



## **Vorab-Pressekonferenz im Vorfeld des 37. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)**

Donnerstag, 17. September 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr

Marriott Hotel, Raum Cappucino, Johannisstrasse 76-80, 50668 Köln

**„Ob Alt oder Jung: Rheuma geht uns alle an – denn es kann jeden treffen“**

### **Themen und Referenten:**

#### **Der 37. Rheuma-Kongress der DGRh in Köln – Highlights und Schwerpunkte**

Professor Dr. med. Gerd Horneff

Kongresspräsident GKJR, Direktor des Zentrums für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, Asklepios Kinderklinik St. Augustin GmbH

#### **Rheuma bei Kindern: Welche Ärzte und welche Medikamente helfen eigentlich den kleinen Patienten?**

Dr. med. Kirsten Minden

Funktionsoberärztin an der Universitäts-Kinderklinik, Charité, SPZ, c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

#### **Rheuma heilbar machen – die neue Rheumastiftung tritt in Aktion**

Professor Dr. med. Ekkehard Genth

Generalsekretär der DGRh, ehemaliger Direktor der Rheumaklinik und des Rheumaforschungsinstituts Aachen

#### **Rheuma auf der Straße: Ein Rheuma-Truck mit Ärzte-Team tourt durch das Rheinland**

Professor Dr. med. Matthias Schneider

Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Regionaler Kooperativer Rheumazentren (AGRZ), Leiter der Rheumatologie Heinrich-Heine-Universität, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie, Düsseldorf

#### **Millionen betroffene Patienten: Wie hilft ihnen die Deutsche Rheuma-Liga?**

Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle

Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Berlin

#### **Gelenkoperationen – im Zeitalter neuer Therapiemöglichkeiten noch aktuell?**

Professor Dr. med. Stefan Rehart

Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Akademisches Lehrkrankenhaus St. Markus, Frankfurt/Main

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Kongress-Pressestelle DGRh

Anna Julia Voormann, Corinna Spirgat

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-552

Telefax: 0711 8931-167

E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

#### **Pressekontakt auf dem Kongress:**

(23. bis 25. September 2009)

Congress-Centrum Ost

Deutz-Mühlheimer-Str. 51, Eingang Ost  
50679 Köln: Presse-Centrum, 2. OG

Tel.: 0221 2846601

Fax: 0221 2846602



## **Vorab-Pressekonferenz im Vorfeld des 37. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)**

Donnerstag, 17. September 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr

Marriott Hotel, Raum Cappucino, Johannisstrasse 76-80, 50668 Köln

**„Ob Alt oder Jung: Rheuma geht uns alle an – denn es kann jeden treffen“**

### **Inhalt:**

#### **Pressemitteilungen**

**Rheumakranke Kinder und Erwachsene wirkungsvoll behandeln: Rheuma-Kongress bringt erstmals alle Experten in der Rheumatologie zusammen**

**Arzneimittel häufig ohne Zulassung im Einsatz: Medikamentöse Therapie für Kinder mit Rheuma verbessern**

**Türkei ist Partnerland bei Rheumatologen kongress in Köln: Seltene Rheuma-Form Morbus Behçet gehäuft bei Mittelmeer anwohnern**

#### **Redemanuskripte**

#### **Curriculum Vitae der Referenten**

#### **Faktenblatt Rheuma**

#### **Selbstdarstellung Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)**

#### **Bestellformular für Fotos**

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

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Kongress-Pressestelle DGRh  
Anna Julia Voormann, Corinna Spirgat  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-552  
Telefax: 0711 8931-167  
E-Mail: [voormann@medizinkommunikation.org](mailto:voormann@medizinkommunikation.org)

#### **Pressekontakt auf dem Kongress:**

(23. bis 25. September 2009)  
Congress-Centrum Ost  
Deutz-Mühlheimer-Str. 51, Eingang Ost  
50679 Köln: Presse-Centrum, 2. OG  
Tel.: 0221 2846601  
Fax: 0221 2846602



37. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
mit der 23. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie e.V.  
und der 19. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie  
23. bis 26. September 2009; Congress-Centrum Ost, 50679 Köln

## **Rheumakranke Kinder und Erwachsene wirkungsvoll behandeln: Rheuma-Kongress bringt erstmals alle Experten in der Rheumatologie zusammen**

**Köln, 17. September 2009 – Neueste Erkenntnisse über Diagnostik und Therapie der verschiedenen rheumatischen Erkrankungen diskutieren Ärzte und Wissenschaftler auf dem 37. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) vom 23. bis 26. September 2009 in Köln. Erstmals gestalten alle wissenschaftlichen rheumatologischen Fachgesellschaften gemeinsam das Programm des Rheumatologenkongresses: die DGRh, die Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO) und die Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR). Zu den thematischen Schwerpunkten gehören die Versorgung von rheumakranken Kindern und seltene rheumatische Erkrankungen wie Morbus Behçet – ein Leiden, das vor allem Menschen aus dem östlichen Mittelmeerraum betrifft. Über diese Krankheit werden deshalb Mediziner aus dem diesjährigen Partnerland des Kongresses, der Türkei, berichten. Außerdem tauschen die Experten ihre Erfahrungen über den Einsatz von Biologika in der Therapie aus.**

Der wissenschaftliche Fortschritt in der Rheumatologie ist in den letzten Jahren rasant: „Die Rheumatologie bringt derzeit so viele therapeutische Neuerungen wie kaum ein anderes Fach hervor“, sagt Privatdozentin Dr. med. Andrea Rubbert-Roth, Kongresspräsidentin der DGRh. Umso wichtiger ist der Austausch der Experten innerhalb der Rheumatologie. Der in diesem Jahr erste gemeinsame Kongress aller Rheumatologen schafft dafür die Voraussetzung. Aber auch die Vernetzung mit anderen Fächern wie Haut-, Nieren-, Herz-, Lungen- oder Knochenheilkunde ist für die Versorgung von Rheuma-Patienten entscheidend. Besonders deutlich wird das bei seltenen rheumatischen Krankheiten. Bei den Kollagenosen etwa greift das Immunsystem das Bindegewebe an, bei Vaskulitiden – zu denen auch Morbus Behçet gehört – die Blutgefäße. Meist kommen dabei mehrere Organe gleichzeitig zu Schaden.



Der Erfahrungsaustausch über etablierte Therapien wird bei dem Kongress ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Biologika kommen heute beispielsweise bei vielen Menschen mit rheumatoider Arthritis – der häufigsten entzündlich-rheumatischen Erkrankung – zum Einsatz. Die biotechnologisch hergestellten Eiweiße lindern nicht nur die Symptome, sondern halten auch die Zerstörung der Gelenke auf. Nachdem Biologika seit rund zehn Jahren in der Anwendung sind, lassen sich mittlerweile konkrete Aussagen über deren Sicherheit, Neben- und Langzeitwirkung sowie den gesamten Behandlungserfolg machen. „Biologika kommen zum Einsatz, wenn herkömmliche Therapien etwa mit Schmerz- und Entzündungshemmern versagen, denn sie sind bislang sehr teuer“, erklärt Rubbert-Roth, die Oberärztin am Universitätsklinikum Köln ist. Umso wichtiger ist es, die Behandlungserfahrungen im Rahmen des Kongresses sorgsam zu analysieren.

Trotz des Fortschrittes in der Rheumatologie sind immer noch viele Menschen mit Rheuma unzureichend versorgt. Grund dafür ist ein Mangel an Rheumafachärzten. Das gilt für die Behandlung Erwachsener ebenso wie für Kinder, bestätigt Professor Dr. med. Gerd Horneff, Kinderklinik Sankt Augustin, Kongresspräsident für die GKJR. Häufig wird Rheuma deswegen zu spät erkannt und behandelt. Das vermindert die Lebensqualität und nicht selten auch die Lebenszeit der Patienten. Doch auch die Aufklärung der Öffentlichkeit kann die Versorgungssituation verbessern helfen. Am Samstag, den 26. September 2009 informiert deshalb ein kostenfreier Patiententag Betroffene und Interessierte über Rheuma.

Eine Industrieausstellung rundet das Informationsangebot für Ärzte ab. Die Teilnahmegebühren für den gesamten Kongress liegen zwischen 130 und 210 Euro – abhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung und dem Status des Teilnehmers. Anmeldeformulare, weitere Informationen und das Kongressprogramm finden Interessierte im Internet unter [www.dgrh.de/kongress.html](http://www.dgrh.de/kongress.html).

