



In dieser Ausgabe u.a.

- ante portas: uro-onkologische ASV

Veranstaltungshinweis

- 10. Urologische Netzkonferenz | 21. September 2017
Messe Dresden | Konferenz 1.1 | 16:00 – 17:00 Uhr

Save the date

- 3. Urologisches Frühjahrsforum | 02. – 03. März 2018
- 9. Urologisches Sommerforum | 22. – 25. Mai 2018



Grußwort

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

im Rahmen des 68. Fachkongresses der Urologen 2016 in Leipzig hatte der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. die Gründung der »SgDU Servicegesellschaft der Deutschen Urologen mbH« auf den Weg gebracht. Mit diesem Schritt schlug der Verband ein neues Kapitel als moderner Interessenvertreter für die urologische Fachärzteschaft in Klinik und Praxis auf. Mit der Servicegesellschaft – einer 100%igen Tochter des Berufsverbands – wurde eine klar strukturierte, transparente und rechtssichere Kooperationsplattform geschaffen. Die Serviceleistungen der SgDU umfassen neben der Konzeption, dem Abschluss und der Umsetzung von (Selektiv)Verträgen ebenso die Versorgungsforschung sowie das Veranstaltungsmanagement für den Berufsverband und weitere urologische Netzwerke. Auch wichtige Themen wie Fort- und Weiterbildungsangebote, Sponsoring und Rabattverträge für die Verbandsmitglieder liegen im Fokus der Servicegesellschaft. Das Leistungsspektrum wird kontinuierlich ausgebaut, denn es bietet sich mit der SgDU eine breite Palette von Kooperationsmöglichkeiten für interessierte Vertragspartner im ambulanten und stationären Sektor der Urologie.

Mit dem vorliegenden Annual geben wir Ihnen einen cursorsichen Überblick und Ausblick zu aktuellen Themen, Veranstaltungen und weiteren Angeboten aus der Welt des Berufsverbands und der Servicegesellschaft. Gerne können Sie sich auch auf der Homepage der SgDU über weitere Projekte und Angebote informieren.

Mit besten Grüßen

Dr. Roland Zielke

Geschäftsführer | SgDU Servicegesellschaft der Deutschen Urologen mbH



Die SgDU ist eine 100%ige Tochtergesellschaft des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V., die vielfältige Beratungs-, Dienst- und Serviceleistungen im Gesundheitswesen anbietet. Gerne berät und unterstützt die SgDU auch Sie in der Planung und Umsetzung Ihrer Projekte.

SgDU Servicegesellschaft der Deutschen Urologen mbH
Nestorstraße 8–9 (1. Hof, 4 Etg.)
10709 Berlin
Tel. +49 (0)30 887 22 55-0
Fax +49 (0)30 887 22 55-9

Wir freuen uns auf Ihre Anfragen.

info@sgdu-mbh.de
www.sgdu-mbh.de

Copyright © SgDU mbH 2017

Die Inhalte sind nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Verwendung und Verwertung ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch gestattet. Haftung und Gewähr für die Korrektheit, Aktualität und Vollständigkeit der Inhalte sind ausgeschlossen. V.i.S.d.P.: Dr. Roland Zielke (Geschäftsführer).

Entspannen. Erleichtern. Erleben.



Geben Sie Ihren Patienten mit idiopathischer überaktiver Blase* die Chance auf anhaltend bessere Lebensqualität!²

Jeder 4. Patient ist bereits nach einer Behandlung trocken³



¹ Die hier dargestellten Indikationen sind in einer Kurzform wiedergegeben. Die vollständigen Indikationen finden Sie im Text unten.

