieren verschiedene Ansätze: Das Deutsche Rheumaforschungszentrum (DRFZ) führt beispielsweise seit elf Jahren eine Kerndokumentation von Kindern mit Rheuma durch. Darin erfasst es mittels Patienten- und Arzt-Fragebögen die Daten von mehr als 3000 Kindern: unter anderem Krankheitsaktivität, Beweglichkeit und die Zahl der befallenen Gelenke. Außerdem erarbeiten DGRh und GKJR gemeinsam mit weiteren Experten aus verschiedenen Berufsgruppen Leitlinien zur Behandlung von Kindern und



Erwachsenen mit Rheuma. Diese unterstützen den behandelnden Rheumatologen durch Therapiestandards, die sich in der Praxis bewährt haben.

„Das wesentliche Ziel ist es, die Vorhersage und Lebensqualität von Kindern mit Rheuma zu verbessern. Auch wenn die Versorgung in einigen Zentren gut ist, bestehen bundesweit noch erhebliche Mängel“, berichtet Professor Niehues. Deshalb sei es wichtig, dass sowohl Forscher und Ärzte, vor allem aber auch Politik und Öffentlichkeit Rheuma nicht als Alterskrankheit verstehen, sondern als schwerwiegende chronische Erkrankung, die Menschen jeden Alters treffen kann – auch Kinder. Welche Rolle rheumatische Erkrankungen bei jungen Patienten spielen, ist eines der Themen der Vorab-Presskonferenz der DGRh anlässlich ihres 36. Kongresses in Berlin.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressekontakt DGRh

Anna Julia Voormann
Kongress-Pressestelle DGRh
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel. 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Internet: www.dgrh.de

Pressekontakt vor Ort auf dem Kongress:

(24. bis 26. September 2008)

Pressebüro: Hotel Maritim Berlin
Stauffenbergstr. 26, Berlin
Salon 11, 1. OG
Tel. 030 2065-1911
Fax: 030 2065-1815

Highlights und Schwerpunkte des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

Professor Dr. rer. nat. Andreas Radbruch
Kongresspräsident und Präsident der DGRh; Wissenschaftlicher Direktor Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

Der 36. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie steht ganz im Zeichen der Zusammenarbeit bei der Erforschung rheumatischer Erkrankungen und der Behandlung und Versorgung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen. Fast schon traditionell findet der Kongress zusammen mit der Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie und zum ersten Mal gemeinsam mit der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie statt. Erstmals wird eine Delegation polnischer Rheumatologen teilnehmen. Auch die Patienten sind einbezogen. In Kooperation mit der Rheumaliga und anderen Patientenorganisationen werden an den letzten beiden Kongresstagen spezielle Informationsveranstaltungen angeboten.

Einen Schwerpunkt bildet die Diskussion des Memorandums der DGRh zur Entwicklung der Rheumatologie in Deutschland (siehe: <http://www.dgrh.de/memorandum.html>). Große Fortschritte wurden in den letzten Jahren bei Diagnose und Therapie rheumatischer Erkrankungen erzielt. Doch um sie den Patienten im vollen Umfang zugute kommen zu lassen, fehlt es an qualifizierten Rheumatologen. 1,5 Millionen Menschen sind von rheumatischen Erkrankungen betroffen, doch seit Jahren sinkt die Zahl der rheumatologischen Fachärzte, und es gibt immer weniger Professuren für Rheumatologie an den Universitäten. So ist die Rheumatologie in der Ausbildung der Medizinstudenten schlecht vertreten, und es interessieren sich immer weniger angehende junge Ärzte und Ärztinnen für das Fach. Dabei ist nicht nur die Ausbildung von Rheumatologen, sondern auch die Erforschung der Gründe für rheumatische Erkrankungen dringend nötig. Bei allem Fortschritt sind wir auch heute noch nicht in der Lage, die meisten rheumatischen Erkrankungen zu heilen. So ist es ein Signal des Wissenschaftsrates und der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz des Bundes und der Länder, durch die Aufnahme des Deutschen Rheumaforschungszentrums Berlin in die Leibniz-Gemeinschaft zum 1. Januar 2009 die Rheuma-Forschung als wichtige Gemeinschaftsaufgabe von Bund und Ländern anzuerkennen.

Schwerpunktthemen des 36. Kongresses der Rheumatologie sind „Biomarker“, „Zelltherapien“ und „Gene und Umwelt“. In den letzten Jahren hat sich die Therapie mit biologischen Wirkstoffen, meist monoklonalen Antikörpern, bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen durchgesetzt. Der optimale Einsatz dieser Biologika erfordert wirksame, neue Parameter zur Vorhersage der Notwendigkeit und Effizienz der Therapien. Sogenannte „Biomarker“ sind deshalb von großem Interesse. Neue Technologien erlauben die

Entdeckung von Biomarkern auf der Ebene von Geweben, Zellen und Molekülen. Proteine, Gene, epigenetische Veränderungen, microRNAs können Biomarker sein. Biomarker sind relevant für die frühzeitige prognostische Klassifizierung von rheumatischen Erkrankungen. Viele Biomarker sind ursächlich mit dem Krankheitsgeschehen verbunden – wir lernen also über sie die Krankheiten besser kennen.