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Kongress-Pressestelle DGRh  
Anna Julia Voormann, Corinna Spirgat  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-552  
Telefax: 0711 8931-167  
E-Mail: [voormann@medizinkommunikation.org](mailto:voormann@medizinkommunikation.org)

Pressekontakt vor Ort:

(23. bis 25. September 2009)  
Congress-Centrum Ost  
Deutz-Mühlheimer-Str. 51,  
Eingang Ost, 50679 Köln:  
Presse-Centrum, 2. OG  
Tel.: 0221 2846601  
Fax: 0221 2846602



37. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
mit der 23. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie e.V.  
und der 19. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie  
23. bis 26. September 2009; Congress-Centrum Ost, 50679 Köln

## **Arzneimittel häufig ohne Zulassung im Einsatz**

### **Medikamentöse Therapie für Kinder mit Rheuma verbessern**

**Köln, 17. September 2009 – In Deutschland leiden etwa 20 000 Kinder und Jugendliche an entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Zwar sind heute immer mehr wirksame Arzneimittel verfügbar. Diese sind bisher jedoch nur begrenzt zugelassen. Um den kleinen Patienten zu helfen, greifen Ärzte häufig trotzdem darauf zurück. Welche Medikamente sich für Kinder mit Rheuma eignen, diskutieren Experten im Rahmen des 37. Kongresses der DGRh. Gemeinsam mit der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO) und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) tagt die DGRh vom 23. bis 26. September 2009 in Köln.**

In der „Kinderkerndokumentation“ erfassen Forscher jährlich die Daten von etwa 6 000 rheumakranken Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Darin zeigt sich, dass moderne Medikamente den Kindern helfen, ihre Schmerzen lindern und ihnen einen lebenswerteren Alltag ermöglichen. „Die Kinderrheumatologie hat in letzter Zeit erhebliche Fortschritte gemacht und mehrere große Studien scheinen sehr vielversprechend“, sagt Dr. med. Kirsten Minden, Vorstandsmitglied der GKJR aus Berlin und Studienleiterin der „Kinderkerndok“. Dies gilt vor allem für Biologika. Diese biotechnologisch hergestellten Medikamente mildern nicht nur die Symptome von Rheuma. Sie greifen auch direkt in die entzündlichen Prozesse ein. Indem sie etwa den entzündungsfördernden Botenstoff TNF-alpha binden, verhindern sie, dass die Entzündung im Gelenk fortschreitet.

Etwa 15 000 Kinder leiden hierzulande unter Juveniler Idiopathischer Arthritis (JIA), der häufigsten chronisch-entzündlichen Rheumaform bei Kindern und Jugendlichen. „Trotz guter Studienlage sind bislang nur wenige neue Medikamente für Kinder mit einer solchen chronischen Arthritis zugelassen, da diese Verfahren mehrere Jahre



dauern“, sagt Kinder- und Jugendrheumatologin Minden. Seit April 2008 ist das Biologikum Abatacept in den USA im Einsatz, Tocilizumab in Japan. Europa wartet noch darauf. Hier sind Etanercept und seit August 2008 Adalimumab zugelassen. Die Erlaubnis gilt aber nur für Kinder, bei denen mehr als fünf Gelenke betroffen sind. Derzeit bekommt auf diese Weise jedes zehnte Kind mit einer JIA ein Biologikum.

Auch einige Basismedikamente – ursprünglich für Erwachsene entwickelt – sind vielfach nicht für Kinder genehmigt. Denn ihre Markteinführung liegt oft lange zurück, weshalb sich Studien für die Hersteller mitunter nicht mehr lohnen. Viele Präparate haben sich jedoch über Jahre in der Praxis bewährt. „Um den betroffenen Kindern zu helfen, behandeln Kinderrheumatologen sie außerhalb der Zulassung mit diesen Arzneimitteln“, erläutert Minden. Dieser „Off-label-Use“ betrifft bei selteneren rheumatischen Erkrankungen etwa 10 Prozent der kleinen Patienten. Die Ärzte stützen sich dabei nicht nur auf ihre langjährige Erfahrung. Auch medizinische Leitlinien geben ihnen fundierte Hinweise, wie die Präparate einzusetzen sind.

Angesichts der günstigen Entwicklungen im medikamentösen Bereich erscheint es umso bedauerlicher, dass es hierzulande noch immer fünf Monate dauert, bis junge Patienten zum Facharzt gelangen. Denn dabei gehe wertvolle Zeit verloren, bedauert Minden: „Vom Beginn der Symptome bis hin zum ersten Besuch bei einem Kinderrheumatologen sollten nicht mehr als sechs Wochen vergehen.“ Denn nur eine frühzeitige Therapie schützt vor späteren Schäden. Mit bundesweit 85 Kinder-rheumatologen sei der Bedarf nur zu etwa zwei Dritteln gedeckt. Welche Ärzte und Medikamente rheumakranken Kindern und Jugendlichen helfen, diskutiert die DGRh heute auf ihrer Vorab-Pressekonferenz in Köln.

#### **Terminhinweise:**

„Off-Label-Use in der Pädiatrie“

Donnerstag, 24. September 2009, 14.35 bis 14.55 Uhr

Congress-Saal 2, Congress-Centrum Ost, Messeplatz 1, 50679 Köln

Symposium: „Off-Label-Use in der Rheumatologie“

Freitag, 25. September 2009, 10.00 bis 11.30 Uhr

Offenbachsaal, Congress-Centrum Ost, Messeplatz 1, 50679 Köln



37. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
mit der 23. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie e.V.  
und der 19. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie  
23. bis 26. September 2009; Congress-Centrum Ost, 50679 Köln

## **Türkei ist Partnerland bei Rheumatologenkongress in Köln Seltene Rheuma-Form Morbus Behçet gehäuft bei Mittelmeeranwohnern**

**Köln, 17. September 2009 – An der rheumatischen Erkrankung Morbus Adamantiades-Behçet (MAB) erkranken bestimmte Migranten hierzulande 20-mal häufiger als Deutschstämmige. In der Türkei ist der Anteil an der Gesamtbevölkerung noch um ein Vielfaches höher. Genaue Ursachen dieser mitunter tödlich verlaufenden Krankheit sind bislang unklar. MAB bildet deshalb einen Schwerpunkt des 37. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh). Gemeinsam mit der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO) und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) tagt die DGRh vom 23. bis 26. September 2009 in Köln. Auf ihrem Kongress begrüßen die Veranstalter die Türkei als Partnerland. Angesichts des großen Anteils türkischstämmiger Kölner spielt der fachliche Austausch über die Behandlung des Morbus Behçet hier eine wichtige Rolle.**

Morbus Behçet gehört zu den entzündlichen rheumatischen Gefäßerkrankungen, den sogenannten Vaskulitiden: Die körpereigene Abwehr greift die Blutgefäße der Organe an. Sichtbar wird die Krankheit zunächst in Form schmerzhafter Wunden in der Mundschleimhaut. Ähnliche Geschwüre treten auch im Genitalbereich auf. Oft bildet die Haut rote Knötchen. In 80 Prozent der Fälle geht die eitrige Entzündung auf die Augen über. Bis zur Hälfte der Patienten erblinden daran. Bei der Erstdiagnose hilft der sogenannte „Katzenellenbogen-“ oder „Pathergie-Test“: Nach Injektion einer Salzlösung in die Haut bildet sich bei 30 Prozent der Patienten innerhalb von zwei Tagen ein Knötchen.

In keinem anderen Land der Erde erkranken so viele Menschen an einem MAB wie in der Türkei: Auf 100 000 Einwohner kommen dort 80 bis 370 Erkrankte. Auch im Orient bis nach Korea und Japan ist er verbreiteter als in der übrigen Welt, weshalb Ärzte ihn häufig als „Erkrankung der Seidenstraße“ bezeichnen. Wissenschaftler



führen diesen räumlich begrenzten Ursprung auf die Gene der dort lebenden Menschen zurück: Das Gen HLA-B51 scheint bei ihnen die krankhafte rheumatische Immunreaktion zu begünstigen. Türkische Einwanderer und deren Nachfahren erkranken hierzulande jedoch seltener als ihre Verwandten in der Türkei: Experten schätzen die Häufigkeit auf 21 pro 100 000. Dies stützt die Annahme der Forscher, dass Umwelteinflüsse und auch Viren die Krankheit auslösen. Unter Deutschstämmigen sind weniger als einer von 100 000 betroffen.

Leichter Morbus Behçet lässt sich mit Kortison behandeln. Bei schweren Verläufen und bei einer Erkrankung der Augen setzen Ärzte – wie in der Therapie entzündlich rheumatischer Erkrankungen üblich – ergänzend Medikamente ein, die gezielt die körpereigene Abwehr blockieren. Dies wirkt sich jedoch auf das gesamte Immunsystem des Patienten aus und macht ihn anfällig für Infekte. Derzeit prüfen Wissenschaftler im Rahmen der INCYTOB-Studie den Einsatz von Interferon – dieses körpereigene Eiweiß nutzen Ärzte auch in der Krebstherapie. Unter Leitung der Universität Tübingen beteiligen sich mehr als 20 deutsche Behandlungszentren an der Studie.

Seit 1990 registriert in Deutschland ein Patientenregister alle Fälle von MAB. Von etwa 1,7 Millionen Türken in Deutschland leben etwa 65 000 in Köln. Im Rahmen des 37. Kongresses der DGRh im Kölner Congress-Centrum Ost diskutieren Experten unter anderem Unterschiede in der Häufigkeit des Morbus Behçet und vergleichen die Versorgung von Betroffenen in der Türkei und in Deutschland.

