



## **Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 38. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)**

Donnerstag, 9. September 2010, 11.00 bis 12.00 Uhr  
Viehhauser im Hafen-Klub, Clubetage (3. Etage)  
Bei den St. Pauli Landungsbrücken 3, 20359 Hamburg

**„Rheumatologie-Kongress 2010: Gemeinsam für eine bessere Versorgung“**

### **Themen und Referenten:**

#### **Fünf Millionen Patienten: Warum ist die Behandlung der Arthrose eigentlich so schwierig?**

Professor Dr. med. Wolfgang Rüter  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) 2009/2010,  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums  
Hamburg-Eppendorf und der Klinik für Orthopädie des Klinikums Bad Bramstedt

#### **Rheuma heilbar machen: Ziele und Perspektiven der Rheumastiftung**

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

#### **40 Jahre Rheuma-Liga – Was haben wir für die Patienten bis heute erreicht?**

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

#### **Rheumakranke Kinder – Wie funktioniert die Versorgung in Schleswig-Holstein?**

Dr. med. Nikolay Marinov Tzaribachev  
Leitender Arzt des Departments für Kinderrheumatologie am Klinikum  
Bad Bramstedt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderrheumatologe,  
Bad Bramstedt

#### **Bessere Medikamente, aber weniger Rheumatologen?**

##### **Chancen und Risiken der Rheumabehandlung**

Professor Dr. med. Jürgen Wollenhaupt  
Sprecher der Kommission Fort- und Weiterbildung der DGRh, Chefarzt der Abteilung  
Rheumatologie und klinische Immunologie der Schön Klinik Hamburg-Eilbek,  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

**THIEME PR-Agentur**  
Medizinkommunikation Stuttgart  
Silke Stark/Corinna Spingat  
Rüdigerstraße 14 · 70469 Stuttgart  
*Berliner Büro:*  
Luisenstraße 59 · 10117 Berlin  
Tel.: +49 (0)711 8931-572  
Fax: +49 (0)711 8931-167  
stark@medizinkommunikation.org

**Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.**  
Pressestelle  
Sandra Wittig  
Luisenstraße 41 · 10117 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 240484-80  
Fax: +49 (0)30 240484-79  
sandra.wittig@dgrh.de



## **Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 38. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)**

Donnerstag, 9. September 2010, 11.00 bis 12.00 Uhr  
Viehhauser im Hafen-Klub, Clubetage (3. Etage)  
Bei den St. Pauli Landungsbrücken 3, 20359 Hamburg

**„Rheumatologie-Kongress 2010: Gemeinsam für eine bessere Versorgung“**

### **Inhalt:**

#### **Pressemitteilungen:**

**Rheumakongress mit Schwerpunkt Arthrose: Experten tagen in Hamburg fachübergreifend zu Rheuma**

**Gelenkzerstörung endlich stoppen:  
Rheumatologen fordern, Arthrose stärker zu beforschen**

**Rheumatische Erkrankungen frühzeitig erkennen  
und behandeln: Mangel an Rheumatologen gefährdet  
rechtzeitige Therapie**

#### **Redemanuskripte:**

Professor Dr. med. Wolfgang Rüter

Professor Dr. med. Ekkehard Genth

Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle

Dr. med. Nikolay Marinov Tzaribachev

Professor Dr. med. Jürgen Wollenhaupt

#### **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).*

*Sämtliche Pressemappen-Inhalte finden Sie auch zum Download auf [www.dgrh-kongress.de/presse-konferenzen.html](http://www.dgrh-kongress.de/presse-konferenzen.html)*

**THIEME PR-Agentur**  
Medizinkommunikation Stuttgart  
Silke Stark/Corinna Spirgat  
Rüdigerstraße 14 · 70469 Stuttgart  
*Berliner Büro:*  
Luisenstraße 59 · 10117 Berlin  
Tel.: +49 (0)711 8931-572  
Fax: +49 (0)711 8931-167  
[stark@medizinkommunikation.org](mailto:stark@medizinkommunikation.org)

**Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.**  
Pressestelle  
Sandra Wittig  
Luisenstraße 41 · 10117 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 240484-80  
Fax: +49 (0)30 240484-79  
[sandra.wittig@dgrh.de](mailto:sandra.wittig@dgrh.de)



38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
mit der 20. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)  
und der 24. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO)  
15. bis 18. September 2010, CCH Congress Center Hamburg

## **Rheumakongress mit Schwerpunkt Arthrose Experten tagen in Hamburg fachübergreifend zu Rheuma**

**Hamburg, 9. September 2010 – Bei einem vielfältigen Krankheitsbild wie Rheuma ist fachübergreifender Austausch zwischen Ärzten unerlässlich. Daher tagt die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) bereits zum zweiten Mal zusammen mit der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO) und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR). Gemeinsam diskutieren die Experten neueste Erkenntnisse in der Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen. Einer der Schwerpunkte des Kongresses ist in diesem Jahr die Arthrose, die häufigste Krankheit der Gelenke. Darüber hinaus sprechen die Fachleute über Möglichkeiten, die Versorgung angesichts der relativ geringen Zahl an Rheumatologen besser zu vernetzen. Der 38. Kongress der DGRh findet vom 15. bis 18. September 2010 im Congress Center Hamburg statt.**

In Deutschland leiden etwa fünf Millionen Menschen an den schmerzhaften und bewegungseinschränkenden Symptomen einer Arthrose. „Diese Zahl ist alarmierend, insbesondere vor dem Hintergrund, dass wir bislang keine wirklich zufriedenstellende Behandlung anbieten können“, betont Kongresspräsident Professor Dr. med. Wolfgang Rütter, Hamburg. Der Direktor des Lehrstuhls für Orthopädie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf fokussiert mit seinem Kongress deshalb auf ein besseres Verständnis der Mechanismen der Krankheit: „Um den Patienten ihre Beschwerden nehmen zu können, brauchen wir dringend wegweisende anwendungsorientierte Fortschritte für die Therapie“, so Rütter.

Auch in diesem Jahr legen die Veranstalter Wert auf interdisziplinären Austausch. Vor allem bei der Behandlung der etwa 20 000 an Rheuma erkrankten Kinder und

Jugendlichen müssen neben Kinderreumatologen auch Nieren-, Haut- und Herzspezialisten in die Therapie mit einbezogen werden. Bei jungen Patienten spielt zudem die gewissenhafte Überleitung von der Kinder- in die Erwachsenenrheumatologie eine große Rolle: „Diese Phase nahtlos zu begleiten, stellt extrem hohe Anforderungen an ein vernetztes Arbeiten zwischen allen Beteiligten“, erläutert Professor Dr. med. Dirk Föll, Kongress-Präsident der GKJR aus Münster. Neben der Versorgungsqualität sprechen die Kinder- und Jugendrheumatologen auch über Erkenntnisse der Grundlagenforschung. Unter anderem geht es um molekulare Prozesse, die Rheuma bei Kindern hervorrufen.