„Zelltherapien“ zielen auf eine ursächliche Therapie rheumatischer Erkrankungen. Das „pathogene immunologische Gedächtnis“ besteht aus Zellen, die die Krankheit steuern und die transkriptionell und epigenetisch geprägt sind. Kann man die Patienten ihre Krankheit „vergessen“ lassen? Die Therapie der „Immunablation und autologen Stammzelltransplantation“ hat bereits gezeigt, dass schwere, refraktäre Lupus-Erkrankungen in dauerhafte Remission gebracht werden können. Die Patienten entwickeln aus autologen Stammzellen ein neues, tolerantes Immunsystem. Gedächtnis-Plasmazellen, die Autoantikörper sezernieren, werden eliminiert. Werden wir Rheuma einmal dauerhaft heilen können? Und wenn ja, wie? Wertvolle Informationen werden wir durch die weitere Beobachtung der Patienten gewinnen, die in den letzten zehn Jahren behandelt wurden. Neue Zelltherapien, die weniger aggressiv und spezifischer sind als die Stammzelltherapie, werden zur Zeit entwickelt.

Wie entstehen rheumatische Erkrankungen? Können wir sie verhindern? Wir wissen heute, dass Risikogene und Umweltfaktoren eine große Rolle spielen, auch wenn noch unklar ist, wie die eigentliche Erkrankung dann ausgelöst wird. Mit einem immer besseren, das heißt molekularen Verständnis der genetischen und umweltbedingten Risikofaktoren lernen wir jedoch ständig dazu. Auch hier werden immer neue Biomarker entdeckt. Im Tierversuch wurden bereits mögliche Auslöser identifiziert. Es muss sich noch zeigen, welche Auslöser relevant für die rheumatischen Erkrankungen des Menschen sind, und ob man sie vermeiden oder gegen sie vorbeugen kann.

Neben diesen Schwerpunktthemen ist der Kongress der Diskussion der interdisziplinären Erfassung und gemeinsamen Versorgung der Rheumapatienten durch Ärzte unterschiedlicher Spezialisierung, der Weiterentwicklung der Behandlungsmethoden und der Frage der Qualität der Versorgung gewidmet. Mehr als 300 Vorträge und 250 Poster bieten einen Überblick über den Stand der Rheumatologie in Deutschland. Lebendige Forschung für Menschen, die an Rheuma leiden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2008

Rheuma bei Kindern: (K)eine Frage des Alters?

Professor Dr. med. Tim Niehues

Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR),
Chefarzt des Klinikum Krefeld Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Krefeld

Ein Kind mit Rheuma – gibt es das überhaupt? Immer noch ist die Tatsache, dass auch Kinder schon Rheuma haben können, wenig im Bewusstsein der Bevölkerung verankert. Dabei ist in Deutschland von etwa 16.000 Kindern und Jugendlichen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, allein 15.000 mit Gelenkrheuma, auszugehen. Diese Erkrankungen sind keinesfalls harmlos. Sie greifen immer stark in das Lebensgefüge ein und begleiten die Betroffenen auf Dauer, oft viele Jahre, manchmal ein Leben lang. Die Rheuma-Erkrankung des Kindes- und Jugendalters hat spezielle Facetten. Sie reicht von einer wenige Monate andauernden Gelenkschwellung bis hin zur schwerwiegenden Behinderung mit langfristigen Folgen für Schule, Ausbildung und Beruf. Kinder und Jugendliche mit Rheuma bedürfen einer ganz besonderen Behandlung und Betreuung. Innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin haben sich Ärzte speziell der Kinder- und Jugendrheumatologie gewidmet und sind innerhalb der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie organisiert. Einige dieser spezialisierten Kinder- und Jugendmediziner sind von den Ärztekammern als Kinder-Rheumatologen zertifiziert.

Kinder und Jugendliche mit Rheuma werden unter Leitung des Kinder- und Jugendrheumatologen innerhalb eines interdisziplinären Teams aus Psychologen, Sozialarbeitern, Krankengymnasten, Ergotherapeuten und anderen Berufsrichtungen mit hoher Expertise betreut. Ein Großteil der Kinder mit Rheuma wird innerhalb der Kerndokumentation des Deutschen Rheumaforschungszentrums (DRFZ) registriert und somit Verlauf und Prognose langfristig ausgewertet.

Die Kinder- und Jugendrheumatologie in Deutschland kann zum Teil hochrangige wissenschaftliche Publikationen aufweisen, die Veröffentlichungen aus der GKJR werden international wahrgenommen. Als eine wichtige Maßnahme der Qualitätssicherung werden von der GKJR Leitlinien herausgegeben.

Wesentliche Ziele für die Zukunft sind eine Verbesserung der Prognose und Lebensqualität von Kindern mit Rheuma, der geführte und geleitete Übergang von Kind- und Jugendalter in das Erwachsenenalter (Transition) und der damit verbundene Wechsel vom Kinder-rheumatologen zum internistischen Rheumatologen sowie die Weiterentwicklung der wissenschaftlich hochwertigen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Rheuma.

