

www.rhkongress.de

 **RHEUMA
AKADEMIE**

Deutscher Rheumatologiekongress 2026

09. – 12. September 2026
Congress Center Leipzig



Mir liegt's im Fuß wie Bleigewicht –
Mir krampfets im Arme – das ist Bicht (*Faust II*)

Forum Rheumatologie
Firmenprogramm

SIE SEHEN ANHALTENDE PsA-REMISSION¹⁻⁴

IHRE PATIENT*INNEN SEHEN MEHR LEBENS- QUALITÄT⁵

DANK



> 11 Jahre^a
Evidenz & Erfahrung⁶⁻¹⁰

Schnelle Wirksamkeit
& anhaltende Remission¹⁻⁴

Bewährtes
Sicherheitsprofil^{6,11}

Fiktiver Arzt, fiktive Patient*innen.

Cosentyx®, allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patient*innen mit aktiver Psoriasis-Arthritis, wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist.⁶

a Mehr als 11 Jahre zugelassen in der Indikation mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis (seit Januar 2015). Im November 2015 folgten die Indikationen aktive ankylosierende Spondylitis und aktive Psoriasis-Arthritis.⁶⁻⁸

PsA Psoriasis-Arthritis.

1. Kiltz U, et al. ACR Convergence 2024. Abstract 2344. 2. McInnes IB, et al. Lancet Rheumatol. 2020;2(4):e227-e235 und Supplementary Tables. 3. Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis. 2024;83(suppl 1):682-683. 4. Baraliakos X, et al. Ann Rheum Dis. 2021;80(5):582-590. 5. Coates LC, et al. RMD Open. 2023;9(2):e002939. 6. Fachinformation Cosentyx. 7. Europäische Arzneimittel-Agentur. Cosentyx: EPAR – Procedural steps taken and scientific information after authorisation. https://www.ema.europa.eu/en/documents/procedural-steps-after/cosentyx-epar-procedural-steps-taken-scientific-information-after-authorisation-archive_en.pdf (zuletzt aufgerufen am 29.09.2025). 8. Europäische Arzneimittel-Agentur. Cosentyx: EPAR – Public assessment report. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/cosentyx-epar-public-assessment-report_en.pdf (zuletzt aufgerufen am 29.09.2025). 9. Novartis Pharma AG, Basel. Novartis financial report Q2/2025 – Supplementary Data. <https://www.novartis.com/sites/novartis.com/files/2025-07-interim-financial-report-en.pdf> (zuletzt aufgerufen am 18.09.2025). 10. National Library of Medicine. ClinicalTrials.gov. <https://clinicaltrials.gov/search?intr=Secukinumab> (zuletzt aufgerufen am 29.09.2025). 11. Mease PJ, et al. RMD Open. 2021;7:e001600.

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/κ-Klasse). **Zus.-setz:** Arzneil. wirks. Bestand.: 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. Bestand.:** Trehalose-Dihydrat, Histidin, Histidindihydrochlorid-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 nicht-steroid. Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gg. d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. 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. Seltener: Anaphylakt. Reakt., Angioödem. Exfoliative Dermatitis, Hypersensitivitätsvaskulitis. **Häufigkeit nicht bekannt:** Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose), Pyoderma gangraeniosum. **Verschreibungspflichtig. Weit. Angaben:** S. Fachinformationen. Stand: Februar 2025 (MS 04/25.25). **Novartis Pharma GmbH, Sophie-Germain-Str. 10, 90443 Nürnberg.** Tel.: (09 11) 273-0. www.novartis.de

NOVARTIS

INHALTSVERZEICHNIS

Grußwort.....	5
Raumplan.....	6
Forum Rheumatologie	10
Forum HUB / Speakers' Cube.....	12
Vorträge im Speakers' Cube.....	14
Firmensymposien.....	18
Posterverzeichnis.....	47
Firmenverzeichnis	54
Produktverzeichnis.....	59
Nachhaltigkeit.....	72
Verpflegung.....	73
Personenverzeichnis.....	74
Transparenzangabe	77
Impressum.....	78



DAS LEBEN zurückerobern

taltz®
(Ixekezumab)

A Lilly Medicine

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

PsA
starke
Wirksamkeit
auf Gelenke
und Haut^{2,3,4}



Wir laden Sie ein:
**Next-Level Evidenz:
TOGETHER
neue Maßstäbe setzen**

Donnerstag, 10.09.26
16.30–17.30 Uhr
Saal 1

axSpA
Wirksamkeit
unabhängig
vom CRP-Wert⁵

KI-generierte Bilder

* 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 Spondyloarthritis: Ankylosierende Spondylitis (Röntgenologische axiale Spondyloarthritis): Taltz® ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patient:innen mit aktiver röntgenologischer axiale Spondyloarthritis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis: Taltz® ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patient:innen mit aktiver nicht-röntgenologischer axiale Spondyloarthritis 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.

axSpA: Axiale Spondyloarthritis; **CRP:** C-reaktives Protein; **PsA:** Psoriasis-Arthritis.

1. Aktuelle Taltz® Fachinformation. 2. Kristensen LE, et al. RMD Open 2024;10:e004318. 3. Maese PJ, et al. Ann Rheum Dis 2020;79:123-31. 4. Smolen JS, et al. Ann Rheum Dis 2020;79:1310-9. 5. Maksymowych WP, et al. Rheumatol 2022;61:4324–34.

Pflichttext Taltz®



<https://e.lilly/3YJEXpA>

Lilly
A MEDICINE COMPANY

CMAT-19455 März 2026

GRUSSWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

begleitend zum wissenschaftlichen Programm des Deutschen Rheumatologiekongresses findet vom 10. bis 12. September 2026 im Congress Center Leipzig das Forum Rheumatologie statt. Die Ausstellung bietet pharmazeutischen Unternehmen sowie weiteren Partnern eine Plattform, ihre innovativen Produkte, Technologien und Dienstleistungen für die rheumatologische Versorgung vorzustellen.

Nutzen Sie die Gelegenheit, sich über aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie zu informieren, neue Impulse für Ihren klinischen Alltag zu gewinnen und mit Expert:innen sowie Firmenpartnern ins Gespräch zu kommen.

Neu in diesem Jahr: der Forum HUB – ein zentraler Treffpunkt für Austausch, Information und kurze Pausen im Kongressalltag. Hier können Sie Programminhalte im Live-Stream verfolgen, kompakte Vorträge erleben, sich digital über Partner und Inhalte informieren oder sich mit Kolleg:innen vernetzen. Interaktive Elemente und praktische Services schaffen zudem Raum zum Arbeiten, Aufladen und Durchatmen zwischen den Sitzungen.

Wir laden Sie herzlich ein, das Forum Rheumatologie zu besuchen und den Austausch mit Expert:innen und Partnern aktiv zu nutzen.

Mit freundlichen Grüßen,
Ihre Rheumaakademie

Veranstaltungsort

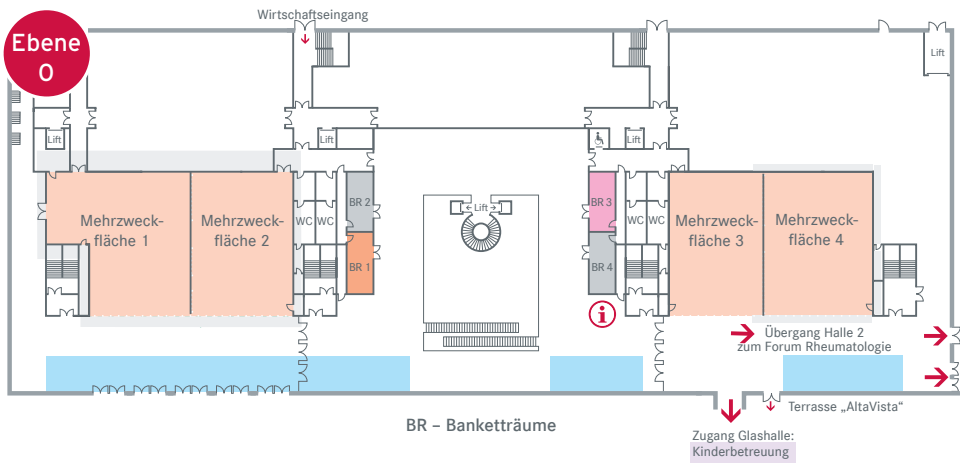
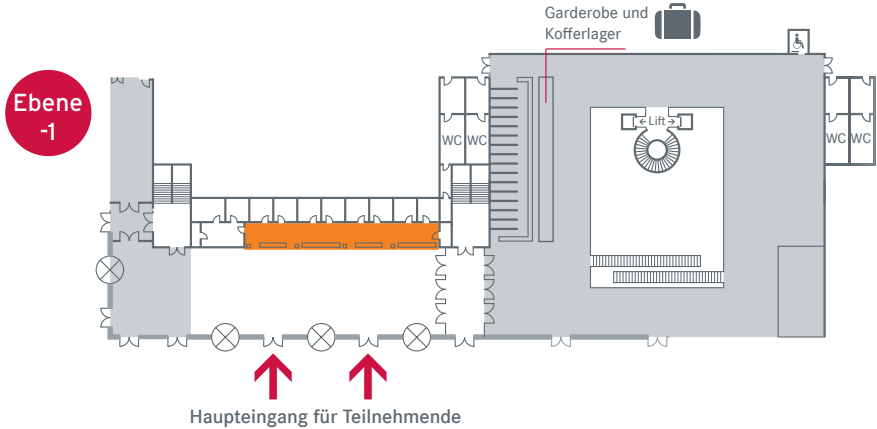
Congress Center Leipzig
Seehausener Allee 1
04356 Leipzig
www.ccl-leipzig.de

Veranstalterin

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6,
Aufgang C · 10179 Berlin
☎ +49 (0) 30 24 04 84 80
☎ +49 (0) 30 24 04 84 89
✉ info@rhkongress.de
🌐 www.rheumaakademie.de
🌐 <https://rhkongress.de/firmen/forum-rheumatologie>



RAUMPLAN



Sitzungsraum

Posterausstellung

Firmen

Forum HUB / Speakers' Cube

Speaker Service Center

Studierendenprogramm

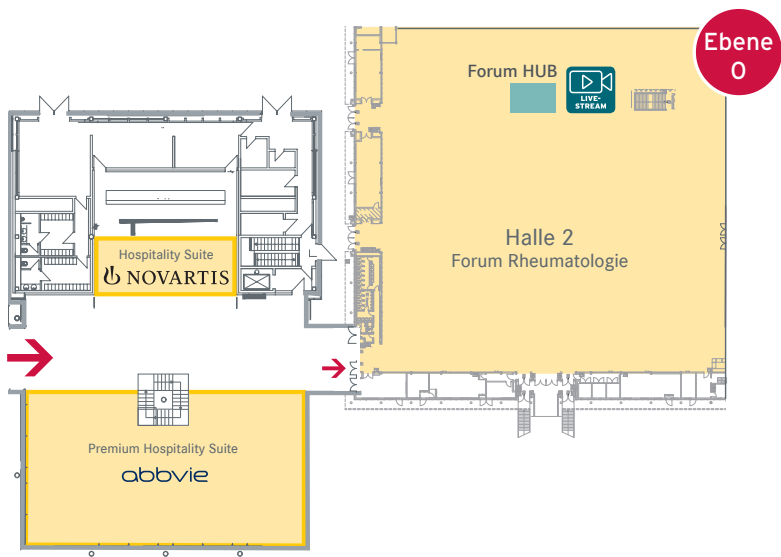
Rheumahaus

Presse

Sonstiges

Registrierung

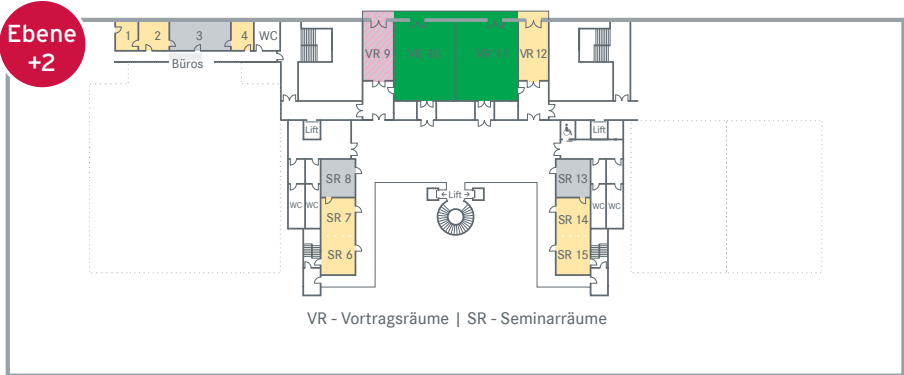
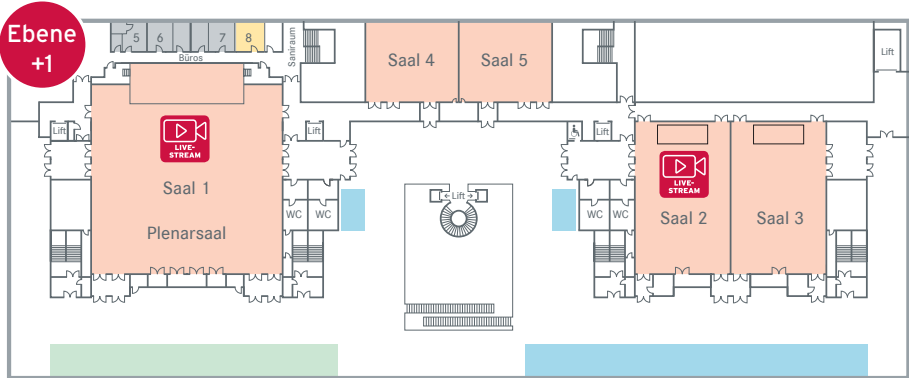
RAUMPLAN



Öffnungszeiten Forum Rheumatologie:

Donnerstag, 10. September 2026 08:00 – 18:30 Uhr
Freitag, 11. September 2026 08:00 – 18:30 Uhr
Samstag, 12. September 2026 08:00 – 12:30 Uhr

RAUMPLAN



- | | |
|---|---|
| Sitzungsraum | Studierendenprogramm |
| Posterausstellung | Rheumahaus |
| Firmen | Presse |
| Forum HUB / Speakers' Cube | Sonstiges |
| Speaker Service Center | Registrierung |

EINZIGARTIGER WIRKANSATZ DURCH **DUALE HEMMUNG** VON **IL-17A UND IL-17F**¹



DE-BK-2600427 Mai 2026

Erfahren Sie mehr unter:
www.bimzelx.de

Pflichttext BIMZELX[®]



Abkürzungen:
IL-17: Interleukin-17

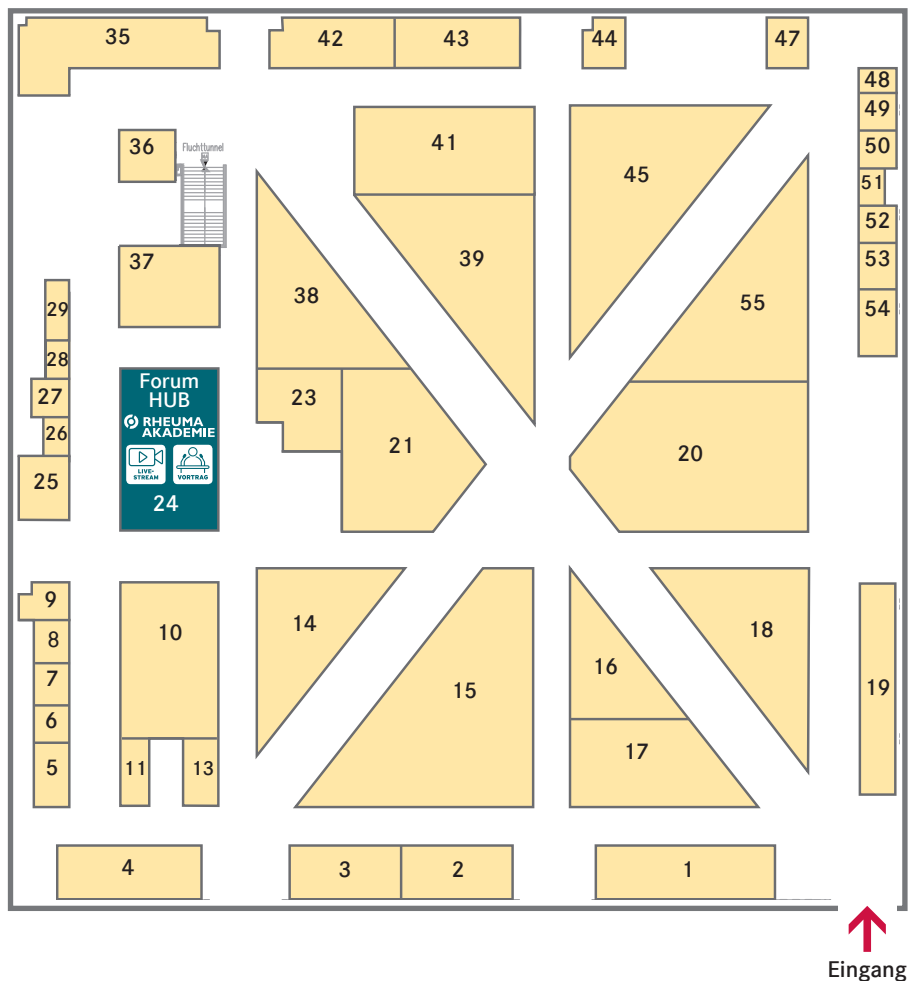
Referenz:
1. Aktuelle Fachinformation BIMZELX[®].



