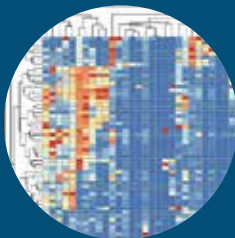




Deutsches Rheuma-Forschungszentrum



Rheuma erforschen. Gesundheit gestalten.



Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin

Ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft

In Deutschland leben 1,8 Millionen Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, darunter allein 20.000 Kinder und Jugendliche.



Unsere Mission ist es, die zugrunde liegenden Krankheitsmechanismen zu entschlüsseln, um den Weg für bessere, zielgerichtete Therapien zu bahnen. Durch umfangreiche Studien zur Erfassung der Lebenssituation und Versorgung von Rheumapatient:innen in Deutschland informieren wir Entscheidungsträger:innen in Politik und Medizin, um den Betroffenen gezielter und effektiver helfen zu können.

Für eine maßgeschneiderte Medizin in der Rheumatologie

Die Forschung am DRFZ ist an der Schnittstelle zwischen Grundlagenforschung und klinischer Anwendung angesiedelt. In einem interdisziplinären Team aus Forschenden und Kliniker:innen untersuchen wir die verschiedenen Zellen und molekularen Mechanismen, die im Krankheitsgeschehen eine Rolle spielen.

Damit gewinnen wir ein grundlegendes Verständnis immunvermittelter rheumatischer Erkrankungen. Gleichzeitig finden wir so neue Ansatzpunkte für Therapien, die auf die Ursachen der Krankheit abzielen. Gemeinsam mit unseren klinischen Partnern übersetzen wir dieses Wissen in neue, möglichst kurative Therapien.



Prof. Dr. med. Eicke Latz
Wissenschaftlicher Direktor des DRFZ

„Unsere Vision ist es, künftig Therapien anbieten zu können, die auf jede einzelne Patientin und jeden einzelnen Patienten passgenau zugeschnitten sind. Mit diesem neuen Ansatz der individuellen Behandlungskonzepte, der sogenannten personalisierten Medizin, möchten wir Betroffenen von Anfang an die bestmögliche Therapie ermöglichen.“

Neueste Technologien für die molekulare Krankheitsdefinition

Am DRFZ kommen verschiedene methodische Herangehensweisen zum Einsatz, die über Technologie-

plattformen zentral zur Verfügung gestellt werden. Mit den Methoden der Durchflusszytometrie und der Massenzytometrie vermessen wir Zellen auf Einzelzellebene. Mittels verschiedener Sequenziermethoden wird auf DNA- und RNA-Ebene erfasst, wie die Zellen programmiert sind und wie sie zum Krankheitsgeschehen beitragen. Ihr Zusammenspiel im Gewebe wird in der Mikroskopie-Plattform untersucht.



Foto: Arbeiten am Multi-Photonen Laser Mikroskop zur 3D Analyse von Gewebe.



Die Entwicklung von Forschungsperspektiven am DRFZ ist Teamarbeit mit klinischen Partnern: Der Wissenschaftliche Direktor Prof. Dr. Eicke Latz (re.) und die Kaufmännische Direktorin Uta Bielfeldt hier im Austausch mit Prof. Dr. Gerhard Krönke, Direktor der Klinik für Rheumatologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Mehr verstehen mit Künstlicher Intelligenz

In allen Forschungsbereichen werden KI-gestützte Analyseansätze genutzt, um die Komplexität der gewonnenen Daten zu erfassen und molekulare Signaturen zu erkennen, die mit bloßem Auge nicht sichtbar sind. Dadurch sollen krankheitsspezifische sowie übergreifende Mechanismen identifiziert werden, aber auch individuelle Muster, um maßgeschneiderte Therapien im Sinne einer personalisierten Medizin anwenden zu können.



Foto: Adobe Stock

Zell- und Geweberheumatologie

Um wirksame Therapien entwickeln zu können, müssen wir die Entzündungsvorgänge direkt im betroffenen Gewebe verstehen. Der Forschungsbereich Zell- und Geweberheumatologie hat die unterschiedlichen Zellarten des Immunsystems und deren Zusammenspiel im Fokus. Wie sichern die Zellen im

gesunden Zustand das Gleichgewicht im Gewebe, und was läuft bei rheumatischen Erkrankungen aus dem Ruder? Hier spielen auch Stoffwechselvorgänge und natürliche Alterungsprozesse des Immunsystems eine Rolle, die Gegenstand unserer Forschung sind.