*Vorab-Pressekonferenz anlässlich des
36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Donnerstag, 18. September 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Trotz der hohen Qualität in einigen Zentren bestehen bundesweit noch erhebliche Lücken in der Versorgung. Daher ist es ein wichtiges Ziel der GKJR, betroffene Kinder und Jugendliche frühzeitig spezialisiert zu betreuen sowie junge Ärzte für die Betreuung von Kindern mit Rheuma zu gewinnen, deren Ausbildung zum Kinderrheumatologen zu fördern und damit eine Schließung der Versorgungslücken zu erreichen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2008

Die Situation von Menschen mit Rheuma aus Patientensicht

Rotraut Schmale-Grede

Vizepräsidentin der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Das aktuelle Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie enthält wichtige Zahlen und Fakten. Hinter der Statistik aber stecken immer menschliche Schicksale: Kinder, die nicht unbeschwert spielen und Sport treiben können. Jugendliche, die unter der Ablehnung der Gleichaltrigen leiden. Mütter, Väter, Berufstätige, die trotz Schmerzen und krankheitsbedingter Erschöpfung ihren Alltag meistern.

Wir beschäftigen uns in der Rheuma-Liga aktuell besonders mit der Situation von **Rheumakranken im mittleren Lebensalter**. Ein Lebensabschnitt, in dem sehr häufig eine rheumatische Erkrankung ausbricht. In Deutschland rechnet man mit 1 bis 2 Millionen Fibromyalgie-Betroffenen – zumeist Frauen ab dem 35. Lebensjahr. Circa 650 000 Menschen sind an einer rheumatoiden Arthritis erkrankt, einige schon vor dem 40. Lebensjahr. 0,4 bis 2 Prozent der Bevölkerung erkranken an Spondylarthritiden (zum Beispiel Morbus Bechterew) – auch hier typischerweise vor dem 45. Lebensjahr. Beruf, Partnerschaft, Familie und dann auch noch im Schub. Wie kommt man damit im Alltag klar?

Wir haben ein Marktforschungsinstitut damit beauftragt, bei Betroffenen im Alter zwischen 35 und 50 genauer nachzufragen. Der Test-Ort war Köln. 32 Rheumaerkrankte, die über eine Anzeige gefunden wurden, beteiligten sich anonym an je vier Gruppendiskussionen unter psychologischer Leitung. Die Ergebnisse sind nicht repräsentativ, geben aber einen tiefen Einblick in die Befindlichkeit rheumakranker Menschen im mittleren Alter.

Der Wunsch nach Fortführung eines „normalen“ Lebens steht für alle befragten Rheuma-Kranken in dieser Altersgruppe im Vordergrund. Man übt trotz der Erkrankung weiterhin seinen Beruf aus und geht in seiner Freizeit den Hobbys nach. Man lebt mit der Krankheit, möchte sich aber durch sie nicht in seinem Alltag einschränken lassen. Die Aufrechterhaltung dieser Normalität kostet jedoch unglaublich viel Kraft und bedeutet einen ständigen unterschwelligen Kampf. Deutliche Unterschiede zeigten sich bei den Geschlechtern: Während Frauen ihre Krankheit aktiv angehen, verhalten Männer sich eher passiv und nehmen ihre Krankheit als gegeben hin. Eine adäquate Rheumatherapie (Basistherapie) wird von den meisten in der Studie Befragten – Männern wie Frauen – nicht praktiziert. Informationen sucht man vorrangig im Internet und befragt den Arzt.

Soweit das Blitzlicht zur Befindlichkeit rheumakranker Menschen im mittleren Alter. Wir werden mit unserer **Initiative 35I50** in den nächsten zwei Jahren spezielle Angebote zur

Ansprache und Unterstützung dieser Zielgruppe entwickeln. Was wissen wir ansonsten über die Situation rheumakrankter Menschen – insbesondere bei schweren Krankheitsverläufen? Obgleich die **Zahl der Rheumatologen und Rheumatologinnen** in den letzten Jahren gestiegen ist, gibt es einzelne Regionen, die akut unterversorgt sind. Uns erreichen Hilfeanrufe von Kranken, die sechs Monate und länger auf einen Termin beim Rheumatologen warten müssen. Auch die spezielle Frühsprechstunde zur Verdachtsabklärung ist nur punktuell verwirklicht.

Rheuma ist auch eine **finanzielle Last** und geht mit **sozialer Benachteiligung** einher: Frauen in den neuen Bundesländern, die mit Rheumatoider Arthritis, Lupus erythematoses oder Sklerodermie leben, haben eine um 45 bis 61 Prozent reduzierte Chance der Erwerbstätigkeit (Quelle: Mau et al.: Z f Rheumatologie 2008; 67). Nach den Daten der Kerndokumentation der Regionalen Rheumazentren von 2003 zahlt jeder dritte Rheumabetroffene mehr als 100 € pro Quartal aus eigener Tasche für seine gesundheitliche Versorgung. Die Belastungen dürften nach der Gesundheitsreform noch gestiegen sein. Rückmeldungen aus der Beratung zeigen immer häufiger Notlagen und Armut rheumakrankter Menschen. Besonders hart trifft es Empfänger von Grundsicherung und Arbeitslosengeld II. Patienten erhalten vielfach keine optimale Rundumbetreuung, zu der Krankengymnastik, Funktionstraining und Ergotherapie ebenso selbstverständlich gehören wie Patientenschulung und Reha-Maßnahmen. Die Krankenkassen bezahlen diese Maßnahmen nicht im benötigten Umfang.