Inspired by patients.
Driven by science.

FORUM RHEUMATOLOGIE

Standplan



Öffnungszeiten Forum Rheumatologie:

Donnerstag, 10. September 2026 08:00 – 18:30 Uhr
 Freitag, 11. September 2026 08:00 – 18:30 Uhr
 Samstag, 12. September 2026 08:00 – 12:30 Uhr

FORUM RHEUMATOLOGIE

Standplan

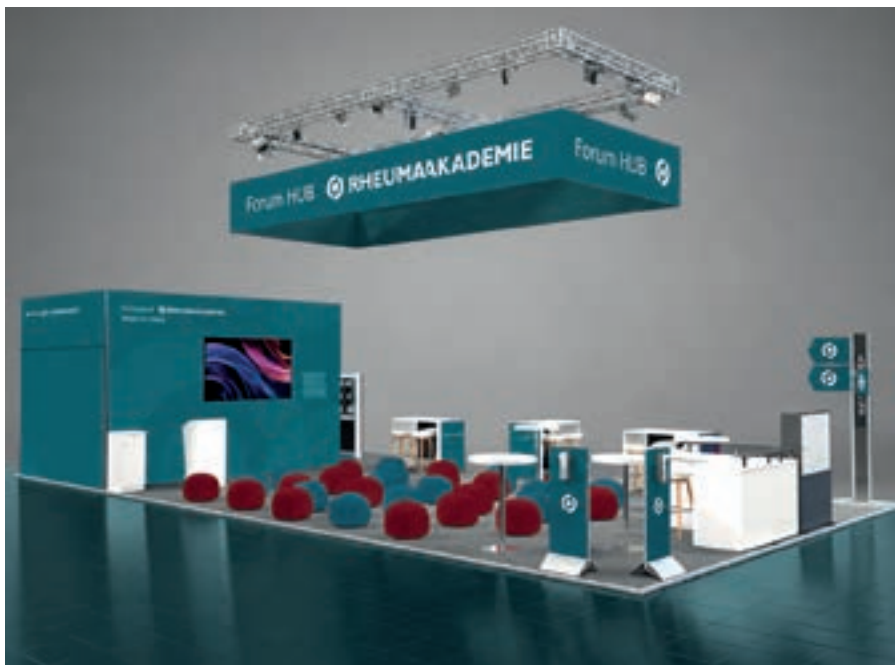
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	21
Advanz Pharma GmbH	36
Alexion Pharma Germany GmbH	39
Alfasigma GmbH	55
ALPINION Medical Deutschland GmbH	54
Amgen GmbH	3
Applimedia GmbH	26
AstraZeneca GmbH	39
betapharm Arzneimittel GmbH	27
Biocon Biologics Germany GmbH	4
Biogen GmbH	37
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	45
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	42
Celltrion Healthcare Deutschland GmbH	10
CHUGAI PHARMA GERMANY GMBH	38
compt gut hard & software GmbH	11
Esaote Biomedica Deutschland GmbH	5
EUROIMMUN Medizinische Labordiagnostik AG	27
Forum HUB	24
Fresenius Kabi Deutschland GmbH	25
GE Healthcare GmbH	28
GEDEON RICHTER PHARMA GmbH	41 + 43
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	19
Hexal AG	23
INVITALIS GmbH	44
Johnson&Johnson	1 + 2
Lab. Solutions GmbH	8
Lilly Deutschland GmbH	15
medac GmbH	14
Nordic Pharma GmbH	50
NORSAN GmbH	48
Novartis Pharma GmbH	17 + 18
Pfizer Pharma GmbH	35
Pharming Technologies B.V.	53
Roche Pharma AG	38
Samsung Bioepis NL B.V.	47
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	16
Sebia Labordiagnostische Systeme GmbH	7
Swedish Orphan Biovitrum GmbH	49
SYNLAB Holding Deutschland GmbH	11
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG	13
tomedo®	29
UCB Pharma GmbH	20
Viramed Biotech AG	51
Werfen GmbH	52

NEU: FORUM HUB / SPEAKERS' CUBE

Zentraler Treffpunkt mitten im Geschehen!

Stand-Nr. 24

Mit dem Forum HUB wurde im Forum Rheumatologie ein offener, inspirierender Begegnungsort der Rheumaakademie konzipiert – der neue Mittelpunkt für Networking und Wissenstransfer, der Austausch und Begegnung mitten im Forum Rheumatologie fördert. Nutzen Sie den HUB als Brücke zwischen Fachkongress und Ausstellung – dort, wo sich Besucherströme bündeln und neue Kontakte entstehen. Im Speakers' Cube Format präsentieren Firmen in kurzen Beiträgen ihre Innovationen, Produkt-Highlights und Projekte. Nutzen Sie diese Gelegenheit, um sich schnell und gezielt über neue Entwicklungen in der Rheumatologie zu informieren. Lernen Sie aktuelle Lösungen aus der Praxis kennen und kommen Sie direkt mit Ihren Ansprechpartner:innen ins Gespräch.



NEU: FORUM HUB / SPEAKERS' CUBE

Das erwartet Sie im Forum HUB:



Public-Viewing-Area & Speakers' Cube

- Live-Stream-Übertragung aus dem Plenarsaal auf einem Großdisplay
- Vorträge & Impulse im kompakten Speakers' Cube Format (Do. & Fr.)
- Interaktives Touch-Display mit Firmeninfos, digitaler Kongresstasche und Posterlounge
- Ladestation mit verschließbaren Fächern
- Arbeitsplätze mit Lademöglichkeit
- Kleiner Meetingraum (kann gebucht werden)
- Hygienestation und Wasserspender

Sie möchten vor Ort ein Meeting planen?

Im Forum HUB steht Ihnen ein kleiner Meetingraum zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich mit Ihrer Anfrage an: niclas.probst@rheumaakademie.de.

Es gelten weiterhin die Regelungen für Parallelveranstaltungen.

Die Richtlinien und Anträge können Sie unter diesem [Link](#) entnehmen.



VORTRÄGE IM SPEAKERS' CUBE

Donnerstag, 10. September 2026

Forum HUB (Halle 2)	Speakers' Cube	13:30 – 14:05 Uhr
		C01 & C02 Alfaisigma GmbH axSpA im Fokus Wissenschaftlicher Austausch zu innovativen Therapieansätzen <i>Xenofon Baraliakos, Herne</i>
		14:10 – 14:25 Uhr
		tba tba

AN WIE VIELE TÜREN *muss sie noch klopfen,* um eine **HPP-Diagnose** zu erhalten?

Hypophosphatasie (HPP) kann mit Erkrankungen wie Osteoporose, Arthritis, Fibromyalgie und Pseudogicht verwechselt werden. Achten Sie daher auf eine zu niedrige alkalische Phosphatase-Aktivität.

Deutscher Rheumatologiekongress 2026, Leipzig

Myopathien – Ein Blick über den Tellerrand

Donnerstag, 10.09.2026, 16:30–17:30 Uhr

Congress Center Leipzig, Mehrzweckfläche 2

Chair: Prof. Dr. med. Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

DE/UNB-H/0617



Weitere Informationen zu HPP

ALEXION[®]
AstraZeneca Rare Disease

VORTRÄGE IM SPEAKERS' CUBE

Freitag, 11. September 2026

Forum HUB (Halle 2)	Speakers' Cube	13:15 – 13:30 Uhr
		C07 Lilly Deutschland GmbH DiRhIS - Next Level Patientenaufklärung: KI-Avatare im Real-World Setting bei axSpA <i>Ioana Andreica, Herne</i>
		13:35 – 13:50 Uhr
		C08 Lilly Deutschland GmbH IMMUVision – Next Level zur besseren Versorgung komplexer Immunerkrankungen <i>Michaela Köhm, Frankfurt am Main</i>
		13:55 – 14:10 Uhr
		C09 tba tba

AbbVie **BEWEGT** die Rheumatologie

Auf zum:

Science Slam bewegt Generationen

Freitag, 11.09.2026 | 13:15 – 14:15 Uhr

Mehrzweckfläche 2

A group of people of different ages, including a man, a woman, a young woman, and a child, are running through tall grass at sunset. They are all smiling and looking towards the camera. The background is a warm, golden sunset over a body of water.

Seien Sie Teil der Bewegung
und besuchen Sie uns auf
dem **AbbVie** Stand

**Wir freuen
uns auf Sie**

FIRMENSYMPOSIEN

Programmübersicht, Donnerstag, 10. September 2026

		13:30 – 14:30 Uhr	16:30 – 17:30 Uhr
Ebene + 1	Saal 1 – Plenarsaal 	S01 UCB Pharma GmbH Das SpA Puzzle: Entzündung verstehen, behandeln, lösen	S10 Lilly Deutschland GmbH Next-Level Evidenz: TOGETHER neue Maßstäbe setzen
	Saal 2 	S02 Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG Die neue Ära in der Therapie der ILD	S11 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH Vom Zytokin zum Patientenfall: Einblicke in übergreifende Therapieansätze bei RA, PMR und RZA
	Saal 3	S03 AstraZeneca GmbH Real World Remission bei SLE: Von der Leitlinie in die Praxis	S12 Alfasigma GmbH Die Rheuma-Zeitreise – eine medizinische Talkshow
	Saal 4	S04 Amgen GmbH IgG4-assoziierte Erkrankung und Sjögren´s Disease: Neue Perspektiven für die Therapie	S13 CSL Vifor ANCA-Vaskulitis 360°
	Saal 5	S05 Swedish Orphan Biovitrum GmbH Von der Intensivstation bis zur Ambulanz: Management des MAS beim Still-Syndrom	S14 GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Zebras unter uns: „EGPA & HES Speed-Dating“
Ebene 0	Mehrzweckfläche 1	S06 Hexal AG RA-Therapie intensivieren: Ist Dualtherapie der nächste Schritt?	S15 betapharm Arzneimittel GmbH Leitlinien vs. Realität: Knochengesundheit im Praxisalltag
	Mehrzweckfläche 2	S07 AstraZeneca GmbH EosinoVIELE Herausforderungen: EGPA und HES – vom Verdacht zur zielgerichteten Therapie	S16 Alexion Pharma Germany GmbH Myopathien – Ein Blick über den Tellerrand
	Mehrzweckfläche 3	S08 Johnson&Johnson Alles auf dem Tisch bei PsA: Mechanismen, Daten und Fakten	
	Mehrzweckfläche 4	S09 GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Innovative Strategien in der Rheumatologie: Prävention und Therapie im Fokus	S18 Roche Pharma AG Targeting Lupus: Obinutuzumab – der neue Standard-of-Care?



JYSELECA[®] bringt Farbe zurück ins Leben.

Mit JYSELECA[®] Remission ermöglichen für
Ihre erwachsenen Patientinnen und Patienten
mit mittelschwerer bis schwerer aktiver
rheumatoider Arthritis.*

 **Jyseleca**[®]
filgotinib

- 🌀 **Aktiv im Leben** durch spürbar starke Symptomverbesserungen¹
- 🌀 **Zuverlässige Kontrolle** mit schneller und anhaltender Remission^{1,2}
- 🌀 **Hohe Persistenz** bei nachhaltig verbesserter Lebensqualität¹⁻⁸

* und die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.⁹

Referenzen: 1. Andreica I et al. RhK 2025. Poster RA.02. | 2. Westhovens R et al. RMD Open 2025; 11: e004857. | 3. Galloway J et al. ACR 2024. Poster 1367. | 4. Andreica I et al. RhK 2024 Poster RA.03. | 5. Verschuren P et al. EULAR 2025. Poster POS0578. | 6. Bevers K et al. EULAR 2025 Poster POS0584. | 7. Honap S et al. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2025. DOI: 10.1016/j.cgh.2025.04.031 | 8. Din S et al. Aliment Pharmacol Ther. 2023; 57(6): 666–675. | 9. Fachinformation JYSELECA[®], aktueller Stand.

ALFASIGMA 

Alfasigma GmbH
c/o Design Offices Macherei
Weihenstephaner Str. 12
81673 München

JYSELECA[®] 100 mg/200 mg Filmtabletten
Link zum aktuellen Basistext
<https://qrco.de/beqDvl>



FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

LUNCHSYMPOSIEN

13:30 – 14:30 S01 | UCB Pharma GmbH



Das SpA Puzzle:

Entzündung verstehen, behandeln, lösen

Vorsitz: *Martin Rudwaleit, Bielefeld*

Saal 1
Ebene +1



13:30 S01.01 | Begrüßung und Einführung

Martin Rudwaleit, Bielefeld

13:35 S01.02 | „Inside the SpA Puzzle“

Iain B. McInnes, Glasgow (Vereinigtes Königreich)

14:05 S01.03 | „The Final Pieces: Remission im Blick“

Iain B. McInnes, Glasgow (Vereinigtes Königreich)

Martin Rudwaleit, Bielefeld

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

13:30 – 14:30 S02 | Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG



Die neue Ära in der Therapie der ILD

Saal 2
Ebene +1



13:30 S02.01 | Einleitung & Willkommen

Torsten Witte, Hannover

13:35 S02.02 | Bedeutung der ILD bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

Valentin Sebastian Schäfer, Bonn

13:50 S02.03 | Früherkennung und anti-entzündliche Therapie der ILD

Theresa Graalmann, Hannover

14:05 S02.04 | Antifibrotische Therapien: heute und morgen

Markus Polke, Heidelberg

14:20 S02.05 | Take-Home Message & Verabschiedung

Torsten Witte, Hannover



Injektionslösung in einer Fertigspritze
(Denosumab) Subkutane Anwendung
60 mg/1 mL

**STÄRKEN.
SCHÜTZEN.
ERHALTEN.**

Die Pflichtangaben
gemäß §4 Heilmittel-
werbegesetz finden
Sie hier:



Dr.Reddy's 
Biologics

Good Health Can't Wait.

FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

13:30 – 14:30 S03 | AstraZeneca GmbH
Real World Remission bei SLE:
Von der Leitlinie in die Praxis

Vorsitz: *Johanna Mucke, Herne*

Saal 3
Ebene +1

13:30 S03.01 | Begrüßung und Einführung
Johanna Mucke, Herne

13:35 S03.02 | SLE-S3-Leitlinie: Remission als Therapieziel
Johanna Mucke, Herne

**13:45 S03.03 | Real-World-Evidenz bei SLE:
Daten zur Remission im klinischen Alltag**
Christina Düsing, Düsseldorf

**14:00 S03.04 | Anifrolumab s.c. bei SLE:
Kerndaten und Erfahrung aus der Praxis**
Jutta Bauhammer, Baden-Baden
Susanna Späthling-Mestekemper, München
Silke Zinke, Berlin

14:20 S03.05 | Gemeinsame Diskussionsrunde
Johanna Mucke, Herne

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

13:30 – 14:30 S04 | Amgen GmbH
IgG4-assoziierte Erkrankung und Sjögren´s Disease:
Neue Perspektiven für die Therapie

Vorsitz: *Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim*

Saal 4
Ebene +1



13:30 S04.01 | Begrüßung & Einleitung
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

**13:35 S04.02 | IgG4-RD: Pathophysiologie und diagnostische
Herausforderungen in der klinischen Praxis**
Tobias Alexander, Berlin

**13:50 S04.03 | Aktuelle Therapiestandards bei IgG4-RD
und neue Optionen mit Inebilizumab**
Georg Beyer, München



ILDs bei Autoimmunerkrankungen:

Relevantes Wissen für Klinik & Praxis

Besuchen Sie unser Symposium:

„Die neue Ära in der Therapie der ILD“

10. September 2026 | 13:30-14:30 Uhr | Saal 2

**Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. med. Torsten Witte
(Rheumatologie, Hannover)**

**Vertiefen Sie Ihr Wissen zu
neuesten Entwicklungen bei
AI-ILDs an unserem Stand:
Halle 2, Stand 45**

Life forward

FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

14:05 **S04.04 | Sjögren´s Disease**
– Zeit für neue therapeutische Perspektiven
Diana Ernst, Hannover

14:20 **S04.05 | Q&A und gemeinsame Diskussion**
Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

13:30 – 14:30 **S05 | Swedish Orphan Biovitrum GmbH** **Saal 5**
Ebene +1
Von der Intensivstation bis zur Ambulanz:
Praxisnahes Management des MAS beim Still-Syndrom
Vorsitz: Norbert Blank, Heidelberg

13:30 **S05.01 | HLH / MAS bei Still's disease:**
IFN γ -getriebene Hyperinflammation und klinische Konsequenzen
Norbert Blank, Heidelberg

13:50 **S05.02 | Zielgerichtete IFN γ -Blockade bei HLH / MAS**
in Still's disease: Mechanismus, klinische Evidenz für Emapalumab
Martin Krusche, Hamburg

14:10 **S05.03 | Emapalumab bei HLH / MAS in Still's disease in der Praxis:**
Fallbeispiel
Robert Biesen, Berlin

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

13:30 – 14:30 **S06 | Hexal AG**
Rheumatoide Arthritis:
Therapiestrategien und -ziele der Zukunft
Vorsitz: Frank Buttgereit, Berlin

Mehrzweckfläche 1
Ebene 0



13:30 **S06.01 | Therapieintensivierung in der Gastroenterologie**
Stefan Schreiber, Kiel

13:50 **S06.02 | Therapieintensivierung in der Rheumatologie**
Philipp Sewerin, Herne

14:10 **S06.03 | Moderierte interdisziplinäre Diskussion**
Frank Buttgereit, Berlin
Stefan Schreiber, Kiel
Philipp Sewerin, Herne

NUCALA
mepolizumab

**Einzigartig,
wenn's selten ist.**

Fiktive Patienten

BEI EGPA & HES¹

NUCALA

Pflichtangaben:

gsk.to/PflichtangabenNucala



Benlysta
(belimumab)

Bei SLE, LN und jSLE:²

**BENLYSTA FRÜHER.
BESSER SCHÜTZEN.**

b-g,3-9

BENLYSTA

Pflichtangaben:

gsk.to/Benlysta_Pflichtangaben



**Wir sind da – für Sie und
für seltene Erkrankungen.**

Besuchen Sie uns auf dem RhK Leipzig: Stand 19, Halle 2

Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikationen, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe Fachinformationen.

HR = Hazard Ratio; IS = Immunsuppressiva; jSLE = juveniler systemischer Lupus erythematosus; KI = Konfidenzintervall; LN = Lupusnephritis; LTE = Langzeit-Verlängerungsstudie; SLE = systemischer Lupus erythematosus; ST = Standardtherapie; TLC = Toronto-Lupus-Kohorte.

a Das einzige IL-5-Biologikum, zugelassen für EGPA & HES;¹ b In der deutschen Real-World-Evidence-Studie OBSERVE konnte bereits nach 6 Monaten eine Halbierung der mittleren Steroid-Dosis (16,7 mg/Tag – 8,3 mg/Tag) beobachtet werden. Nach 24 Monaten mit Benlysta konnten 88 % der Patient*innen den Steroid-Bedarf auf ≤ 5 mg/Tag absenken;³ c In der gepoolten Post-hoc Analyse der Be-SLE-Studie, konnte nach 52 Wochen mit Benlysta das Risiko für schwere Schübe um 39 % im Vergleich zur alleinigen ST reduziert werden (HR = 0,61 [95 %-KI: 0,51; 0,72]; p < 0,0001);⁴ d Post-hoc propensity-score-matched Daten der Studien BLISS-LTE vs. TLC, konnten eine 61 %/60 % geringere Wahrscheinlichkeit für zunehmende Organschäden als unter alleiniger ST aufzuweisen;^{5,6} e Bei frühem Einsatz von Benlysta vor dem ersten IS vs. nach dem ersten IS konnte ein Absetzen der Steroide nach 4,5 vs. 8,9 Monaten bei moderatem SLE bzw. nach 6,2 vs. 11,6 Monaten bei schwerem SLE aufgezeigt werden;⁷ f Zwei propensity-score-matched Analysen haben unter Benlysta + ST eine signifikant geringere Wahrscheinlichkeit für zunehmende Organschäden gezeigt als unter alleiniger ST;^{8,9} g Der frühe Einsatz von Benlysta vor der ersten IS-Therapie zeigte eine niedrigere Schubrate zu jedem Zeitpunkt.³

1. Fachinformation NUCALA, aktueller Stand. 2. Benlysta Fachinformation, aktueller Stand; 3. Moldaver D, et al. presented at ACR Convergence 2023; Abstract No. 0587; 4. Petri M, et al. Poster presented at ACR Meeting 2021; Virtual Abstract 1295; 5. Urowitz MB, et al. Ann Rheum Dis. 2019; 78(3):372–379; 6. Urowitz MB, et al. Lupus Sci Med. 2020;7(1):e000412; 7. Rubin B, et al. Rheumatol Ther. 2024;11(4):947-962. 8. Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie e.V. S3-Leitlinie zum Management des systemischen Lupus erythematosus, Version 1.2. Link: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/060-008>. Zugriff am: 23.04.26. 9. Fanouriakis A, et al. EULAR recommendation for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. Ann Rheum Dis. 2023;01-15.

Alle Markenzeichen sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder durch diese lizenziert.
© 2026 GSK Unternehmensgruppe oder seine Lizenzgeber

GSK

FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

- 13:30 – 14:30 S07 | AstraZeneca GmbH** **Mehrzweckfläche 2**
Ebene 0
EosinoVIELE Herausforderungen:
EGPA und HES – vom Verdacht zur zielgerichteten Therapie
Vorsitz: Udo Schneider, Berlin
- 13:30 S07.01 | Begrüßung und Einführung**
Udo Schneider, Berlin
- 13:35 S07.02 | EGPA-Fall:**
Diagnostische Red Flags und der Stellenwert der Eosinophilie
Anna Kernder, Herne
- 13:50 S07.03 | HES-Fall: Diagnostik und Therapie**
– aktuelle Updates und Praxis-Insights
Andreas Reiter, Mannheim
- 14:05 S07.04 | EGPA-Fall: Therapieentscheidung in der Praxis**
– Biologika (MoA) und Switching-Strategien
Annette D. Wagner, Hannover
- 14:20 S07.05 | Diskussion und Abschluss**
Udo Schneider, Berlin

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

- 13:30 – 14:30 S08 | Johnson&Johnson** **Mehrzweckfläche 3**
Ebene 0
Alles auf dem Tisch bei PsA:
Mechanismen, Daten und Fakten
Vorsitz: Markus Gaubitz, Münster
- 13:30 S08.01 | Begrüßung und Einführung**
Markus Gaubitz, Münster
- 13:35 S08.02 | Vorspeise: Welche Zutaten stecken in der PsA?**
Krankheitsmechanismen verstehen und therapeutisch nutzen
Philipp Sewerin, Herne
- 13:50 S08.03 | Hauptgericht:**
Ein Blick in die Versorgung mit kleiner Beilage BMI
Evidenzbasierte Empfehlungen und Real-World-Erfahrungen
Eugen Feist, Gommern

ZWEI EOSINOPHILE ERKRANKUNGEN: EIN STARKER GEZIELTER ANSATZ.

FASENRA® zielt direkt auf Eosinophile ab und reduziert die zugrundeliegende Entzündung bei der EGPA* und dem Hypereosinophilen Syndrom (HES); 1–3**

- ✓ Schnelle Reduktion der Eosinophilen im Blut^{#, 1}
- ✓ Bewährtes Verträglichkeitsprofil^{3, 4}
- ✓ 1 Injektion alle 4 Wochen¹

NEU:
Jetzt auch bei
**HES ab
12 Jahren**
zugelassen^{**; 1}



Patientin ist fiktiv. Bild wurde mit künstlicher Intelligenz (KI) erstellt.

* Fasenra® ist angezeigt als Add-on-Therapie bei erwachsenen Patient:innen mit rezidivierender oder refraktärer eosinophiler Granulomatose mit Polyangiitis.¹

** Fasenra® ist angezeigt als Add-on-Therapie bei erwachsenen und jugendlichen Patient:innen im Alter von 12 Jahren und älter mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg mit unzureichend kontrolliertem hypereosinophilem Syndrom ohne eine erkennbare, nicht-hämatologische sekundäre Ursache.¹

Fasenra® ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patient:innen mit schwerem eosinophilem Asthma, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide plus lang wirksamer Beta-Agonisten unzureichend kontrolliert ist.¹

Bei Patient:innen mit EGPA wurde eine Depletion der Eosinophilen im Blut beim ersten Beobachtungszeitpunkt nach 1 Behandlungswoche festgestellt und hielt während des gesamten 52-wöchigen Behandlungszeitraums an. Bei Patient:innen mit HES wurde eine Depletion der Eosinophilen im Blut beim ersten Beobachtungszeitpunkt (Woche 4) festgestellt und hielt während des gesamten 24-wöchigen Behandlungszeitraums an.¹

EGPA: Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis; **HES:** Hypereosinophiles Syndrom; **SEA:** schweres eosinophiles Asthma

1. Fachinformation Fasenra®. Stand Juli 2026. 2. Wechsler ME et al. N Engl J Med 2024; 390(10): 911–921. 3. Ogbogu PU et al. Nat Med 2026; 212(5): 921–935. 4. Merkel PA et al. Ann Rheum Dis 2025; 84(11): 1888–1899.



Hier mehr erfahren
[az-produkte.de/
fasenra](https://az-produkte.de/fasenra)



Pflichttext Fasenra®

FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

14:05 **S08.04 | Nachtisch: Individuell zubereitete Therapien**
Radiologische Progression bewerten und Therapie gezielt steuern
Sarah Ohrndorf, Potsdam

14:20 **S08.05 | Diskussion**
Markus Gaubitz, Münster

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

13:30 – 14:30 **S09 | GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Innovative Strategien in der Rheumatologie:
Prävention und Therapie im Fokus
Vorsitz: Marco Krasselt, Leipzig

Mehrzweckfläche 4
Ebene 0



13:30 **S09.01 | Begrüßung und Einführung**
Marco Krasselt, Leipzig

13:35 **S09.02 | Impfkompetenz in der Rheumatologie**
– Aktuell. Konkret. Umsetzbar.
Marco Krasselt, Leipzig

14:00 **S09.03 | Therapie des Systemischen Lupus erythematodes**
– Strategie. Timing. Optionen.
Jens Humrich, Lübeck

14:25 **S09.04 | Diskussion, Zusammenfassung und Verabschiedung**
Jens Humrich, Lübeck

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

AVTOZMA™

**STABIL
WIE NIE** ^{1-3,a}

Pen & Spritze
3 Wochen bei Raum-
temperatur lagerbar¹

Avtozma™ kann in
den **Kühlschrank**
zurückgelegt werden^{1,4,b}

Zuverlässige
Lieferfähigkeit



a Avtozma™ in Fertigpen und Fertigspritze ist 3 Wochen bei Raumtemperatur (bis max. 30°C) stabil vs. 2 Wochen bei RoActemra® und Tynne®.¹⁻³ b Der Avtozma™ Fertigpen und die Avtozma™ Fertigspritze können innerhalb von 3 Wochen bei max. 30°C einmalig in den Kühlschrank zurückgelegt werden und bleiben dann bis zum ursprünglichen Verfallsdatum haltbar. Das Avtozma™ Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung kann ungeöffnet innerhalb von 5 Wochen bei 25°C einmalig in den Kühlschrank zurückgelegt werden und bleibt dann bis zum ursprünglichen Verfallsdatum haltbar.

1. Aktuelle Fachinformation Avtozma™ 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze oder im Fertigpen. 2. Aktuelle Fachinformation RoActemra® 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze oder im Fertigpen. 3. Aktuelle Fachinformation Tynne® 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze oder im Fertigpen. 4. Aktuelle Fachinformation Avtozma™ 20 mg / ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

Pflichttext:



DE-AVT-26-00026

FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

SATELLITENSYMPOSIEN

16:30 – 17:30 **S10 | Lilly Deutschland GmbH**



Next-Level Evidenz: TOGETHER neue Maßstäbe setzen

Vorsitz: *Uta Kiltz, Herne*

Saal 1

Ebene +1

16:30 **S10.01 | Begrüßung und Einführung**

Uta Kiltz, Herne

16:30 **S10.02 | Wissen, das zündet:
Übergewichtige Patient:innen mit PsA richtig behandeln**

Stephanie Gabriele Werner, Düsseldorf

Torsten Witte, Hannover

16:30 **S10.03 | Wissen, das Orientierung gibt:
axSpA und die Rolle des CRP-Werts in der Patientenversorgung**

Uta Kiltz, Herne

Marco Krasselt, Leipzig

16:30 **S10.04 | Abschlussdiskussion**

Uta Kiltz, Herne

Marco Krasselt, Leipzig

Stephanie Gabriele Werner, Düsseldorf

Torsten Witte, Hannover

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

16:30 – 17:30 **S11 | Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**



Vom Zytokin zum Patientenfall: Einblicke in übergreifende
Therapieansätze bei RA, PMR und RZA

Vorsitz: *Hendrik Schulze-Koops, München*

Saal 2

Ebene +1

16:30 **S11.01 | Einleitung**

Hendrik Schulze-Koops, München

16:35 **S11.02 | Interleukin-6 als therapeutisches Ziel in der RA:
Von der Pathogenese zur klinischen Wirksamkeit**

Michaela Köhm, Frankfurt am Main

16:50 **S11.03 | PMR und RZA:**

Vom Verständnis der Pathogenese zur Optimierung der Therapie

Vincent Casteleyn, Berlin

OLUMIANT® IHRE LANGZEITTHERAPIE BEI RA*,1-4

olumiant®
(Baricitinib) Tabletten

A Lilly Medicine

BARE BONE

STUDIE

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

BASELINE⁵



IN WOCHE 52*⁵



Wir laden Sie ein:
**Next-Level Evidenz:
TOGETHER
neue Maßstäbe setzen**

Donnerstag, 10.09.26
16.30 – 17.30 Uhr
Saal 1



**Höhere Remissionsraten⁷ und
Therapiepersistenz vs. TNF⁸**



**7 Jahre
Remission^{6,*}**



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

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

*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. *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). *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.⁵ § Für diese Patientenpopulationen gelten besondere Warnhinweise, Vorsichtsmassnahmen laut aktueller Fachinformation: Patienten mit atherosklerotischen Herz-Kreislaufkrankungen 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.¹

CDAI=Clinical Disease Activity Index; DAS28-hsCRP=Disease Activity Score-28 Gelenke unter Berücksichtigung von hochempfindlichem C-reaktivem Protein; MTX=Methotrexat; 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.