Prof. Dr. rer. vet. Anja Hauser
Leiterin Programmbereich 1

„Mithilfe neuer bildgebender Verfahren können Zellen in Gewebeproben im räumlichen Kontext visualisiert werden. Dadurch gewinnen wir ein besseres Verständnis von rheumatischen Prozessen und deren Einfluss auf unterschiedliche Organsysteme im Körper. Da sich rheumatische Manifestationen in der Regel im Gewebe zeigen, bilden unsere Untersuchungen Krankheitsprozesse oft genauer ab, als dies z.B. allein mit Blutanalysen möglich wäre.“

Knochen werden durchsichtig: Einblicke in das Innere von Knochen

Das Knochenmark ist für Immunolog:innen ein spannendes Gewebe. Hier entstehen Blutzellen, zugleich ist es Aufenthaltsort für Zellen des immunologischen Gedächtnisses. Das große Hindernis für den Blick ins Knocheninnere war bisher der Knochen selber: Ohne harsche Behandlungen, die das Knochenmark erheblich schädigen, konnte der Knochen nicht durchsichtig gemacht werden. Die Arbeitsgruppen der beiden Professorinnen Anja Hau-

ser und Raluca Niesner können jetzt durch ein von ihnen entwickeltes Verfahren das intakte Knochenmark in 3D sichtbar machen. Auf diese Weise lässt sich die räumliche Organisation von Geweben untersuchen - im gesunden Zustand sowie bei entzündlichen Abläufen.

*Nature Communications 2024.
doi: 10.1038/s41467-024-45827-6*



Krankheitsprozesse im Gewebe beobachten

Am DRFZ kommen verschiedene Mikroskopieverfahren zum Einsatz, um zelluläre Prozesse bei chronisch-entzündlichen Erkrankungen zu untersuchen. Von klassischer Fluoreszenz- und Konfokal-Mikroskopie bis hin zur Multi-Photonen- und 3D-Mikroskopie. Mit diesen Verfahren lassen sich zahlreiche Zell- und Gewebemerkmale in ihrer natürlichen Umgebung gleichzeitig darstellen, selbst in lebendem Gewebe. Auf diese Weise erhält man ein tiefes Verständnis der Interaktion von Zellen in komplexen Entzündungsgeschehen.

Foto: Dr. Sandy Kroh, Arbeitsgruppe Immundynamik, untersucht menschliches Gewebe mittels Multiplex-Immunfluoreszenz-Mikroskopie (MELC). Hintergrund: Dünndarmgewebe mit Immunzellen, Arbeitsgruppe Immundynamik.

Epidemiologie und Versorgungsforschung

Die epidemiologische Forschung am DRFZ analysiert deutschlandweit die Häufigkeit und den Verlauf von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Sie untersucht die Wirksamkeit und vor allem (Langzeit-) Sicherheit ver-

schiedener Behandlungsansätze sowie Faktoren, die die Krankheitsfolgen für Betroffene beeinflussen. Die Breite und Vielfalt der Daten von Menschen mit rheumatischen Erkrankungen sind einzigartig.



Prof. Dr. med. Anja Strangfeld
Leiterin Programmbereich 2

„Wir wollen die Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe rheumakranker Kinder und Erwachsener verbessern. Durch die Kenntnis von Risikofaktoren für ungünstige Krankheitsverläufe können Nutzen und Risiken von Therapien gegeneinander abgewogen werden. So tragen wir zu einer gezielteren Behandlung bei, die mit weniger Belastungen für Patient:innen verbunden ist.“

Versorgungslücken beim Übergang in die Erwachsenenmedizin müssen geschlossen werden

Rheuma betrifft nicht nur Erwachsene – auch Kinder und Jugendliche können erkranken. Viele von ihnen benötigen im jungen Erwachsenenalter weiterhin eine spezialisierte rheumatologische Betreuung. Der Übergang von Jugendlichen mit juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) in die Erwachsenenmedizin gelingt allerdings häufig nicht nahtlos:

Die Daten einer von Prof. Kirsten Minden geleiteten Studie belegen, dass die medizinische Versorgung oft abreißt, wenn die Betroffenen dem Kinderrheumatologen „entwachsen“. Durch die fehlende Betreuung verschlechtert sich der Krankheitsverlauf messbar, was zu bleibenden Schäden führen kann.