Allerdings befürchten wir auch Mehrbelastungen für Rheumakranke, wenn die neue Regelung in der **Hilfsmittelversorgung** zum 1. Januar 2009 greift. Versicherte sollen dann nur noch über Vertragspartner der jeweiligen Krankenkasse versorgt werden. Beziehen sie Hilfsmittel von Nichtvertragspartnern, müssen sie die Mehrkosten eventuell selbst tragen.

Handlungsbedarf sehen wir auch in der **Kommunikation zwischen Arzt und Patient**. Mit unserem **Patient Partners Projekt** wollen wir die Ärztefortbildungen und künftig auch die universitäre Ausbildung praxisnäher gestalten. 45 Patientinnen sind mittlerweile geschult und brachten ihre Erfahrung im letzten Jahr erstmals in 13 Ärztefortbildungen ein. In der Hektik des Klinikalltags und in der ärztlichen Praxis bleiben viele Fragen unbeantwortet. Die Patienten fühlen sich mit ihren Ängsten allein gelassen. Durch Seminare, ambulante Patientenschulungsangebote, Vortragsreihen, umfangreiche kostenlose Informationsmaterialien, Internetseiten und natürlich durch unsere Beratungsstellen und die örtlichen Selbsthilfegruppen unterstützen wir die Aufklärungsarbeit der

*Vorab-Pressekonferenz anlässlich des
36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
Donnerstag, 18. September 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Therapeuten. Eine **zentrale bundesweite Rufnummer** leitet Anrufer direkt an die nächstgelegene Rheuma-Liga: **01804 600000**.

Im Rahmen des Rheumatologenkongresses lädt der Landesverband Berlin gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie zu den „**Berliner Rheumatagen**“ am 26./27. September ein. Anmeldekarten und weitere Informationen gibt es bei der: Deutschen Rheuma-Liga Berlin e.V., Schützenstraße 52, D-12165 Berlin. Telefon 030 32290-290.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2008

Rheuma in Zahlen – Menschen mit rheumatischen Krankheiten heute

Professor Dr. rer. pol. Angela Zink

Leiterin des Arbeitsbereichs Epidemiologie am Deutschen Rheuma-Forschungs-Zentrum (DRFZ), Berlin

Was ist Rheuma?

Rheumatische Krankheiten oder Krankheiten der Bewegungsorgane gehören zu den großen Volkskrankheiten. Die Weltgesundheitsorganisation definiert als rheumatische Erkrankungen alle chronisch schmerzhaften und mit Behinderung einhergehenden Erkrankungen am Bewegungsapparat. Damit gehören die chronischen Rückenschmerzen, die Arthrosen, die Osteoporose und die unspezifischen Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates neben den entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen zu den rheumatischen Krankheiten. Zu den entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen gehören u.a. die rheumatoide Arthritis, die Spondyloarthritis, die Kollagenosen und Vaskulitiden oder die Psoriasis-Arthritis. Neben den Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, den Stoffwechsel- und Krebserkrankungen sowie kognitiven Störungen gehören Erkrankungen der Bewegungsorgane und ihre Behandlung zu den großen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft.

Wie viele Personen sind betroffen und was sind die Folgen?

In Deutschland leiden etwa 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung (etwa 10 Millionen Personen) an einer klinisch manifesten, behandlungsbedürftigen chronischen Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates. Jeder dritte Besuch bei einem Allgemeinmediziner, jede sechste Krankenhausbehandlung und jede dritte stationäre Operation sind durch diese Krankheitsgruppe veranlasst. Rheumatische Erkrankungen sind der häufigste Anlass für Rehabilitationsmaßnahmen, sie verursachen rund 40 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage und ein Viertel aller vorzeitigen Berentungen. Die volkswirtschaftlichen Kosten durch Behandlung und Arbeitsausfall belaufen sich auf etwa 40 Milliarden Euro pro Jahr.

Der größte Teil der Erkrankungen geht auf Verschleiß, Fehlbelastung und altersbedingten Knochenabbau zurück. Diese Krankheiten sind teilweise einer Primärprävention (Bewegung, Vermeidung von Übergewicht und Fehlbelastung, kalziumreiche Ernährung usw.) zugänglich. Hiervon muss man die ebenfalls unter dem Etikett „Rheuma“ laufenden entzündlich-rheumatischen Erkrankungen unterscheiden. Es handelt sich um schwere Allgemeinerkrankungen mit autoimmuner Genese und genetischem Hintergrund. Die Krankheiten führen zu chronischen Schmerzen und fortschreitenden Funktionsverlusten.