Zum Pflichttext
von Olumiant®



<https://e.lilly/4joNTch>

Lilly
A MEDICINE COMPANY

FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

- 17:05** **S11.04 | Von der Bildgebung zur Diagnose:
Charakteristische Befunde bei RA, PMR und RZA**
Wolfgang Schmidt, Berlin
- 17:20** **S11.05 | Plenumsdiskussion**
Vincent Casteleyn, Berlin
Michaela Köhm, Frankfurt am Main
Wolfgang Schmidt, Berlin
Hendrik Schulze-Koops, München
- 17:25** **S11.06 | Abschluss**
Hendrik Schulze-Koops, München

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

- 16:30 – 17:30** **S12 | Alfasisigma GmbH**
Die Rheuma-Zeitreise – eine medizinische Talkshow
Vorsitz: Rebecca Hasseli-Fräbel, Münster

Saal 3
Ebene +1

- 16:30** **S12.01 | Vom Atelier des Malers Raoul Dufy zur Evidenz
der JAK-Inhibitoren**
Frank Buttgereit, Berlin
Christina Gebhardt, München
Rebecca Hasseli-Fräbel, Münster

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

- 16:30 – 17:30** **S13 | CSL Vifor**
ANCA-Vaskulitis 360°
Vorsitz: Peter Lamprecht, Lübeck

Saal 4
Ebene +1



- 16:30** **S13.01 | Begrüßung**
Peter Lamprecht, Lübeck

- 16:40** **S13.02 | AAV-Care im Reality Check:
Versorgung unter der Lupe**
Klaus Thürmel, München

- 16:55** **S13.03 | Critical Cases:
Die kniffligsten AAV-Fälle aus der Praxis**
Jutta Weinerth, Berlin

FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

- 17:10** **S13.04 | Early Control bei AAV:**
Der Schlüssel zu besseren Verläufen
Ulrich Specks, Rochester (USA)
- 17:25** **S13.05 | Diskussion und Verabschiedung**
Peter Lamprecht, Lübeck

-
- 16:30 – 17:30** **S14 | GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Zebras unter uns: „EGPA & HES Speed-Dating“
Vorsitz: *Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck*

Saal 5
Ebene +1

- 16:30** **S14.01 | Begrüßung und Einführung**
Bernhard Hellmich, Kirchheim unter Teck
- 16:35** **S14.02 | Bindegewebe und Gelenke**
Christof Iking-Konert, Zürich (Schweiz)
- 16:40** **S14.03 | Blut**
Juliana Schwaab, Mannheim
- 16:45** **S14.04 | Niere**
Jörg Latus, Stuttgart
- 16:50** **S14.05 | Nase**
Martin Laudien, Kiel
- 16:55** **S14.06 | Lunge**
Björn Christian Frye, Freiburg
- 17:00** **S14.07 | Kinder**
Martina Prelog, Würzburg
- 17:05** **S14.08 | Bildgebende Verfahren**
Marcus Both, Kiel
- 17:10** **S14.09 | Diskussion & Take-Home Messages**

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung



FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

16:30 – 17:30 S15 | betapharm Arzneimittel GmbH

Leitlinien vs. Realität:
Knochengesundheit im Praxisalltag

Vorsitz: Edgar Wiebe, Berlin

Mehrzweckfläche 1
Ebene 0

16:30 S15.01 | Begrüßung & Einführung

Jens Gert Kuipers, Bremen

16:32 S15.02 | Leitlinien: Was sie können – und was nicht

Edgar Wiebe, Berlin

16:52 S15.03 | Bone to be Real – Fallbeispiele aus der Praxis

Jens Gert Kuipers, Bremen

17:12 S15.04 | Diskussion & Fragen aus dem Publikum:

Fragile Knochen, starke Fragen

Jens Gert Kuipers, Bremen

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

16:30 – 17:30 S16 | Alexion Pharma Germany GmbH

Myopathien – Ein Blick über den Tellerrand

Vorsitz: Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

Mehrzweckfläche 2
Ebene 0

16:30 S16.01 | Begrüßung und Einführung

Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

16:35 S16.02 | Myopathien entschlüsseln:

Differenzialdiagnosen im Überblick

Jan Rademacher, Göttingen

17:00 S16.03 | Der blinde Fleck in der Rheumatologie:

Hypophosphatasie erkennen und richtig behandeln

Valentin Sebastian Schäfer, Bonn

17:25 S16.04 | Zusammenfassung und Verabschiedung

Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim



Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

NEU

Tocilizumab-
Biosimilar¹

Zeit für Tuyory®

- **Nachgewiesene Biosimilarität gegenüber dem Referenzpräparat** – sowie vergleichbare Wirksamkeit und Sicherheit bei äquivalenter PK^{1–3,a}
- **Breite Rabattvertragsabdeckung** – um den Patientenzugang zu erweitern und zu einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung beizutragen⁴
- **Zuverlässige Versorgung aus Europa** – um eine kontinuierliche Versorgung Ihrer Patient:innen sicherzustellen^{5,6}
- **Unterstützung Ihrer Patient:innen** – für einen sicheren Therapiebeginn und -wechsel und eine gute Adhärenz

Gedeon Richter Biotech
Ihr verlässlicher Partner mit
Produktionsstandorten in Europa

Entdecken Sie unser
Biosimilar-Portfolio:
[gedeonrichter.com](https://www.gedeonrichter.com)



Zum Pflichttext:



a vs. Referenz-Tocilizumab.

1. Tuyory® Fachinformation, Stand 04/2026. 2. Hasunuma T, et al. EULAR Rheumatology Open. 2025;1(3):282–290. 3. Matsuno H, et al. EULAR Rheumatology Open. 2026;2(1):155–165. 4. <https://www.deutschesarztportal.de/wirtschaftlichkeit/aktuelle-rabattvertraege/rabattvertraege-zu-biologika>. 5. Gedeon Richter Plc. Verfügbar unter <https://www.gedeonrichter.com/en/areas-of-expertise/biotechnology>. 6. Gedeon Richter Plc. Annual Reports. Verfügbar unter <https://www.gedeonrichter.com/en/investors/annual-reports>.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Zur Meldung eines Verdachtsfalls einer Nebenwirkung kontaktieren Sie bitte arzneimittelsicherheit@gedeonrichter.de.

FIRMENSYMPOSIEN

Donnerstag, 10. September 2026

16:30 – 17:30 S18 | Roche Pharma AG

Targeting Lupus:
Obinutuzumab der neue Standard-of-Care?

Vorsitz: Martin Aringer, Dresden

**Mehrzweckfläche 3
Ebene 0**

16:30 S18.01 | Begrüßung und Einführung

Martin Aringer, Dresden

**16:40 S18.02 | Remission als Mission:
Aktuelle Evidenz und die nephrologische Perspektive**

Julia Weinmann-Menke, Heidelberg

**16:55 S18.03 | Obinutuzumab beim SLE
– Potenzial für eine neue Standardtherapie?**

Reinhard Voll, Freiburg

**17:10 S18.04 | Innovative Therapieoptionen bei SLE
– Was verspricht die Zukunft?**

Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

17:25 S18.05 | Diskussion und Zusammenfassung

Martin Aringer, Dresden

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

Zwei Symposien. Ein Ziel: Neue Perspektiven für die SLE- und Kollagenosen-Therapie.

Besuchen Sie
uns gerne am
Stand Nr. 39

Die Veranstaltungen
richten sich aus-
schließlich an Ärztinnen
und Ärzte.

Veranstaltungen
von AstraZeneca.

Real World Remission bei SLE: Von der Leitlinie in die Praxis

Donnerstag, 10.09.2026 | 13:30 – 14:30 Uhr
Ort: Saal 3

Vorsitz: Dr. Johanna Mucke

13:30–13:35 Uhr: Begrüßung und Einführung

13:35–13:45 Uhr: SLE-S3-Leitlinie: Remission als Therapieziel
(Dr. Johanna Mucke)

**13:45–14:00 Uhr: Real-World-Evidenz bei SLE: Daten zur
Remission im klinischen Alltag**
(Dr. Christina Düsing)

**14:00–14:20 Uhr: Anifrolumab s.c. bei SLE: Kerndaten und
Erfahrung aus der Praxis**
(Dr. Jutta Sinikka Bauhammer, Dr. Susanna
Späthling-Mestekemper, Dr. Silke Zinke)

14:20–14:30 Uhr: Gemeinsame Diskussionsrunde

Von Typ-1-IFN bis Zelldepletion: Versorgung aktuell und Therapien der Zukunft

Freitag, 11.09.2026 | 13:15 – 14:15 Uhr
Ort: Mehrzweckfläche 4

Vorsitz: Prof. Hanns-Martin Lorenz

13:15–13:20 Uhr: Begrüßung und Einführung
(Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz)

**13:20–13:45 Uhr: Vom angeborenen zum adaptiven Immun-
system – die Rolle des Typ-1-Interferon-
Signalweges in der Pathophysiologie der
Kollagenosen**
(Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz,
PD Dr. Peter Korsten)

**13:45–14:05 Uhr: B-Zellen im Visier – Zelltherapien und
multispezifische Antikörper**
(Prof. Dr. Ricardo Grieshaber-Bouyer)

14:05–14:15 Uhr: Gemeinsame Diskussionsrunde

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

FIRMENSYMPOSIEN

Programmübersicht, Freitag, 11. September 2026

13:15 – 14:15 Uhr		
Ebene +1	Saal 1 – Plenarsaal	 S19 Novartis Pharma GmbH PMR & Sjögren im Licht aktueller Phase-III-Evidenz – Therapeutische Perspektiven
	Saal 2	 S20 Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA RheumaTYK-TALK: PsA and beyond – Neue Wege in der Immunmodulation
	Saal 3	S21 UCB Pharma GmbH Red Flags in Rheumatologie und Osteologie
	Saal 4	
	Saal 5	S23 Celltrion Healthcare Deutschland GmbH Bootcamp: RZA
Ebene 0	Mehrzweckfläche 1	S24 medac GmbH MTX-Update – Hätten Sie es gewusst...?
	Mehrzweckfläche 2	S25 AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG Science Slam bewegt Generationen Rheumatolog*innen slammen
	Mehrzweckfläche 3	S26 Sanofi-Aventis Deutschland GmbH IgG4-RD: Von der Diagnose zur individualisierten Therapie – Interdisziplinäre Perspektiven
	Mehrzweckfläche 4	S27 AstraZeneca GmbH Von Typ I IFN bis Zelldepletion: Versorgung aktuell und Therapien der Zukunft

FIRMENSYMPOSIEN

Freitag, 11. September 2026

LUNCHSYMPOSIEN

13:15 – 14:15 **S19 | Novartis Pharma GmbH**



PMR und Sjögren im Licht aktueller Phase-III-Evidenz
– Neue therapeutische Perspektiven

Vorsitz: *Frank Buttgereit, Berlin*
Diana Ernst, Hannover

Saal 1
Ebene +1



13:15 **S19.01 | Begrüßung**
Frank Buttgereit, Berlin

13:18 **S19.02 | PMR im Wandel:
Leitlinien, Glukokortikoid-Sparing und Konsequenzen
neuer Studiendaten für die Versorgung**
Frank Buttgereit, Berlin

13:31 **S19.03 | PMR in der Sprechstunde:
Persistierende Aktivität trotz Glukokortikoiden – Was tun?**
Edgar Wiebe, Berlin

13:44 **S19.05 | Sjögren verstehen:
Von der Heterogenität zum unmet need
– Einordnung aktueller Evidenz**
Diana Ernst, Hannover

13:57 **S19.06 | Sjögren ist nicht nur Sicca:
Interaktive Falldiskussion von Differenzialdiagnose
zu Progressionskontrolle**
Theresa Graalmann, Hannover

14:10 **S19.08 | Zusammenfassung**
Diana Ernst, Hannover

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung



FIRMENSYMPOSIEN

Freitag, 11. September 2026

13:15 – 14:15 S20 | Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA



RheumaTYK-TALK: PsA and beyond
– Neue Wege in der Immunmodulation

Vorsitz: Philipp Sewerin, Herne

**Saal 2
Ebene +1**



13:15 S20.01 | Begrüßung

Philipp Sewerin, Herne

**13:20 S20.02 | Von Haut zu Gelenk:
interdisziplinäre Einblicke in die PsO & PsA**

Philipp Sewerin, Herne

Diamant Thaci, Lübeck

**13:45 S20.03 | Von Lupus bis Sjögren:
Erkenntnisse von heute, Perspektiven für morgen**

Marc Schmalzing, Würzburg

14:00 S20.04 | Diskussion

Philipp Sewerin, Herne

Marc Schmalzing, Würzburg

Diamant Thaci, Lübeck

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

13:15 – 14:15 S21 | UCB Pharma GmbH
Red Flags in Rheumatologie und Osteologie

Vorsitz: Philipp Klemm, Bad Nauheim

**Saal 3
Ebene +1**



**13:15 S21.01 | Wenn der Rheumafaktor mitentscheidet
– RA-Therapie**

Christina Gebhardt, München

13:45 S21.02 | Wenn Osteoporose ein osteoanaboles Vorgehen empfiehlt

Philipp Klemm, Bad Nauheim

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

 11. September 2026

 13:15–14:15 Uhr

 Saal 1

PMR und Sjögren im Licht aktueller Phase-III-Evidenz – Therapeutische Perspektiven

Vorsitz: Prof. Dr. Frank Buttgereit, Prof. Dr. Diana Ernst

**PMR im Wandel: Leitlinien, Glukokortikoid-Sparing und
Konsequenzen neuer Studiendaten für die Versorgung**

Prof. Dr. Frank Buttgereit

**PMR in der Sprechstunde: Persistierende Aktivität
trotz Glukokortikoiden – Was tun?**

Dr. Edgar Wiebe

**Sjögren verstehen: Von der Heterogenität zum
unmet need – Einordnung aktueller Evidenz**

Prof. Dr. Diana Ernst

**Sjögren ist nicht nur Sicca: Interaktive Falldiskussion
von Differenzialdiagnose zu Progressionskontrolle**

Dr. Theresa Graalmann

Verfolgen Sie das Symposium vor Ort oder
in der Liveübertragung.

Wir freuen uns auf Sie!

Besuchen Sie uns auch am Stand 17/18.

FIRMENSYMPOSIEN

Freitag, 11. September 2026

13:15 – 14:15 S23 | Celltrion Healthcare Deutschland GmbH

Bootcamp: RZA

Vorsitz: *Peer Aries, Hamburg*

**Saal 5
Ebene +1**

13:15 S23.01 | RZA: Status Quo

Peer Aries, Hamburg

13:35 S23.02 | RZA – Update Leitlinie und Behandlung

Bernhard Hellmich, Kirchheim

13:55 S23.03 | Umgang mit Notfällen der RZA

Michael Gernert, Würzburg

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

13:15 – 14:15 S24 | medac GmbH



MTX-Update – Hätten Sie es gewusst...?