Ihr Kontakt für Rückfragen:  
Kongress-Pressestelle DGRh  
Anna Julia Voormann, Corinna Spirgat  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-552  
Telefax: 0711 8931-167  
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Pressekontakt vor Ort:  
(23. bis 25. September 2009)  
Congress-Centrum Ost  
Deutz-Mühlheimer-Str. 51,  
Eingang Ost, 50679 Köln:  
Presse-Centrum, 2. OG  
Tel.: 0221 2846601  
Fax: 0221 2846602

## **Der 37. Rheuma-Kongress der DGRh in Köln – Highlights und Schwerpunkte**

Professor Dr. med. Gerd Horneff

Kongresspräsident GKJR, Direktor des Zentrums für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie,  
Asklepios Kinderklinik St. Augustin

*und:*

PD Dr. med. Andrea Rubbert-Roth

Kongresspräsidentin DGRh, Oberärztin für Klinische Immunologie und Rheumatologie,  
Medizinische Klinik I für Innere Medizin, Universitätsklinikum Köln

Das Motto des diesjährigen Kongresses lautet „Innovation und Zukunft in der Rheumatologie“. Die formal erste Innovation des 37. Rheumakongresses ist, dass die DGRh nicht nur zusammen mit den Rheumaorthopäden, sondern auch mit den Kinderrheumatologen tagt. Dieses räumliche Zusammenrücken der Fachgesellschaften reflektiert die tägliche Praxis der inhaltlichen Annäherung: Die gemeinsame Tagung lässt den notwendigen multidirektionalen Austausch wissenschaftlicher und klinischer Erfahrungen zu. So gilt es, revolutionäres neues Wissen nicht nur bei den Therapiemöglichkeiten, sondern auch in der Entzündungsforschung und in der Genetik zu teilen. Die Fortführung der Therapie rheumatischer Erkrankungen im Kindesalter erfordert, dass die Jugendlichen beim Erwachsenenrheumatologen nahtlos eingebunden werden – ein aktiver Vorgang, der „Transition“ genannt wird.

Viele Symposien, die sich jeweils einem Schwerpunktthema widmen, haben daher – bezogen auf Vorsitz- und Rednerzusammenstellung – sowohl einen pädiatrischen als auch internistischen Counterpart. In analoger Weise wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit auch mit den Rheumaorthopäden sichtbar.

Eine andere formale Novität ist die Herausstellung von eingesendeten Beiträgen als orale Präsentationen. Dies gibt insbesondere jüngeren Kollegen die Möglichkeit, sich mit ihren wissenschaftlichen Ergebnissen vor einem breiteren Publikum zu präsentieren. Das Format „3 Dias in 3 Minuten – 3 x 3“ verspricht, dass diese Darstellungen präzise, fokussiert und abwechslungsreich sein werden.

### **Was ist inhaltlich zu erwarten?**

Plenarveranstaltungen am Donnerstag und Freitag bieten dem Besucher einerseits eine „Presidential Selection“, also noch einmal eine besondere Auslese der eingesandten Beiträge, sowie eine Plenarsitzung zum Thema: „Biologika – Aspekte der Sicherheit“. Dies ist von wesentlicher Bedeutung und muss bei der zunehmenden Breite des therapeutischen Armentariums bedacht werden. Jeweils vormittags und nachmittags stattfindende Symposien beschäftigen sich mit Updates zu den „klassischen“ rheumatologischen Erkrankungen wie

rheumatoide Arthritis, SLE oder Spondylarthropathie oder mit Themen aus der Grundlagenwissenschaft. Neu sind in diesem Jahr Symposien zu spannenden Themen wie: „Off-Label-Therapie“, „Vermeidbare Fehler in der Rheumatologie“, „Ernährung“ oder „Falsche Konzepte in der Medizin“.

Charakteristisch für Köln ist ein hoher türkischer Bevölkerungsanteil. Ein eigenes Symposium wird daher unter dem Titel „Partnerland Türkei: Was können wir voneinander lernen?“ und unter Einladung türkischer Kollegen stattfinden. Gerade Erkrankungen wie der Morbus Behçet oder das familiäre Mittelmeerfieber sind in der Türkei häufig, bei uns hingegen selten, sodass auch dieses Symposium einen spannenden Gedankenaustausch verspricht.

Der Erfolg eines Kongresses hängt nicht nur von den Konzepten, sondern letztlich von den Menschen ab, die ihn gestalten: Wir freuen uns daher auf engagierte Redner, interessante Vorträge, lebhafte Diskussionen und hoffentlich zahlreiche Besucher.

#### **Was erwarten wir von den Medien?**

Das Thema Rheuma ist aktuell und geht uns alle an: Rheumatische Erkrankungen können jeden treffen, dank besserer Diagnostik und Therapiemöglichkeiten ist die Prognose bei diesen Erkrankungen jedoch heute deutlich besser als in der Vergangenheit. Zur Übermittlung der Botschaft „Rheuma früher erkennen, Forschung fördern und den Betroffenen eine optimale Therapie und Versorgung bieten“ – dafür brauchen wir Sie!

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Köln, September 2009

## **Rheuma bei Kindern: Welche Ärzte und welche Medikamente helfen eigentlich den kleinen Patienten?**

Dr. med. Kirsten Minden

Funktionsoberärztin an der Universitäts-Kinderklinik, Charité, Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

Bundesweit sind schätzungsweise 15 000 Kinder und Jugendliche allein von chronischem Gelenkrheuma (Fachbegriff: juvenile idiopathische Arthritis [JIA]) betroffen. Die Zahl der insgesamt unter rheumatischen Erkrankungen leidenden Kinder geht weit darüber hinaus. Für die Versorgung dieser Kinder stehen landesweit über 60 kinderrheumatologische Einrichtungen zur Verfügung, an denen etwa 85 auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendrheumatologie ausgebildete Kinderärzte tätig sind. Diese überwiegend stationären Einrichtungen versorgen rheumakranke Kinder zunehmend ambulant im Rahmen von kinderrheumatologischen Ambulanzen. Allerdings erreichen Kinder mit Gelenkrheuma diese Spezialbetreuung oft nicht rechtzeitig: Im Durchschnitt vergehen noch etwa fünf Monate vom Symptombeginn bis zur Erstvorstellung beim Kinderrheumatologen. Damit werden die Patienten zwar deutlich früher als noch 1998 (Vergleich: zehn Monate) vorgestellt, das angestrebte Soll von sechs Wochen ist aber längst nicht realisiert. Wertvolle Zeit, die für die Behandlung genutzt werden könnte, geht dadurch verloren.

Das ist relevant, denn die Langzeitkonsequenzen von Gelenkrheuma bei Kindern sind nach wie vor gravierend. Untersuchungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die Erkrankung oft bis ins Erwachsenenalter aktiv bleibt. Jeder zweite Betroffene hat dann noch eine aktive Erkrankung und muss mit Schmerzen und Einschränkungen seiner funktionalen Kompetenz im Alltag zurechtkommen. Ähnlich viele zeigen zum Teil schwere Gelenkdestruktionen. Das schränkt die Betroffenen langfristig in ihrer Teilhabe und in ihrer Lebensqualität ein. Bei diesen Langzeitrissen für körperliche Behinderung, Morbidität und sogar eine verkürzte Lebenserwartung steht außer Frage, dass ein Großteil dieser Patienten über das Jugendalter hinaus einer rheumatologischen Weiterbetreuung bedarf. Diese findet allerdings nicht immer statt. So haben aktuelle Untersuchungen ergeben, dass ein Drittel bis die Hälfte der jungen Rheumatiker im Erwachsenenalter nicht weiter fachgerecht versorgt wird.

Neu entwickelte, gezielt in den rheumatischen Entzündungsprozess eingreifende Substanzen (Biologika) versprechen eine günstigere Prognose der Patienten. Mit diesen gelingt es zunehmend besser, Gelenkrheuma bei Kindern zu kontrollieren und die Krankheitslast bei den Betroffenen zu mindern. Ablesbar ist das anhand von Daten der bundesweiten Kinderkerndokumentation, mit der jedes Jahr an über 4 500 rheumakranke Kinder und Jugendliche erfasst werden.

Inzwischen wurden mehrere neue krankheitsmodifizierende Medikamente in großen multizentrischen Studien auf ihre Wirksamkeit und Verträglichkeit bei rheumakranken Kindern und Jugendlichen geprüft. Die TNF-Blocker Etanercept und Adalimumab sind bereits für die Behandlung der JIA zugelassen und werden inzwischen bei jedem zehnten Kind mit JIA eingesetzt. Diese Substanzen sind allerdings, wie auch andere der fünf weiteren für die Behandlung der chronischen Arthritis im Kindesalter zugelassenen Basismedikamente, lediglich für Kinder mit Polyarthritis, einer Untergruppe der JIA, zugelassen. Das heißt, die meisten Kinder mit rheumatischen Erkrankungen müssen auch heute noch außerhalb der Zulassungsindikation, also „off-label“, behandelt werden.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Köln, September 2009

## **Rheuma heilbar machen – die neue Rheumastiftung tritt in Aktion**

Professor Dr. med. Ekkehard Genth

Generalsekretär der DGRh, ehemaliger Direktor der Rheumaklinik und des Rheumaforschungsinstituts Aachen

Die Rheumastiftung wurde im September 2008 als erste Stiftung einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft und einer Patientenvereinigung gegründet. Mehr als 1 300 Ärzte und Wissenschaftler und über 250 000 Betroffene stehen hinter der Stiftung und bilden ein breites Netzwerk in Forschung, Versorgung und Selbsthilfe. Die Stiftung vereint die Kompetenzen aus Wissenschaft und Forschung mit der Erfahrung des größten Patientenverbandes in Deutschland.