*Dr. Florian Milatz im Gesundheitsmagazin „Sprechstunde“
Deutschlandfunk, 20.05.2025.*



Datenschutz der Epidemiologie

Die Basis der Forschung im Programmbereich Epidemiologie bilden große, langfristige Beobachtungsstudien, die gemeinsam mit einem Netzwerk von mehr als 500 Fachärztinnen und -ärzten der Kinder- und Erwachsenen-Rheumatologie bundesweit durchgeführt werden. Hinzu kommen Analysen von Routinedaten der Krankenkassen und Bevölkerungsstudien.

Foto: Webseite RABBIT SpA. Hintergrund: Adobe Stock.



Je höher die Datenqualität, desto besser die Statistik

In unseren Kohorten und Langzeitbeobachtungen wurden bereits umfangreiche Daten von über 350.000 Pa-

tient:innen erhoben. Dies ermöglicht detaillierte Erkenntnisse zu Risiken und Krankheitsfolgen.



Adobe Stock



Kerndokumentation und Kinderkerndokumentation

Seit über 30 Jahren liefern diese beiden Studien wertvolle Daten über die Versorgung rheumakrankter Kinder und Erwachsener in Deutschland. Zwei Ergebnisse hieraus sind:

- > Von 2005 bis 2025 hat sich der Anteil der erwerbstätigen Patient:innen mit rheumatoider Arthritis (RA) von 43 % auf 67 % erhöht.
- > Kinder mit Rheuma profitieren besonders von neuen Behandlungsoptionen: Bei Betroffenen mit JIA sind heute mit fast 60% doppelt so viele entzündungsfrei wie im Jahr 2000.

kerndokumentation.de
kinderkerndokumentation.de

Das JuMBO-Register

begleitet seit 2007 junge Erwachsene nach Abschluss ihrer kinderrheumatologischen Betreuung.

Rhekiss

Seit 2015 werden im bundesweiten Rhekiss Register Krankheitsverlaufdaten von Patientinnen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft untersucht. Darüber hinaus werden Daten über die Gesundheit der Kinder in den ersten zwei Lebensjahren erhoben.

rhekiss.de

Kein Anstieg akuter Herz-Kreislauf-Ereignisse unter JAK-Inhibitoren

Die Daten aus der von Prof. Anja Strangfeld geleiteten RABBIT-Studie zeigen: Es gibt kein erhöhtes Risiko schwerer kardiovaskulärer Ereignisse für Patient:innen, die mit JAK-Inhibitoren - Therapeutika, die die Signalweiterleitung in den Zellen hemmen - behandelt werden. Dies trifft

auch auf Patient:innen mit bereits bestehenden Herz-Kreislaufferkrankungen oder einem Herzinfarkt oder Schlaganfall in der Vorgeschichte zu.

RMD Open 2023.

doi: 10.1136/rmdopen-2023-003489



RABBIT – Beobachtung der Biologika-Therapie

Die Langzeitstudie **RABBIT** erfasst seit 2001 Krankheits- und Therapieverläufe von mittlerweile über 25.000 Patient:innen mit rheumatoider Arthritis unter Therapie mit Biologika, Biosimilars, JAK-Inhibitoren und konventionellen synthetischen Therapien. Die Daten werden in regelmäßigen Abständen über die Arztpraxen erhoben und belegen insgesamt eine gute Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit zielgerichteter Therapien.

Basierend auf den gewonnenen Daten haben die Epidemiolog:innen den frei zugänglichen **RABBIT Risikoscore** entwickelt. Mit diesem lässt sich anhand klinischer Daten und Behandlungsinformationen eines Betroffenen das Risiko berechnen, innerhalb der nächsten 12 Monate eine schwere Infektion zu entwickeln.

biologika-register.de

RABBIT SpA

Seit 2017 wird in diesem Register die langfristige Wirksamkeit und Sicherheit der eingesetzten Therapien bei Spondyloarthritis untersucht.

rabbit-spa.de



Foto: Adobe Stock

Systemrheumatologie

Ein vergleichsweise junges, interdisziplinäres Forschungsfeld ist die Systemrheumatologie. Sie erforscht das komplexe Zusammenspiel von Faktoren, die Entstehung und Verlauf rheumatischer Erkrankungen bestimmen.