Vorsitz: *Andrea Rubbert-Roth, Zürich (Schweiz)*

**Mehrzweckfläche 1
Ebene 0**



13:15 S24.01 | Begrüßung und Einführung

Andrea Rubbert-Roth, Zürich (Schweiz)

**13:20 S24.02 | Riesenzellarteriitis in Remission:
Zum Nutzen von Methotrexat in der Langzeittherapie**

Valentin Sebastian Schäfer, Bonn

**13:30 S24.03 | Zwischen Evidenz und Heilversprechen:
Können Ernährung und Bewegung die MTX-Therapie optimieren?**

Monika Reuss-Borst, Bad Bocklet

**13:40 S24.04 | Ärztliche Kommunikation und MTX:
Ein relevanter Faktor für Therapieakzeptanz und Langzeitadhärenz?**

Matthias Volkenandt, München

**14:00 S24.05 | Infektionsrisiko unter moderner RA-Therapie:
Welche Rolle spielt Methotrexat zu Therapiebeginn?**

Andrea Rubbert-Roth, Zürich (Schweiz)

14:10 S24.06 | Interaktiver Austausch / Zusammenfassung

Andrea Rubbert-Roth, Zürich (Schweiz)

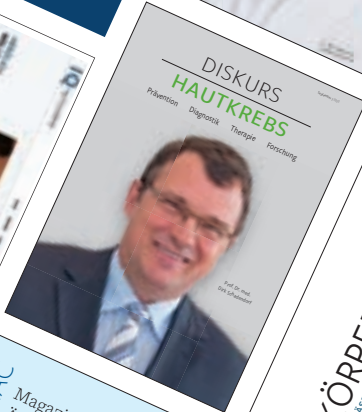
IQ HAUT & KÖRPER

--> für Endverbraucher



PRINT & DIGITAL

- DISKURS Dermatologie
- DISKURS Hautkrebs
- MÄC - Magazin für Ästhetik und Chirurgie
- Osteoporose, Orthopädie & Rheuma aktuell



Wirdende und deutsche VITAMINE braucht man um gesund zu bleiben
- 10 Tipps, wie Sie Ihre Vitamine erhalten -

Patente WIRKAMKEIT
Einige Wirkstoffe sind patentiert, andere nicht. Das bedeutet, dass sie in der Regel teurer sind als generische Wirkstoffe. Die Patente schützen die Erfindung vor Nachahmern und ermöglichen es den Herstellern, ihre Investitionen zu amortisieren.

DAS UNTERSCHÄTZTE RISIKO
Die meisten Menschen wissen, dass sie sich für ihre Gesundheit interessieren sollten. Aber viele wissen nicht, wie sie das tun können. Ein wichtiger Schritt ist es, sich für die Risiken zu interessieren, die mit bestimmten Verhaltensweisen verbunden sind. Ein Beispiel ist das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken. Dieses Risiko ist höher, wenn man viel Zeit in der Sonne verbringt, ohne sich zu schützen. Ein weiterer wichtiger Schritt ist es, sich für die Symptome zu interessieren, die auf eine Krankheit hindeuten könnten. Wenn man diese Symptome frühzeitig erkennt, kann man die Behandlung beginnen, bevor die Krankheit zu schwerwiegend ist.

WEISSER HAUTKREBS
Die meisten Menschen wissen, dass sie sich für ihre Gesundheit interessieren sollten. Aber viele wissen nicht, wie sie das tun können. Ein wichtiger Schritt ist es, sich für die Risiken zu interessieren, die mit bestimmten Verhaltensweisen verbunden sind. Ein Beispiel ist das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken. Dieses Risiko ist höher, wenn man viel Zeit in der Sonne verbringt, ohne sich zu schützen. Ein weiterer wichtiger Schritt ist es, sich für die Symptome zu interessieren, die auf eine Krankheit hindeuten könnten. Wenn man diese Symptome frühzeitig erkennt, kann man die Behandlung beginnen, bevor die Krankheit zu schwerwiegend ist.

PSORIASIS SCHÜPPENPLETTE
Die Psoriasis ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Haut. Sie ist gekennzeichnet durch rote, schuppige Flecken auf der Haut. Die Ursache der Psoriasis ist noch nicht vollständig geklärt, aber es gibt Hinweise darauf, dass es eine genetische Komponente gibt. Die Behandlung der Psoriasis zielt darauf ab, die Symptome zu lindern und die Haut zu beruhigen. Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, von topischen Medikamenten bis hin zu systemischen Therapien.

NEURODERMITIS ATOPISCHES DERMATITIS
Die Neurodermitis ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Haut. Sie ist gekennzeichnet durch juckende, rote, schuppige Flecken auf der Haut. Die Ursache der Neurodermitis ist noch nicht vollständig geklärt, aber es gibt Hinweise darauf, dass es eine genetische Komponente gibt. Die Behandlung der Neurodermitis zielt darauf ab, die Symptome zu lindern und die Haut zu beruhigen. Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, von topischen Medikamenten bis hin zu systemischen Therapien.

mdm

mdm -MedienDiensteMedizin-Verlagsgesellschaft mbH
Telefon: +49 (0) 2173 993845-0

info@mdmverlag.com
mdmverlag.com
iq-haut-koerper.com



FIRMENSYMPOSIEN

Freitag, 11. September 2026

13:15 – 14:15 S25 | AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

Science Slam bewegt Generationen

Vorsitz: Axel Hueber, Nürnberg

Andreas Krause, Berlin

13:15 S25.01 | Begrüßung

Axel Hueber, Nürnberg

Andreas Krause, Berlin

13:25 S25.02 | Liebe. Lupus. Lange Nächte.

Diana Vossen, Herne

13:35 S25.03 | Ich höre was, was du nicht siehst!

Edgar Wiebe, Berlin

13:45 S25.04 | Wenn Hormone die Fäden ziehen:

Inflammation in Rheuma und Niere

Franziska Weil, Kirchheim unter Teck

**13:55 S25.05 | Heute dreht sich alles in der Hand:
was die Forschung aus der Kletterhalle lernen kann**

Tim Behnemann, Göttingen

14:05 S25.06 | Abschließende Diskussion

Axel Hueber, Nürnberg

Andreas Krause, Berlin

Mehrzweckfläche 2
Ebene 0



Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

13:15 – 14:15 S26 | Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

IgG4-RD: Von der Diagnose zur individualisierten Therapie

– Interdisziplinäre Perspektiven

Vorsitz: Alexander Kleger, Ulm

Torsten Witte, Hannover

13:15 S26.01 | Eröffnung & IgG4-RD verstehen

– Eine interdisziplinäre Herausforderung

Torsten Witte, Hannover

13:25 S26.02 | Interdisziplinäre Fallkonferenz:

Zwei Wege, eine Diagnose – Interdisziplinäre Perspektiven

Alexander Kleger, Ulm

13:40 S26.03 | Aktuelle Therapielandschaft & ihre Limitationen

Torsten Witte, Hannover

Mehrzweckfläche 3
Ebene 0

FIRMENSYMPOSIEN

Freitag, 11. September 2026

13:55 **S26.04 | Neue Therapieansätze: BTK-Inhibition**
Alexander Kleger, Ulm

14:10 **S26.05 | Q&A & Abschluss**
Alexander Kleger, Ulm

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung

13:15 – 14:15 **S27 | AstraZeneca GmbH** **Mehrzweckfläche 4**
Von Typ I IFN bis Zelldepletion: **Ebene 0**
Versorgung aktuell und Therapien der Zukunft
Vorsitz: Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

13:15 **S27.01 | Begrüßung und Einführung**
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

13:20 **S27.02 | Vom angeborenen zum adaptiven Immunsystem**
– die Rolle des Typ 1 Interferon Signalweges in der Pathophysiologie
der Kollagenosen
Peter Korsten, Sendenhorst
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

13:45 **S27.03 | B-Zellen im Visier**
– Zelltherapien und multispezifische Antikörper
Ricardo Grieshaber-Bouyer, Erlangen

14:05 **S27.04 | Diskussion und Abschluss**
Hanns-Martin Lorenz, Heidelberg

Hinweis: Das Symposium steht nicht On-Demand zur Verfügung



medac Satellitensymposium

MTX-Update – Hätten Sie es gewusst...?

Freitag, 11.09.2026 | 13:15 – 14:15 Uhr | Raum: Mehrzweckfläche 1

- | | |
|------------------|---|
| 13:15 Uhr | Begrüßung und Einführung
Prof. Andrea Rubbert-Roth, Zürich |
| 13:20 Uhr | Riesenzellarteriitis in Remission:
Zum Nutzen von Methotrexat in der Langzeittherapie
Prof. Valentin Schäfer, Bonn |
| 13:30 Uhr | Zwischen Evidenz und Heilversprechen:
Können Ernährung und Bewegung die MTX-Therapie optimieren?
Prof. Monika Reuß-Borst, Bad Bocklet |
| 13:40 Uhr | Ärztliche Kommunikation und MTX: Ein relevanter Faktor
für Therapieakzeptanz und Langzeitadhärenz?
Prof. Matthias Volkenandt, München |
| 14:00 Uhr | Infektionsrisiko unter moderner RA-Therapie:
Welche Rolle spielt Methotrexat zu Therapiebeginn?
Prof. Andrea Rubbert-Roth, Zürich |
| 14:10 Uhr | Interaktiver Austausch/Zusammenfassung
Prof. Andrea Rubbert-Roth, Prof. Valentin Schäfer,
Prof. Monika Reuß-Borst, Prof. Matthias Volkenandt |

**Wir freuen uns auf Ihren Besuch –
auch an unserem Stand: Nr. 14**

POSTERVERZEICHNIS

PW 01 – PW 16 | Donnerstag, 10. September 2026, 12:15 – 13:15 Uhr

PW 17 – PW 32 | Freitag, 11. September 2026, 12:00 – 13:00 Uhr

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG

PW03 – Posterwalk | Vaskulitiden & Kollagenosen 6

Foyerfläche

Ebene 0

VK.67 Impact of Disease Activity Improvements on Patient-Reported Outcomes in Patients With Systemic Lupus Erythematosus: Results From the Phase 2 SLEek Study

Franziska Fries, Wiesbaden

PW09 – Posterwalk | Spondyloarthritis 1

Foyerfläche

Ebene +1

SpA.01 Impact of Treatment With Upadacitinib on Non-Nociceptive Pain and Its Relevance for the Presence of Residual Symptoms in Axial Spondyloarthritis: Results from a Multicountry Observational Study

Denis Poddubnyy, Berlin

PW26 – Posterwalk | Spondyloarthritis 2

Foyerfläche

Ebene +1

SpA.17 How quickly do pain, global functioning and health improve? A real-world Evaluation of the Symptom Amelioration in Patients with Axial Spondyloarthritis Treated with Upadacitinib

Uta Kiltz, Herne

PW20 – Posterwalk | Rheumatoide Arthritis

Foyerfläche

Ebene 0

RA.08 Efficacy and Safety of Upadacitinib Versus Adalimumab in Patients With RA Having Primary or Secondary Failure or Intolerance to a TNF-Inhibitor: Post Hoc Analysis of the SELECT-SWITCH Study

Konrad Götz, Wiesbaden

Alfasigma GmbH

PW 10 – Spondyloarthritis 3

Foyerfläche

Ebene +1

SpA.33 Efficacy of filgotinib on disease activity, including objective signs of inflammation, across the full spectrum of axial spondyloarthritis: 52-week results from the Phase 3 OLINGUITO trial

Xenofon Baraliakos, Herne

PW 20 – Rheumatoide Arthritis

Foyerfläche

Ebene 0

RA.07 Early and rapid pain relief with filgotinib in routine care: Interim results from the FIRST-RA study

Georg Pongratz, Regensburg



POSTERVERZEICHNIS

PW 01 – PW 16 | Donnerstag, 10. September 2026, 12:15 – 13:15 Uhr

PW 17 – PW 32 | Freitag, 11. September 2026, 12:00 – 13:00 Uhr

AstraZeneca GmbH

PW 02 – Vaskulitiden & Kollagenosen 4

Foyerfläche

Ebene 0

VK.41 DORIS Remission and LLDAS Attainment With Complete Glucocorticoid Withdrawal During Subcutaneous Anifrolumab Treatment: A Post Hoc Analysis of the TULIP-SC Trial

Jörg Henes, Tübingen

VK.43 DORIS Remission and LLDAS Attainment in Patients With SLE Treated With Subcutaneous Anifrolumab With and Without On-Study Immunosuppressant Use: Post Hoc Analysis of the TULIP-SC Trial

Susan Manzi, Pittsburgh (USA)

PW 03 – Vaskulitiden & Kollagenosen 6

VK.64 The Impact of Subcutaneous Anifrolumab on Patient-Reported Outcomes in Patients With SLE: Results From the Phase 3 TULIP-SC Trial

Hanna Grabhoff, Lübeck

PW 17 – Vaskulitiden & Kollagenosen 1

Foyerfläche

Ebene 0

VK.09 Evaluating DORIS remission attainment with anifrolumab in immunosuppressant- and biologic-naïve patients with SLE: Design of SUNFLOWER, a phase 3b prospective study

Johanna Mucke, Herne

PW 20 – Rheumatoide Arthritis

Foyerfläche

Ebene 0

RA.01 Safety, Pharmacokinetics and Target Engagement in a Phase 1 Study of AZD1163, a First-in-Class Bi-Specific Antibody Against PAD2/4 in Development for Rheumatoid Arthritis

Carla Winkler, Mölndal (Schweden)

Biogen GmbH

PW 17 – Vaskulitiden & Kollagenosen 1

Foyerfläche

Ebene 0

VK.07 Achievement of low disease activity and remission in patients with SLE treated with dapirolizumab pegol: Updated 48-week analyses from a phase 3 trial including lower glucocorticoid dose criteria

Christian Stach, Monheim am Rhein

POSTERVERZEICHNIS

PW 01 – PW 16 | Donnerstag, 10. September 2026, 12:15 – 13:15 Uhr

PW 17 – PW 32 | Freitag, 11. September 2026, 12:00 – 13:00 Uhr

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

PW 01 – Vaskulitiden & Kollagenosen 2

VK.15 Effect of nerandomilast on clinical outcomes in patients with progressive pulmonary fibrosis (PPF): results from the final database lock of the FIBRONEER-ILD trial*

Foyerfläche
Ebene 0

Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

PW 03 – Vaskulitiden & Kollagenosen 6

VK.73 Efficacy and Safety of Nerandomilast in Patients with Autoimmune Disease-Related Progressive Pulmonary Fibrosis: Subgroup Analysis of the FIBRONEER-ILD trial*

Foyerfläche
Ebene 0

Hendrik Schulze-Koops, München

PW 17 – Vaskulitiden & Kollagenosen 1

VK.01 Effect of nerandomilast in patients with progressive pulmonary fibrosis (PPF) by time since diagnosis of ILD: subgroup analysis of the FIBRONEER-ILD trial*

Foyerfläche
Ebene 0

Rebecca Hasseli-Fräbel, Münster

VK.03 Effect of nerandomilast on risk of death in patients with idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) and progressive pulmonary fibrosis (PPF)*

Philipp Sewerin, Herne

VK.05 Efficacy and Safety of Nerandomilast in Patients with Systemic Sclerosis-Associated Interstitial Lung Disease: Subgroup Analysis of the FIBRONEER-ILD trial*

Jörg Henes, Tübingen

PW 18 – Vaskulitiden & Kollagenosen 3

VK.26 Effect of nerandomilast in patients with progressive pulmonary fibrosis (PPF) by GAP stage: subgroup analysis of the FIBRONEER-ILD trial*

Foyerfläche
Ebene 0

Theresa Graalmann, Hannover

PW 19 – Vaskulitiden & Kollagenosen 5

VK.57 Effect of nerandomilast in patients with idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) and progressive pulmonary fibrosis (PPF) by baseline forced vital capacity: subgroup analyses of the FIBRONEER trials*

Foyerfläche
Ebene 0

Reinhard Voll, Freiburg



POSTERVERZEICHNIS

PW 01 - PW 16 | Donnerstag, 10. September 2026, 12:15 - 13:15 Uhr

PW 17 - PW 32 | Freitag, 11. September 2026, 12:00 - 13:00 Uhr

Fresenius Kabi Deutschland GmbH

PW 20 – Rheumatoide Arthritis

Foyerfläche

Ebene 0

- RA.14** Therapiepersistenz und klinische Wirksamkeit von Fresenius Kabi Tocilizumab (FK-Toci) bei rheumatoider Arthritis: vollständige 6-Monats-Real-World-Ergebnisse der deutschen RUBY-Kohorte
Jan Brandt-Jürgens, Berlin

PW 28 – Epidemiologie & Versorgungsforschung 3

- EV.31** Langfristige Therapiepersistenz und Krankheitskontrolle nach Switch auf Fresenius Kabi-Adalimumab: Ergebnisse der deutschen Kohorte der IDEA-Studie nach 12 Monaten
Ioana Andreica, Herne#