Rheumatische Krankheiten sind meist chronisch und verändern das Leben der Betroffenen. Das Motto der Stiftung – Rheuma heilbar machen – beschreibt die Vision der Stiftung. Sie will nach dem Vorbild von Rheumastiftungen in Großbritannien und den Niederlanden Ressourcen mobilisieren, um nicht nur rheumatische Krankheiten behandeln und Patienten in ihrer Krankheitsbewältigung unterstützen zu können, sondern auf Dauer heilen zu können. Experimentelle Therapieansätze und Einzelfälle, die zu einer dauerhaften Remission ohne Therapie geführt haben, zeigen, dass Heilung grundsätzlich möglich ist. Neue Therapiekonzepte eröffnen die Möglichkeit, krankheitsverursachende immunologische Fehlreaktionen zu korrigieren.

Ziele der Stiftung sind die

- Förderung von Forschungsprojekten in der Grundlagen- und in der klinischen Forschung, welche die Therapie verbessern und die Heilungschancen steigern,
- Förderung der notwendigen wissenschaftlichen Strukturen durch Stipendien und Stiftungsprofessuren,
- Förderung der Selbsthilfe rheumakrankter Menschen durch Projektbeihilfen und finanzielle Unterstützung von Informationsveranstaltungen sowie
- Öffentlichkeitsarbeit zur Stärkung des Bewusstseins, dass Rheuma Menschen jeden Alters treffen kann.

Die Rheumastiftung ist eine nichtrechtsfähige Stiftung unter der treuhänderischen Verwaltung der Rheumatologische Fortbildungsakademie. Das siebenköpfige Kuratorium mit herausragenden Persönlichkeiten aus verschiedenen Bereichen der Gesellschaft berät und unterstützt den Vorstand in allen die Stiftung betreffenden Fragen. Der paritätisch von den Stiftern besetzte Vorstand führt gemeinsam mit der Treuhänderin die Geschäfte, die von Mitarbeitern für Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit ausgeführt werden. Die Stiftung hat ihre Arbeit mit Unterstützung einer Agentur begonnen. Internetauftritt ([www.rheumastiftung.org](http://www.rheumastiftung.org)), Pressemitteilungen, Flyer und die Vorstellung bei verschiedenen Veranstaltungen haben die

Stiftung im rheumatologischen Bereich bekannt gemacht. Erste Mailings an die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie mit Spendenaufrufen sind erfolgt.

Die Mittel werden für Forschung zu ausgeschriebenen Themen, zu gezielten Projekten und zur Verbesserung der Selbsthilfe eingesetzt. Eine unabhängige Gutachterkommission wird die Forschungsanträge beurteilen. Das ehrgeizige Ziel der Stiftung ist es, Rheuma als Volkskrankheit stärker in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu tragen und die Mittel zu mobilisieren, schicksalhafte und lebensverändernde rheumatische Krankheiten heilbar zu machen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Köln, September 2009

## **Rheuma auf der Straße: Ein Rheuma-Truck mit Ärzte-Team tourt durch das Rheinland**

Professor Dr. med. Matthias Schneider  
Leiter der Rheumatologie, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie,  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Wir setzen einen Truck in Bewegung, damit möglichst viele Menschen natürlich in Bewegung bleiben. Mit unserer Aktion wollen wir die Aufklärung und Früherkennung von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen besonders in der berufstätigen Bevölkerung vorantreiben und Neu-Betroffenen einen schnellen und direkten Weg zum Rheumatologen weisen.

Der Hintergrund unserer Aktion ist der, dass „Rheuma“ immer noch falsch wahrgenommen wird: „Rheuma“ ist die Volkskrankheit Nummer 1 in Deutschland und verursacht volkswirtschaftlich die meisten Kosten. Es ist wenig bekannt, dass „Rheuma“ keine Alterskrankheit ist, sondern häufig um das 40. Lebensjahr beginnt – und auch Kinder erkranken an entzündlichem Rheuma.

Eine Auswirkung dieser Fehlinformation ist, dass entzündliches Rheuma zu spät erkannt wird, da junge Betroffene nicht damit rechnen, an einer „Alterskrankheit“ zu leiden und zu spät in fachärztliche Behandlung kommen. Dies führt dazu, dass das therapeutische Fenster, in dem der Rheumatologe am effektivsten behandeln kann, verpasst wird. In der Folge kommt es durch chronische Entzündungen, zum Beispiel der Fingergelenke, zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen der Hände, was zu einem deutlichen Funktionsverlust der Hände durch Zerstörung der Gelenke führen kann. Verläuft die Krankheit aggressiv oder unbehandelt, drohen die Arbeitsunfähigkeit und der Verlust des Arbeitsplatzes. Fünf Prozent der Arbeitnehmer müssen bereits im ersten Jahr der Erkrankung ihren Beruf aufgeben, 20 Prozent im dritten Jahr.

Wenn früh diagnostiziert und früh therapiert wird, können die meisten Betroffenen weiterhin ein normales Leben führen.

Der Rheuma-Truck ist ein Truck-Trailer-Gespann, mit dem wir (das Rheumazentrum Rhein-Ruhr) 22 Städte im Gebiet Rhein-Ruhr anfahren und der Bevölkerung anbieten, sich auf entzündliches Rheuma testen zu lassen. Dazu haben wir an Bord:

- einen validierten Fragebogen, der direkt per Computer das Risiko, an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung zu leiden, berechnet
- einen Blutschnelltest, der aus einem Tropfen Kapillarblut abliest, ob der Besucher bereits spezifische Antikörper im Blut hat, die zirka zehn Jahre vor einem möglichen Beginn einer Erkrankung nachweisbar sind

- ein Kapillarmikroskop, mit dem man spezifische Veränderungen der Blutgefäße im Nagelfalz erkennt
- und ein Ultraschallgerät

Zudem steht ein Rheumatologe für eine Beratung zur Verfügung, falls ein Ergebnis positiv ist.

Das Rheumazentrum Rhein-Ruhr, ein großer Verbund der Rheumatologen aus Kliniken und Praxen in der Region Rhein-Ruhr, hat sich zur Aufgabe gemacht, das Bild von „Rheuma“ in der Öffentlichkeit zu verändern. Besonders junge Patienten, die mitten im Berufs- und Familienleben stehen, sollen auf die Frühsymptomatik aufmerksam gemacht werden. Unsere Botschaft lautet: Rheuma ist behandelbar!

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Köln, September 2009

## **Millionen betroffene Patienten: Wie hilft ihnen die Deutsche Rheuma-Liga?**

Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle

Präsidentin des Bundesverbands der Deutschen Rheuma-Liga e.V., Berlin

Menschen mit Rheuma haben ganz unterschiedliche Nöte und Hilfebedürfnisse. Schließlich gibt es mehr als neun Millionen Betroffene, über hundert verschiedene Erkrankungsformen, und es können alle Altersgruppen, vom Säugling bis zum alten Menschen, betroffen sein. Wir stellen fest, dass ein großer Teil der Rheumabetroffenen für sich die Lösung darin sieht, einfach nur die Zähne zusammenzubeißen. Die Schmerzen und die Entzündungsschübe werden als persönlicher Schicksalsschlag erlebt: „Da muss man mit leben“. Leider ist dies auch eine Einstellung, die nicht selten behandelnde Ärzte vermitteln. Die katastrophalen Folgen sehen dann sowohl die Rheumatologen als auch die Berater in den Rheuma-Ligen immer wieder, doch sie sind nur die Spitze des Eisbergs:

- Menschen mit entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, die über Jahre oder Jahrzehnte allein mit Schmerzmitteln und Cortison behandelt werden
- Patienten, die nie eine Rehabilitationsmaßnahme erfahren haben und von regelmäßiger Physiotherapie oder Ergotherapie nicht einmal träumen, weil sie das niemals kennengelernt haben

Große Hoffnung setzt die Rheuma-Liga in das vom BMG geförderte Projekt „Bedarfsgerechte Führung von chronisch Rheumakranken durch Versorgungsangebote im Gesundheitssystem – Rheuma-Lotse“. Der Rheuma-Lotse soll eine hauptamtliche Kraft sein, die durch Ausbildung und entsprechende Einarbeitung bei der Rheuma-Liga für ihre Aufgabe qualifiziert ist, Rheuma-Betroffene durch das immer komplizierter werdende Gesundheitssystem so zu lenken, dass ihnen eine optimale Versorgung zukommt. Das dreijährige Projekt befindet sich derzeit noch im Aufbau. Krankenkassen sind angefragt, die Pilotstellen zu fördern. In der Pilotphase werden zwei regional angesiedelte Lotsen in Sachsen und Baden-Württemberg tätig. Ein weiterer Lotse wird für seltene rheumatische Erkrankungen zuständig sein und ist bei der Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft angesiedelt.

