



**BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN E.V.**

www.rheumaakademie.de/kongresse

20. Kongress des **Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen**

**Rheumatologische Versorgung
sichern und gestalten**

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

Vorprogramm



LUNGENFIBROSE ANTIFIBROTISCH BEHANDELN¹

Bei systemischen
Autoimmunerkrankungen

DIE LUNGE IM BLICK

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

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

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

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

Ofev® 100 mg / 150 mg Weichkapseln zum Einnehmen. **Wirkstoff:** Nintedanib. **Zusammensetzung:** Eine Kapsel enthält 100 mg / 150 mg Nintedanib (als Esilat). **Sonstige Bestandteile:** Gelatine, mittelkettige Triglyceride, Hartfett, Glycerol (85 %), Titandioxid (E171), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520). **Anwendungsgebiete:** Ofev® wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung der idiopathischen Lungenfibrose (IPF), zur Behandlung einer interstitiellen Lungenerkrankung bei Erwachsenen mit systemischer Sklerose (SSc-ILD) und bei Erwachsenen zur Behandlung anderer chronischer progredient fibrosierender interstitieller Lungenerkrankungen (chronische PF-ILD). **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft, Überempfindlichkeit gegen Nintedanib, Erdnuss oder Soja oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Alle Indikationen: Sehr häufig: Diarrhoe, Übelkeit, Bauchschmerzen, Leberenzyme erhöht. Häufig: Gewichtsverlust, Blutungen, Aspartat-Aminotransferase (AST) erhöht, Gamma-Glutamyltransferase (GGT) erhöht, Kopfschmerzen. Gelegentlich: Thrombozytopenie, Kolitis, Pruritus. Häufigkeit nicht bekannt: Aneurysmen, Arteriendissektionen, posteriores reversibles Enzephalopathiesyndrom (PRES). **IPF:** Häufig: Appetitverlust, Erbrechen, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht, Ausschlag. Gelegentlich: Hypertonie, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht, Dehydrierung, arzneimittelbedingter Leberschaden, Myokardinfarkt, Alopezie, Proteinurie. Häufigkeit nicht bekannt: Nierenversagen. **SSc-ILD:** Sehr häufig: Erbrechen. Häufig: Appetitverlust, Hypertonie, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht. Gelegentlich: arzneimittelbedingter Leberschaden, Ausschlag, Nierenversagen. Häufigkeit nicht bekannt: Dehydrierung, Myokardinfarkt, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, Alopezie, Proteinurie. **Chronische PF-ILD:** Sehr häufig: Appetitverlust, Erbrechen, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht. Häufig: Hypertonie, arzneimittelbedingter Leberschaden, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht, Ausschlag. Gelegentlich: Dehydrierung, Myokardinfarkt, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, Alopezie, Proteinurie. Häufigkeit nicht bekannt: Nierenversagen. **Dosierung:** Die empfohlene Dosis beträgt 150 mg Nintedanib zweimal täglich, die im Abstand von ca. 12 Stunden eingenommen wird. Bei Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung (Child Pugh A) beträgt die empfohlene Dosis von Ofev® 100 mg zweimal täglich im Abstand von ca. 12 Stunden. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** Juli 2024. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Tel.: 08 00 / 77 90 90 0, Fax: 0 61 32 / 72 99 99, info@boehringer-ingelheim.de, www.boehringer-interaktiv.de



Grußwort	4
Allgemeine Hinweise	6
Anreise	11
Hotelzimmer	14
Anmeldung	17
Wissenschaftliches Programm	22
Sonderprogramm	26
Industriesymposien	30
Unterstützende Firmen	31
Impressum	36





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

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

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

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

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

Beste Grüße

Dr. med.
Silke Zinke
Kongresspräsidentin



© Privat

Prof. Dr. med.
Eugen Feist
Kongresspräsident



© Privat



**Überzeugende
Wirksamkeit auf
Gelenke & Haut**

+ vieles mehr!

Besuchen Sie uns am Treffpunkt TREMFYA®.