Viele Daten fließen hier zusammen. Neben klinischen und genetischen Informationen werden immunologische Besonderheiten eines Individuums hochauflösend auf Zell- und Molekül-

ebene erfasst. Pro Patient:in entstehen auf diese Weise sehr umfangreiche Datensätze, die mit neuesten Methoden der Bioinformatik analysiert werden: Basierend auf KI-Modellen programmieren DRFZ-Forscher:innen Algorithmen, um die spezifischen Mechanismen einer Erkrankung zu entschlüsseln – eine entscheidende Voraussetzung für die Entwicklung maßgeschneiderter Therapien.



„Unsere systemische Herangehensweise birgt das Potenzial, in den riesigen Forschungsdatensätzen neue „Fingerabdrücke“ von pathologischen Veränderungen bei Rheuma zu identifizieren, die mit herkömmlichen Mitteln unentdeckt blieben. Mit einem detaillierten Verständnis des Entzündungsnetzwerkes können wir effektivere, zielgerichtete Therapien entwickeln.“

PD Dr. rer. nat. Mir-Farzin Mashregi
Leiter Programmbereich 3

Reaktivierung von EBV als Ursache für schwere Komplikation bei Kindern nach Corona-Infektion

Trotz meist mildem Verlauf entwickeln einige Kinder Wochen nach der akuten Corona-Infektion ein schweres multisystemisches Entzündungssyndrom (MIS-C). Ein Team um PD Mir-Farzin Mashregi und Prof. Tilmann Kallinich hat hierfür die Ursache entschlüsselt: im Körper werden Epstein-Barr-Viren (EBV) reaktiviert, die symptomlos in vielen Menschen schlummern. Eine Schlüsselrolle spielt hier der entzündungshemmende Botenstoff TGF-β:

nach einer Corona-Infektion wird er in ungewöhnlich großen Mengen im Körper produziert. Dies beeinträchtigt massiv die Funktion von bestimmten T-Zellen, die normalerweise EBV-infizierte Körperzellen abtöten. Eine gezielte Blockade von TGF-β wird aufbauend auf der Studie als potenzielle therapeutische Option untersucht.

Nature 2025.
doi.org/10.1038/s41586-025-08697-6



Blick ins Transkriptom - lesen, was die Zelle kann

Über Vergleiche zwischen der Genaktivität bei Rheumapatient:innen und Gesunden lassen sich Rückschlüsse auf Krankheitsmechanismen ziehen. Verschiedene Methoden der Hochdurchsatz-Sequenzierung helfen dabei herauszufinden, welche Gene in einzelnen Immunzellen aktiv sind. So lassen sich selbst kleinste molekulare Veränderungen frühzeitig erkennen und gegebenenfalls diagnostisch oder therapeutisch nutzen.

Foto: Vorbereitung von Probenmaterial für die Hochdurchsatz-Sequenzierung, Melanie Skibbe, Zentrallabor. Hintergrund: Adobe Stock.

Translationale Rheumatologie

Im Forschungsbereich Translationale Rheumatologie werden neue Erkenntnisse über Krankheitsmechanismen aus dem Labor baldmöglichst in eine klinische Anwendung überführt. Ziel ist es, potenziell krankmachende Entzündungsbotenstoffe oder Zellen im Labor so gut zu charakterisieren, dass sie anschließend im Rahmen innovativer Therapien ins Visier genommen werden können.

Die translationale Forschung trägt zu einer verbesserten Diagnostik bei, die auf neuen biologischen Markern beruht und z.B. eine individuelle Einschätzung des Krankheitsverlaufs ermöglicht. Neben Blut- und Gewebeproben werden Stuhlproben analysiert, um die Rolle des Darmmikrobioms bei rheumatischen Erkrankungen zu untersuchen.