Ein Schwerpunkt in der Therapie der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sind Biologika. Der Kongress stellt neueste biotechnologische Medikamente vor, thematisiert vor allem aber, welche Nebenwirkungen damit verbunden sind. „Weil jedoch nicht alle Patienten gleichermaßen gut auf eine medikamentöse Therapie ansprechen, kann eine Operation mitunter infrage kommen“, sagt Privatdozent Dr. med. Thomas Pauly, Kongresspräsident der ARO aus Meerbusch-Lank. Deshalb diskutieren die Experten auch, wann ein Gelenkersatz unumgänglich ist. Darüber hinaus geht es darum, wie Ärzte wirksam rheumatische Schmerzen lindern, ob Rheuma Herzinfarkt und Schlaganfall verursacht und um neue Behandlungswege gegen Gicht.

Auch in diesem Jahr bezieht die DGRh Betroffene und ihre Angehörigen in den Kongress ein: Der Patiententag findet in Zusammenarbeit mit der Deutschen Rheuma-Liga am Samstag, den 18. September 2010, statt. In öffentlichen Vorträgen präsentieren die Veranstalter laienverständlich die aktuellen Forschungsergebnisse des Kongresses. Eine Industrieausstellung ergänzt die wissenschaftliche Tagung. Das Kongressprogramm und weiterführende Informationen finden Interessierte im Internet unter [www.dgrh-kongress.de](http://www.dgrh-kongress.de).

---

*Unter dem Begriff Rheuma fassen Experten mehr als 100 verschiedene entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates zusammen. Auch die verschleißbedingten Krankheiten wie Arthrose zählen zum sog. „rheumatischen Formenkreis“. Menschen jeden Alters sind von diesen oft schweren, schmerzhaften und vielgestaltigen Erkrankungen betroffen: Etwa 1,5 Millionen Deutsche leiden allein an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Durchschnittlich dauert es 13 Monate bis Betroffene mit einer rheumatoiden Arthritis zu einem Rheumatologen gelangen und dort Hilfe finden.*



38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
mit der 20. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)  
und der 24. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO)  
15. bis 18. September 2010, CCH Congress Center Hamburg

## **Gelenkzerstörung endlich stoppen**

### **Rheumatologen fordern, Arthrose stärker zu beforschen**

**Hamburg, 9. September 2010 – In Deutschland leiden etwa fünf Millionen Menschen an einer Arthrose. Bei der Erkrankung baut sich nach und nach der Gelenkknorpel ab. Bislang gibt es keine Behandlung, die diesen Prozess stoppen kann. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) fordert deshalb im Vorfeld ihres Jahreskongresses, die Forschungsaktivitäten in diesem Bereich weiter zu verstärken. Ein vielversprechender neuer Ansatz ist die Transplantation von Knorpelzellen oder -gewebe. Der DGRh-Kongress findet vom 15. bis zum 18. September 2010 im CCH Hamburg statt. Die Arthrose ist ein Schwerpunktthema.**

„Die Arthrose ist keine altersbedingte Verschleißkrankheit“, sagt DGRh-Präsident Professor Dr. med. Wolfgang Rüter, Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und der Klinik für Orthopädie am Klinikum Bad Bramstedt. „Die Krankheit entsteht nicht durch Abrieb oder Abnutzung. Am Anfang steht vielmehr häufig eine einmalige Schädigung des Gelenkknorpels.“ So können Infektionen, Entzündungen, Unfälle oder auch Stoffwechselstörungen die individuelle Belastbarkeit des Gelenkknorpels überfordern. Von der ersten Schädigung bis zur Arthrose vergehen dann viele Jahre, in denen der Patient häufig keine Schmerzen verspürt. Deshalb sei auch die Frühdiagnostik so schwierig, erläutert Rüter.

Bislang gibt es kein Medikament und keine chirurgische Therapie, um die Arthrose zu stoppen. Ein vielversprechender Ansatz ist derzeit die Transplantation von Knorpelzellen oder -gewebe. Experten werden diesen auch auf dem 38. DGRh-Kongress vorstellen und diskutieren. „Eine Wiederherstellung der ursprünglichen Gewebequalität gelingt aber leider noch nicht“, schränkt der DGRh-Präsident ein. Außerdem sei die Therapie nur bei abgegrenzten Knorpelschäden möglich, wie sie

zum Beispiel als Unfallfolge auftreten können. Damit käme sie nur für einige Patienten infrage.

Um auch den vielen anderen Arthrosepatienten endlich eine Therapie anbieten zu können, müssen laut Rütter die Forschungsaktivitäten weiter verstärkt werden. In diesem Zusammenhang fordert er einen noch intensiveren Austausch über die einzelnen Fächergrenzen hinweg. „Es gilt, in enger Zusammenarbeit von Rheumatologen, Orthopäden und Naturwissenschaftlern Wege zu finden, in den Prozess des Knorpelabbaus einzugreifen“, so Rütter. Derzeit beschränke sich die Therapie der Arthrose leider im Wesentlichen auf eine Schmerzlinderung und auf den Erhalt der Gelenkbeweglichkeit. Bei fortgeschrittener Erkrankung benötigen viele Menschen dann ein Kunstgelenk.

**Terminhinweis:**

**Plenarsitzung: „Wo bleiben die Fortschritte in Verständnis und Behandlung der Osteoarthrose?“**

Freitag, 17. September 2010, 8.00 bis 9.30 Uhr  
CCH Congress Center Hamburg, Saal 3

---

*Unter dem Begriff Rheuma fassen Experten mehr als 100 verschiedene entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates zusammen. Auch die verschleißbedingten Krankheiten wie Arthrose zählen zum sog. „rheumatischen Formenkreis“. Menschen jeden Alters sind von diesen oft schweren, schmerzhaften und vielgestaltigen Erkrankungen betroffen: Etwa 1,5 Millionen Deutsche leiden allein an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Durchschnittlich dauert es 13 Monate bis Betroffene mit einer rheumatoiden Arthritis zu einem Rheumatologen gelangen und dort Hilfe finden.*



38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
mit der 20. Jahrestagung der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)  
und der 24. Jahrestagung der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO)  
15. bis 18. September 2010, CCH Congress Center Hamburg

## **Rheumatische Erkrankungen frühzeitig erkennen und behandeln Mangel an Rheumatologen gefährdet rechtzeitige Therapie**

**Hamburg, 9. September 2010 – Etwa 440 000 Menschen in Deutschland leiden an einer rheumatoiden Arthritis, der häufigsten entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Eine frühzeitige Therapie ist von entscheidender Bedeutung für den Krankheitsverlauf. Nur so lassen sich dauerhafte Schäden an den Gelenken verhindern. Doch ein Mangel an Rheumatologen gefährdet die optimale Versorgung der Betroffenen. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) anlässlich ihres bevorstehenden Jahreskongresses hin. Experten diskutieren das Thema heute auf einer Vorab-Pressekonferenz in Hamburg.**