* TREMFYA® ist allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis bei erwachsenen Patient:innen indiziert, wenn das Ansprechen auf eine vorherige krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend gewesen ist oder nicht vertragen wurde.¹

1. Aktuelle Fachinformation TREMFYA®.

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

Janssen-Cilag GmbH



Kongresspräsidentin

Dr. med. Silke Zinke

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

Kongresspräsident

Prof. Dr. med. Eugen Feist

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

Veranstalter, Herausgeber und verantwortlich für redaktionellen Inhalt

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.

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



Kongressorganisation RHEUMA AKADEMIE

Rheumatologische Fortbildungs- akademie GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6,
Aufgang C, 10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 24 04 84-80
Fax: +49 (0) 30 24 04 84-89
E-Mail:
bdrh-kongress@rheumaakademie.de
Web:
www.rheumaakademie.de

Kongresstermin

Freitag, 25. April 2025
bis Samstag, 26. April 2025

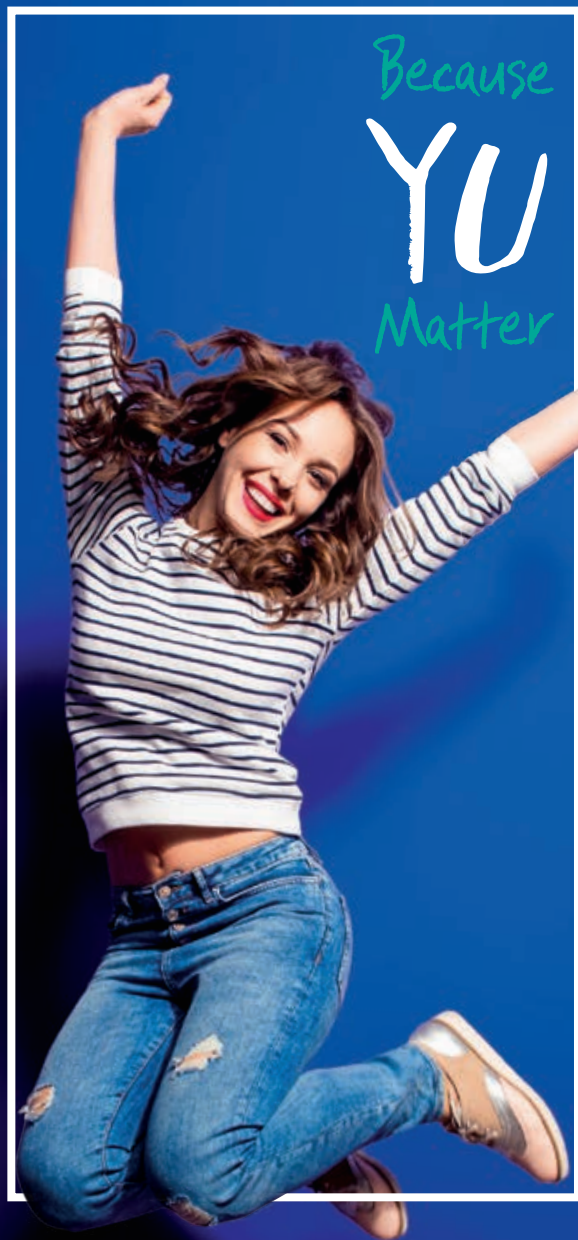
Kongressmotto

Rheumatologische Versorgung
sichern und gestalten

Veranstaltungsort

Seminaris CampusHotel Berlin-Dahlem
Takustraße 39, 14195 Berlin





Because
YU
Matter

Yuflyma®
Adalimumab

NEU!

20 mg / 0,2 ml



Yuflyma® – Jetzt in allen Wirkstärken verfügbar

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

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

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

Pflichttext:



HEALTHCARE
CELLTRION

www.celltrionhealthcare.de | www.yuflyma.de

DE-YUF-24-00027



Geltung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) im Rahmen des Kongresses

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

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

Fachkreise im Sinne dieses Gesetzes (Heilmittelwerbegesetz – HWG, §§ 2, 10 (1)**) sind Angehörige der Heilberufe oder des Heilgewerbes, Einrichtungen, die der Gesundheit von Mensch oder Tier dienen, oder sonstige Personen, soweit sie mit Arzneimitteln, Medizinprodukten, Verfahren, Behandlungen, Gegenständen oder anderen Mitteln erlaubterweise Handel treiben oder sie in Ausübung ihres Berufes anwenden.