Wir wissen, dass Patienten, die sich in Selbsthilfegruppen organisieren und hier zum Beispiel Patientenschulung erfahren, mit ihrer Erkrankung ganz anders umgehen. Sie können besser einschätzen, was gut für sie ist, kennen das Spektrum möglicher Hilfen und Therapien, die sie auch selbstbewusster einfordern. Und man muss sagen: Sie befolgen die Therapie auch konsequenter. Stichworte hierzu sind „Compliance“ und „Empowerment“.

Wenn Hilfe zur Selbsthilfe gut läuft, dann erreicht sie genau das: Kranke Menschen entwickeln neue Kraft, sie finden ihren ganz eigenen Weg und nutzen das, was ihnen hilft.

Leider sind von den vielen Millionen Rheumakranken nur relativ wenige in der Selbsthilfe organisiert. Immerhin, über 250 000 in der Deutschen Rheuma-Liga, die zudem als einzige Vereinigung für alle Erkrankungsformen des Rheumas da ist. Von diesem relativ kleinen Kern der organisierten Patienten wissen wir recht gut, was sie benötigen und nutzen. Sie sind in der Rheuma-Liga, weil sie hier mit guten und verständlichen Informationen versorgt werden, zum Beispiel über die Mitgliederzeitschriften und die zahlreichen Publikationen, Vorträge und durch die persönliche Beratung. Die Menschen sind aber auch in der Rheuma-Liga, weil sie hier ihre kranken Gelenke regelmäßig, unter fachlicher Anleitung bewegen können. Auch die „Mundgymnastik“ ist dabei eine heilsame Begleiterscheinung. Man spricht miteinander, teilt Sorgen und Nöte, tauscht Ideen und Erfahrungen aus. Im Leben mit einer ständig präsenten Krankheit kann das sehr entlasten. Spezielle Gesprächskreise, Schmerzbewältigungs- und Entspannungskurse, Ergotherapie, Patientenschulungen und viele andere Angebote sind ebenfalls Teil der Hilfe zur Selbsthilfe. 8 000 ehrenamtlich Aktive mit langjähriger Krankheitserfahrung gestalten die Angebote in den 16 Landes- und den drei Mitgliedsverbänden. Dabei hat die Qualität ehrenamtlicher Beratung und die Wertschätzung ehrenamtlichen Engagements für uns enorme Bedeutung.

Anfang dieses Jahres haben wir erstmals eine Ehrenamtscharta verabschiedet. Mit der Charta wollen die Verbände der Deutschen Rheuma-Liga ein Zeichen der Wertschätzung des ehrenamtlichen Engagements setzen. Die Charta beinhaltet unter anderem Übereinkünfte zur Zusammenarbeit Hauptamtlicher und Ehrenamtlicher, zu Motivation, Einsatzfeldern, Mitwirkung und Autonomie, Einarbeitung und Fortbildung. Zur Sicherung der Qualität in der ehrenamtlichen Beratung hat die Rheuma-Liga ein Fortbildungskonzept für ehrenamtliche Berater sowie ein ausführliches Handbuch in Angriff genommen. Nach der Implementierung des Fortbildungskonzeptes 2010 erfolgt 2012 eine Evaluation.

In den letzten Jahren hat die Rheuma-Liga zudem neue Wege entwickelt, um nicht nur den eigenen Mitgliedern eine Hilfe zu sein, sondern auch den vielen Betroffenen, die sich nicht von der organisierten Selbsthilfe angesprochen fühlen: Das sind vor allem Jugendliche und Menschen im berufstätigen Alter. Es gibt ein telefonisches Beratungsangebot für Jugendliche und Eltern, das Internet wurde durch spezielle Seiten für junge Leute und Austauschforen erweitert. Mit der mehrjährigen Initiative 35150 werden neue, attraktive Angebote und Materialien für Menschen im mittleren Alter entwickelt, beispielsweise Bewegungs- und Entspannungsangebote nach Feierabend, sodass auch Berufstätige teilnehmen können.

Die Selbsthilfe als vierte Säule wird zunehmend gefordert – angesichts der ständig voranschreitenden Einschränkungen im Gesundheitswesen. Aber die Selbsthilfe ist nicht

endlos belastbar. Wir stellen fest, dass die Ansprüche kontinuierlich wachsen. Die Betroffenen und ihre Angehörigen erwarten Service – möglichst wie beim ADAC – und fordern professionelle Hilfe und Beratung ein. Kosten soll es aber möglichst nichts. Die Möglichkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter werden dabei nicht selten bis an die Grenzen ausgereizt.

Klare Vorstellungen und wachsende Ansprüche gibt es auch bei den Geldgebern. Schließlich hängt der größte Teil unserer Arbeit am Tropf der Förderer. Das sind in erster Linie die Krankenkassen und die Rentenversicherer. Auch hier fordert man – zu Recht – Qualität und Effizienz der professionellen Selbsthilfeangebote.

**Terminhinweis für die regionalen Medien:**

Im Rahmen des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie gestaltet die Rheuma-Liga NRW am Samstag, 26. September von 10.00 bis 14.30 Uhr ein öffentliches Patientenforum. Betroffene erwarten eine Podiumsdiskussion zur Versorgungslage von Rheumakranken in NRW, patientenorientierte Vorträge zu ausgewählten Themen des Wissenschaftskongresses und eine Arzt-Patienten-Sprechstunde. Auf dem Messegelände bietet zudem der Rheuma-Truck des Rheumazentrums Rhein-Ruhr Informationen über moderne Methoden der Früherkennung und die Möglichkeit zu einer Früherkennungsuntersuchung.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Köln, September 2009

## **Gelenkoperationen – im Zeitalter neuer Therapiemöglichkeiten noch aktuell?**

Professor Dr. med. Stefan Rehart

Schriftführer der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO), Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Akademisches Lehrkrankenhaus St. Markus der Goethe-Universität Frankfurt

Neue Medikamente haben die Behandlung rheumatischer Erkrankungen deutlich verbessert. Ziel ist heute die vollständige Remission. Unter dieser Prämisse könnte die operative Versorgung der Patienten des rheumatischen Formenkreises bald als verzichtbar erscheinen. Tatsächlich hat sich das Spektrum der chirurgischen Eingriffe am muskuloskeletalen System bei den Betroffenen erheblich gewandelt. Auf dem Boden der entzündlichen Systemerkrankung werden heute viel mehr rekonstruktive Interventionen durchgeführt, weil die Frühstadien der Gelenkschleimhautschwellungen durch die potenten Medikamente viel weniger auftreten. Insgesamt ist die Eingriffshäufigkeit in den spezialisierten Zentren orthopädischer Rheumatologie jedoch identisch geblieben. Offensichtlich profitieren die Patienten heute erheblich mehr von den endoprothetischen Fortschritten an befallenen Gelenken, so zum Beispiel auch am Sprung- und Ellenbogengelenk. Die chirurgische Sanierung infizierter Gelenke gewinnt heute an Bedeutung.

Bis in die Ära vor den Biologika führten die Operationszentren für orthopädische Rheumatologie eine hohe Anzahl von Eingriffen zur Entfernung entzündeter Gelenkschleimhäute – sogenannte Synovektomien – durch. Ohne eine entsprechende Versorgung ließ sich die zunehmende Zerstörung der Gelenke schnell beobachten, da seinerzeit die Basis-Medikation zu einer stringenten Dämpfung der entzündlichen Grunderkrankung nur bedingt in der Lage war. Selbst wenn eine Wirkung bestand, kam es dennoch zu einem schleichenden Verfall der Gelenke, mit regelmäßigen Exazerbationen.

Die Biologika brachten einen Durchbruch in der Minderung der Krankheitsaktivität an den Gelenken. Dennoch kommt es bei vielen Patienten auch darunter zu Entzündungen an einzelnen Gelenken, die auch heute eine Synovektomie erfordern. Zudem vertragen manche Patienten die moderne Medikation nicht oder sprechen nur ungenügend auf sie an. Heute festigt sich der Eindruck, dass alle Eingriffe, die „Rheumatiker“ früher eventuell nicht erlebten oder nicht ausführen lassen konnten, immer mehr nachgefragt werden. So sind die Standardversorgungen mit Endoprothesen (TEPs) an Hüften und Knien auch bei diesen Patienten absolut gängig. Zunehmend bedürfen die Betroffenen bei dem prinzipiellen Befall aller Gelenke der Intervention mit TEPs an den mittleren und kleineren Gelenken. Die Domäne der hochqualifizierten rheumatologischen hand- und fußchirurgischen Interventionen ist weiterhin intensiv zu bearbeiten. Mit zunehmender Normalisierung der

Aktivitäten des täglichen Lebens wünschen auch die „Rheumapatienten“ eine Teilhabe an den normalen Verhaltensweisen in der Gesellschaft.