„Unser Fokus liegt auf der Identifizierung von Zielmolekülen in Patient:innenproben als Angriffspunkte für neuartige Therapien. Gleichzeitig erlauben solche Biomarker eine präzisere Diagnosestellung. Beide Aspekte können die Lebensqualität von Betroffenen im Sinne einer personalisierten Medizin verbessern.“

PD Dr. med. Tobias Alexander,
Leiter Programmbereich 4 und
Rheuma-Fachambulanz an der Charité

Ein Krebsmedikament bewirkt eine komplette Remission bei Lupus

Bei einer Patientin mit aggressivem systemischem Lupus erythematodes entschied sich PD Tobias Alexander zusammen mit Partnern der Charité im Rahmen einer sogenannten „off-label“-Therapie für eine Behandlung mit dem Krebsmedikament Teclistamab. Teclistamab ist ein bispezifischer Antikörper, der im Körper Plasmazellen und T-Zellen miteinander verknüpft. Die körpereigenen Killer-T-Zellen werden dadurch aktiviert und töten Plasmazellen als Quelle pathogener Autoantikörper ab. Der Erfolg ist beeindruckend:

Auch sechs Monate nach Beginn der Behandlung ist die Patientin symptomfrei, Blut- und Nierenwerte haben sich normalisiert. Die Gabe von Teclistamab birgt allerdings das Risiko schwerer Nebenwirkungen, weshalb das Team bereits an schonenderen Verfahren zur Plasmazell-Beseitigung forscht.

*New England Journal of Medicine 2024.
doi: 10.1056/NEJMc2407150*



Zellen in kürzester Zeit vermessen und sortieren

Durch die Analyse von Immunzellen vor und während einer Therapie können Krankheitsverläufe besser eingeordnet und Behandlungserfolge beurteilt werden. Die Durchflusszytometrie („FACS“) und Massenzytometrie ermöglichen es, tausende Zellen pro Sekunde zu untersuchen und dabei vielfältige Eigenschaften zu erfassen. Mittels FACS lassen sich selbst seltene Zelltypen gezielt isolieren und für weiterführende Analysen nutzen.

Proben in Highspeed mit Präzision verarbeiten

Die Robotik-Plattform am DRFZ ist auf die automatisierte Verarbeitung von Forschungsproben aus der Klinik spezialisiert. Damit wird z.B. Patientenblut in standardisierter Weise effizient aufbereitet und mit höchster Präzision weiterverarbeitet. Die Beschleunigung und erhöhte Reproduzierbarkeit experimenteller Forschungsabläufe sehen wir als eine grundlegende Voraussetzung für die Entwicklung einer personalisierten Medizin in der Rheumatologie.

Foto: Zellsortierung am Durchflusszytometer, Dipl. Ing. Toralf Kaiser, Dr. Victoria von Goetze.
Hintergrund: TSNE-Plot von Zellen einer Patientenprobe, Massenzytometrie Labor.

Eine Liaison, die bewegt - vom Labor zum Krankenbett und zurück

Die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Forschungslabor folgt am DRFZ einem dynamischen Kreislauf. Basierend auf den Erkenntnissen aus dem Labor werden neue Therapien und Behandlungsstrategien entwickelt. Zusammen mit unseren Partner:innen von der Charité – Universitätsmedizin Berlin werden

diese in der Klinik getestet und so unmittelbar umgesetzt.

Die Ergebnisse und Erfahrungen aus der Patient:innenversorgung fließen wiederum direkt zurück in die Forschung, um diese gezielt weiterzuentwickeln.



Foto: Henrike Germar, Arbeitsgruppe Immundynamik, pipettiert an der Sterilwerkbank.

Botenstoff als Biomarker und Ansatz zur Therapie von chronischen Darmentzündungen

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind schwere Erkrankungen, die häufig auch junge Erwachsene betreffen. Die gängigen Therapien haben nicht immer den gewünschten Erfolg. Das Team um Prof. Ahmed Hegazy konnte die Rolle der Botenstoffe IL-22 und Onkostatin M (OSM) entschlüsseln: Gemeinsam wirken sie als zentrale Verstärker von Entzündungsprozessen im Darm. Besonders Patient:innen mit ho-

her OSM-Produktion sprechen häufig nicht auf gängige Therapien an. Damit eignet sich OSM als potenzieller Biomarker für schwere Verläufe. Gleichzeitig konnte die Gruppe im Modell zeigen, dass sich OSM als möglicher Ansatzpunkt für neue Behandlungsstrategien eignet.