Die Betroffenen bedürfen in aller Regel einer dauerhaften rheumatologischen Überwachung und Betreuung. Unter diesen Krankheiten leiden etwa 1,5 Millionen Erwachsene und 15.000 Kinder in Deutschland. Die Kosten dieser Krankheiten betragen etwa 4 Mrd. Euro pro Jahr.

Wie ist die Versorgung?

Die Versorgung von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Krankheiten hat sich in vielen Regionen in den vergangenen 18 Jahren deutlich verbessert. Entscheidend hierfür ist die enge Zusammenarbeit in den regionalen Rheumazentren. So zeigt die bundesweite rheumatologische Kerndokumentation, dass Kranke mit rheumatoider Arthritis heute im Mittel nach gut einem Jahr zum Rheumatologen kommen – früher dauerte dies zwei Jahre. Zwischen 1998 und 2007 hat sich die mittlere Krankheitsaktivität rheumatologisch betreuter Patienten mit rheumatoider Arthritis signifikant verbessert, die Zahlen der Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhaustage haben sich jeweils halbiert, und die Zahl der Erwerbstätigen unter den 18- bis 65-jährigen ist von 33 Prozent auf 49 Prozent gestiegen. Man kann davon ausgehen, dass diese erfreulichen Entwicklungen Resultat besserer Behandlungsmöglichkeiten und konsequenterer Anwendung leitliniengestützter Therapie sind. Trotz der positiven strukturellen Entwicklungen hat die rheumatologische Versorgung ein Kernproblem: Es mangelt an qualifizierten Ärzten. Das Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie von 2008 fordert für die Betreuung der schweren, vorwiegend entzündlichen, Verlaufsformen rheumatischer Erkrankungen zwei internistische Rheumatologen auf 100 000 Einwohner, also rund 1 300 Ärzte. Derzeit stehen weniger als 600 kassenärztlich oder ambulant an Krankenhäusern tätige internistische Rheumatologen zur Verfügung.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2008

Curriculum Vitae

Professor Dr. rer. nat. Andreas Radbruch
Kongresspräsident und Präsident der DGRh; Wissenschaftlicher Direktor
Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

*1952



Akademische Ausbildung und wissenschaftlicher Werdegang:

- 1976 Diplom im Fach Biologie an der Universität Bonn (Prof. Wohlfarth-Bottermann)
Diplomarbeit über die zytogenetische Analyse von Myelom- und
Hybridomzellen am Institut für Genetik der Universität zu Köln unter Anleitung
von Prof. Klaus Rajewsky
- 1980 Promotion zum Dr. rer. nat. an der mathematisch-naturwissenschaftlichen
Fakultät der Universität zu Köln
Dissertation über Antikörper-Klassenwechsel Varianten in Myelomzelllinien bei
Prof. Klaus Rajewsky („summa cum laude“)
- 1980–1982 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Genetik der Kölner Universität
- 1982–1988 Hochschulassistent (C1) am Institut für Genetik der Universität zu Köln
- 1987 Forschungsaufenthalt an der Universität von Alabama in Birmingham (UAB)
bei Prof. Max Cooper und Prof. John Kearney
- 1988 Habilitation an der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät der
Universität zu Köln
Venia Legendi für „Genetik und Immunologie“
- 1988–1989 Bayer-Dozentur am Institut für Genetik der Universität zu Köln
- 1990–1998 Professor (C3) für Genetik und Immunologie an der Universität zu Köln,
mathematisch-naturwissenschaftliche Fakultät
- seit 1996 Wissenschaftlicher Direktor am Deutschen Rheuma-Forschungszentrum
Berlin
- seit 1998 Professor für Experimentelle Rheumatologie an der Medizinischen Fakultät
der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité)

Forschungsschwerpunkte:

- Autoimmunität, Entzündung und Immunpathologie
- Biologie von T- und B-Lymphozyten und Plasmazellen
- Entwicklung und molekulare Prägung des immunologischen Gedächtnisses
- Entwicklung von Immuntechnologie: Zytometrie und Zellsortierung

Wissenschaftliche Funktionen/Organisation von Wissenschaft:

- seit 1990 Mitglied der Sonderforschungsbereiche 243, 577, 421, 618, 633, 650
- seit 1995 Mitglied der europäischen Forschungsnetzwerke: ALLDNAVAC, MEMOVAX, EUROME, MUGEN, AUTOROME, AUTOCURE, MUVAPRED, DC-THERA
- 1999–2001 Mitglied des Senats- und Bewilligungsausschusses für Sonderforschungsbereiche der Deutschen Forschungsgemeinschaft
- 1990–2005 Organisation von fünf internationalen Durchflusszytometrie-Kursen (EMBO-Kurse)
- 2001–2004 Koordinator des Netzwerks "Berlinflame" des Nationalen Genomforschungsnetzes
- 2003–2005 Sprecher des medizinischen Kompetenznetzes „Rheuma“
- ab 2004 Organisation der Spring School on Immunology der Deutschen Gesellschaft für Immunologie (DGfI)
- ab 2005 Koordinator des EU-Netzwerks CELLAID
- 2006 Organisation der ENII/EFIS-Konferenz (Europäisches Netzwerk Immunologische Forschungsinstitute)