„In Deutschland sind 253 Ärzte zur Weiterbildung des rheumatologischen Nachwuchses befugt“, berichtet Professor Dr. med. Jürgen Wollenhaupt, Sprecher der Kommission Fort- und Weiterbildung der DGRh und Chefarzt der Abteilung Rheumatologie und klinische Immunologie an der Schön Klinik Hamburg-Eilbek. „Von diesen kann aber ein Drittel derzeit keine neuen Fachärzte ausbilden, weil Arztstellen in den Kliniken abgebaut oder offene Stellen nicht besetzt werden können“, zitiert er eine aktuelle Umfrage der DGRh. Es würden aber nicht weniger, sondern mehr Rheumatologen benötigt. Schon heute praktizieren nur halb so viele Rheumatologen wie notwendig wären. Das sei umso bedauerlicher, als dass die Erkrankung heute früher erkannt und besser therapiert werden könne, so Wollenhaupt.

Die neuen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten haben Eingang in die aktuell überarbeiteten Leitlinien europäischer und amerikanischer Fachgremien gefunden. Auch die DGRh-Leitlinie zum „Management der frühen rheumatoiden Arthritis“ wurde daraufhin aktualisiert. Sie wird im Herbst veröffentlicht und erste Ergebnisse auf dem DGRh-Kongress in Hamburg ausführlich vorgestellt und diskutiert. „Die Diagnose- und Klassifikationskriterien für die rheumatoide Arthritis und entzündliche

Wirbelsäulenerkrankungen, sogenannte Spondyloarthritiden, wurden erweitert. Die Möglichkeiten für Patienten, eine wirkungsvolle Therapie zu erhalten, sind gestiegen“, berichtet Wollenhaupt. Deshalb bestehe ein erhöhter Bedarf an ausgebildeten Fachärzten. Ohne sie sei auch der internationale Stellenwert der deutschen Rheumaforschung gefährdet. „Bei der Erprobung und Standardisierung neuer Untersuchungstechniken zur Frühdiagnostik sind wir derzeit weltweit führend“, stellt Wollenhaupt fest. Als Beispiele nennt der Experte Ultraschalluntersuchungen der Gelenke und die Magnetresonanztomographie (MRT).

Die Therapiemöglichkeiten bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen haben sich vor allem durch den Einsatz neuer Medikamente deutlich verbessert. So können Biologika den Krankheitsverlauf bei vielen Patienten stoppen. Biologika sind molekularbiologisch hergestellte Medikamente, die gezielt entzündungsfördernde Botenstoffe des Körpers hemmen. „Sehr viele Patienten können heute ein normales, selbstbestimmtes Leben führen“, sagt Wollenhaupt. Voraussetzung sei allerdings eine frühzeitige Diagnose und ein rechtzeitiger Therapiebeginn.

Die DGRh tagt vom 15. bis zum 18. September 2010 gemeinsam mit der Assoziation für Orthopädische Rheumatologie (ARO) und der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR) im CCH Hamburg.

### **Terminhinweise:**

#### **Round Table Diskussion „Quo vadis Rheumatologie“**

Freitag, 17. September 2010, 16.00 bis 17.30 Uhr, CCH Hamburg, Saal 6

#### **Symposium: „Neue Diagnose- und Klassifikationskriterien der RA: Was ändert sich?“**

Donnerstag, 16. September 2010, 10.00 bis 11.30 Uhr, CCH Hamburg, Saal 3

#### **Symposium: „Neue Klassifikationskriterien bei Spondyloarthritiden: Was bedeuten sie für die Praxis?“**

Donnerstag, 16. September 2010, 14.15 bis 15.45 Uhr, CCH Hamburg, Saal A

---

*Unter dem Begriff Rheuma fassen Experten mehr als 100 verschiedene entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparates zusammen. Auch die verschleißbedingten Krankheiten wie Arthrose zählen zum sog. „rheumatischen Formenkreis“. Menschen jeden Alters sind von diesen oft schweren, schmerzhaften und vielgestaltigen Erkrankungen betroffen: Etwa 1,5 Millionen Deutsche leiden allein an einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung. Durchschnittlich dauert es 13 Monate bis Betroffene mit einer rheumatoiden Arthritis zu einem Rheumatologen gelangen und dort Hilfe finden.*

## **Millionen Patienten: Warum ist die Behandlung der Arthrose eigentlich so schwierig?**

Professor Dr. med. Wolfgang Rüther, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) 2009/2010, Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und der Klinik für Orthopädie des Klinikums Bad Bramstedt

Im Zentrum der Arthrose steht die Schädigung des Gelenkknorpels. Diese Schäden werden mit zunehmendem Alter häufiger beobachtet, sodass man den Eindruck haben könnte, es handele sich um eine „Verschleißkrankheit“. Dieses ist aber nicht richtig, wenn man damit die Vorstellung einer mechanischen Abnutzung oder eines Abriebs verbindet.

Die Ursachen der Arthrose sind vielfältig. Die Schädigung des Gelenkknorpels mit allen Sekundärphänomenen ist die gemeinsame Endstrecke ganz unterschiedlicher Auslöser. Entzündungen der Gelenkinnenhaut, zum Beispiel bei der rheumatoiden Arthritis, Infektionen des Gelenks, Unfallfolgen, Stoffwechselstörungen usw. können verantwortlich sein für die primäre Noxe. Dabei spielt auch die genetisch fixierte Belastbarkeit des Gelenkknorpels (Texturqualität) eine Rolle, die ein Missverhältnis zwischen individueller Belastung und Belastbarkeit begründet. Ist der Knorpel erst einmal geschädigt, erscheint über Jahre die Entwicklung des Vollbilds einer Arthrose unvermeidbar.

Auf diesem Hintergrund sind die Schädigungswege des Knorpels erkennbar, therapeutische Möglichkeiten zur Reparatur oder Wiederherstellung bestehen aber allenfalls in Ansätzen. Die Fähigkeit, sich nach einer Schädigung zu regenerieren, wie man es zum Beispiel beim Knochen oder bei der Haut kennt, besitzt der Knorpel im Erwachsenenalter nicht. Medikamente, die den Knorpel zur Regeneration und Reparatur anregen, sind nicht bekannt. Allenfalls kann man davon sprechen, dass Medikamente den Progress des Knorpelschadens verzögern, obwohl auch dieses nicht sicher belegt ist. Es zeigt sich hier eine große Diskrepanz zwischen den medikamentösen Therapiemöglichkeiten bei entzündlichen Gelenkkrankheiten und bei der Arthrose.