Nature Immunology 2025.
doi: [10.1038/s41590-025-02149-z](https://doi.org/10.1038/s41590-025-02149-z)

Immunzellen als Auslöser von Nierenschäden bei Lupus

Welche zellulären Mechanismen an der Aufrechterhaltung von chronischer Entzündung im Gewebe beteiligt sind, konnte die Gruppe um Prof. Antigoni Triantafyllopoulou kürzlich für den systemischen Lupus erythematosus aufzeigen: Sogenannte lymphoide Typ-1-Zellen des angeborenen Immunsystems („ILC1“) locken über den Entzündungsbotenstoff GM-CSF Fresszellen in die

Nieren von Patient:innen, die dann vor Ort das Gewebe schädigen und zur gefährdeten Lupus-Nephritis beitragen. Da die Blockade von GM-CSF bereits im Mausmodell eine Nierenschädigung verhindern konnte, sehen die Studienautor:innen das Molekül als potenzielles Ziel neuer Lupus-Therapien.

Nature 2024.

doi: [10.1038/s41586-024-07907-x](https://doi.org/10.1038/s41586-024-07907-x)



Foto: Visite in der Rheuma-Klinik der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Kortison - Neues über ein „altes“ Medikament

Kortison-Präparate werden seit über 75 Jahren eingesetzt, um überschießende Entzündungsreaktionen zu drosseln. Trotz Ihrer breiten Anwendung bei rheumatischen Erkrankungen war bislang erstaunlich wenig über den genauen Wirkmechanismus bekannt. Die Forschungsgruppe um Prof. Gerhard Krönke konnte aufklären, dass Kortison Einfluß auf die Kraftwerke von Immunzellen, die Mitochondrien, nimmt. Hier

wird der Stoffwechsel so umgekrempelt, dass es zur vermehrten Produktion des Botenstoffs Itaconat kommt, der als „Entzündungsbremse“ wirkt. Die Forscher:innen sehen diese Entdeckung als Grundlage für die Entwicklung neuer, nebenwirkungsärmerer Medikamente zur Behandlung chronischer Entzündungsreaktionen.

Nature 2024.

doi: [10.1038/s41586-024-07282-7](https://doi.org/10.1038/s41586-024-07282-7)

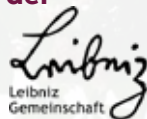
Gut zu wissen: das DRFZ ...

... wurde 1988 als Stiftung des bürgerlichen Rechts gegründet.

Stifter sind der Senat von Berlin und das Immanuel Krankenhaus.

... ist seit 2009 Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft,

zusammen mit 96 anderen Forschungseinrichtungen in ganz Deutschland.



leibniz-gemeinschaft.de

... ist in 4 Programmbereichen mit insgesamt 24 Forschungsgruppen organisiert. 5 Technologieplattformen unterstützen die Forschung.

Besonders enge Kooperationen bestehen mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin, dem Berlin Institute of Health (BIH), der Technischen Universität Berlin, der Freien Universität Berlin und dem Zuse Institut. Berlin (ZIB).

... wird von Berlin und dem Bund finanziert

und erhält darüber hinaus Drittmittel aus rund 60 Projekten und verschiedenen Netzwerken.

Grund-
finanzierung
11 Mio €
20244

Drittmittel-
finanzierung
11 Mio €
2024

... hat 185 Mitarbeitende, 60% davon sind Frauen.

16 % kommen aus 24 Nationen. Zusätzlich arbeiten 120 Gastwissenschaftler:innen aus der Charité und anderen Partnereinrichtungen am DRFZ.

2025 erhielt das DRFZ das TOTAL E-QUALITY Prädikat, bereits zum 4. Mal. Damit wird das kontinuierliche Engagement für Geschlechtergerechtigkeit, Diversität und familienfreundliche Arbeitsbedingungen in der Forschung gewürdigt.



Auswertung von Mikrobiota-Zytometriedaten.
René Maier, Schwiete-Labor für Mikrobiota und Entzündung.

... hat 2024 insgesamt 161 wissenschaftliche Artikel veröffentlicht,

davon 122 Originalpublikationen. Dazu kommen 350 Präsentationen auf nationalen und internationalen Fachtagungen.



... macht visionäre Forschung.

Derzeit haben 7 Gruppenleiter:innen ERC-Grants. Mit dieser renomierten Förderung unterstützt der Europäische Forschungsrat exzellente Wissenschaftler:innen bei der Durchführung herausragender Forschungsprojekte.



Dr. Lisa Budzinski mit ihrem Doktorvater Prof. Hyun-Dong Chang.

... ermöglicht mehr als 100 Promovierenden, Master- und Bachelor-Studierenden, eine Abschußarbeit anzufertigen.