Unter den modernen Medikamenten sind häufiger spontane Infektionen zu beobachten. Besondere Gefahr besteht bei prothesenversorgten Gelenken und die sichere Differenzierung eines entzündlichen Schubes von einem Infekt ist imperativ. Es ist von hoher Bedeutung, den Umgang mit den Rheumamedikamenten zu beherrschen, um sich operativ dieser Patientengruppe guten Gewissens zu nähern.

Die suffiziente Beachtung der Co-Morbiditäten, die Kontrolle der anästhesiologischen Besonderheiten und die hervorragende Kenntnis der Spezifika rheumatischer Erkrankungen sind Voraussetzung für die Behandlung dieser besonderen chronisch kranken Patientengruppe. Eine entsprechende Versorgung in einem Zentrum orthopädischer Rheumatologie ist daher in jedem Fall zu empfehlen. Die hohe Verantwortung gegenüber den chronisch kranken Menschen hat zu einer besonderen rheumatypischen Philosophie operativen Vorgehens geführt, die über die entsprechenden medizinischen Qualifikationen erlernt werden kann. Auch ist der sichere Umgang mit dem perioperativen Management der „Rheumatiker“ zur Vermeidung von Komplikationen unabdingbar.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Köln, September 2009

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Gerd Horneff  
Kongresspräsident GKJR, Direktor des Zentrums für Allgemeine  
Pädiatrie und Neonatologie, Asklepios Kinderklinik St. Augustin



### **Beruflicher Werdegang:**

1981–1987	Studium der Medizin an der Universität Köln
1987	Erteilung der ärztlichen Approbation
1988	Assistenzarzt am Kinderkrankenhaus der Stadt Köln
1989	Promotion über experimentelle Ischaemie am Kaninchenherzen
1989–1990	Research Fellowship in der Medizinischen Klinik III, Institut und Klinik für klinische Immunologie und Rheumatologie, Universität Erlangen
1991–1996	Assistenzarzt an der Kinderklinik der Universität Düsseldorf
1996–1998	Oberarzt an der Kinderklinik der Universität Düsseldorf
1997	Habilitation über Immunmodulatorische Therapie rheumatischer Erkrankungen, Venia legendi für das Fach Kinder- und Jugendmedizin
1998–2003	Leitender Oberarzt der Kinderklinik der Universität Halle-Wittenberg und ab 2001 Stellvertreter des Klinikdirektors
2003–2005	Kommissarischer Direktor der Kinderklinik der Universität Halle-Wittenberg
2004	Berufung zum außerplanmäßigen Professor für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Halle-Wittenberg
seit 2005	Direktor des Zentrums für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie, Asklepios Kinderklinik St. Augustin, Chefarzt der Abteilung für Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

### **Qualifikationen:**

1996	Anerkennung zum „Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin“
1997	Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Allergologie“
2006	Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Kinderrheumatologie“

**Auszeichnungen und sonstige Tätigkeiten:**

1984–1987	Stipendiat der Maria-und-Karl-Pesch-Stiftung, Köln
1989–1990	Ausbildungsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft
1991	Preis der Therapiewoche
2000	Posterpreis der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
2005	Berufung in den Prüfungsausschuss der Ärztekammer Nordrhein für das Gebiet Kinderrheumatologie
2001	Ernennung zum zweiten stellvertretenden Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendrheumatologie
2003	Ernennung zum ersten stellvertretenden Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendrheumatologie
seit 2004	Präsident der Initiative für das rheumakranke Kind
seit 2007	Vorsitzender des Kooperativen Rheumazentrum Aachen-Köln-Bonn

**Forschungsschwerpunkt:**

Pathogenese, Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

## **Curriculum Vitae**

PD Dr. Andrea Rubbert-Roth  
Kongresspräsidentin DGRh, Oberärztin für Klinische Immunologie und  
Rheumatologie, Medizinische Klinik I für Innere Medizin,  
Universitätsklinikum Köln



### **Beruflicher Werdegang:**

- 1980–1985 Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
- 1985–1986 Praktisches Jahr an der Universitätsfrauenklinik Bonn und dem Kantonsspital Basel/Schweiz
- 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- Approbation als Ärztin
- 1987 Promotion zum Thema: "Akuter Myokardinfarkt und systemische Kurzzeitlyse mit Streptokinase"
- 1987–1988 Ausbildungsstipendium am Institut für Klinische Immunologie der Universität Erlangen
- 1988–1995 Klinische Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin an der Medizinischen Klinik III der Universität Erlangen
- 1995 Facharztprüfung Innere Medizin
- 1998–1999 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Köln, Medizinische Klinik I
- 1999 Facharztprüfung Rheumatologie
- seit 2000 Oberärztin an der Medizinischen Klinik I, Arbeitsgruppe Immunologie der Universität Köln
- Juli 2003 Habilitation

## **Curriculum Vitae**

Dr. med. Kirsten Minden  
Funktionsoberärztin an der Universitäts-Kinderklinik, Charité,  
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), c/o Deutsches  
Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin



## **Beruflicher Werdegang**

- 1990            Staatsexamen an der Humboldt-Universität zu Berlin
- 1996            Facharzt für Kinderheilkunde
- 1994–1997    Spezialisierung auf dem Gebiet der Kinderrheumatologie,  
                 kinderrheumatologische Abteilung der II. Klinik für Kinderheilkunde und  
                 Jugendmedizin des Klinikums Berlin-Buch
- 1998–2000    Durchführung einer rheumaepidemiologischen Studie zur Langzeitprognose  
                 der juvenilen Arthritis am Deutschen Rheuma-Forschungszentrum Berlin
- seit 2001      wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Rheuma-Forschungszentrum  
                 Berlin, Forschungsbereich Epidemiologie  
                 Leitung der kinderrheumatologischen Arbeitsgruppe (u. a. der Projekte  
                 bundesweite Kinderkerndokumentation, Biologikaregister JuMBO, Frühkohorte  
                 juvenile Arthritis)
- 2001–2006    Fachärztin, ab 2003 leitende Oberärztin in der Abteilung Kinderrheumatologie  
                 der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin des HELIOS-Klinikums  
                 Berlin-Buch
- 2006            Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugendrheumatologie
- seit 2006      Kinderrheumatologin am Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) der  
                 Universitätskinderklinik der Charité

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Ekkehard Genth  
Generalsekretär der DGRh, ehemaliger Direktor der Rheumaklinik  
und des Rheumaforschungsinstituts Aachen

\* 1942



### **Beruflicher Werdegang:**

- 1962–1969 Medizinstudium an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen und der Philipps-Universität Marburg
- 1969 Ärztliches Staatsexamen
- 1969 Medizinalassistent an der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen und an der Chirurgischen Abteilung des St. Werner-Krankenhauses in Oberwesel
- 1970 Approbation als Arzt.
- 1970–1971 Wissenschaftlicher Assistent am Pathologischen Institut der Universität Tübingen
- 1971–1982 Assistenzarzt an der Rheumaklinik Aachen
- 1973 Promotion an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
- 1975–1990 Leiter der Rheumaforschung und des Zentrallabors der Rheumaklinik Aachen
- 1982–1984 Assistenzarzt an der Inneren Abteilung des Marienhospitals Aachen
- 1984 Anerkennung als Arzt für Innere Medizin
- 1984–1990 1. Oberarzt mit Vertretung des leitenden Arztes
- 1986 Anerkennung der Teilgebietsbezeichnung Rheumatologie
- 1987 Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen für das Fach Innere Medizin, Teilgebiet Rheumatologie
- 1990–2007 Leitender Arzt der Rheumaklinik und des Rheumaforschungsinstituts Aachen
- Seit 1993 Außerplanmäßiger Professor der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen

**Wissenschaftliche Arbeitsgebiete:**

- Klinische Rheumatologie
- Klinische Immunologie und Immungenetik entzündlich-rheumatischer Erkrankungen
- arzneimittelinduzierte Autoimmunkrankheiten

**Mitgliedschaften und sonstige Tätigkeiten:**

- Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), von 1999 bis 2000 auch deren Präsident
- Vorsitzender des Regionalen Kooperativen Rheumazentrums Aachen-Köln-Bonn (1997 bis 2007)
- Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Rheumaakademie
- Mitglied im Koordinationsausschuss des Kompetenznetzes Rheuma
- Vorstandssprecher der Rheumastiftung
- Mitglied im Vorstand des Kompetenznetzes für systemische Sklerodermie
- Mitglied des Arbeitskreises für Autoimmundiagnostik
- Ehrenmitglied der Brasilianischen Gesellschaft für Rheumatologie

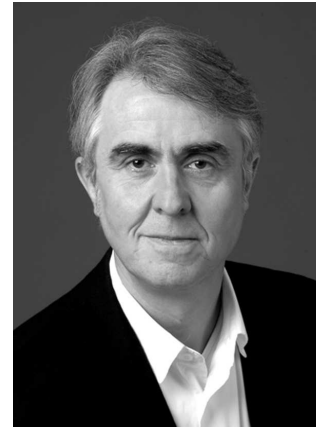
**Auszeichnungen:**

- 1987: Rudolf-Schoen-Preis der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) für die Arbeit „Klinische, serologische und genetische Charakterisierung von Patienten mit Antikörpern gegen U1-Ribonukleoprotein“
- 2007: Rheo-Fortschrittspreis der Deutschen Rheuma-Liga