Der langjährige Verlauf von der primären Noxe bis zur Ausbildung einer Arthrose verunmöglicht eine Frühdiagnostik, wie sie bei den entzündlichen Gelenkkrankheiten für einen therapeutischen Einsatz genutzt wird. Die bildgebenden Verfahren sind aktuell noch nicht dazu geeignet, Frühschädigungen des Gelenkknorpels zu entdecken.

Die Erfolge der Knorpelgewebetransplantation und der Knorpelzelltransplantation sind vielversprechend. Eine Wiederherstellung von Knorpelgewebe der ursprünglichen Gewebequalität gelingt aber nicht. Diese Therapieansätze sind beschränkt auf umschriebene Knorpelschäden, wie sie zum Beispiel als Unfallfolge auftreten können.

Die Therapie der Arthrose muss sich aktuell deshalb im Wesentlichen auf eine Schmerzlinderung und auf den Erhalt der Gelenkbeweglichkeit beschränken. In fortgeschrittenen Stadien ist dann die Implantation eines Kunstgelenks die einzige verbleibende Therapieoption.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Hamburg, September 2010

## **Rheuma heilbar machen: Ziele und Perspektiven der Rheumastiftung**

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

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und die Deutsche Rheuma-Liga (DRL) haben im November 2008 die Rheumastiftung gegründet, um die Grundlagenforschung und Fachentwicklung in der Rheumatologie weiter voranzubringen und nachhaltig fördern zu können. Es ist die erste gemeinsame Stiftung einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft mit einer Patientenorganisation. DGRh und Rheuma-Liga haben mit der gemeinsamen Stiftungsgründung einen Anfang gemacht und damit die Voraussetzung geschaffen, dass die Rheumastiftung auf einer breiten Basis und mit dem vollen Rückhalt von Fachgesellschaft und Patientenorganisation starten kann.

Rheumatische Krankheiten sind meist chronische lebensverändernde Erkrankungen. Durch den wissenschaftlichen Fortschritt sind viele, insbesondere entzündliche rheumatische Krankheiten heute deutlich besser behandelbar. Die Rheumastiftung will Forschung fördern, die dazu beiträgt, rheumatische Krankheiten heilbar zu machen. Sie will die wissenschaftliche Infrastruktur in der Rheumatologie verbessern und zusätzliche Anreize für Forscher und Ärzte bieten, sich der Rheumatologie zuzuwenden. Die Rheumastiftung fördert wissenschaftliche Arbeiten zu bestimmten Themenschwerpunkten in der Rheumatologie, vergibt Stipendien für klinische und experimentelle Forschung und verwendet Mittel zur Einrichtung von Stiftungsprofessuren. Mit diesem Förderkatalog sollen Forschung in der Rheumatologie für herausragende Wissenschaftler und Mediziner attraktiver gestaltet und jungen Experten sowie zukünftigen Fachärzten in der Rheumatologie mehr Perspektiven eröffnet werden. Darüber hinaus werden die Mittel für wissenschaftliche und andere Projekte der Selbsthilfe eingesetzt.

Die Rheumastiftung will erreichen, dass rheumatische Krankheiten in der Öffentlichkeit mehr Aufmerksamkeit und Unterstützung erhalten. Die Mitglieder beider Organisationen beteiligen sich an den Aktivitäten der Stiftung, um die Ziele der Stiftung bekannt zu machen. Durch Pressearbeit, Talkrunden, Benefiz-Veranstaltungen und eine eigene Webseite wird über die Rheumastiftung informiert und für ihre Ziele geworben.

Die Rheumastiftung wirbt Gelder ein, um ihre Projekte finanzieren zu können, da sie kein eigenes Stiftungsvermögen besitzt. Wenn ausreichende Mittel für die Ausschreibung eines Themenschwerpunkts akquiriert sind, erfolgt die Ausschreibung mit einem Gutachterverfahren mit internationalen Gutachtern. Das Kompetenznetz Rheuma der DGRh unterstützt die Organisation der Forschungsaktivitäten.

*Vorab-Pressekonferenz anlässlich des 38. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
Donnerstag, 9. September 2010, 11.00 bis 12.00 Uhr, Hamburg*

Mit der Schirmherrschaft von Frau Bundesministerin für Bildung und Forschung Professor Annette Schavan und einem Kuratorium mit namhaften Persönlichkeiten aus verschiedenen Bereichen der Gesellschaft hat die Rheumastiftung gute Voraussetzungen ihre Ziele verwirklichen zu können.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Hamburg, September 2010

## **40 Jahre Rheuma-Liga – Was haben wir für die Patienten bis heute erreicht?**

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

Die Situation rheumakranker Menschen war in den 1960er Jahren desolat. Die Therapiemöglichkeiten steckten in den Kinderschuhen. Krankengymnastik und Ergotherapie gab es so gut wie gar nicht. Von organisierter Hilfe zur Selbsthilfe keine Spur. Auch niedergelassene Rheumatologen standen kaum zur Verfügung. In Westdeutschland gab es eine einzige Klinik, die auf Kinderrheumatologie spezialisiert war. Angesichts dieser schlimmen Lage fassten Betroffene und Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie wie Professor Bruno Schuler, Professor Klaus Mielke und Professor Hartwig Mathies einen Plan. Nach dem Modell der Sozialen Ligen in der Schweiz, den Niederlanden und Schweden gründete man am 9. Dezember 1970 einen Verein für rheumakranke Menschen: die Deutsche Rheuma-Liga.

Schritt für Schritt gelang es dadurch in den folgenden vier Jahrzehnten, die Angebote der Hilfe zur Selbsthilfe, aber auch die gesamte Versorgungssituation für einen großen Teil der Rheumabetroffenen fundamental zu verbessern. Fast flächendeckend schufen die Verbände der Rheuma-Liga Angebote der Bewegungstherapie. Innerhalb weniger Jahre wuchs mit diesem wichtigen Angebot auch die Mitgliederzahl von null auf 1 000 und von 100 000 auf eine viertel Million. Inzwischen gibt es 13 000 Gruppen, in denen deutschlandweit regelmäßig das speziell für rheumakranke Menschen entwickelte Funktionstraining angeboten wird. Seit 1993 regelt die Gesamtvereinbarung Reha-Sport/Funktionstraining die Kostenübernahme durch Krankenkassen und Rentenversicherungsträger. Zweifelsohne ein großer Verdienst der Deutschen Rheuma-Liga, die zur vierten Säule des Gesundheitswesens gewachsen ist und sich angesichts der zahlreichen Gesundheitsreformen der letzten Jahre immer wieder auch als politische Interessenvertretung chronisch rheumakranker Bürger erweist.