Foyerfläche

Ebene +1

Johnson&Johnson

PW 10 – Spondyloarthritis 3

Foyerfläche

Ebene +1

- SpA.30** Guselkumab zeigt vergleichbare Wirksamkeit und Therapieverweildauer wie IL-17 Inhibitoren bei Psoriasis-Arthritis in klinischer Routine: Ergebnisse der PsABIONd-Patientenpopulation in Deutschland
Jan Brandt-Jürgens, Berlin

PW26 – Spondyloarthritis 2

Foyerfläche

Ebene +1

- SpA.19** Dauerhafte Hemmung des Fortschreitens struktureller Gelenkschäden und Verbesserung der Krankheitsaktivität mit Guselkumab bei aktiver und erosiver Psoriasis-Arthritis: Woche 48 Ergebnisse von APEX
Peter Hellmann, Neuss

Lilly Deutschland GmbH

PW 09 – Spondyloarthritis 1

Foyerfläche

Ebene +1

- SpA.03** Benefits of Achieving Early versus Late Clinical Response in the Real World: Results from the PRO-SPIRIT study
David Simon, Berlin

- SpA.12** Concomitant Therapy with Ixekizumab Plus Tirzepatide in Adults with Psoriatic Arthritis and Overweight or Obesity Showed Superior Disease Control Compared to Ixekizumab Alone: Ph3b TOGETHER-PsA Trial
Michaela Köhm, Frankfurt am Main

POSTERVERZEICHNIS

PW 01 – PW 16 | Donnerstag, 10. September 2026, 12:15 – 13:15 Uhr

PW 17 – PW 32 | Freitag, 11. September 2026, 12:00 – 13:00 Uhr

PW 10 – Spondyloarthritis 3

SpA.41 Descriptive effectiveness of b/tsDMARDs, including ixekizumab, at 12 months for patients with psoriatic arthritis in the German cohort of the PRO-SPIRIT observational study

David Simon, Berlin

Foyerfläche
Ebene +1

PW 26 – Spondyloarthritis 2

SpA.24 Obesity is Associated with Higher Disease Activity and Lower Health-Related Quality of Life in Psoriatic Arthritis Treatment Responders

Uta Kiltz, Herne

Foyerfläche
Ebene +1

SpA.26 Disease Burden and Comorbidities in Patients with Psoriatic Arthritis and Concomitant Obesity - A Pooled Analysis of Three Clinical Trials

Philipp Sewerin, Herne

SpA.29 Ixekizumab and Concomitant Tirzepatide Achieved Early Disease Control in Adults with Psoriatic Arthritis and Obesity/Overweight: Phase 3b TOGETHER-PsA Trial

Xenofon Baraliakos, Herne

Novartis Pharma GmbH

PW 09 – Spondyloarthritis 1

SpA.02 AgA1N: Überlegene Wirksamkeit von Secukinumab gegenüber Ustekinumab bei TNF α -Inhibitor-vorbehandelten Patienten mit Psoriasis-Arthritis – Fokus auf die muskuloskelettale Domäne

Frank Behrens, Frankfurt

Foyerfläche
Ebene +1

PW 10 – Spondyloarthritis 3

SpA.34 Unterschiede in der Biologika-Vorbehandlung bei PsA-Patienten im zeitlichen Verlauf – Eine Zeit-Trend-Analyse der Daten aus der deutschen AQUILA-Studie

Uta Kiltz, Herne

Foyerfläche
Ebene +1



POSTERVERZEICHNIS

PW 01 – PW 16 | Donnerstag, 10. September 2026, 12:15 – 13:15 Uhr

PW 17 – PW 32 | Freitag, 11. September 2026, 12:00 – 13:00 Uhr

SpA.36 Verbesserung der Diagnosegenauigkeit bei axialer Spondyloarthritis durch zentrale Bewertung von Bildgebung und klinischer Daten: Endergebnisse des multizentrischen Telemedizin-Projekts IMPROVE-axSpA
Xenofon Baraliakos, Herne

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

PW 18 – Vaskulitiden & Kollagenosen 3

Foyerfläche
Ebene 0

VK.30 Early Use of Sarilumab in Patients with Glucocorticoid-Resistant PMR Improves Outcomes – Insights from Randomized Controlled Trial and Real-World Data
Wolfgang Schmidt, Berlin

VK.33 Disease Duration and Prior Glucocorticoid Use Influence Real-World Outcomes in Polymyalgia Rheumatica with Early IL-6R Inhibitors Initiation Providing Greater Efficacy and Glucocorticoid Sparing
Wolfgang Schmidt, Berlin

UCB Pharma GmbH

PW 09 – Spondyloarthritisiden 1

Foyerfläche
Ebene +1

SpA.07 Bimekizumab treatment resulted in long-term efficacy and safety in biological-naïve patients with active PSA: Week 192 end-of-trial results from the BE OPTIMAL phase 3 study and its OLE
Fabian Proft, Berlin

SpA.09 Bimekizumab time to meaningful improvements in clinical and patient-reported outcomes in patients with psoriatic arthritis: results from a post hoc analysis of two pooled phase 3 studies
Philipp Sewerin, Herne

SpA.14 Bimekizumab treatment in routine clinical care for axial spondyloarthritis: interim observational evidence of patient-reported outcome improvements from the European, multicentre SPEAK study
Xenofon Baraliakos, Herne

PW 10 – Spondyloarthritisiden 3

Foyerfläche
Ebene +1

SpA.31 Bimekizumab showed sustained improvements in pain and fatigue following early control of inflammation in patients with axial SpA over 3 years: Results from 2 phase 3 studies and their OLE
Uta Kiltz, Herne

POSTERVERZEICHNIS

PW 01 - PW 16 | Donnerstag, 10. September 2026, 12:15 - 13:15 Uhr
PW 17 - PW 32 | Freitag, 11. September 2026, 12:00 - 13:00 Uhr

SpA.37 Bimekizumab treatment resulted in rapid response that was associated with clinically important improvements in patient-reported outcomes up to 3 years in patients with psoriatic arthritis

Fabian Proft, Berlin

SpA.39 Bimekizumab showed long-term efficacy and safety in patients with active psoriatic arthritis who had baseline plaque-type psoriasis and nail involvement: Up to 3 year results from two phase 3 studies

Diamant Thaci, Lübeck

PW 26 – Spondyloarthritis 2

Foyerfläche
Ebene +1

SpA.21 Bimekizumab treatment in routine clinical care for psoriatic arthritis: interim observational evidence of patient-reported outcome improvements from the European, multicentre SPEAK study

Xenofon Baraliakos, Herne

SpA.23 Bimekizumab and secukinumab use in patients treated in rheumatology setting: A retrospective analysis of German prescription claims data

Hans Derk Pannen, Monheim

Zenas Biopharma Inc.

PW 04 – Verschiedenes

Foyerfläche
Ebene 0

VS.01 Obexelimab, a B cell inhibitor, in IgG4-Related Disease: Results from the Phase 3 INDIGO Trial

Hendrik Schulze-Koops, München



FIRMENVERZEICHNIS

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Straße 81 • 65189 Wiesbaden
www.abbvie.de

abbvie

Advanz Pharma GmbH
Rosenheimer Strasse 52 • 81669 München
www.advanzpharma.com

ADVANZ
PHARMA

Alexion Pharma Germany GmbH
Landsberger Straße 300 • 80687 München
www.alexion.de

ALEXION
AstraZeneca Rare Disease

Alfasigma GmbH
Weihenstephaner Str. 12 • 81673 München
www.alfasigma.com

ALFASIGMA

Alpinion Medical Deutschland GmbH
Lilienthalstraße 17a • 85399 Hallbergmoos
www.alpinion.de

ALPINION
MEDICAL DEUTSCHLAND

Amgen GmbH
Riesstraße 24 • 80992 München
www.amgen.de

AMGEN

Applimeda GmbH
Jülicher Straße 72a • 52070 Aachen
www.applimeda.com/

APPLIMEDA

AstraZeneca GmbH
Friesenweg 26 • 22763 Hamburg
www.astrazeneca.de

AstraZeneca

betapharm Arzneimittel GmbH
Kobelweg 95 • 86156 Augsburg
www.betapharm.de

beta pharm

Biocon Biologics Germany GmbH
Neue Mainzer Straße 6-10 • 60311 Frankfurt am Main
www.bioconbiologicseu.com

Biocon

Biogen GmbH
Riedenburgler Straße 7 • 81677 München
www.biogen.de

Biogen

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Binger Straße 173 • 55216 Ingelheim am Rhein
www.boehringer-ingelheim.com/de

**Boehringer
Ingelheim**

FIRMENVERZEICHNIS

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA

Arnulfstr. 29 • 80636 München
www.bms.com/de



Celltrion Healthcare Deutschland GmbH

Rathausplatz 12 • 61348 Bad Homburg vor der Höhe
www.celltrionhealthcare.de



CHUGAI PHARMA GERMANY GMBH

Amelia-Mary-Earhart-Straße 11b • 60549 Frankfurt am Main
www.chugaipharma.de



compt gut hard & software gmbh

Winterstr. 49 • 33649 Bielefeld
www.compt-net.de



CSL Vifor

Gmunder Strasse 25 • 81379 München
www.cslvifor.de



Esaote Biomedica Deutschland GmbH

Max-Planck-Str. 27a • 50858 Köln
www.esaote.de



EUROIMMUN Medizinische Labordiagnostika AG

Seekamp 31 • 23560 Lübeck
www.euroimmun.com



Fresenius Kabi Deutschland GmbH

Else-Kröner-Str. 1 • 61352 Bad Homburg
www.fresenius-kabi.com/de



GE Healthcare GmbH

Peter-Müller-Str. 24-26 • 40468 Düsseldorf
www.gehealthcare.de



GEDEON RICHTER PHARMA GmbH

Ettore-Bugatti-Straße 6-14 • 51149 Köln
www.gedeonrichter.de



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Prinzregentenplatz 9 • 81675 München
www.de.gsk.com/de-de/



FIRMENVERZEICHNIS

Hexal AG

Industriestraße 25 • 83607 Holzkirchen
www.hexal.de

SANDOZ



INVITALIS GmbH

Bahnhofstr. 7 • 85290 Geisenfeld
www.invitalis.com



Janssen-Cilag GmbH / Johnson&Johnson

Johnson & Johnson Platz 1 • 41470 Neuss
www.innovativemedicine.jnj.com/germany

Johnson&Johnson

Lab. Solutions GmbH

Josef-Wirmer-Str.33 • 53123 Bonn
www.labsolutions-gmbh.de



Lilly Deutschland GmbH

Werner-Reimers-Str. 2-4 • 61352 Bad Homburg
www.lilly.com/de



medac GmbH

Theaterstraße 6 • 22880 Wedel
www.medac.de

: medac

NORSAN GmbH

Plauener Str. 163-165, Haus E • 13053 Berlin
www.norsan.de

NORAN

Novartis Pharma GmbH

Sophie-Germain-Straße 10 • 90443 Nürnberg
www.novartis.com/de-de

NOVARTIS

Pfizer Pharma GmbH

Friedrichstraße 110 • 10117 Berlin
www.pfizer.de



Pharming Technologies B.V.

Darwinweg 24 • 2333 CR Leiden (Niederlande)
www.pharming.com



Roche Pharma AG

Emil-Barell-Straße 1 • 79639 Grenzach-Wyhlen
www.roche.de



Samsung Bioepis NL B.V.

Olof Palmestraat 10 • 2616 LR Delft, Niederlande
www.samsungbioepis.com/de

SAMSUNG
BIOLOGICS

FIRMENVERZEICHNIS

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Industriepark Höchst • 65926 Frankfurt am Main
www.sanofi.de



Sebia Labordiagnostische Systeme GmbH

Carl-Zeiss-Straße 49-51 • 55129 Mainz
www.sebia.com/de-de



Swedish Orphan Biovitrum GmbH

Fraunhoferstr. 9a • 82152 Martinsried
www.sobi.com/germany/de



SYNLAB Holding Deutschland GmbH

Gubener Str. 39 • 86156 Augsburg
www.synlab.de



Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

Potsdamer Straße 125 • 10783 Berlin
www.takeda.com/de-de



tomedo®

Ernst-Haeckel-Platz 5/6 • 07745 Jena
www.tomedo.de



UCB Pharma GmbH

Rolf-Schwarz-Schütte-Platz 1 • 40789 Monheim am Rhein
www.ucb.de

 Inspired by patients.
Driven by science.

Viramed Biotech AG

Behringstraße 11 • 82152 Planegg
www.viramed.de



Werfen GmbH

Martin-Kollar-Strasse 15 • 81829 München
www.werfen.com/de



Zenas BioPharma Inc.

852 Winter Street, Suite 250 Waltham, MA 02451
www.zenasbio.com





Enabling patients with autoimmune diseases
to reimagine life



PRODUKTVERZEICHNIS

Das folgende Verzeichnis bietet Ihnen einen raschen Überblick zu ausgewählten pharmazeutischen Produkten. Für weiterführende Informationen, vor allem zu den Pflichttextangaben, besuchen Sie bitte die Website des jeweiligen Unternehmens und den Ausstellungsstand im Forum Rheumatologie.

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Pharmazeutik			
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG / 21	RINVOQ®	Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA), Ankylosierende Spondylitis (AS, röntgenologische axiale Spondyloarthritis), Riesenzellarteriitis, Atopische Dermatitis, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	Hier klicken
	Skyrizi®	Plaque-Psoriasis bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen, Psoriasis-Arthritis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa	Hier klicken
	Humira®	Rheumatoide Arthritis, Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis und Enthesitis-assoziierte Arthritis, Ankylosierende Spondylitis (AS) und nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA), Psoriasis-Arthritis, Plaque-Psoriasis bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen, Hidradenitis suppurativa (Acne inversa) bei Erwachsenen und Jugendlichen, Morbus Crohn bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen, Colitis ulcerosa bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen, Nicht infektiöse Uveitis bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen	Hier klicken
Alexion Pharma Germany GmbH / 39	Strensiq®	Hypophosphatasie	
Alfasigma GmbH / 55	Jyseleca	Rheumatoide Arthritis (RA)	Hier klicken



PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Amgen GmbH / 3	AMGEVITA®	Rheumatoide Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Psoriasis-Arthritis, Psoriasis, Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen, Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), Morbus Crohn, Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen, Colitis ulcerosa, Colitis ulcerosa bei Kindern und Jugendlichen, Uveitis, Uveitis bei Kindern und Jugendlichen	Hier klicken
	WEZENLA®	Plaque-Psoriasis, Psoriatische Arthritis (PsA), Morbus Crohn	Hier klicken
	Otezla®	Psoriasis-Arthritis, Psoriasis, Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen, Behçet-Syndrom	Hier klicken
	UPLIZNA®	Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankung (NMOSD), IgG4-assoziierte Erkrankung (IgG4-RD), generalisierte Myasthenia gravis (gMG)	Hier klicken
AstraZeneca GmbH / 39	Saphnelo® (Anifrolumab)	Systemischer Lupus erythematoses	
	Fasenra® (Benralizumab)	Schweres eosinophiles Asthma	
	Fasenra® (Benralizumab)	Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis	
Biocon Biologics GmbH / 4	Hulio®	Rheumatoide Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Psoriasis-Arthritis, Psoriasis, Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen, Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), Morbus Crohn, Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen, Colitis ulcerosa, Colitis ulcerosa bei Kindern und Jugendlichen, Uveitis, Uveitis bei Kindern und Jugendlichen	

PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Biocon Biologics GmbH / 4	Nepexto®	Rheumatoide Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica), Axiale Spondyloarthritis, Plaque-Psoriasis, Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen	
	Yesintek®	Plaque-Psoriasis, Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen, Psoriatische Arthritis (PsA), Morbus Crohn	
Biogen GmbH / 37	Imraldi™	Rheumatoide Arthritis, Ankylosierende Spondylitis, Axiale Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis, Psoriasis-Arthritis, Psoriasis/Plaque-Psoriasis, Acne inversa, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Uveitis	
	Benepali™	Rheumatoide Arthritis, Ankylosierende Spondylitis, Axiale Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis, Psoriasis-Arthritis, Psoriasis/Plaque-Psoriasis, Acne inversa, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Uveitis	
	Flixabi™	Rheumatoide Arthritis, Ankylosierende Spondylitis, Psoriasis-Arthritis, Psoriasis/Plaque-Psoriasis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa	
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG / 45	OFEV (Nintedanib)	idiopathische Lungenfibrose (IPF), progrediente pulmonale Fibrose (cPF-ILD (PPF)), Systemische Sklerose mit interstitieller Lungenerkrankung (SSc-ILD)	
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA / 42	SOTYKTU®	6 mg Filmtabletten	Hier klicken



PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Celltrion Health-care Deutschland GmbH / 10	Avtozma® (Tocilizumab)	Rheumatoide Arthritis, polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA), systemische juvenile idiopathische Arthritis (sJIA), Riesenzellarteriitis (GCA), CAR-T-Zell-induziertes Zytokinfreisetzungssyndrom (CRS), COVID-19	Hier klicken
	Remsima® (Infliximab)	Rheumatoide Arthritis, Ankylosierende Spondylitis, Psoriasis-Arthritis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Psoriasis	Hier klicken
	SteQeyma® (Ustekinumab)	Psoriasis-Arthritis, Morbus Crohn, Plaque-Psoriasis	Hier klicken
	Stoboclo® (Denosumab)	Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern mit erhöhtem Frakturrisiko, Knochenschwund im Zusammenhang mit Hormonablation bei Männern mit Prostatakarzinom, Knochenschwund im Zusammenhang mit systemischer Glucocorticoid-Langzeittherapie bei erwachsenen Patienten	Hier klicken
	Truxima® (Rituximab)	Rheumatoide Arthritis, Non-Hodgkin-Lymphom (NHL), Chronische lymphatische Leukämie (CLL), Granulomatose mit Polyangiitis und mikroskopische Polyangiitis	Hier klicken
	Yuflyma® (Adalimumab)	Rheumatoide Arthritis, polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA), enthesitis-assoziierte Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Psoriasis-Arthritis, enthesitis-assoziierte Arthritis, Psoriasis, Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), Uveitis, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn	Hier klicken

PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Chugai Pharma Germany / 38	RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstel- lung einer Infusionslö- sung/- 162 mg Injektionslö- sung in einer Fertigspritze/ - 162 mg Injektions- lösung in einem Fertig- pen.	Rheumatoide Arthritis (RA), syste- mische juvenile idiopathische Arthritis (sJIA), polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA), Rie- senzellerarthritis (RZA), COVID-19, Zytokin-Freisetzungssyndrom	
Fresenius Kabi Deutschland GmbH / 25	Idacio®	Rheumatoide Arthritis, Polyartiku- läre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA), Enthesitis-assoziierte juvenile idiopathische Arthritis (ERA-JIA), Ankylosierende Spondylitis (AS), nicht-radiographische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA), Plaque-Psoriasis, Psoriasis-Arthri- tis, Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Uveitis	
	Tyenne®	Rheumatoide Arthritis, Polyartiku- läre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA), Systemische juvenile idiopa- thische Arthritis (sJIA), Riesenzellerarthritis (RZA), Chimä- rer-Antigenrezeptor(CAR)-T-Zell-in- duziertes Zytokin-Freisetzungs-Syn- drom (Cytokine Release Syndrome, CRS), Coronavirus-Erkrank- ung-2019- (COVID-19)	
	Otulf®	Plaque-Psoriasis, Psoriasis-Arthritis (PsA), Morbus Crohn	



PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG / 19	Nucala (Mepolizumab)	Schweres refraktäres eosinophiles Asthma (SEA), Chronische Rhinosinusitis mit nasalen Polypen (CRSwNP), Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA), Hypereosinophiles Syndrom (HES)	Hier klicken
	Benlysta (Belimumab)	Systemischem Lupus erythematoses (SLE), Lupusnephritis (LN)	Hier klicken
Johnson&Johnson Innovative Medicine / 1 + 2	TREMFYA (Guselkumab)	Psoriasis-Arthritis (PsA)	
Lilly Deutschland GmbH / 15	Taltz® (ixekizumab)	Psoriasis-Arthritis (PsA), Axiale Spondyloarthritis (axSpA), Juvenile idiopathische Arthritis (JIA), Plaque-Psoriasis, Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen	Hier klicken
	Olumiant® (baricitinib)	Rheumatoide Arthritis (RA), Atopische Dermatitis, Alopecia areata, Juvenile idiopathische Arthritis	Hier klicken
medac GmbH / 14	metex® PEN	Rheumatoide Arthritis (RA), Juvenile idiopathische Arthritis (JIA), Psoriasis vulgaris (PsV), Psoriasis-Arthritis (PsA), Morbus Crohn (MC)	Hier klicken
	metex® Fertigspritze	Rheumatoide Arthritis (RA), Juvenile idiopathische Arthritis (JIA), Psoriasis vulgaris (PsV), Psoriasis-Arthritis (PsA), Morbus Crohn (MC)	
	Leflunomid medac Filmtabletten	Rheumatoide Arthritis (RA), Psoriasis-Arthritis (PsA)	
Novartis Pharma GmbH / 17 + 18	Cosentyx®	Plaque-Psoriasis, Hidradenitis suppurativa (HS, Acne inversa), Psoriasis-Arthritis, ankylosierende Spondylitis, nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA)	
		Plaque-Psoriasis, Enthesitis-assoziierte Arthritis (EAA), juvenile Psoriasis-Arthritis (jPsA)	

PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Novartis Pharma GmbH / 17 + 18	Ilaris®	autoinflammator. period. Fiebersyndr.: Cryopyrin-assoziierte periodische Syndrome (CAPS) (darunter: Muckle-Wells Syndrom (MWS); multisystem. entzündl. Erkrank. m. Beginn im Neugeborenenalter (NOMID)/Chron. infantiles neuro-dermo-artikuläres Syndrom (CINCA); schwere Formen d. familiären autoinflammatorischen Kältesyndroms (FCAS)/Familiäre Kälteurtikaria (FCU, Tumor-NekroseFaktor-Rezeptor-assoziiertes periodisches Syndrom (TRAPS); - Hyperimmunoglobulin-D-Syndrom (HIDS)/Mevalonatkinase-Defizienz (MKD); - Familiäres Mittelmeerfieber (FMF) (ggf. in Komb. mit Colchicin). Still-Syndrom, adulten Still Syndroms (AOSD), system. juvenilen idiopath. Arthritis (SJA), Gichtarthritis	
Pfizer Pharma GmbH / 35	XELJANZ	Rheumatoide Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Psoriasis-Arthritis, juvenile Psoriasis-Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Colitis Ulcerosa	
	Enbrel	Rheumatoide Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Plaque-Psoriasis, Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen	
Roche Pharma AG / 38	Gazyvaro® (Obinutuzumab)	Lupusnephritis (LN)	Hier klicken
	RoActemra® (Tocilizumab)	Rheumatoide Arthritis (RA), systemische juvenile idiopathische Arthritis (sJIA), polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (pJIA), Riesenzellarteriitis (RZA), Coronavirus-2019-Erkrankung (COVID-19), Zytokin-Freisetzungssyndrom (CRS, Cytokine Release Syndrome)	Hier klicken



PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Hexal AG / 23	Erelzi	Rheumatoide Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Psoriasis-Arthritis, Plaque-Psoriasis	
	Hyrimoz	Rheumatoide Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Psoriasis-Arthritis, Psoriasis, Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen, Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Uveitis	
	Pyzchiva	Psoriasis-Arthritis, Morbus Crohn, Plaque-Psoriasis	
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH / 16	Kevzara® / Sarilumab (Fertigspritze, Fertigpen)	Polymyalgia rheumatica (PMR), Rheumatoide Arthritis (RA)	Hier klicken
Swedish Orphan Biovitrum GmbH / 49	Kineret® (Anakinra)	Rheumatoide Arthritis (RA), COVID-19, Periodische Fiebersyndrome: Cryopyrin-assoziierte periodische Syndrome (CAPS), Neonatal-Onset Multi-system Inflammatory Disease (NOMID) / Chronisches infantiles neuro-kutaneo-artikuläres Syndrom (CINCA) – Muckle-Wells-Syndrom (MWS) – Familiäres kalte-induzierbares autoinflammatorisches Syndrom (FCAS), Familiäres Mittelmeer-fieber (FMF), Still-Syndrom: systemische juvenile idiopathische Arthritis (SJIA), Still-Syndroms des Erwachsenen (Adult-Onset Still's Disease, AOSD)	
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG / 13	Cuvitru (20%-iges s.c. Immunglobulin)	Primäre und sekundäre Immundefekte	
	HyQvia (10%-iges enzym-gestütztes s.c. Immunglobulin)	Primäre und sekundäre Immundefekte, CIDP	

PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG / 13	Kiovig (10%iges i.v. Immunglobulin)	Primäre und sekundäre Immundefekte, CIDP, GBS, MMN, ITP, Kawasaki-Syndrom	
	Gammagard S/D (10%iges i.v. Immunglobulin)		
UCB Pharma GmbH / 20	Bimzelx® (bimekizumab)	Psoriasis-Arthritis (PsA), Axiale Spondyloarthritis (axSpA), Plaque-Psoriasis, Hidradenitis suppurativa (HS)	
	Cimzia® (certolizumab pegol)	Rheumatoide Arthritis (RA), Plaque-Psoriasis, Psoriasis-Arthritis (PsA), Axiale Spondyloarthritis (axSpA)	
	Evenity® (romosozumab)	Osteoporose	
Diagnostik			
Esaote Biomedica Deutschland GmbH / 5	MyLab™X90	Ultraschalldiagnostik Bewegungsapparat	
	MyLab™E80	Ultraschalldiagnostik Bewegungsapparat	
	MyLab™A70	Ultraschalldiagnostik Bewegungsapparat	
	MyLab™A50	Ultraschalldiagnostik Bewegungsapparat	
	MyLab™C25	Ultraschalldiagnostik Bewegungsapparat	



PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Sebia Labor- diagnostische Systeme GmbH / 7	Alegria 2	Vollautomatisiertes System für die Autoimmun- und Infektionsdiagnostik	
	dIFine®	Vollautomatisiertes Fluoreszenzmikroskop mit KI-gesteuerter Mustererkennung für die Autoimmundiagnostik	
	dIFine® P30	Immunfluoreszenz-Prozessor für die vollständige Bearbeitung von bis zu 30 Objektträgern für die Autoimmundiagnostik	
	dIFine® M1	Manuelles Fluoreszenzmikroskop mit Kamera für die Bildaufnahme	
	Anti-CCP	Spezifischer Biomarker für die Diagnose der Rheumatoiden Arthritis	
	Anti-MCV	Sensitiver und spezifischer Biomarker für die frühe Diagnose der Rheumatoiden Arthritis	
	ANA HEp-2	Hoch qualitativer Immunfluoreszenz-Test zur Bestimmung antinukleärer Antikörper	
	Rheumafaktor	Sensitiver Biomarker für die Diagnose der Rheumatoiden Arthritis	
	ANA Detect	Sensitiver Suchtest für die Bestimmung antinukleärer Antikörper	
	Anti-Cardiolipin	Sensitiver und spezifischer Biomarker für die Diagnose des Antiphospholipidsyndroms	
	Anti-beta-2-Glykoprotein I	Sensitiver und spezifischer Biomarker für die Diagnose des Antiphospholipidsyndroms	
	Anti-PR3 hs	Leitlinien-konformer Biomarker für die sensitive Diagnose ANCA-assoziiierter Vaskulitiden	

PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Sebia Labor- diagnostische Systeme GmbH / 7	Anti-MPO	Leitlinien-konformer Biomarker für die sensitive Diagnose ANCA-assoziiierter Vaskulitiden	
	25-OH Vitamin D3/D2	Test zur quantitativen Bestimmung der Gesamtkonzentration von 25-(OH)-Vitamin D3 und D2 in humanem Serum	
	Anti-Chlamydia trachomatis	Sensitiver und spezifischer Test zur Bestimmung von Antikörpern gegen Chlamydia trachomatis	
	Anti-Chlamydia pneumoniae	Sensitive und spezifische Tests zur Bestimmung von Antikörpern gegen Chlamydia pneumoniae	
	Anti-Borrelia	Sensitive und spezifische Tests zur Bestimmung von Antikörpern gegen Borrelien	
	Anti-Parvovirus B19	Sensitive und spezifische Tests zur Bestimmung von Antikörpern gegen Parvovirus B19	
	Anti-Yersinia	Sensitive und spezifische Tests zur Bestimmung von Antikörpern gegen Yersinien	



PRODUKTVERZEICHNIS

Firma / Stand-Nr.	Produktname	Anwendungsgebiet / Indikation	Fach- / Pflichttextangaben
Werfen GmbH / 52	BIO-FLASH	Chemilumineszenz Analyser für die 24/7 Bestimmung von Autoantikörpern	
	QUANTA Flash cCalprotectin	Test zur Bestimmung von zirkulierendem Calprotectin zur Diagnostik von Rheumatoider Arthritis	
	QUANTA Flash CCP	Spezifischer Test für die frühzeitige Diagnose einer Rheumatoiden Arthritis	
	QUANTA Flash RF IgG und IgM	Test zum Nachweis von Rheumafaktor zur Diagnose der Rheumatoiden Arthritis	
	QUANTA Flash HM-GCR	Test zum Nachweis von Auto Ak gegen HMGCR zur Diagnose einer immunvermittelten nekrotisierenden Myopathie (IMNM)	

Kevzara® bei PMR

KEVZARA®
(Sarilumab)

Es gibt nur ein Sarilumab

Überzeugt mit der Stärke der IL-6Ri



Erstes & einziges
GC-sparendes*
Biologikum bei PMR^{1,2}



Signifikant mehr PMR-
Patienten mit anhaltender
Remission (28 % vs. 10 % mit
Placebo) mit weniger GC⁺²



Keine PMR-Rezidive*
bei der Mehrzahl der
Patienten*²



Mit bekanntem
Sicherheitsprofil¹

Bei RA seit Jahren bewährt!

Besuchen Sie uns am Stand 16 und unser Symposium
am Donnerstag um 16:30–17:30 Uhr in Saal 2



Materialien und weitere
Informationen rund um
Kevzara® auf unserer Website
www.therapie-rheuma.de**

+ Die tatsächliche kumulative Prednison-Äquivalenzdosis war im Kevzara®-Arm (Kevzara® 200 mg Q2W + 14-wöchiges GC-Tapering) mit einer Median-Dosis von 777 mg signifikant niedriger als im Placebo-Arm (Placebo Q2W + 52-wöchiges GC-Tapering) mit einer Median-Dosis von 2.044 mg.² + Ein Rezidiv wurde definiert als Wiederauftreten von Anzeichen und Symptomen oder eine Erhöhung der ESR, die auf eine aktive PMR zurückzuführen sind und eine Erhöhung der Glukokortikoiddosis erforderten.² * Das Studienprotokoll sah keinen Test dieses Ergebnisses auf statistische Signifikanz vor. Zwischen Woche 12 und 52 hatten 55 % der Patienten im Kevzara®-Arm keinen Krankheitsschub vs. 33 % im Placebo-Arm.² ** Dieser Link führt zu einer von Sanofi Deutschland betriebenen Website. Die dort bereitgestellten Informationen können für Österreich abweichen.

ESR: Erythrozytensedimentationsrate; **GC:** Glukokortikoide; **IL-6:** Interleukin-6; **PMR:** Polymyalgia rheumatica; **Q2W:** einmal alle 2 Wochen; **RA:** rheumatoide Arthritis; **Ri:** Rezeptor-Inhibition.

1. Fachinformation Kevzara®, aktueller Stand; 2. Spiera RF et al. N Engl J Med. 2023;389(14):1263-1272 (inkl. Protokoll)

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: Hypertriglyzeridämie, 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.

sanofi

NACHHALTIGKEIT

NACHHALTIGKEITSPREIS

Mit dem Nachhaltigkeitspreis werden Firmenpartner ausgezeichnet, die durch innovative Maßnahmen und verantwortungsvolles Handeln einen besonderen Beitrag zu mehr Nachhaltigkeit leisten.

