

Deutscher Rheumatologiekongress vom 17. bis 20. September 2025 im RheinMain CongressCenter

Vom Schonprogramm zum Trainingsplan – Bewegung als Schlüssel in der Rheumatherapie

Wiesbaden, 22. September 2025 – Lange galt für Patientinnen und Patienten mit Rheuma: schonen statt trainieren. Inzwischen ist klar, dass regelmäßige, angepasste Bewegung ein zentraler Bestandteil der Behandlung ist – mit positiven Effekten auf Krankheitsaktivität, Schmerzen, Muskelkraft und Lebensqualität. Bei der Kongresspressekonferenz anlässlich des Deutschen Rheumatologiekongresses 2025 diskutierten Experten neuste Studienergebnisse, etwa die Auswirkungen von Sport auf die Knochenstabilität und die von Intervalltraining bei systemischem Lupus erythematoses (SLE).

„Körperliche Aktivität wirkt wie ein Breitbandmedikament – sie senkt die Krankheitsaktivität und kann die Basistherapie entlasten“, sagt PD Dr. med. Christoph Biehl, Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische Rheumatologie (DGORh) beim Deutschen Rheumatologiekongress 2025. „Wir müssen Bewegung systematisch in die Versorgung integrieren.“ Die Rede ist dabei in erster Linie von strukturierter, verordneter Bewegung – aber der Experte empfiehlt Menschen mit Rheuma auch, lokale Angebote, etwa der Rheuma-Liga, zu nutzen.

Bewegung und Knochen

Eine große Auswertung zeigt: Wer sich regelmäßig bewegt, hat messbar stärkere und stabilere Knochen. Besonders hilfreich bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sind Aktivitäten, die das Skelett tragen oder fordern – etwa zügiges Gehen, Treppensteigen, Übungen mit dem eigenen Körpergewicht, Krafttraining oder auch Sprungübungen. Diese Formen der Bewegung gingen mit besseren Messwerten an Wirbelsäule und Oberschenkel einher; keine der untersuchten Aktivitätsarten schnitt nachteilig ab.

Bewegung gegen Erschöpfung

Für Patientinnen und Patienten mit systemischem Lupus erythematoses deutet eine Studie darauf hin, dass ein strukturiertes, betreutes Intervall-Training (HIIT) gleich doppelt nützt: Die

Ausdauerleistung verbesserte sich deutlich – und die belastende Erschöpfung, die sogenannte Fatigue, nahm spürbar ab. Bei einigen Teilnehmenden lag die Fatigue nach dem Programm sogar nicht mehr im klinisch auffälligen Bereich.

Trotz der Evidenz bestehen Versorgungslücken

Viele Betroffene erhalten noch zu wenig Anleitung oder trauen sich aus Sorge vor Schmerzen nicht an Training heran. „Bewegung ist kein ‚Kann‘, sondern ein integraler Therapiebestandteil. Wir wollen die Leitlinienpraxis und die ärztliche Kommunikation so weiterentwickeln, dass Sport verlässlich verordnet, angeleitet und evaluiert wird“, sagt Professor Dr. med. Andreas Schwarting, Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. (DGRh) und Leiter des Schwerpunktes Rheumatologie und klinische Immunologie an der Universitätsmedizin Mainz.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Quellen:

[RhK2025_Abstractband.pdf](#)

- Abstract OS.07, S. 416–417
- Abstract VK.08, S. 631–633

Kontakt für Journalisten:

Janina Wetzstein

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e. V. (DGRh)

Pressestelle

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

wetzstein@medizinkommunikation.org

www.dgrh-kongress.de