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Matthias Schneider  
Leiter der Rheumatologie, Klinik für Endokrinologie, Diabetologie  
und Rheumatologie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

\* 1954



### **Beruflicher Werdegang:**

1974–1980 Humanmedizinstudium an der Westfälischen Wilhelms-Universität  
Münster,  
Approbation

1982–1994 Klinik für Gastroenterologie, Endokrinologie, Rheumatologie und  
Infektionskrankheiten der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

seit 1994 C3-Professor für Innere Medizin und Rheumatologie an der Klinik für Endo-  
krinologie, Diabetologie und Rheumatologie, Heinrich-Heine-Universität  
Düsseldorf

Arzt für Innere Medizin, Zusatzbezeichnung „Rheumatologie“,  
„Physikalische Therapie“ und „Endokrinologie“

### **Mitgliedschaften:**

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
- Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
- Deutsche Gesellschaft für Bindegewebforschung
- American College of Rheumatology
- Beratender Arzt und Vorstandsmitglied der Lupus Erythematodes Selbsthilfe-  
gemeinschaft e.V.
- Beratender Arzt und Mitglied des Vorstands der European Lupus Erythematosus  
Federation
- Sprecher des geschäftsführenden Ausschusses der AG kooperativer Rheumazentren
- Mitglied des Koordinationskomitees Kompetenznetz Rheuma
- Rheuma-Liga

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle  
Präsidentin des Bundesverbands der Deutschen Rheuma-Liga e.V., Berlin



### **Beruflicher Werdegang:**

1958–1964	Medizinstudium an der Humboldt-Universität Berlin
1964	Approbation als Ärztin und Promotion an der Humboldt-Universität Berlin
1964–1987	Tätigkeit an der Medizinischen Klinik der Charité Berlin
1982	Habilitation
1989	Honorarprofessur für Innere Medizin an der Humboldt-Universität Berlin
1988–2005	Chefärztin der Rheumaklinik Berlin-Buch
2005–2008	Führung einer Rheumapraxis in Berlin-Pankow
seit 11/2008	Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga, Bundesverband

### **Mitgliedschaften und Tätigkeiten:**

- Präsidentin der deutschen Rheuma-Liga, Bundesverband
- Wissenschaftliche Leiterin der Rheumatologischen Fortbildungsakademie
- Vorstandsmitglied des Regionalen Rheumazentrums Berlin
- Vorstandsmitglied der Deutschen Rheumaliga Berlin
- Schirmherrin der Regionalgruppe Berlin-Buch der Lupus erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.

### **Auszeichnungen:**

- Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland
- Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- Carol-Nachman-Medaille
- Goldener Schmetterling der Lupus erythematodes Selbsthilfegemeinschaft
- Goldene Ehrennadel der Deutschen Rheuma-Liga

## Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Stefan Rehart  
Schriftführer der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO),  
Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Akademisches  
Lehrkrankenhaus St. Markus der Goethe-Universität Frankfurt



### Beruflicher Werdegang:

2001            Habilitation an der Universität Frankfurt/Main „Quantitative subchondrale  
radiokarpale Druckmessung am Leichenpräparat vor und nach STT- und SC-  
Arthrodesese“

Seit 2007      außerplanmäßiger Professor an der Universität Frankfurt/Main

### Zusatzbezeichnungen:

1992            Fachkunde Rettungsdienst

1992            Fachkunde „Arthrosonographie“

1993            Fachkunde Strahlenschutz „Notfalldiagnostik“

1993            Fachkunde Strahlenschutz „Gesamtes Skelett“

1994            Chirotherapie

1995            Sportmedizin

1996            Fachkunde „Sonographie der Säuglingshüfte“

1998            Spezielle Orthopädische Chirurgie

1999            Orthopädische Rheumatologie

2000            Physikalische Therapie

2000            Ausbildungsleiter „Arthrosonographie“ der Deutschen Gesellschaft für  
Ultraschallmedizin

### Mitgliedschaften und sonstige Tätigkeiten:

- Verband hessischer Notärzte
- Deutsche Gesellschaft und Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DGH/DAH)
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschallmedizin (DEGUM)
- Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie (BVOU)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie DGOOC (Beirat)
- Assoziation für Orthopädische Rheumatologie ARO (Schriftführer)

- Verband leitender Orthopäden (VLO)
- Deutsche Assoziation für Fußchirurgie DAF (Beirat)
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), hier auch Mitglied der Kommission „Pharmakotherapie“, der deutschen Leitlinienkommission „Frühe Rheumatoide Arthritis“ und der Programmkommission der Jahreskongresse
- Rheumaliga Hessen
- Kassenprüfer „Rheumazentrum Rhein-Main“
- Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE)
- Herausgeber der Zeitschriften: Aktuelle Rheumatologie und arthritis + rheuma
- Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschriften: Der Orthopäde, Fuß und Sprunggelenk (DAF), ARO-Aktuell (Schriftleiter), Orthopädie und Rheuma, Extracta orthopaedica
- Mitglied der Gutachtenkommission Orthopädie/Unfallchirurgie der LÄK Hessen
- Prüfer der LÄK Hessen für: „Orthopädie/Unfallchirurgie“, „Spezielle orthopädische Chirurgie“ und „Orthopädische Rheumatologie“.
- Wissenschaftlicher Leiter Intensivkurs Orthopädische Rheumatologie, Mainz-Budenheim
- Wissenschaftlicher Leiter „Ortho Trauma Update“
- Referent „Rheuma Update“

**Operative Schwerpunkte:**

Endoprothetik aller Gelenke

Hand- und Fußchirurgie rheumatischer und degenerativer Deformitäten

Arthroskopische Chirurgie rheumatischer Deformitäten

Wirbelsäulenchirurgie bei rheumatischen Erkrankungen

**Forschungsschwerpunkte:**

Endoprothetik bei Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises

Aktuell: Entwicklung einer Prothese für das obere Sprunggelenk (Markteinführung 12/2006)

und für das Handgelenk (Marktreife 2010)

## **Volkskrankheit Rheuma**

### **Zahlen und Fakten:**

Die Weltgesundheitsorganisation definiert als rheumatische Erkrankungen alle chronisch schmerzhaften und mit Behinderung einhergehenden Erkrankungen am Bewegungsapparat.

- Mehr als ein Viertel der Bevölkerung leidet an manifesten Erkrankungen des Bewegungssystems, davon ist ein Drittel von versorgungsbedürftiger Behinderung betroffen.
- Zu den Beschwerden zählen Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Kraftverlust durch Erkrankungen der Gelenke, Knochen, Sehnen und Muskeln.
- Die Bedeutung rheumatischer Erkrankungen erschließt sich vor allem aus den schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität der Betroffenen und der weit reichenden ökonomischen Folge durch Arbeitsausfall und Frühberentung.
- Im Wesentlichen lassen sich vier Gruppen unterscheiden:
  - entzündlich-rheumatische Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Kollagenosen, Immunvaskulitiden, juvenile Arthritiden)
  - nichtentzündlich rheumatische Gelenkerkrankungen (zum Beispiel Arthrose)
  - Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischen Beschwerden (zum Beispiel Gicht und Osteoporose)
  - chronische Schmerzkrankheiten am Bewegungssystem (zum Beispiel Fibromyalgie)

### **Entzündlich-rheumatische Erkrankungen**

Als Rheuma im engeren Sinne gelten die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen – sie bedürfen einer rheumatologischen Betreuung. In Deutschland leiden etwa 1,5 Millionen Personen daran. Viele dieser Krankheiten sind Autoimmunerkrankungen. Dabei greift die körpereigene Immunabwehr die Gelenke, Knorpel und Knochen an, aber auch innere Organe, Blutgefäße oder Bindegewebe. Bei schweren Verlaufsformen ist die Lebenserwartung deutlich verkürzt. Die häufigste entzündlich-rheumatische Krankheit ist die rheumatoide Arthritis (RA), eine chronische Entzündung der Gelenkinnenhäute. In Deutschland sind rund 450 000 Menschen von RA betroffen, Frauen dreimal häufiger als Männer. Die Symptome einer RA treten häufig erstmalig

zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr auf. Doch auch Kinder und Jugendliche können erkranken: Etwa eines von 1 000 Kindern unter 16 Jahren leidet an Juveniler Idiopathischer Arthritis (JIA), der häufigsten chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankung im Kindesalter. In Deutschland schätzt man die Anzahl der rheumakranken Kinder auf 15 000.