Um die Bedeutung der Auszeichnung weiter zu stärken und den fachlichen Austausch und Wettbewerb zu fördern, wird der Nachhaltigkeitspreis in 2026 nicht vergeben und künftig in einem zweijährigen Turnus ausgeschrieben. Die nächste Ausschreibung erfolgt für das Jahr 2028.

Die zweijährige Vergabe ermöglicht es den teilnehmenden Firmen, ihre Nachhaltigkeitsmaßnahmen über einen längeren Zeitraum zu entwickeln, umzusetzen und sichtbar zu machen. Gleichzeitig schafft sie einen noch größeren Rahmen für den Vergleich und die Würdigung nachhaltiger Konzepte.

Die Rheumaakademie bedankt sich bei allen, die sich für nachhaltiges Handeln engagieren und damit einen wichtigen Beitrag zur Zukunftsfähigkeit von Veranstaltungen im Gesundheitswesen leisten.

Save the Date für die Ausschreibung im Jahr 2028

Wir freuen uns auf zahlreiche innovative Bewerbungen zur nächsten Ausschreibung des Nachhaltigkeitspreises 2028.



NACHHALTIGKEIT IM DIALOG

Mit „Nachhaltigkeit im Dialog“ bietet die Rheumaakademie im Forum HUB am Freitag eine Plattform für den offenen Austausch rund um das Thema Nachhaltigkeit im Veranstaltungs- und Gesundheitswesen. Im Mittelpunkt steht der Austausch zu Ideen, konkreten Maßnahmen und praktischen Erfahrungen der ausstellenden Firmenpartner mit ihrem Beitrag zu nachhaltigem Handeln im Rahmen des Kongresses. Die Veranstaltung schafft Raum für neue Impulse und den Dialog zwischen Pharmafirmen, Dienstleistern und allen Interessierten. Das gemeinsame Ziel ist es, nachhaltige Lösungen sichtbar zu machen und diese gemeinsam weiterzuentwickeln.

Wir laden alle Interessierten herzlich ein, sich einzubringen, Erfahrungen zu teilen und gemeinsam mit uns neue Impulse für mehr Nachhaltigkeit zu setzen. Nutzen Sie die Gelegenheit zum Austausch, zur Vernetzung und zur Mitgestaltung einer nachhaltigeren Zukunft im Kongressumfeld.

Freitag, 11. September 2026, 16:30 Uhr

UMWELTBETRAG

Beteiligte Unternehmen haben den freiwilligen Umweltbeitrag bereits für ihre teilnehmenden Mitarbeitenden übernommen:

- Lilly Deutschland GmbH

VERPFLEGUNG

Damit Sie während des gesamten Kongresses gut versorgt sind, bieten wir Ihnen verschiedene Verpflegungsmöglichkeiten:



Trinkwasser

An insgesamt sechs Wasserspendern im Kongresszentrum steht kostenfreies Wasser zur Verfügung. Zusätzlich erhalten Teilnehmende am Infopoint kostenfreie Trinkflaschen, die sie bequem an den Spendern auffüllen können.



Kiosk

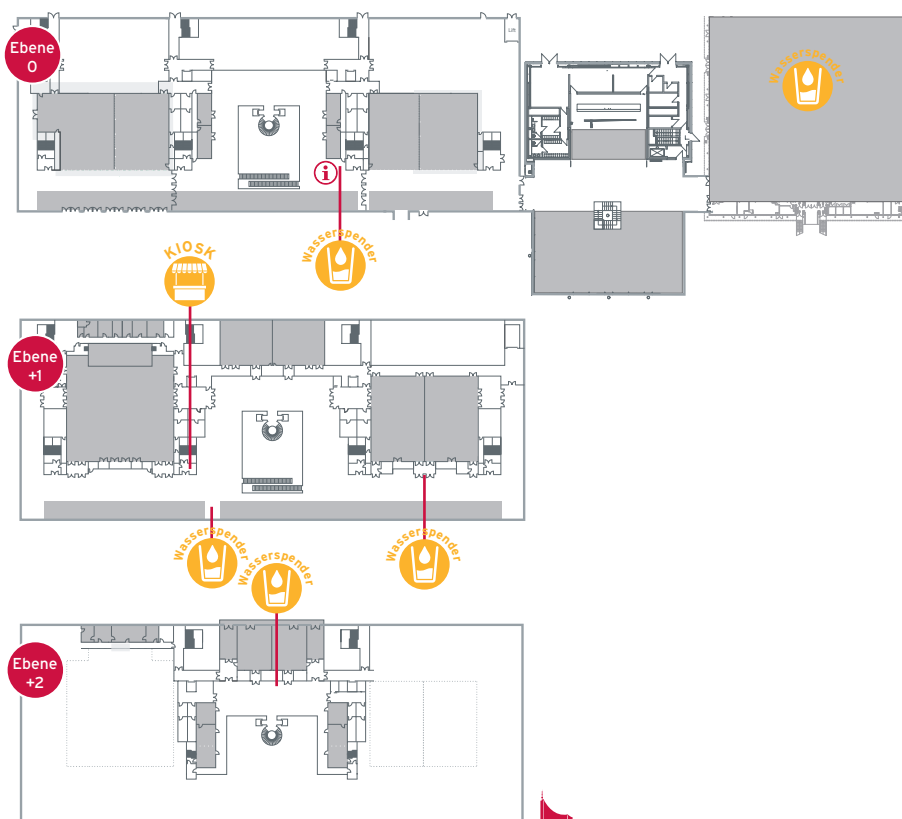
Für den kleinen Hunger zwischendurch steht ein Kiosk zur Verfügung. Hier können Sie Snacks, Getränke sowie kleinere Speisen erwerben.



Verpflegung bei Firmensymposien

Im Rahmen ausgewählter Firmensymposien bieten die veranstaltenden Unternehmen kostenfreie Verpflegung, darunter Speisen und Getränke, für die Teilnehmenden an.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Aufenthalt und guten Appetit!



PERSONENVERZEICHNIS

Alexander, Tobias, PD Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte,
Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin

Andreica, Ioana, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet Herne, Ruhr-Universität Bochum, Herne

Aries, Peer, Dr., Immunologikum, Hamburg

Aringer, Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Dresden

Baraliakos, Xenofon, Univ.-Prof. Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Bauhammer, Jutta, Dr., Praxis für Rheumatologie Baden-Baden, Baden-Baden

Behnemann, Tim, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Beyer, Georg, PD Dr., LMU Klinikum München, München

Biesen, Robert, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

Blank, Norbert, Prof. Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Both, Marcus, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Buttgereit, Frank, Prof. Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

Casteleyn, Vincent, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

Düsing, Christina, Dr., Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf

Ernst, Diana, Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Feist, Eugen, Dr., HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern, Gommern

Frye, Björn Christian, PD Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Gaubitz, Markus, Prof. Dr., Akademie für Manuelle Medizin der WWU Münster, Münster

Gebhardt, Christina, PD Dr., LMU Klinikum München, München

Gernert, Michael, PD Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Graalmann, Theresa, Dr. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Grieshaber-Bouyer, Ricardo, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

Hasseli-Fräbel, Rebecca, PD Dr., Universitätsklinikum Münster, Münster

Hellmich, Bernhard, Prof. Dr., medius Klinik Kirchheim, Kirchheim

Hueber, Axel, Prof. Dr. Dr., Klinikum Nürnberg, Nürnberg

Humrich, Jens, PD Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Iking-Konert, Christof, PD Dr., Stadtspital Zürich, Zürich (Schweiz)

Kernder, Anna, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

PERSONENVERZEICHNIS

Kiltz, Uta, Prof. Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Ruhr-Universität Bochum, Herne

Kleger, Alexander, Prof. Dr, Universitätsklinikum Ulm, Ulm

Klemm, Philipp, PD Dr., Justus-Liebig-Universität Gießen, Campus Kerckhoff, Bad Nauheim

Köhlm, Michaela, PD Dr., Fraunhofer-Institut für Translationale Medizin und Pharmakologie ITMP, Frankfurt am Main

Korsten, Peter, PD Dr., St. Josef-Stift Sendenhorst, Sendenhorst

Krasselt, Marco, PD Dr., Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

Krause, Andreas, Prof. Dr., Rheumazentrum Berlin-Halensee, Berlin

Krusche, Martin, Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Kuipers, Jens Gert, Prof. Dr., Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen GmbH, Bremen

Lamprecht, Peter, Prof. Dr., Universität zu Lübeck, Lübeck

Latus, Jörg, Prof. Dr., Robert-Bosch-Krankenhaus, Stuttgart

Laudien, Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Lorenz, Hanns-Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

McInnes, Iain B., Prof. Dr., University of Glasgow, Glasgow (Vereinigtes Königreich)

Mucke, Johanna, Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Müller-Ladner, Ulf, Prof. Dr., Justus-Liebig-Universität Gießen, Campus Kerckhoff, Bad Nauheim

Ohrndorf, Sarah, Prof. Dr., Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam, Potsdam

Polke, Markus, Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Prelog, Martina, Prof. Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Rademacher, Jan, Dr., Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

Reiter, Andreas, Prof. Dr., Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim

Reuss-Borst, Monika, Prof. Dr., Schwerpunkt-Praxis Rheumatologie, Bad Bocklet

Rubbert-Roth, Andrea, Prof. Dr., Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen (Schweiz)

Rudwaleit, Martin, Prof. Dr., Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, Bielefeld

Schäfer, Valentin Sebastian, Univ.-Prof. Dr. MUDr., Universitätsklinikum Bonn, Bonn

Schmalzing, Marc, PD Dr., Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg



PERSONENVERZEICHNIS

Schmidt, Wolfgang, Prof. Dr., Krankenhaus Waldfriede, Berlin

Schneider, Udo, Dr., Immanuel Krankenhaus Berlin, Standort Buch, Berlin

Schreiber, Stefan, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel

Schulze-Koops, Hendrik, Prof. Dr., LMU Klinikum München, München

Schwaab, Juliana, PD Dr., Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim

Sewerin, Philipp, Prof. Dr. Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Ruhr-Universität Bochum, Herne

Späthling-Mestekemper, Susanna, Dr., Rheumapraxis München, München

Specks, Ulrich, Prof. Dr., Mayo Clinic College of Medicine and Science, Rochester (USA)

Thaci, Diamant, Prof. Dr., Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Thürmel, Klaus, Klinik Augustinum, München

Volkenandt, Matthias, Prof. Dr., München

Voll, Reinhard, Prof. Dr., Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg

Vossen, Diana, Dr. med., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Wagner, Annette D., Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Weil, Franziska, medius Klinik Kirchheim, Kirchheim unter Teck

Weinerth, Jutta, Endokrinologikum Berlin, Berlin

Weinmann-Menke, Julia, Prof. Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Werner, Stephanie Gabriele, Dr., RHIO Düsseldorf, Düsseldorf

Wiebe, Edgar, Dr., Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte, Berlin

Witte, Torsten, Prof. Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Zinke, Silke, Dr., Rheumatologische Schwerpunktpraxis Dr. med. Silke Zinke, Berlin

TRANSPARENZANGABE

Offenlegung der Unterstützung des Deutschen Rheumatologiekongresses 2026 gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs. 5) und des §32 (3) der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte:

Die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH als Veranstalter und Organisator des Forums Rheumatologie wendet die verbindlichen Transparenzregelungen des FSA (Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e. V.) und der Musterberufsordnung der Ärztinnen und Ärzte an. Die Verantwortung für die Firmenpräsentationen liegt ausschließlich bei der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH. Die Inhalte des wissenschaftlichen Programms des Kongresses werden produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet. Wir bestätigen, dass die wissenschaftliche Leitung und die Referent:innen potenzielle Interessenkonflikte gegenüber den Teilnehmenden offenlegen. Eine Übersicht über teilnehmende Unternehmen wird kontinuierlich gepflegt. Eine Beeinflussung der Inhalte des wissenschaftlichen Programms des Kongresses durch die Firmen ist zu keinem Zeitpunkt gegeben.

Weitere Informationen finden Sie hier:



Begleitend zum wissenschaftlichen Programm findet im Congress Center Leipzig vom 10. bis 12. September 2026 das Forum Rheumatologie, eine Ausstellung von pharmazeutischen Unternehmen und weiteren Firmen, die Produkte und Angebote für die rheumatologische Versorgung anbieten, statt.

Sie gibt einen umfassenden Überblick über neue Produkte und bietet die Möglichkeit, sich intensiv über den aktuellen Stand der Produktentwicklung im diagnostischen und therapeutischen Bereich zu informieren.

Veranstalterin Forum Rheumatologie Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

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

☎ +49 (0) 30 24 04 84 80

📠 +49 (0) 30 24 04 84 89

✉ info@rhkongress.de



Herausgeberin und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin

Fotos:

Titelbild: © Klemann – FSEID/stock.adobe.com/KI-gestützt generiert

Seite 3: © Messe Leipzig

Seite 12: © Teitge Media/FAIRNET GmbH

Seite 13: © FAIRNET GmbH

Satz

Teitge Media Werbeagentur UG

Redaktionsschluss

29. Juli 2026

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.

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



Erfahren Sie mehr:



JETZT NEU:
im praktischen Fertigpen

TO-GO



MIT SAPHNELO REMISSION ERREICHEN:

✓ FRÜHER ✓ HÄUFIGER ✓ LÄNGER

... in 4 Jahren TULIP- & LTE-Studien sowie im Vergleich zu Placebo + ST[#].¹

¹Eine frühzeitige Behandlung mit SAPHNELO kann dazu beitragen, Patient:innen mit SLE das Erreichen einer Remission zu ermöglichen – dies zeigt eine Post-hoc-Analyse von Daten aus der Langzeitstudie TULIP-LTE: Unter SAPHNELO befanden sich nach vier Jahren (208 Wochen) 30,3 % der SLE-Patient:innen in DORIS-Remission, gegenüber lediglich 18,3 % unter Placebo (OR = 1,9 [95 %-KI: 1,0-3,9]; p= 0,0663); dieser Unterschied von 12 % war nicht signifikant. [#]ST, Standardtherapie: Die Standardtherapie umfasste Antimalariamittel, Immunsuppressiva, nichtsteroidale Antirheumatika und Glucocorticoide. 1. Morand EF et al. Ann Rheum Dis. 2025;84:777-788.

DE-92774/03-26



Hier scannen für gesetzliche
Pflichtinformationen.

Die erste und einzige zugelassene Therapie für IgG4-RD^{1,a}

Willkommen auf dem
Weg nach vorne mit

UPLIZNA®

Für erwachsene Patient:innen
mit aktiver IgG4-assoziiierter
Erkrankung (IgG4-RD)^{1,a}

Willkommen am
Amgen-Stand:
Halle 2, Ebene 0,
Nr. 3

Herzliche Einladung zum Amgen-Symposium
„IgG4-assoziierte Erkrankung und Sjögren's Syndrom:
Neue Perspektiven für die Therapie“

10.09. • 13:30 Uhr • Saal 4, Ebene +1

gMG = generalisierte Myasthenia gravis, IgG4-RD = Immunglobulin G4 (IgG4)-assoziierte Erkrankung

^a UPLIZNA® wird zusätzlich zur Standardtherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit gMG angewendet, die Anti-Acetylcholin-Rezeptor (AChR)-Antikörper- oder Anti-muskelspezifische Tyrosinkinase (MuSK)-Antikörper-positiv sind.¹ UPLIZNA® ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver Immunglobulin G4-assoziiierter Erkrankung (Immunglobulin G4-related disease/IgG4-RD) indiziert. ¹ UPLIZNA® ist als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen (NMOSD) indiziert, die Anti-Aquaporin-4-Immunglobulin-G(AQP4-IgG)-seropositiv sind.

1. Fachinformation UPLIZNA®

▼ 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.



Pflichttext nach
§ 4 Heilmittelwerbegesetz