Erstmals für die Bekämpfung einer Krankheit beriet der Deutsche Bundestag 1978 einen umfassenden Rheumabericht der Bundesregierung, der Schwachstellen der Versorgung offenlegte. Die Forderungen von damals wie wohnortnahe Versorgung, verbesserte Rehabilitation und Ausbau der Forschung sind auch heute noch aktuell, wie der Aktionsplan Rheuma 2009 der Deutschen Rheuma-Liga dokumentiert. Im Vergleich zu den 1960er und 1970er Jahren konnten bis heute erhebliche Fortschritte in der ambulanten und fachärztlichen Versorgung erzielt werden. Die Rheumaforschung erfuhr Auftrieb ebenso wie die Patienteninformation. Meilensteine in diesem Prozess waren die Gründung der Regionalen Rheumazentren, die Bündelung der Forschung im Kompetenz-Netz Rheuma

und die jüngst gegründete Rheumastiftung, in die wir gemeinsam mit der DGRh sehr viel Hoffnung setzen.

Seminare und Workshops, Vorträge, strukturierte Patientenschulungen und ein umfassendes Publikationsangebot zählen mittlerweile zum Standardrepertoire der Rheuma-Liga. Auch haben wir inzwischen eine sehr differenzierte Sicht auf die Bedürfnisse rheumakrankter Menschen: Kinder benötigen andere Angebote als Erwachsene, jüngere Menschen andere als ältere. Wir kümmern uns um alle Diagnosegruppen. Gerade auch die seltenen Formen brauchen unser besonderes Engagement.

Immer häufiger gelingt es Menschen mit entzündlichem Gelenkrheuma aktiv im Berufsleben zu bleiben. Dank der Fortschritte in der Therapie lässt sich bei rechtzeitigem Behandlungsbeginn die Gelenkzerstörung vielfach stoppen. Trotzdem brauchen auch diese Betroffenen Information und Begleitung.

Mit 11 000 ehrenamtlichen Kräften in 16 Landes- und drei Mitgliedsverbänden ist die Rheuma-Liga in der Gegenwart gut aufgestellt. Für die Zukunft heißt es vorsorgen und jüngere Menschen mit neuen Ideen begeistern. Mit E-Learning-Modellen und Online-Beratung, dem Jugendangebot „get on!“, Aqua-Cycling und Muskelaufbautraining sowie dem Einsatz von „PatientPartners“ in der Mediziner Ausbildung und dem Rheuma-Lotsen-Projekt gehen wir zukunftsgerichtet neue Wege.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Hamburg, September 2010

## **Versorgung rheumakrankter Kinder in Schleswig-Holstein**

Dr. med. Nikolay Marinov Tzaribachev, Leitender Arzt des Departments für Kinderrheumatologie am Klinikum Bad Bramstedt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderrheumatologe, Bad Bramstedt

Die Kinder- und Jugendrheumatologie ist ein relativ junges Fach in der Medizin, jedoch hat sie eine besonders wichtige Bedeutung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen Krankheiten. Im engeren Sinne ist das kindliche Rheuma (juvenile idiopathische Arthritis) die zweithäufigste Ursache für entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen im Kindesalter und die Anzahl der Betroffenen wird auf 14 000\* geschätzt. Da die Diagnose nicht selten erst spät gestellt wird, scheint die Dunkelziffer deutlich höher zu liegen. Das kinderrheumatologische Behandlungsspektrum ist aber weit gefasst und beinhaltet unklare Gelenkschmerzen im Allgemeinen, Erkrankungen aus dem autoimmunen Formenkreis („das Immunsystem greift den eigenen Körper an“), häufiges/regelmäßiges Fieber, Schmerzverstärkungssyndrome/Fibromyalgie und vieles mehr. Die meisten dieser Krankheiten stellen eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar mit vielen nicht nur medizinischen Facetten und bedürfen der hohen Kompetenz eines interdisziplinär aufgestellten Teams. Für die adäquate Versorgung der Patienten ist die Kooperation mit Augenärzten, Kieferorthopäden, Orthopäden, Hautärzten, Physio- und Ergotherapeuten, Psychologen und Psychotherapeuten, Pflegepersonal und Lehrern von besonderer Bedeutung. Die enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinder- und Hausärzten ist essenziell und im Rahmen der sogenannten Transitionssprechstunde wird zusammen mit Erwachsenenrheumatologen der fließende Übergang in die Erwachsenenmedizin geschaffen.

Die Zahl der Kinder- und Jugendlichen bis 18 Jahre in Schleswig-Holstein beläuft sich auf 535 185\*\*, was circa einem Sechstel der Gesamtbevölkerung im Land entspricht (2 834 260\*\* Menschen). Für die kinderrheumatologische Versorgung stehen in Schleswig-Holstein nur vier Kinderrheumatologen zur Verfügung, wobei nur einer in Vollzeit ausschließlich im Bereich der Kinderrheumatologie arbeitet. Hinzu kommt noch das Fehlen von ausgebildeten Kinderrheumatologen in Mecklenburg-Vorpommern, sodass die Kinderrheumatologen in Schleswig-Holstein und Hamburg (vier Kollegen) die Mitversorgung dort wohnender Patienten (214 828\*\*\* Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre) gewährleisten. Aus Patientensicht ist das eine zusätzliche, sehr hohe Belastung und mit langen Anfahrtswegen verbunden.

Trotz der geringen Zahl kinderrheumatologischer Spezialisten in Schleswig-Holstein soll eine exzellente interdisziplinäre Versorgung der Kinder und Jugendlichen mit rheumatischen Beschwerden stattfinden. Um dieses hohe Ziel zu erreichen, bauen die Kinderrheuma-

tologen ihre Kooperation noch enger aus und widmen sich auch der Nachwuchsförderung, wofür aber die Unterstützung des Landes dringend benötigt wird. Die enge Zusammenarbeit ermöglicht uns auch die Teilnahme an nationalen und internationalen Studien und die Umsetzung eigener Ideen in klinischen Studien, um dadurch die Erkenntnis über das Entstehen rheumatischer Erkrankungen im Kindesalter zu erweitern und nach neuen und besseren Diagnosemitteln und Therapieoptionen zu suchen und diese zu etablieren, um eine noch bessere Versorgung und auf langer Sicht effiziente Behandlung unserer kleinen und großen Patienten zu gewährleisten.

\* Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie ([www.gkjr.de](http://www.gkjr.de)); \*\* Statistikamt Nord Schleswig-Holstein; \*\*\* Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Hamburg, September 2010

## **Bessere Medikamente, aber weniger Rheumatologen? Den Fortschritt erfahrbar machen – Ausblick auf die internistischen Themen des DGRh-Kongresses**

Professor Dr. med. Jürgen Wollenhaupt, Sprecher der Kommission Fort- und Weiterbildung der DGRh, Chefarzt der Abteilung Rheumatologie und klinische Immunologie der Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Sowohl die frühzeitigere Erkennung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen durch neue Klassifikationskriterien als auch ihre effektivere Behandlung durch neue Medikamente stehen im Mittelpunkt der internistischen Beiträge des Kongresses.