Mitgliedschaften/wissenschaftliche Selbstverwaltung (Auswahl):

- 1994–1996 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zytometrie
- seit 2002 Henry Kunkel Society
- 2003 Anerkennung als Fachimmunologe der Deutschen Gesellschaft für Immunologie
- seit 2003 Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina
- 2005 Assoziiertes Mitglied des Wissenschaftlichen Ausschusses der Schering Stiftung
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- 2007 1. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Immunologie
- 2008–2014 Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Biomedizinischen Instituts für Altersforschung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften
Beirat für Biologie („Biological Councilor“) der International Society for Analytical Cytology (ISAC)
- 2008–2013 Mitglied des Hochschulrats der Universität zu Köln (5 Jahre)

Stipendien und Preise:

1974–1978	Stipendiat der Studienstiftung des deutschen Volkes
1980	Promotionspreis der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln
1981	Otto-Westphal-Preis der Deutschen Gesellschaft für Immunologie
1994	Karl-Heinz-Beckurts-Preis zusammen mit Stefan Miltenyi (Technologietransferpreis)
2000	Aronson-Preis des Landes Berlin
2008	Bundesverdienstkreuz

Editorial Boards/Herausgebertätigkeiten (Auswahl):

1994–2000	Immunotechnology
1995–2000	Cytometry
seit 1997	International Archives of Allergy & Immunology
seit 1999	European Journal of Immunology
seit 2001	International Immunology
seit 2003	Scandinavian Journal of Immunology
seit 2004	Zeitschrift für Rheumatologie

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Tim Niehues
Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
(GKJR), Chefarzt des Klinikum Krefeld Zentrum für Kinder- und
Jugendmedizin, Krefeld

*1964



Beruflicher Werdegang:

- 1984–1991 Medizinstudium: Medizinische Universität zu Lübeck, University College Dublin (Irland), Albert-Ludwigs Universität, Freiburg, University of California, San Francisco (USA)
- 1991–1993 Cornell University New York (USA), Department of Molecular Medicine des North Shore University Hospital (NSUH), Postdoctoral Fellowship Molekulare und Zelluläre Immunologie bei Prof. J. Silver.
- 1998 New York University, Department of Pediatrics, Division of Pediatric Allergy and Immunology des North Shore University Hospital (NSUH), Forschungsaufenthalt (3 Monate) bei Prof. S. Pahwa
- 1999 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 1999 Oberarzt, Universitäts-Kinderklinik Düsseldorf
- 2002 Venia legendi (Habilitationsschrift: „HIV Infektion im Kindesalter: T-Zellrekonstitution nach antiretroviraler Therapie“)
- 2005 Akkreditierung des Bereiches Pädiatrische Immunologie am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin als Jeffrey Modell Immundefektzentrum Düsseldorf und Aufbau einer interdisziplinären Sprechstunde für Erwachsene mit Immundefekten
- 2005/2006 University of California San Diego (UCSD), Department of Pediatrics, Forschungsaufenthalt (3 Monate) bei Prof. S. Albani
- 2007 Wahl zum Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Krefeld
- 2008 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Heinrich Heine-Universität Düsseldorf

Stipendien/Preise:

- 1986–1991 Studienstiftung des deutschen Volkes (Förderung des Studiums)
- 1991–1993 Deutscher Akademischer Austauschdienst DAAD (Forschungsstipendium an der Cornell Universität im Sonderforschungsprogramm Rheumatologie)

- 1995–1997 Europäische Gemeinschaft (EG) (2. Europäischer Kurs für Immunologie und Immundefekte am Institut Pasteur, Paris)
Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (Stipendium für Keystone Symposium 1997 „Tolerance and Autoimmunity“)
Gesellschaft für Immunologie (GfI) (Stipendium für 9. Internationalen Immunologie Kongress der IUIS, San Francisco, USA)
- 1997 Preis für die Forschungsarbeit „Der Einfluss antiretroviraler Therapie auf die Apoptose von Lymphozytensubpopulationen HIV infizierter Kinder und Erwachsener“ (MSD-Stipendium HIV 1997)
- 2005 Posterpreis der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie, Jahrestagung Dresden 2005 an Frau Dr. Lankisch (Arbeitsgruppe Pädiatrische Immunologie) für die Arbeit „Perforin Defekt bei schwerer ZNS-Vaskulitis“
- 2005 Sabbatical Stipendium der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) für das Projekt „Apoptose regulatorischer T-Zellen (Treg) bei Juveniler Idiopathischer Arthritis (JIA)“
- 2006 Forschungspreis der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie, Jahrestagung Leipzig 2006 an Frau Dipl.-Biologin Tanja Teliëps (Arbeitsgruppe Pädiatrische Immunologie) für die Arbeit „Defekte Caspase 8 Aktivierung bei Juveniler Idiopathischer Arthritis“

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Wolfgang Rüther
Direktor des Lehrstuhls für Orthopädie
des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf



Ausbildung (Hochschulen):