**Für verschreibungspflichtige Arzneimittel darf nur bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern und Personen, die mit diesen Arzneimitteln erlaubterweise Handel treiben, geworben werden.

> 1,6 Millionen Patient*innen¹

Eine ganze Stadt mitten im Leben

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

Evidenz

aus über
200 Studien³

Erfahrung

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

Vorreiter

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

10 Jahre
Cosentyx®^{a,2}

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

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

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

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

 NOVARTIS



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



MIT SAPHNELO REMISSION ERREICHEN:

✓ FRÜHER ✓ HÄUFIGER ✓ LÄNGER

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

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

Saphnelo® 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

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

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

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



Anreise mit den öffentlichen

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

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

Anreise mit dem Auto

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

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



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

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

Parken

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

Anreise mit dem Flugzeug

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

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

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

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

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

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

Veranstaltungsticket einfache Fahrt vollflexibel (immer verfügbar):

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

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

*Alle weiteren Informationen finden Sie auf der Kongresswebseite unter:

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



Veranstaltungsticket

MEHR REMISSION

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

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

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

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

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

Verschreibungspflichtig; Pharmazeutischer Unternehmer:

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

Stand: Oktober 2024



Hotelzimmer

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

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

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

Ihre Buchung ist bis 14 Tage vor Anreise kostenfrei stornierbar.

Informationen zu weiteren Abrufkontingenten in nahegelegenen Hotels finden Sie unter:



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

Industriesymposium
25.04.2025, 18:15 – 19:15 Uhr

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



Agenda

BESUCHEN SIE UNS
AUCH AM STAND S14

PMR: Polymyalgia rheumatica, **RA:** Rheumatoide Arthritis

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

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

EINE ZUKUNFT VOLLER MÖGLICHKEITEN

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

- **Einfache Dosierung** – ohne Initialdosis³ bei nr-axSpA, AS & PsA¹
- **Schnell wirksam** – schon nach 2 Wochen^{*1}
- **Anhaltend wirkstark** – bei PsA und im gesamten Spektrum der axSpA^{#,1,2}

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

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

nr-axSpA: 60,9 % der Patient:innen erreichten unter der Behandlung mit BIMZELX in Woche 52 ein ASAS-40-Ansprechen¹; AS: 58,4 % der Patient:innen erreichten unter der Behandlung mit BIMZELX in Woche 52 ein ASAS-40-Ansprechen¹; PsA: 54,5 % der bDMARD-naiven Patient:innen erreichten unter der Behandlung mit BIMZELX in Woche 52 ein ACR-50-Ansprechen¹; 51,7 % der TNFi-inadäquaten Responder erreichten unter der Behandlung mit BIMZELX in Woche 52 ein ACR-50-Ansprechen.²

Referenzen:

1. Fachinformation BIMZELX[®], Stand August 2024. 2. Coates LC et al. RMD Open 2024;10:e003855. doi:10.1136/rmdopen-2023-003855.

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

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





Eine Anmeldung ist im Kongressportal möglich. Bei Buchung des Kongresstickets ist die Auswahl einer der nachfolgend genannten Teilnehmertypen erforderlich. Der Frühbuchertarif gilt bei Buchung bis 28. Februar 2025.



Kongressteilnahme

Teilnahmegebühren inklusive MwSt.

Ticket	Preis
	früh / normal
Fachbesucher:in ohne Mitgliedschaft ³	190 € / 230 €
Firmenvertreter:in ³	230 € / 270 €
BDRh-Mitglied (gegen Nachweis)*	kostenfrei
BDI-Mitglied ³	120 € / 140 €
Arzt/Ärztin in Weiterbildung ^{1,3} (gegen Nachweis)*	90 €
Med. Assistenzberufe ^{2,3} (gegen Nachweis)*	20 €
Studierende (gegen Nachweis)*	kostenfrei

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

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

³ Für Teilnehmende am Kurs „Train-the-Trainer: Patienteninformation und -schulung, *StruPI/Basiserschulung Rheumatoide Arthritis“ am 26.04.2025 ist die gesamte Kongressteilnahme inkludiert.