Die meisten Promovierenden sind Mitglied im Graduiertenprogramm des DRFZ „Leibniz Graduate School on Chronic Inflammation“ (LeGCI) und anderen kooperierenden Graduiertenkollegs.

Das DRFZ in der Öffentlichkeit

Wir machen unsere Forschungsergebnisse für die breite Öffentlichkeit zugänglich. Zu verschiedenen Anlässen öffnet das DRFZ die Türen, um mit Betroffenen und Wissenschaftsinteressierten in Dialog zu treten.

Gemeinsam diskutieren wir leidenschaftlich über das, was uns alle angeht: unsere Gesundheit und was sie ausmacht.

Einblicke in den Forschungsalltag des DRFZ gibt es auch online:

> **www.dr fz.de:** 105.000 Besucher im Jahr

> **LinkedIn:** 1.300 Follower

> **Facebook:** 500 Freund:innen

> **DRFZ-Newsletter:**
400 Abonentt:innen

Newsletter bestellen →



Veranstaltung für Patient:innen am DRFZ

Der **Welt-Rheuma-Tag** findet jährlich am 12. Oktober statt, der in Berlin von Rheuma-Liga, DRFZ und Charité gemeinsam organisiert wird. 2023 stellten Eicke Latz und Gerhard Krönke Betroffenen ihre Visionen für eine Zukunft ohne Rheuma vor.



Forscher:innen von morgen

Zum **Tag der Immunologie** am 29. April besuchen neugierige Schüler:innen das DRFZ. Hier tauchen sie spielerisch in die faszinierende Welt des Immunsystems ein und führen gemeinsam mit Doktorand:innen eigene Experimente durch.





Wissenschaft verständlich erklärt

Über 60 Forschungseinrichtungen in Berlin öffnen einmal im Jahr zur **Langen Nacht der Wissenschaften** ihre Türen. Etwa 1.000 Forschungsinteressierte besuchen dabei das DRFZ.



Rheumatologische Fachtagung

Beim jährlichen Kongress der **Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie und Klinische Immunologie (DGRh)** vertreten Mitarbeiter:innen des DRFZ das Institut mit einem Informationsstand und kommen mit Kongressteilnehmenden ins Gespräch.



**Vorbildliche Kommunikation
tierexperimenteller Forschung**
Ausgezeichnet durch „Tierversuche verstehen“

Transparente Kommunikation

Für eine offene Darstellung tierexperimenteller Forschung auf der DRFZ-Webseite wurden wir mit dem Qualitätssiegel der Informationsinitiative „Tierversuche verstehen“ ausgezeichnet.

tierversuche-verstehen.de

Ohne Forschungsförderung geht es nicht

Unsere Forschung wird durch eine breite Unterstützung ermöglicht – von öffentlichen Institutionen über private Stiftungen bis hin zu Industriepartnern.

Die Senatsverwaltung Berlin, die Leibniz-Gemeinschaft, die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR),

der Europäische Forschungsrat (ERC), die Europäische Kommission und andere Institutionen leisten bedeutende finanzielle Förderung für die wissenschaftlichen Projekte am DRFZ. Zudem spielen private Stiftungen wie die Willy Robert Pitzer Stiftung und die Dr. Rolf M. Schwiete Stiftung eine entscheidende Rolle.



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Forschung, Technologie
und Raumfahrt



Rheuma erforschen. Gesundheit gestalten. Helfen Sie mit!

Spenden



www.drfz.de/spenden

Kontoverbindung

DRFZ

Sparkasse Berlin

IBAN DE11 1005 0000 1050 0058 44

BIC BELADEBEXXX

Paypal

spenden@drfz.de

Impressum

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin
Ein Institut der Leibniz Gemeinschaft
Charitéplatz 1
10117 Berlin

info@drfz.de
www.drfz.de

Wissenschaftlicher Direktor: Prof. Dr. med. Eicke Latz
Kaufmännische Direktorin: Uta Bielfeldt

Redaktion: Jacqueline Hirscher, Dr. Ute Hoffmann, Dr. Katrin Moser, Dr. Arne Sattler

Fotos: Gero Breloer, Jacqueline Hirscher, Dr. Ute Hoffmann, Dr. Arne Sattler

© DRFZ 2025



Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin
Ein Institut der Leibniz-Gemeinschaft
Charitéplatz 1
10117 Berlin

www.drffz.de