- 1970–1973 Medizinstudium an der Universität Mainz
- 1974–1976 Medizinstudium an der Universität Bonn
Abschluss des Medizinstudiums 1976 mit dem Staatsexamen
- 1971–1973 Studium der Psychologie an der Universität Mainz
- 1974–1976 Studium der Psychologie an der Universität Bonn
- 1977 Abschluss des Psychologiestudiums mit dem Vordiplom

Klinischer Werdegang:

- Orthopädische Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses Gießen, Chirurgische
Abteilung Waldkrankenhaus Bonn – Bad Godesberg
- seit 1982 Orthopädische Klinik der Universität Bonn (Prof. Dr. Rössler)
- 1984 Facharzt für Orthopädie
- 1988–1990 Orthopädische Abteilung der Rheumaklinik Bad Bramstedt (Prof. Dr. Tillmann)
- 1990 Anerkennung des Teilgebietes Rheumatologie
- 1991–1996 C3-Professur für Orthopädie und Rheumatologie an der Orthopädischen Klinik
der Universität Düsseldorf (Prof. Dr. Schultiz)
- Seit 1996 Direktor der Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
- Seit 1997 gleichzeitig Chefarzt der Orthopädischen Klinik in der Rheumaklinik Bad
Bramstedt

Wissenschaftlicher Werdegang:

- 1984 Promotion mit dem Thema zur konservativen Skoliotherapie
- 1987 Habilitation mit einer Arbeit über ektope Osteoneogenese und ihre pharmakologische
Beeinflussung

Mitgliedschaften (die wichtigsten):

- Präsident der ARO Assoziation für Orthopädische Rheumatologie
- Vorstandsmitglied der DGRh (Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie)
- Vorstandsmitglied der DGOOC (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie)

Curriculum Vitae

Rotraut Schmale-Grede

Vizepräsidentin der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

*1946



Beruflicher Werdegang:

- 1961–1964 Ausbildung bei der AOK für den Ennepe-Ruhr-Kreis Schwelm zur Sozialversicherungs-Fachangestellten
- 1965–1972 nicht berufstätig
- 1973–2007 bei der AOK Baden-Württemberg
- 1975–1979 Studium Sozialmedizin
- seit 1979 Leiterin der Arbeitsgemeinschaft Schwäbisch Hall der Rheuma-Liga Baden-Württemberg
- seit 1982 Mitglied der Projektgruppe bei der Rheuma-Liga Baden-Württemberg
- seit 1984 Mitglied des Landesvorstands der Rheuma-Liga Baden-Württemberg
- seit 1994 Vizepräsidentin der Rheuma-Liga Baden-Württemberg
- seit 2000 Vizepräsidentin der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband

Mitarbeit in Gremien des Bundesverbandes:

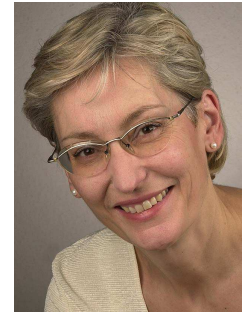
- Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands
- Vertreterin des Vorstands in der Geschäftsführerkonferenz
- Strukturkommission (1995–1997)
- Redaktionskonferenz mobil
- Kuratorium Forschungsförderung

Vertretung des Bundesverbandes in externen Gremien:

- Kuratorium zur Entwicklung von Kriterien und Standards für ein Qualitätsgütesiegel im Bundesverband selbständiger PhysiotherapeutInnen IFK e.V., Bochum
- Lenkungsausschuss bei der Bone and Joint Decade
- Stiftungsvorstand Stiftung Wolfgang Schulze, Berlin
- AK Rahmenvereinbarung Funktionstraining bei der BAR
- Fachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie bei der BQS Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH

Curriculum Vitae

Professor Dr. rer. pol. Angela Zink
Leiterin des Arbeitsbereichs Epidemiologie am Deutschen Rheuma-
Forschungs-Zentrum (DRFZ), Berlin



* 1953

Ausbildung:

1972–1977 Studium der Soziologie, Psychologie und Statistik
1977 Diplom in Soziologie (Freie Universität Berlin)
1984 Promotion in Medizinischer Soziologie (Freie Universität Berlin)
1998 Habilitation in Epidemiologie (Universitätsklinikum Charité, Berlin)
2003 Stiftungsprofessur für Rheuma-Epidemiologie an der Charité Berlin

Berufliche Positionen:

1977–1985 Forschung und Lehre in Epidemiologie und Medizinischer Soziologie an der
Freien Universität Berlin und dem Bundesgesundheitsamt
1985–1991 Leiterin des Fachbereichs Epidemiologie der GSD Gesellschaft für
Systemforschung im Gesundheitswesen, Berlin
seit 1991 Leiterin des Forschungsbereichs Epidemiologie des Deutschen Rheuma-
Forschungszentrums Berlin

Forschungsschwerpunkte:

Versorgungsforschung in der Rheumatologie, Prognosestudien, Langzeitbeobachtung
innovativer Therapien, kontrollierte klinische Studien



Bestellformular Fotos:

Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) gemeinsam mit der 22. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO)