### **Nichtentzündlich rheumatische Gelenkerkrankungen**

Zur Gruppe der nichtentzündlich bedingten Gelenkerkrankungen zählt in erster Linie die Arthrose, eine Verschleißerkrankung der Hüft-, Knie- und Fingergelenke. Etwa fünf Millionen Menschen in Deutschland haben Beschwerden aufgrund ihrer Arthrose. Hinzu kommen Betroffene ohne Beschwerden (asymptomatische Arthrose), bei denen die Erkrankung nicht diagnostiziert ist. Die Erkrankung geht einher mit einem Abbau von Knorpelgewebe und knöchernen Anlagerungen an den Gelenken. Typische Symptome für Arthrosen in den Knien oder Hüften sind: „Anlaufschmerzen“ (leichte Gelenkschmerzen zu Beginn einer Bewegung, die rasch wieder nachlassen) sowie verdickte, bei körperlicher Belastung schmerzende Gelenke. Die Ursachen sind noch unerforscht, als Risikofaktoren aber gelten: Übergewicht und Bewegungsmangel, Fehlbelastungen, Schäden durch Verletzungen, Entzündungen sowie Stoffwechselstörungen.

### **Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischen Beschwerden (Beispiele)**

#### *Gicht:*

Bei dieser Störung des Harnsäurestoffwechsels lagern sich aufgrund eines erhöhten Harnsäurespiegel Harnsäurekristalle in Gelenken und anderen Geweben ab, die extrem schmerzhaft Entzündungen verursachen. Die Erkrankung betrifft etwa zwei Prozent der Bevölkerung, hauptsächlich Männer. Die Ursachen sind meist genetisch bedingt oder liegen in einer falschen Ernährung

#### *Osteoporose:*

Etwa sieben Millionen Patienten in Deutschland leiden unter Knochenschwund. Damit einher gehen eine erhöhte Knochenbrüchigkeit vor allem am Schenkelhals und an den Wirbelkörpern sowie eine vermehrte Sturzneigung. Die Folge sind anhaltende, belastende Schmerzphasen und Immobilität; die Sterblichkeitsrate ist erhöht. Die Mehrheit der Betroffenen sind Frauen in und nach den Wechseljahren, bedingt durch

hormonelle Veränderungen. Zudem nimmt die Knochenmasse bei Frauen ab dem 45. Lebensjahr ab, bei Männern erst ab dem 55. Lebensjahr. Dennoch sind auch Männer von der Osteoporose betroffen, wobei für Deutschland keine belastbare Daten vorliegen. Als weitere Ursachen kommen genetische Faktoren, falsche Ernährung und Bewegungsmangel infrage. Daneben verursachen auch einige Medikamente oder andere Erkrankungen einen Knochenabbau: Dann spricht man von sogenannten „sekundären Osteoporosen“.

### **Chronische Schmerzkrankheiten am Bewegungssystem**

Chronische muskuloskeletale Erkrankungen sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Circa 10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung leiden beispielsweise an chronischen Rückenschmerzen, dies sind knapp 7 Millionen Menschen in Deutschland. Chronische Rückenschmerzen führen zu vielfältigen Aktivitäts- und Teilhabe einschränkungen. Fibromyalgie betrifft etwa drei Prozent der Erwachsenen, vornehmlich Frauen. Die Erkrankung äußert sich durch ausgedehnte Schmerzen am Bewegungsapparat (Muskeln, Gelenke, Rücken) mit Schmerzempfindlichkeit auf Druck. Damit einher gehen dauernde Müdigkeit (Fatigue), schnelle muskuläre Erschöpfung, verzögerte Erholung und Schlafstörungen.

Selbstdarstellung

## **Über die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)**

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh) ist mit mehr als 1 200 Mitgliedern die größte medizinische Fachgesellschaft in Deutschland im Bereich der Rheumatologie. Sie repräsentiert seit mehr als 80 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung in Deutschland. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

### **Aufgaben und Ziele**

Die Ziele der Gesellschaft sind die Erforschung rheumatischer Erkrankungen sowie der fachliche Austausch über wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen. Die DGRh fördert wissenschaftliche Konzepte der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten und Angehörigen medizinischer Assistenzberufe sowie der Schulung von Patienten. Sie sorgt so dafür, wissenschaftliche Erkenntnisse in angewandte Heilkunde zu übertragen. Die Information ihrer Mitglieder, der Ärzteschaft und der Öffentlichkeit über die Entwicklungen in der Rheumatologie ist wesentlicher Auftrag der DGRh.

### **Struktur und Gremien**

Die Ziele und Aufgaben der DGRh werden vom Vorstand mit Unterstützung des wissenschaftlichen Beirats festgelegt und in Arbeitsgemeinschaften, Kommissionen und Arbeitskreisen umgesetzt. Die Geschäftsstelle unterstützt und koordiniert deren Arbeit. In den Gremien der DGRh werden Studien durchgeführt, wissenschaftliche Konzepte erarbeitet und Leitlinien und Berichtswerke erstellt. Sie geben damit die Impulse für die inhaltliche Ausrichtung der DGRh. Auf wissenschaftlichen Tagungen, welche die Gesellschaft regelmäßig organisiert, werden wissenschaftliche Entwicklungen dargestellt und diskutiert. Die Förderung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiet der Rheumaforschung durch Preise und Stipendien sowie die Zusammenarbeit mit anderen Fachorganisationen sind weitere Maßnahmen, mit denen die DGRh ihre Forschungs- und Austauscharbeit verwirklicht.

Eine Besonderheit stellen die beiden Arbeitsgemeinschaften der DGRh dar. Ursprünglich eigenständige, von der Bundesregierung geförderte Verbände sind die Arbeitsgemeinschaft Regionaler Kooperativer Rheumazentren (AGRZ) seit 1996 und das Kompetenznetz Rheuma (KNR) seit 2004 unter dem Dach der DGRh angesiedelt. Das KNR vereint alle in der Rheumaforschung aktiven Ärzte und Wissenschaftler aus verschiedenen Institutionen und Fachrichtungen. In der AGRZ sind die regionalen Verbände von Kliniken, niedergelassenen Rheumatologen und anderen an der Versorgung rheumakranker

Menschen beteiligten Berufsgruppen organisiert. Dieses Zusammenspiel von Forschung, Wissenschaft und Praxis unter dem Dach der DGRh sichert die nachhaltige Entwicklung in der Rheumatologie sowie den Transfer in die Patientenversorgung.

### **Kooperationen**

Um die Weiterbildung der Ärzte auch direkt zu unterstützen, gründete die DGRh gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh) 2004 die Rheumatologische Fortbildungsakademie. Diese setzt im Auftrag ihrer Gesellschafter die Konzepte der Weiter- und Fortbildung für Ärzte und medizinische Assistenzberufe um. Im November 2008 unterzeichneten die DGRh und die Selbsthilfeorganisation Deutsche Rheuma-Liga die Gründungsurkunde für die Rheumastiftung. Mit der Stiftung setzen sich beide Organisationen für Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Rheumatologie und eine bessere Lebenssituation rheumakranker Menschen ein.

### **Mitglieder**

Mitglieder der DGRh sind Ärzte sowie an der Rheumatologie interessierte Psychologen, Natur- und Sozialwissenschaftler. Sie haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Möglichkeiten zur Behandlung von Menschen mit Rheuma zu verbessern. Daneben können auch andere Personen, Verbände, Institutionen oder Organisationen korporative und fördernde Mitglieder werden, sofern sie die Zielsetzung der DGRh unterstützen. Als Angehörige eines DGRh-Gremiums sind die Mitglieder ehrenamtlich tätig.

Berlin, Stand Juli 2009  
DGRh-Geschäftsstelle

### Pressestelle der DGRh

Sandra Wittig  
Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)  
Geschäftsstelle  
Luisenstraße 41  
10117 Berlin  
Tel: 030 240484-80  
(Dienstag bis Freitag 10.00 bis 17.30 Uhr; sonst Durchwahl –70)  
Fax: 030 240484-79  
E-Mail: [sandra.wittig@dgrh.de](mailto:sandra.wittig@dgrh.de)  
URL: [www.dgrh.de](http://www.dgrh.de)



### Bestellformular Fotos:

## **Vorab-Pressekonferenz im Vorfeld des 37. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)**

Donnerstag, 17. September 2009, von 11.00 bis 12.00 Uhr

Marriott Hotel, Raum Cappucino, Johannisstrasse 76-80, 50668 Köln

Bitte schicken Sie mir folgendes Foto per E-Mail:

- Professor Dr. med. Gerd Horneff
- PD Dr. Andrea Rubbert-Roth
- Dr. med. Kirsten Minden
- Professor Dr. med. Ekkehard Genth
- Professor Dr. med. Matthias Schneider
- Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle
- Professor Dr. med. Stefan Rehart

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

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.**

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Kongress-Pressestelle DGRh  
Anna Julia Voormann, Corinna Spirgat  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-552  
Telefax: 0711 8931-167  
E-Mail: voormann@medizinkommunikation.org

Pressekontakt auf dem Kongress:

(23. bis 25. September 2009)  
Congress-Centrum Ost  
Deutz-Mühlheimer-Str. 51, Eingang Ost  
50679 Köln: Presse-Centrum, 2. OG  
Tel.: 0221 2846601  
Fax: 0221 2846602