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

Die Gebühr der Kongressteilnahme beinhaltet:

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

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

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



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

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

Kinderbetreuung

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

Digitale Kongresstasche

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

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



Anmeldebestätigung / Namensschild

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

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

Come-together

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

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

Umbuchung / Stornierung

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

DAS LEBEN zurückerobern

taltz®
(Ixekezumab)

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

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

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

axSpA
Wirksamkeit
unabhängig
vom CRP-Wert⁴

Patientenbilder erstellt mit künstlicher Intelligenz

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

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

1. Aktuelle Taltz® Fachinformation. **2.** Tahir H, et al. Poster presented at the International Federation of Psoriasis Associations, 2024. Poster 109. Available from: https://assets.ctfassets.net/mp6y6umgthp/7nvD4YNi5Hj5tGfuyw62e/9c4f375260814fbc43974f8c8560bc77/Tahir_IFPA_2024_Supplemental_Materials.pdf (accessed June 2024). **3.** Morel J, et al. Poster presented at the International Federation of Psoriasis Associations, 2024. Poster 110. Available from: https://assets.ctfassets.net/mp6y6umgthp/49DpKcF5rWmduf2BCiv/357db62b1df65161a77c1851a8040baf/Morel_IFPA_2024_Supplemental_Materials.pdf (accessed June 2024). **4.** Maksymowych WP, et al. Rheumatol 2022;61:4324–34.

Bezeichnung des Arzneimittels: Taltz® 80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Fertipgen/Fertigspritze enthält 80 mg Ixekezumab in 1 ml Lösung; **sonstige Bestandteile:** Saccharose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid kann zur pH-Wert-Einstellung verwendet werden. **Anwendungsgebiete:** **Plaque-Psoriasis:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen:** Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Behandlung allein oder in Kombination mit Methotrexat von erwachsenen Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Axiale Spondylarthritis:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver röntgenologischer axialer Spondylarthritis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Nicht-röntgenologische axiale Spondylarthritis: Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondylarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein und/oder Magnetresonanztomographie, die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika angesprochen haben.

Gegenanzeigen: Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen, z. B. aktive Tuberkulose. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Infektionen der oberen Atemwege; Reaktionen an der Injektionsstelle. **Häufig:** Tinea-Infektionen; Herpes simplex (mukokutan); Oropharyngeale Schmerzen; Übelkeit; bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich: Konjunktivitis, Influenza, Urtikaria. **Gelegentlich:** Influenza; Rhinitis; orale Candidose; Konjunktivitis; Phlegmone; Neutropenie; Thrombozytopenie; Angioödem; Urtikaria; Ausschlag; Ekzem; entzündliche Darmerkrankung (einschließlich Morbus Crohn und Colitis ulcerosa). **Selten:** Anaphylaxie, Ösophageale Candidose. **Warnhinweise:** Für Kinder unzugänglich aufbewahren. Nicht verwenden, falls Siegel gebrochen ist. Nicht schütteln. Weitere Warnhinweise s. Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Zulassungsinhaber:** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Irland; **Ansprechpartner in Deutschland:** Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg.

Stand der Information: Januar 2023.

Lilly



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

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

Rechnungsänderungen

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

Zertifizierung / Teilnahmebescheinigung

Die Zertifizierung der Veranstaltung wird bei der Ärztekammer Berlin und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie beantragt.

Die Zertifizierung durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH (Zertifizierungsausschuss) ist eine Qualitätssicherung der Veranstaltung nach den Richtlinien der DGRh und der Akademie.

Diese Veranstaltungen werden mit dem Rheumaakademie-Logo gekennzeichnet.



Sonderprogramm

Begleitend zum Kongressprogramm findet am Samstag, 26. April 2025, der Fortbildungskurs "Train-the-Trainer: Patienteninformation und -schulung, *StruPI/Basiserschulung Rheumatoide Arthritis", veranstaltet durch die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH, statt.

Ebenso findet am Freitag, 25. April 2025, die 14. Fortbildungsveranstaltung für rheumatologische Fachkräfte, veranstaltet durch den Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e. V., statt.