Donnerstag, 18. September 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr

Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Schiffbauerdamm 40, Berlin

Bitte schicken Sie mir folgendes Foto per E-Mail:

- Professor Dr. rer. nat. Andreas Radbruch
- Professor Dr. med. Tim Niehues
- Professor Dr. med. Wolfgang Rüter
- Rotraut Schmale-Grede
- Professor Dr. rer. pol. Angela Zink

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-566/167 zurückfaxen.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressekontakt DGRh

Anna Julia Voormann
Kongress-Pressestelle DGRh
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel. 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Internet: www.dgrh.de

Pressekontakt vor Ort auf dem Kongress:
(24. bis 26. September 2008)

Pressebüro:

Hotel Maritim Berlin, Stauffenbergstraße 26, Berlin
Salon 11, 1. OG
Tel. 030 2065-1911
Fax: 030 2065-1815



TERMINHINWEIS

Eröffnungs-Pressekonferenz anlässlich des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) gemeinsam mit der 22. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO)

Mittwoch, 24. September 2008, 12.00 bis 13.00 Uhr
Hotel Maritim Berlin, Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin

Referenten und Themen:

Besser ist nicht gut genug: Aktuelles Memorandum der DGRh zur Versorgung rheumakranker Menschen

Professor Dr. med. Ekkehard Genth

Generalsekretär der DGRh; Chefarzt der Rheumaklinik und Rheumaforschungsinstituts
Aachen

Der optimale Zeitpunkt:

Neueste Medikamente gegen Rheuma wirken nachts

Professor Dr. med. Frank Buttgereit

Leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Rheumatologie und
Klinische Immunologie der Humboldt-Universität zu Berlin (Charité)

Schwere Fiebersyndrome bei rheumakranken Kindern:

Beispiele für erfolgreiche Diagnostik und Therapie?

Professor Dr. med. Günther Dannecker

Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Olgahospital, Stuttgart

Was bringen Krankengymnastik & Co für den Alltag des Rheumapatienten?

Professor Dr. med. Wilfried Mau

Direktor des Instituts für Rehabilitationsmedizin, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-
Universität Halle-Wittenberg

Medikament oder Operation – Welche neuen Wege geht die Rheumaorthopädie?

Professor Dr. Axel Wanivenhaus

Tagungspräsident der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO);
Klinisches Institut für Orthopädie, Medizinische Universität Wien

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressekontakt DGRh

Anna Julia Voormann

Kongress-Pressestelle DGRh

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel. 0711 8931-552

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Internet: www.dgrh.de

Pressekontakt vor Ort auf dem Kongress:

(24. bis 26. September 2008)

Pressebüro:

Hotel Maritim Berlin, Stauffenbergstraße 26, Berlin

Salon 11, 1. OG

Tel. 030 2065-1911

Fax: 030 2065-1815



TERMINHINWEIS

Kongress-Pressekonferenz anlässlich des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) gemeinsam mit der 22. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO)

Donnerstag, 25. September 2008, 11.00 bis 12.00 Uhr
Hotel Maritim Berlin, Stauffenbergstraße 26, Berlin

Referenten und Themen:

Moderne Rheumaforschung: Vom Helfen zum Heilen?

Professor Dr. rer. nat. Andreas Radbruch

Kongresspräsident und Präsident der DGRh; Wissenschaftlicher Direktor Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

Biomarker als „Frühwarnsystem“: Die Krankheit erkennen bevor sie ausbricht?

Professor Dr. med. Gerd-Rüdiger Burmester

Ärztlicher Leiter der Medizinischen Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie an der Charité, Berlin (Campus Mitte)

Spielt das Alter des Immunsystems bei der Entstehung von Rheuma eine Rolle?

Professor Dr. med. Jörg Goronzy

Professor für Medizin und Co-Direktor des Lowance Center for Human Immunology
Emory University, Atlanta

Zielgenau:

Wie schalten Zelltherapien die entzündlichen Prozesse von Rheuma aus?

Professor Dr. med. Roland Martin,

Universitätsklinikum Hamburg, Zentrum für Molekulare Neurobiologie
Institut für Neuroimmunologie und Klinische Multiple Skleroseforschung

Wie steuern Botenstoffe aus dem Fettgewebe Rheuma?

Professor Dr. med. Ulf Müller-Ladner

Ärztlicher Direktor Abteilung Rheumatologie und klinische Immunologie der Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim; Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Kompetenznetz Rheuma (KNR)

Rheuma, Gene und Lebensstil: Was ist angeboren, was erworben?

Professor Dr. rer. pol. Angela Zink

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), FB Epidemiologie, Berlin

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressekontakt DGRh

Anna Julia Voormann
Kongress-Pressestelle DGRh
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel. 0711 8931-552
Fax: 0711 8931-167
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org
Internet: www.dgrh.de

Pressekontakt vor Ort auf dem Kongress:

(24. bis 26. September 2008)

Pressebüro:

Hotel Maritim Berlin, Stauffenbergstraße 26, Berlin
Salon 11, 1. OG
Tel. 030 2065-1911
Fax: 030 2065-1815