Nachdem in den letzten Jahren gezeigt wurde, dass die Früherkennung und Frühtherapie von entscheidender Bedeutung für den Langzeitverlauf und die Gesamtprognose entzündlich-rheumatischer Erkrankungen sind, haben europäische und amerikanische Fachgremien die Klassifikationskriterien für wichtige Erkrankungen überarbeitet. So stehen jetzt für die rheumatoide Arthritis und die Spondyloarthritiden (entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen) neue Kriterien zur Früherkennung und Diagnostik zur Verfügung, die auf dem Kongress vorgestellt und eingehend diskutiert werden.

Die rheumatoide Arthritis kann dadurch frühzeitiger diagnostiziert werden, Spondyloarthritiden werden erkennbar, bevor sich irreparable Knochenveränderungen in der traditionellen Röntgendiagnostik zeigen.

Hierbei spielen neue bildgebende Verfahren eine wesentliche Rolle, bei deren Erprobung und Standardisierung deutsche Rheumatologen weltweit führend sind: die Arthrosonografie als gezielte standardisierte Ultraschalldiagnostik der Patienten und die Kernspintomografie als hochsensitive Methode zur frühzeitigen Erkennung knöcherner Destruktionen.

Einen breiten Raum nehmen innovative Biologika als Therapieansätze der Arthritiden, Spondyloarthritiden, Kollagenosen und Vaskulitiden ein. Auch in der Osteoporosebehandlung finden sogenannte Biologika nun Einzug in den Behandlungsalltag.

Dadurch hat sich die Perspektive für neu Erkrankte erheblich verbessert: Heute können sehr viele Patienten privat und beruflich ein normales, selbstbestimmtes Leben führen.

Bei allen innovativen Pharmaka wird aber auch der Patient selbst mehr in die Behandlungsplanung einbezogen: Patienteninformation und -schulung sollen die Patienten mehr in die Therapieentscheidungen einbeziehen, die gemeinsame Festlegung eines individuellen Therapieziels dient dem Gleichgewicht zwischen Effektivität und Verträglichkeit/akzeptablem Therapierisiko.

Sorgen bereitet den Rheumatologen allerdings der Nachwuchs: In der Bundesrepublik sind 253 Rheumatologen zur Weiterbildung des rheumatologischen Nachwuchses ermächtigt, darunter 161 internistische Rheumatologen. Allerdings kann nach einer aktuellen Umfrage der Kommission Weiter- und Fortbildung der DGRh ein Drittel diese Möglichkeit nicht wahrnehmen, teilweise weil Arztstellen in den Kliniken abgebaut wurden, teilweise weil offene Stellen nicht besetzt werden können. Die Fachgesellschaft wirbt daher für Nachwuchs, indem sie auf die guten Zukunftsaussichten der Rheumatologie, auf eine selbstständige Praxistätigkeit sowie das vielseitige und innovative Tätigkeitsfeld hinweist.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Hamburg, September 2010

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Wolfgang Rüther  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)  
2009/2010, Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des  
Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und der Klinik für Orthopädie  
des Klinikums Bad Bramstedt



### **Beruflicher Werdegang:**

#### **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 (Professor Dr. Rössler)
1984	Facharzt für Orthopädie
1988–1990	Orthopädische Abteilung der Rheumaklinik Bad Bramstedt (Professor Dr. Tillmann)
1990	Anerkennung des Teilgebiets Rheumatologie
1991–1996	C3-Professur für Orthopädie und Rheumatologie an der Orthopädischen Klinik der Universität Düsseldorf (Professor Dr. Schulitz)
Seit 1996	Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
Seit 1997	gleichzeitig Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Klinikum Bad Bramstedt

#### **Mitgliedschaften:**

Präsident der ARO (Assoziation für Orthopädische Rheumatologie), 2004–2010  
Präsident der DGRh (Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie), 2009–2010  
Vorstandsmitglied der DGOOC (Deutsche Gesellschaft für Orthopädie)

## Curriculum Vitae

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



\* 1942

### Beruflicher Werdegang:

1962–1965	Studium der Medizin an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
1966	Studium der Medizin an der Philipps-Universität Marburg
1967–1969	Studium der Medizin an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
1969	Ärztliches Staatsexamen
1973	Promotion an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen Thema: „Untersuchungen zur immunologischen Charakterisierung der chronisch-atrophischen Gastritis und der perniziösen Anämie“ mit dem Gesamturteil „ausgezeichnet“

### Weiterbildung:

1969	Medizinalassistent an der Medizinischen Universitätsklinik Tübingen (Professor Dr. med. Dr. h. c. H. E. Bock) und an der Chirurgischen Abteilung des St. Werner-Krankenhauses in Oberwesel (Chefarzt Dr. med. O. Blees)
1970	Approbation als Arzt.
1970–Juni 1971	Wissenschaftlicher Assistent am Pathologischen Institut der Universität Tübingen (Professor Dr. med. A. Bohle).
1971–1982	Assistenzarzt an der Rheumaklinik Aachen (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. med. W. Hartl)
1982–1984	Assistenzarzt an der Inneren Abteilung des Marienhospitals Aachen (Professor Dr. med. G. Cohnen).
1984	Anerkennung als Arzt für Innere Medizin
1986	Anerkennung der Teilgebietsbezeichnung Rheumatologie
April 1987	Habilitation an der Medizinischen Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen im Fach Innere Medizin, Teilgebiet Rheumatologie

1975–1990	Leiter der Rheumaforschung und des Zentrallabors der Rheumaklinik Aachen
1984–31.3.1990	Erster Oberarzt mit Vertretung des leitenden Arztes
1.4.1990–30.11.2007	Leitender Arzt der Rheumaklinik und des Rheumaforschungsinstituts Aachen
Seit 1993	Außerplanmäßiger Professor der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen
Seit 1.12.2007	Emeritiert

**Wissenschaftliche Arbeitsgebiete:**

- Klinische Rheumatologie
- Klinische Immunologie und Immungenetik entzündlich-rheumatischer Erkrankungen
- Arzneimittel-induzierte Autoimmunkrankheiten

**Auszeichnungen:**

- Bruno-Schuler-Preis der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (1987) für die Arbeit „Klinische, serologische und genetische Charakterisierung von Patienten mit Antikörpern gegen U1-Ribonukleoprotein“
- Rheo-Fortschrittspreis der Deutschen Rheuma-Liga (2007).
- Ehrenmitglied der Brasilianischen Gesellschaft für Rheumatologie
- Bundesverdienstkreuz am Bande des Bundesverdienstordens der Bundesrepublik Deutschland (Februar 2010)