Kontakt

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6,

Aufgang C, 10179 Berlin

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

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

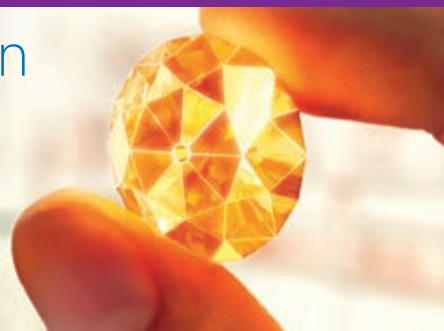
E-Mail:

bdrh-kongress@rheumaakademie.de

Web:

www.rheumaakademie.de

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



Einziges Tocilizumab-Biosimilar mit allen drei Darreichungsformen und Applikationssystemen wie das Referenzprodukt**



Produktion von TYENNE in hochmodernen Produktionsstandorten in Europa



Profitieren Sie von der jahrelangen pharmazeutischen Erfahrung von Fresenius Kabi



Pflichtangaben

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

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



**11:30 - 13:00 Uhr 01 | Berufspolitische Eröffnungssession:
Qualität statt Quantität? Konzepte für die Sicherung der
rheumatologischen Versorgung im nächsten Jahrzehnt**
Vorsitz: *Dr. Silke Zinke (Berlin)*
Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

Keynote: Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (Frankfurt am Main)

13:00 - 13:10 Uhr Pause

13:10 - 14:00 Uhr 02 | Wirtschaftliche Praxisführung: Labor
Vorsitz: *Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)*
Dr. Jochen Veigel (Ravensburg)

13:10 - 14:00 Uhr 03 | Arbeitsverträge rechtssicher und attraktiv gestalten
Vorsitz: *Dr. Jutta Bauhammer (Baden-Baden)*
Dr. Florian Schuch (Erlangen)

13:10 - 14:00 Uhr 04 | Eigene Studien in RheDAT umsetzen
Vorsitz: *Theresia Muth (Grünwald)*
PD Dr. Stefan Kleinert (Erlangen)

14:00 - 14:45 Uhr Pause mit Treffpunkt in der Ausstellung

14:45 - 15:45 Uhr Satellitensymposien

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

**16:00 - 16:50 Uhr 05 | Raum für Ihre Fragen:
Sprechstunde RheDAT, RheCORD, DiRhIS, RhePORT**

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

16:00 - 16:50 Uhr 07 | Wirtschaftliche Praxisführung: Einführung in die Abrechnung
Vorsitz: *Sonja Froschauer (Grünwald)*
Dr. Silke Zinke (Berlin)





16:50 - 17:15 Uhr Pause in der Ausstellung

17:15 - 18:05 Uhr **08| Rheumapraxis im Spannungsfeld
Versorgungsauftrag und Wirtschaftlichkeit**

Vorsitz: Prof. Dr. Diana Ernst (Hannover)

Dr. Peer Aries (Hamburg)

17:15 - 18:05 Uhr **09| Berufspolitik: was ist auf Landesebene möglich,
was auf Bundesebene?**

Vorsitz: Sonja Froschauer (Grünwald)

Dr. Silke Zinke (Berlin)

17:15 - 18:05 Uhr **10| Praxisabgabe effektiv vorbereiten**

Vorsitz: Dr. Kirsten Karberg (Berlin)

Dr. Florian Schuch (Erlangen)

18:05 - 18:15 Uhr Pause

18:15 - 19:15 Uhr Satellitensymposien

ab 19:30 Uhr Come-together



08:00 - 09:00 Uhr BDRh Mitgliederversammlung

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

09:15 - 10:05 Uhr 11| Personal gewinnen und binden

Vorsitz: Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

Dr. Florian Schuch (Erlangen)

09:15 - 10:05 Uhr 12| NextGen Rheumapraxix

Vorsitz: Dr. Florian Haas (Tübingen)

Dr. Marius Hoepfner (Hildesheim)

09:15 - 10:05 Uhr 13| Nachhaltigkeit in der Rheumapraxix

Vorsitz: Prof. Dr. Diana Ernst (Hannover)

Dr. Michael Rühlmann (Göttingen)