* Blasenfunktionsstörungen bei idiopathischer überaktiver Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.³ Für genaue Informationen verweisen wir auf die jeweilige Fachinformation. Referenzen: 1. Nitti VW et al. J Urol. 2013 Jun;189(6):2186-93. 2. Nitti VW et al. Presented at Annual Meeting of the American Urological Association, May 15-19, 2015, New Orleans, USA. 3. Fachinformation BOTOX®, Januar 2017 DE/0414/2017

BOTOX® 50 / 100 / 200 Allergan-Einheiten Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung. **Wirkstoff:** Clostridium botulinum Toxin Typ A. **Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche enthält: Clostridium botulinum Toxin Typ A, 50, 100 bzw. 200 Allergan-Einheiten. Botulinumtoxin-Einheiten sind nicht von einem Präparat auf andere übertragbar. Sonstige Bestandteile: Albumin vom Menschen, Natriumchlorid. **Lagerungshinweis:** Ungeöffnete Durchstechflaschen und gebrauchsfertige Injektionslösung gekühlt lagern. **Anwendungsgebiete:** Blepharospasmus, hemifazialer Spasmus und koexistierende fokale Dystonien; zervikale Dystonie (Torticollis spasmoidicus); fokale Spastizität in Zusammenhang mit dynamischer Spitzfußstellung infolge von Spastizität bei gehfähigen Patienten mit infantiler Zerebralparese, die zwei Jahre und älter sind; fokale Spastizität des Fußgelenkes, des Handgelenkes und der Hand bei erwachsenen Schlaganfallpatienten; starke, fortbestehende primäre Hyperhidrosis axillaris, die störende Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens hat und mit einer topischen Behandlung nicht ausreichend kontrolliert werden kann; idiopathische überaktive Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben; Harninkontinenz bei Erwachsenen mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose; Linderung der Symptome bei erwachsenen Patienten, die die Kriterien einer chronischen Migräne erfüllen (Kopfschmerzen an ≥ 15 Tagen pro Monat, davon mindestens 8 Tage mit Migräne) und die auf prophylaktische Migräne-Medikation nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Botulinumtoxin Typ A oder einen der sonstigen Bestandteile sowie bei Infektionen an den vorgesehenen Injektionsstellen. Für die Behandlung von Blasenfunktionsstörungen nicht anwenden bei Harnwegsinfekt, akutem Harnverhalt, der nicht durch Katheter behandelt wird und bei Patienten, die nicht willens und/oder fähig sind, ggf. einen Katheter zu verwenden. **Nebenwirkungen:** Allgemein: Patienten mit BOTOX®-assoziierten unerwünschten Ereignissen in klin. Studien: Blepharospasmus 35 %; zervikale Dystonie 28 %; infantile Zerebralparese 17 %; primäre Hyperhidrosis axillaris 11 %; fokale Spastizität der oberen Extremitäten nach Schlaganfall 16 %; fokale Spastizität der unteren Extremitäten nach Schlaganfall 15 %; überaktive Blase 26 % bei der Erstbehandlung und 22 % bei der zweiten Beh.; Harninkontinenz bei neurogener Detrusorhyperaktivität 32 % bei der Erstbehandlung und 18 % bei der zweiten Beh.; chronische Migräne 26 % bei der Erstbehandlung und 11 % bei der zweiten Beh. Generell treten Nebenwirkungen innerhalb der ersten Tage nach der Injektion auf und sind i.A. vorübergehend. Lokale Muskelschwäche stellt eine erwartete pharmakolog. Wirkung von Botulinumtoxin im Muskelgewebe dar. Allerdings wurde von Schwäche angrenzender Muskeln und/oder entfernter Muskeln von der Injektionsstelle berichtet. Wie bei Injektionen zu erwarten, können lokale Schmerzen, Entzündung, Parästhesie, Hypoästhesie, Druckempfindlichkeit, Schwellung/Ödem, Erythem, lokalisierte Infektion, Blutungen und/oder Blutergüsse im Bereich der Injektionsstelle auftreten. Mit der Injektionsnadel in Zusammenhang stehende Schmerzen und/oder Angstgefühle führten zu vasovagalen Reaktionen, einschließl. vorübergehender symptomat. Hypotension und Synkope. Berichtet wurden auch Fieber und grippähnliche Symptome. Nebenwirkungen nach Indikation: **Blepharospasmus/Hemifazialer Spasmus/Dystonie:** Sehr häufig: Oberlidptosis; häufig: Keratitis punctata, Lagophthalmus, trockenes Auge, Photophobie, Augenreizung, Zunahme der Lakrimation, Ekchymose, Irritationen, Gesichtsrötung; gelegentlich: Schwindel, Fazialparese, Fazialparalyse, Arthritis, Entropion, Diplopie, Sehstörungen, verschwommenes Sehen, Exanthem/Dermatitis, Erschöpfung; selten: Augendrüsenentzündung; sehr selten: ulzerative Keratitis, cornealer Epitheldefekt und corneale Perforation. **Zervikale Dystonie:** Sehr häufig: Dysphagie, Muskelschwäche, Schmerz; häufig: Rhinitis, Infektion der oberen Atemwege, Schwindel, Muskelhypertonus, Hypoästhesie, Somnolenz, Schwellung, trockener Mund, Übelkeit, Steifheit d. Skelettmuskulatur, Wundsein, Asthenie, grippähnliche Erkrankungen, Unwohlsein; gelegentlich: Dyspnoe, Dysphonie, Diplopie, Oberlidptosis, Fieber. **Infantile Zerebralparese:** Sehr häufig: Virusinfektion, Ohreninfektion; häufig: Myalgie, Muskelschwäche, Asthenie, Schmerzen in den Extremitäten, Harninkontinenz, Somnolenz, Störung des Gangbildes, Sturz, Unwohlsein, Exanthem, Parästhesie, Schmerzen an Injektionsstelle. **Fokale Spastizität der oberen Extremitäten im Zusammenhang mit Schlaganfall:** Häufig: Ekchymose, Purpura, Schmerzen in den Extremitäten, Muskelschwäche, Muskelhypertonus, Schmerzen an Injektionsstelle, Fieber, grippähnliche Erkrankung, Blutung an der Einstichstelle, Irritation an der Injektionsstelle; gelegentlich: Depressionen, Insomnie, Hypoästhesie, Kopfschmerzen, Parästhesie, Unkoordiniertheit, Amnesie, Schwindel, orthostatische Hypotonie, Übelkeit, orale Parästhesie, Dermatitis, Pruritus, Exanthem, Arthralgie, Bursitis, Asthenie, Schmerzen, Überempfindlichkeit an der Injektionsstelle, Unwohlsein, peripheres Ödem. **Fokale Spastizität der unteren Extremitäten im Zusammenhang mit Schlaganfall:** Häufig: Exanthem, Arthralgie, Muskelsteifheit, peripheres Ödem. **Primäre Hyperhidrosis axillaris:** Sehr häufig: Schmerzen an Injektionsstelle; Häufig: Kopfschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Parästhesie, Schweißbildung außerhalb der Achselhöhlen, anomaler Hautgeruch, Pruritus, subkutaner Knoten, Übelkeit, Schmerzen, Hitzeempfindung, Asthenie, Ödem/Blutung/Überempfindlichkeit/Reizung/Reaktionen an der Injektionsstelle; gelegentlich: Muskelschwäche, Myalgie, Arthropathie, Übelkeit, überaktive Blase; Sehr häufig: Harnwegsinfektion, Dysurie; häufig: Bakteriurie, Hamretention, erhöhte Restharnmenge, Pollakisurie, Leukozyturie. **Harninkontinenz bei neurogener Detrusorhyperaktivität:** Sehr häufig: Harnwegsinfektion, Bakteriurie, erhöhte Restharnmenge, Hamretention; häufig: Insomnie, Obstipation, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Hämaturie, Dysurie, Blasendivertikel, Erschöpfung, Störung d. Gangbildes, autonome Dysreflexie, Sturz. **Chronische Migräne:** Häufig: Kopfschmerzen, Migräne, Fazialparese, Oberlidptosis, Pruritus, Exanthem, Nackenschmerzen, Myalgie, Schmerzen am Bewegungsapparat, Steifheit der Skelettmuskulatur, Muskelkrämpfe, -anspannung und -schwäche, Schmerzen an Injektionsstelle; gelegentlich: Haut- und Kiefer-schmerzen, Dysphagie. **Nebenwirkung seit Markteinführung unabhängig von Indikationen:** Anaphylaxie, Angioödem, Serumkrankheit, Urtikaria, Anorexie, Erkrankungen des Plexus brachialis, Dysphonie, Dysarthrie, Fazialparese, Hypästhesie, Muskelschwäche, Myasthenia gravis, periphere Neuropathie, Parästhesie, Radikulopathie, epileptische Anfälle, Synkope, Fazialparalyse, Engwinkelglaukom (nach Behandlung von Blepharospasmus), Strabismus, verschwommenes Sehen, Sehstörungen, Hypoakusis, Tinnitus, Schwindel, Arrhythmie, Herzinfarkt, Aspirationspneumonie (zum Teil mit tödlichem Ausgang), Dyspnoe, Atemdepression, Atemversagen, Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung, Mundtrockenheit, Dysphagie, Übelkeit, Erbrechen, Alopezie, psoriasisartige Dermatitis, Erythema multiforme, Hyperhidrosis, Madarosis, Pruritus, Exanthem, Muskulatrophy, Myalgie, Denervierungssyndrome, Unwohlsein, Fieber. **Hinweis:** BOTOX® darf nur von Ärzten mit geeigneter Qualifikation und Fachkenntnis in der Behandlung und der Anwendung der erforderlichen Ausstattung angewendet werden. Diagnose chronischer Migräne und Verabreichung ausschließlich durch bzw. unter Aufsicht von Neurologen, die sich auf die Behandlung chronischer Migräne spezialisiert haben. **Verschreibungspflichtig • Stand:** Jan. 2017 • **Pharmazeutischer Unternehmer:** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Westport, County Mayo, Irland. • Weitere Hinweise enthalten die Fach- bzw. die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.