**Ehrenamtliche Aktivitäten:**

1999–2000	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
1997–2007	Vorsitzender des Regionalen Kooperativen Rheumazentrums Aachen-Köln-Bonn
Seit 2007	Generalsekretär der DGRh

**Mitgliedschaften:**

- Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Rheumaakademie
- Mitglied im geschäftsführenden Ausschuss des Kompetenznetzes Rheuma
- Mitglied im geschäftsführenden Ausschuss der Arbeitsgemeinschaft regionaler kooperativer Rheumazentren
- Vorstandsprecher der Rheumastiftung
- Mitglied im Vorstand des Kompetenznetzes für systemische Sklerodermie
- Mitglied des Arbeitskreises für Autoimmundiagnostik

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle  
Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga Bundesverband 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 Rheuma-Liga 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
- Franziskus-Blondel-Medaille

## Curriculum Vitae

Dr. med. Nikolay Marinov Tzaribachev  
Leitender Arzt des Departments für Kinderrheumatologie am  
Klinikum Bad Bramstedt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,  
Kinderrheumatologe, Bad Bramstedt

\* 1969



### Beruflicher Werdegang:

- |           |   |
|-----------|---|
| 1990–1997 | Medizinstudium an der Universität Sofia, Bulgarien  |
| 1999–2005 | Assistenzarzt an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin<br>Tübingen, gefördert durch ein Stipendium des Rotary Club Mannheim                                    |
| 2005      | Facharztanerkennung   |
| 2004–2007 | Ausbildung zum pädiatrischen Rheumatologen an der Universitätsklinik für<br>Kinder- und Jugendmedizin in Tübingen, gefördert durch ein Stipendium des<br>Rotary Club Mannheim |
| 2007      | Zusatzbezeichnung pädiatrische Rheumatologie  |

### Derzeitige Tätigkeit:

Chefarzt des Departments für Kinderrheumatologie, Klinikum Bad Bramstedt

### Bisherige ärztliche Tätigkeiten:

- |           |   |
|-----------|---|
| 2009–2010 | Leitender Oberarzt des Departments für Kinderrheumatologie am Klinikum<br>Bad Bramstedt und Oberarzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am<br>Klinikum Itzehoe |
| 2007–2009 | Funktionsoberarzt der pädiatrischen Rheumatologie der Universitätsklinik für<br>Kinder- und Jugendmedizin in Tübingen   |
| 2004–2007 | Assistenzarzt der pädiatrischen Rheumatologie der Universitätsklinik für<br>Kinder- und Jugendmedizin in Tübingen   |
| 1999–2004 | Assistenzarzt der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin in<br>Tübingen   |

### Zusatzqualifikationen/Kurse:

- |           |   |
|-----------|---|
| 2001–2009 | Laborarbeit im Bereich Immunonologie – T-Zellen, mesenchymale<br>Stromazellen und Autoimmunität   |
| Seit 2008 | Ausbildung in der MRT-Diagnostik des muskuloskelettalen Systems bei<br>Professor Dr. M. Horger, Universitätsklinik Tübingen, Abteilung für<br>diagnostische und interventionelle Radiologie |

- Seit 2008 Online-Kurs der European League against Rheumatism – EULAR
- 2007 “A Primer on Basic Research in Immunology and Autoimmunity”, Würzburg
- 2006 und 2004 EULAR Postgraduierten-Kurs, Warschau/Prag
- Seit 2004 Mitarbeit und 2006–2009 Verantwortlicher für die Entwicklung und klinische Integration der Kinderversion von ARDIS, einer speziellen Datenbank für Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen
- Seit 2002 Ausbildung in der pädiatrischen Sonografie mit Teilnahme am sonografischen Hintergrunddienst der Kinderklinik Tübingen
- 2002–2004 Viasys Kurs der Ergospirometrie, Würzburg im Rahmen der Rotation der pädiatrischen Kardiologie/Pulmonologie
- 2002–2004 Grundkurs der pädiatrischen Echokardiografie, Professor Hofbeck, Tübingen
- 2003 Grundkurs der Baby-Lungenfunktion, Nizza
- Grundkurs der pädiatrischen Rheumatologie (PreS), Slowakei

*Auslandserfahrung:*

- 2006 BC Childrens Hospital, Vancouver, Canada  
Elective Pediatric Rheumatology (vier Wochen)

*Promotion:*

- 2005 Quantifizierung der Thymusfunktion nach hämatologischer Stammzelltransplantation im Kindesalter, Doktorväter: Professor Dr. Niethammer, Professor Dr. Handgretinger

*Habilitation:*

Seit 2007 mit dem Schwerpunkt Kiefergelenksarthritis und subklinische Arthritis im Rahmen der JIA

*Forschungsschwerpunkte:*

- MRT-Diagnostik und Therapieoptionen der Kiefergelenksarthritis bei Kindern mit JIA
- MRT-Diagnostik und Therapieoptionen der silenten (subklinischen) Arthritis bei Kindern mit JIA
- MRT und Sonografie in der Diagnostik und als Entscheidungshilfe in der Behandlung von Kindern mit JIA
- Mesenchymale Stromazellen als Therapiemöglichkeit avaskulärer steroidinduzierter Knochennekrosen in Zusammenarbeit mit Dr. Ingo Müller, pädiatrischer Hämatologe/Onkologe, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKT Tübingen und jetzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKE Hamburg

- Immunmodulierende Eigenschaften mesenchymaler Stromazellen bei autoimmunen Erkrankungen in Zusammenarbeit mit Dr. Ingo Müller, pädiatrischer Hämatologe/Onkologe, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKT Tübingen und jetzt an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am UKE Hamburg

*Mitgliedschaften:*

- American College of Rheumatology
- Pediatric Rheumatology European Society
- Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
- European TMJ network
- Clinical Immunology Society (USA)
- Elternverein Rheumakranker Kinder „FöhreKids“
- Verein zur Förderung Rheumakranker Kinder

*Arbeitsgruppen:*

- Mitbegründer des Interdisziplinären Arbeitskreises für Kiefergelenksarthritiden für den deutschsprachigen Raum
- Mitbegründer European TMJ Network
- Organisator der Pediatric Rheumatology Imaging Study Group für ACR 2010
- Co-Organisator der Juvenile Arthritis Workgroup für ACR 2010
- Mitbegründer der Pediatric Rheumatology Imaging Special Interest Group für OMERACT
- Co-Organisator der Pediatric Rheumatology Imaging Task Force für EULAR
- Teilnahme an der Arbeitsgruppe Bildgebung bei der Versorgungskommission der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie

*Auszeichnungen:*

- Ausbildungsstipendium Rotary Club
- Auszeichnung des Bulgarischen Roten Kreuzes für die Tätigkeit beim Büro für Humanitäre Hilfe an der Deutschen Botschaft in Sofia