10:05 - 10:15 Uhr Pause

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

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

11:30 - 12:20 Uhr 14| Novellierung der GOÄ: aktueller Stand

Vorsitz: Prof. Dr. Diana Ernst (Hannover)

Dr. Marius Hoepfner (Hildesheim)

**11:30 - 12:20 Uhr 15| KI in der Medizin, KI in der Rheumatologie
– alles Zukunftsmusik?**

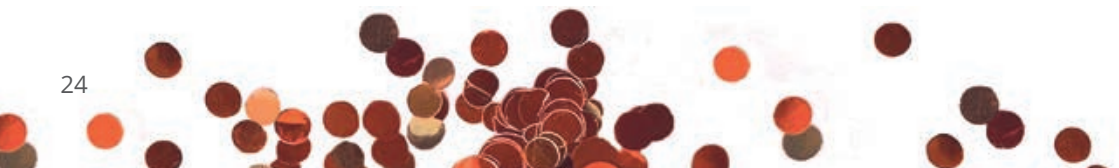
Vorsitz: Dr. Kirsten Karberg (Berlin)

PD Dr. Johannes Knitza (Marburg)

11:30 - 12:20 Uhr 16| Das neue Memorandum

Vorsitz: Dr. Johanna Callhoff (Berlin)

Dr. Silke Zinke (Berlin)





12:20 - 12:30 Uhr Pause

12:30 - 13:15 Uhr 17| **Positiver Stress – negativer Stress:
Stressbewältigung im Versorgungsalltag**

Vorsitz: *Dr. Silke Zinke (Berlin)*

Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)



14. Fortbildungsveranstaltung des Fachverbandes Rheumatologische Fachassistenz e. V.



Zum 14. Mal organisieren wir im Rahmen des BDRh-Kongresses vom 25. bis 26. April 2025 eine Fortbildungsveranstaltung für rheumatologische Fachkräfte am Freitagnachmittag und laden Sie herzlich dazu ein.

Die Teilnahmeplätze sind begrenzt, Anmeldeschluss ist nach Verfügbarkeit der 2. April 2025, die Registrierung im Kongressportal mit der persönlichen Teilnehmer-E-Mailadresse wickelt der Fachverband Rheumatologische Fachassistenz für Sie ab. Bei Interesse melden Sie sich bitte per E-Mail an: info@forum-rheumanum.de, Sie bekommen dann die Einladung mit dem Anmeldeformular. Mit Erhalt der Anmeldebestätigung sind Sie berechtigt, der RFA-Fortbildung und dem Kongress beizuwohnen. Wir sind zu Gast im Seminaris CampusHotel in Berlin-Dahlem, Takustraße 39.

Tagungsraum: Conference Center Seminaris CampusHotel Berlin-Dahlem,
1. OG – Yale 1 & 2

Datum: Freitag, 25. April 2025

Zeit: 14:00 – 19:00 Uhr

Freuen Sie sich auf die persönlichen Begegnungen, die spannenden Vorträge und den kollegialen Austausch während der präsenten Veranstaltung.

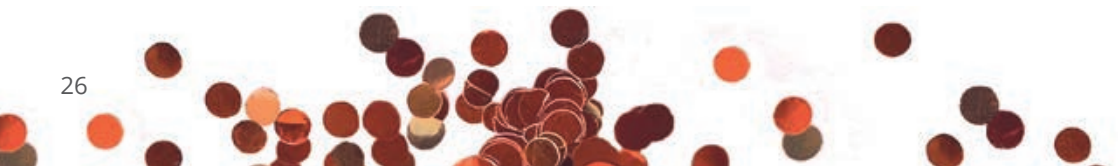
Vorträge zu folgenden Themen sind vorgesehen:

- Lungenbeteiligung entdecken und dann? Praktische Aspekte
- Bildgebung in der Rheumadiagnostik: Was macht Sinn?
- RheDAT – IT-Plattform der deutschen Rheumatologie
- Burnout-Prävention – Wege zur Achtsamkeit
- Janus mal anders – zwei spannende Fälle

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Ulrike Erstling
1. Vorsitzende

Patricia Steffens-Korbanka
2. Vorsitzende





Das 14. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch finanzielle Unterstützung von:

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

Stand: 16. Februar 2025



Kurs der Rheumatologischen Fortbildungsakademie  RHEUMA**AKADEMIE**

Train-the-Trainer: Patienteninformation und -schulung,

***StruPI/Basisschulung Rheumatoide Arthritis**

Referent: Roland Küffner, Zentrum Patientenschulung und Gesundheitsförderung (ZePG e. V.) Geschäftsstelle und Wissenschaftsreferat

09:00 – 17:30 Uhr

Inhalt:

Eine chronische Krankheit verlangt nach dem „Mitwissen“ und Mitmachen der Patient:innen. Das verbessert die Adhärenz und wirkt sich positiv auf den Arzt-Patienten-Kontakt aus. Das Gruppenprogramm „Strukturierte Patienteninformation“ (StruPI) vermittelt Betroffenen das nötige Wissen. Im Mittelpunkt des modularen Konzeptes stehen Informationen zur Krankheit, Diagnose, Therapie und Krankheitsbewältigung. StruPI fördert Therapietreue und entlastet Sie in Klinik und Praxis. Das Curriculum ist vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) für die Patientenschulung im Rahmen des Disease-Management-Programmes Rheumatoide Arthritis (DMP RA) anerkannt. Und so funktioniert es: Im ersten Schritt besuchen Sie das zertifizierte Seminar „Train-the-Trainer Patienteninformation und -schulung“. Im zweiten Schritt schulen Sie Ihre Patient:innen, wie es das DMP RA abrechnungsfähig vorsieht.

Inhalte des TTT-Seminars:

- Ablauf und Inhalte der 3 StruPI-Module
- Rolle der eigenen Trainerpersönlichkeit
- Teamarbeit und Teamtraining
- Grundlagen von Erwachsenenbildung
- Didaktik und Methodik von Trainings
- Praktische Einübung der Umsetzung
- Visualisierungs- und Präsentationstechniken
- Seminargestaltung und Medienwechsel
- Coachingelemente

Zielgruppe: Ärztin / Arzt, Rheumatolog:innen und ihre Praxisassistenten, die ein Informationskonzept für die Erstinformation von Patient:innen mit Rheumatoide Arthritis durchführen möchten

Anmeldung: Bitte melden Sie sich über das [Kongressportal](#) an

Teilnahmegebühr: 150,00 EUR inklusive Kongressteilnahme

Eine kostenfreie Stornierung ist bis zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn möglich. In der Teilnahmegebühr sind die Kursunterlagen, das Zertifikat und die Kongressteilnahme an beiden Tagen enthalten. Übernachtungskosten werden nicht übernommen.

Kontakt: Irina Sachs, Tel.: +49 30 240 484 63

[E-Mail: irina.sachs@rheumaakademie.de](mailto:irina.sachs@rheumaakademie.de)

Joining for joints

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

- Start: 25. April 2025 analog: um 07.00 Uhr am Seminaris CampusHotel Berlin-Dahlem zum Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen!
- Fun Run analog: 20. September 2025, analog über 5 km beim Rheumatologiekongress in Wiesbaden!
- Ziel virtuell: 12. Oktober 2025 zum Welt-Rheumatag!

Jetzt anmelden und teilnehmen!



www.joiningforjoints.org



14:45 – 15:45 Uhr **S01 | Satellitensymposium**
Fresenius Kabi Deutschland GmbH
Sicherstellung der Versorgung



14:45 – 15:45 Uhr **S02 | Satellitensymposium**
Boehringer Ingelheim
Pharma GmbH & Co. KG
Aktuelle Leitlinien und die Bedeutung
für die Praxis
– Mission Lunge in der Rheumatologie



18:15 – 19:15 Uhr **S03 | Satellitensymposium**
Lilly Deutschland GmbH
Remission – ein realistisches Ziel?
Klinische und RWE-Daten bei
axSpA, PsA und RA



18:15 – 19:15 Uhr **S04 | Satellitensymposium**
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Paradigmenwechsel in der Behandlung
der PMR: die neuen Leitlinien in der Praxis



Unterstützende Firmen



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

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

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG D - 65189 Wiesbaden



Alexion Pharma Germany GmbH D - 80687 München



Alfasigma S.p.A. D - 80331 München



Amgen GmbH D - 80992 München



AstraZeneca GmbH D - 22880 Wedel



Boehringer Ingelheim
Pharma GmbH & Co. KG D - 55126 Ingelheim



Unterstützende Firmen



Celltrion Healthcare
Deutschland GmbH

D - 61348 Bad Homburg
vor der Höhe



CHUGAI PHARMA GERMANY GMBH

D-60549 Frankfurt am Main



compt gut hard & software gmbh

D - 33649 Bielefeld



Dr. Schär AG / SPA

IT - 39014 Burgstall / Postal



Fresenius Kabi Deutschland GmbH

D - 61352 Bad Homburg



Johnson & Johnson

D - 41470 Neuss

Johnson&Johnson

Lilly Deutschland GmbH

D - 61352 Bad Homburg



medac Germany

D - 85737 Ismaning



Unterstützende Firmen

Mikrogen GmbH

D - 82061 Neuried



Novartis Pharma GmbH

D - 90429 Nürnberg



Sebia Labordiagnostische Systeme GmbH

D - 55129 Mainz



SYNLAB Holding Deutschland GmbH

D - 86156 Augsburg



UCB Pharma GmbH

D - 40789 Monheim



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

Weitere Informationen finden Sie hier.



Termine der Rheumaakademie 2025

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

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

Stand bei Drucklegung Januar 2025

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

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

Tel.: +49 (0) 30 240 484-64/78/82/83/85 • Fax: +49 (0) 30 240 484-89

info@rheumaakademie.de • www.rheumaakademie.de



**Herausgeber und verantwortlich
für den redaktionellen Inhalt**

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

Programmerstellung und Anzeigenverkauf

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

Redaktionsschluss

12. Februar 2025

Satz und Layout

Teitge Media Werbeagentur UG

Fotos

Titel: BDRh Service GmbH
Seite 3: Rheumaakademie/Nürnberger
Seite 4: privat; privat
Seite 14: Rheumaakademie/Nürnberger

Copyright

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

Änderungen sind vorbehalten!

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

olumiant®
(Baricitinib) Tabletten

**Symposium
am 25. April:**

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



**Höhere Remissionsraten⁷ und
Therapiepersistenz vs. TNFi⁸**



7 Jahre Remission^{6,8}



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

**BARE BONE
STUDIE**

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

BASELINE⁵



IN WOCHE 52^{*,5}



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

*Olumiant® wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Olumiant® kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat eingesetzt werden. ⁴ BARE BONE war eine prospektive, einarmige, interventionelle, offene, monozentrische Phase-IV-Studie, welche die Wirksamkeit von Olumiant® (4 mg) auf die Beschaffenheit der Knochen bei 27 Patient:innen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver RA während 52 Wochen untersuchte (Effekte über 52 Wochen hinaus noch nicht untersucht). ⁵ Nach 7 Jahren erreichten die verbleibenden Patient:innen (21,5%, bei Studienstart n=808) eine Remission, vgl. insb.: 56–66% gemessen am DAS28-hsCRP, 28–30% gemessen am SDAI, 29–34% gemessen am CDAI. Daten nicht gezeigt für Patient:innengruppen, die in den Ausgangsstudien auf Placebo oder Adalimumab randomisiert wurden. ⁶ Für diese Patientengruppen gelten besondere Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen laut aktueller Fachinformation: Patienten mit atherosklerotischen Herz-Kreislauferkrankungen oder kardiovaskulären Risikofaktoren (z.B. Raucher oder ehemalige Langzeitraucher), Patienten mit Risikofaktoren für maligne Erkrankungen (z.B. bestehendes Malignom oder Malignom in der Vorgeschichte), Patienten ab 65 Jahren und Patienten mit aktiven, chronischen bzw. wiederkehrenden Infekten in der Vorgeschichte. ⁷ **Olumiant® ist nicht zugelassen zur Behandlung der Axialen Spondyloarthritis und Psoriasis-Arthritis.

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

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

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

Lilly



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN E.V.

Berufsverband
Deutscher Rheumatologen e. V.

Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald

Tel.: +49 89 904 141-413

Fax: +49 89 904 141-419

E-Mail: kontakt@bdrh-service.de

www.bdrh.de