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Jürgen Wollenhaupt  
Sprecher der Kommission Fort- und Weiterbildung der DGRh,  
Chefarzt der Abteilung Rheumatologie und klinische Immunologie  
der Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Hamburg



### **Beruflicher Werdegang:**

1983–1984	Assistenzarzt in Hamburg
1984–1986	Stipendiat der Deutschen Forschungsgemeinschaft am Institut für Immunologie und Serologie der Universität Heidelberg
1986–1989	Wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung Endokrinologie und Rheumatologie der Universitätsklinik Düsseldorf
1989–1999	Assistenzarzt der Abteilung Rheumatologie der Medizinischen Hochschule Hannover
Seit 1992	Oberarzt der Abteilung Rheumatologie der Medizinischen Hochschule Hannover
Seit 1999	Chefarzt der Abteilung Rheumatologie und klinische Immunologie der Schön Klinik Hamburg-Eilbek, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg
Seit 2006	zudem Chefarzt der Abteilung Physiotherapie und rehabilitative Medizin/Geriatrie
1983	Promotion
1998	Habilitation
1999	Rudolph-Schoen-Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
2002	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor

Zahlreiche wissenschaftliche Publikationen und Vorträge zu den Bereichen Ätiologie, Pathogenese und Verlauf infektreaktiver Arthritiden, studentische Ausbildung, Gerontorheumatologie, Therapie der rheumatoiden Arthritis. Autor verschiedener Fachbücher.

Verschiedene Forschungsprojekte mit Unterstützung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesforschungsministerium (DFG, BMG, BMBF).

Mitherausgeber der Rubrik CME der Zeitschrift für Rheumatologie.

- Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
- Sprecher der Kommission Fort- und Weiterbildung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- Mitglied des Standing Committee on Education and Training der Europäischen Rheuma-Liga (EULAR)
- Mitglied der Sektion Rheumatologie der Europäischen Vereinigung der Facharztverbände UEMS
- Mitglied der wissenschaftlichen Leitung der Rheuma-Akademie der DGRh
- Mitglied des Hartmannbunds Hamburg
- stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Rheuma-Liga Hamburg
- beratender Arzt der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
- beratender Arzt der Vaskulitis- und Lupus-Erythematodes-Selbsthilfegruppen Hamburg

## **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 ergibt sich vor allem aus den schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität der Betroffenen und den weitreichenden ökonomischen Folgen durch Arbeitsausfall und Frühberentung.
- Im Wesentlichen lassen sich vier Gruppen unterscheiden:
  - entzündlich-rheumatische Erkrankungen (rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Kollagenosen, Immunvaskulitiden, juvenile Arthritiden)
  - nicht-entzündlich rheumatische Gelenkerkrankungen (zum Beispiel Arthrose)
  - Stoffwechselerkrankungen mit rheumatischen Beschwerden (zum Beispiel Gicht, 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 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. Auch im Kindes- und Jugendalter können bereits entzündlich-rheumatische Erkrankungen auftreten. Circa 20 000 Kinder und Jugendliche sind bundesweit hiervon betroffen. Am häufigsten erkranken Kinder an einer juvenilen idiopathischen Arthritis, einer chronischen Gelenkentzündung. Rheumatische Erkrankungen bei Kindern haben einige Gemeinsamkeiten mit im Erwachsenenalter beginnenden entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, in vielerlei Hinsicht unterscheiden sie sich aber von diesen.

### **Nicht-entzündlich rheumatische Gelenkerkrankungen**

Zur Gruppe der nicht-entzündlich 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 oft nicht diagnostiziert ist. Die Erkrankung geht einher mit einem Abbau von Knorpelgewebe und mit 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. In fortgeschrittenen Krankheitsstadien kommt es zum Ruhe- und Dauerschmerz. Die Ursachen sind noch weitgehend unbekannt, als Risikofaktoren aber gelten: Übergewicht und Bewegungsmangel, angeborene oder erworbene Fehlstellungen, 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 Menschen in Deutschland leiden unter Knochenschwund. Damit einher gehen eine erhöhte Knochenbrüchigkeit vor allem am Schenkelhals und an den Wirbelkörpern sowie eine vermehrte Sturzneigung. Die Folgen 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. Doch schon ab dem 45. Lebensjahr nimmt die Knochenmasse bei Frauen ab, bei Männern erst etwa zehn Jahre später. Auch sie sind von Osteoporose betroffen, wobei für Deutschland keine belastbaren Daten vorliegen. Als weitere Ursachen kommen genetische Faktoren, einseitige, kalziumarme und phosphatreiche Ernährung und Bewegungsmangel infrage. Daneben verursachen auch einige Medikamente (zum Beispiel Glukokortikoide) oder andere Erkrankungen einen Knochenabbau: Dann spricht man von "sekundären Osteoporosen".

### **Chronische Schmerzkrankheiten am Bewegungssystem**

Chronische muskuloskelettale Erkrankungen sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Beispielsweise leiden circa zehn Prozent der erwachsenen Bevölkerung an chronischen Rückenschmerzen, dies sind knapp sieben Millionen Menschen in Deutschland. Chronische Rückenschmerzen führen zu vielfältigen Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen. Eine 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 August 2010  
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 17.00 Uhr)  
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 anlässlich des 38. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)**

Donnerstag, 9. September 2010, 11.00 bis 12.00 Uhr  
Viehhauser im Hafen-Klub, Clubetage (3. Etage)  
Bei den St. Pauli Landungsbrücken 3, 20359 Hamburg

### **„Rheumatologie-Kongress 2010: Gemeinsam für eine bessere Versorgung“**

Bitte schicken Sie mir folgendes Foto per E-Mail:

- o Professor Dr. med. Wolfgang Rüter
- o Professor Dr. med. Ekkehard Genth
- o Professor Dr. med. Erika Gromnica-Ihle
- o Dr. med. Nikolay Marinov Tzaribachev
- o Professor Dr. med. Jürgen Wollenhaupt

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

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

*Sämtliche Pressemappen-Inhalte finden Sie auch zum Download auf [www.dgrh-kongress.de/presse-konferenzen.html](http://www.dgrh-kongress.de/presse-konferenzen.html)*

**THIEME PR-Agentur**  
Medizinkommunikation Stuttgart  
Silke Stark/Corinna Spirgat  
Rüdigerstraße 14 · 70469 Stuttgart  
*Berliner Büro:*  
Luisenstraße 59 · 10117 Berlin  
Tel.: +49 (0)711 8931-572  
Fax: +49 (0)711 8931-167  
stark@medizinkommunikation.org

**Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.**  
Pressestelle  
Sandra Wittig  
Luisenstraße 41 · 10117 Berlin  
Tel.: +49 (0)30 240484-80  
Fax: +49 (0)30 240484-79  
sandra.wittig@dgrh.de