Dr. Michael Wojcinski

Impfungen gehören zu den größten Errungenschaften der modernen Medizin und sind eine der wichtigsten Präventionsmaßnahmen zum Schutz der Gesundheit. Angebote zu Schutzimpfungen sollten ein fester Bestandteil in der Urologischen Praxis und besonders der Jungensprechstunde sein.

Dazu müssen wir fundiertes Impfwissen haben. Nur wer selber die Sinnhaftigkeit von Impfungen verinnerlicht hat, kann andere vom Nutzen der Impfungen überzeugen.

Zu einer kompetenten Impfberatung gehört aktuelles Impfwissen. In vielen KV-Regionen wird die Teilnahme an einem Impfkurs als Voraussetzung zur Abrechnung von Impfleistungen gefordert.

Der BDU bietet zu diesem Thema einen ganztägigen Grundkurs Impfen auf den Regionalkongressen an, dessen Teilnahme in den betreffenden Kassenärztlichen Vereinigungen als Grundlage zur Abrechnung von Impfleistungen anerkannt ist. Aber auch in den KV-Bereichen, wo der Urologe ohne solchen Nachweis Impfungen abrechnen darf, empfiehlt sich der Kurs zur Vermittlung des aktuellen Impfwissens.

Im ersten Kursabschnitt zu **Grundlagen der Impfpraxis**, in dem das Impfwesen in Deutschland dargestellt, das immunologische Prinzip des Impfens vermittelt sowie Aufklärung und Dokumentation gezeigt wird, kommen auch Impfreaktionen, Kontraindikationen und die Auseinandersetzung mit Impfkritikern zur Sprache.

Im zweiten Teil geht es dann um alle **impfpräventablen Erkrankungen** und die in Deutschland empfohlenen Impfungen gemäß des Impfkalenders der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin.

Alle Standardimpfungen und Impfungen bei besonderen Personengruppen wie chronisch Kranke, Immunsupprimierte, onkologische Patienten und Impfungen bei Schwangeren u.a. werden ausführlich besprochen. Einen besonderen Schwerpunkt im Kurs bildet auch die **Impfung gegen Humane Papillomviren**. Viele moderne Therapeutika führen über Immunmodulation und Immunsuppression zum Erfolg, Voraussetzung zu ihrem Einsatz ist ein kompletter Impfschutz vor Beginn der Therapie.

Den Abschluss des Kurses bildet das **Impfmanagement in der Praxis**. Insbesondere geht es um die Impfstatuserhebung durch Lesen des Impfausweises, um Bezug, Lagerung und Abrechnung von Impfungen und die sinnvolle Delegation von Impfleistungen im Team.

Viel Zeit bleibt dabei, um alle Ihre Fragen rund um das Impfen zu stellen und beantwortet zu bekommen

Natürlich geht es auch um die Impftechnik durch »Live-Impfungen« im Forum.

Nicht nur als Grundkurs, sondern auch als Refresherkurs bietet sich dieser Kurs allen verantwortungsvollen Urologen in Klinik und Praxis an.

TERMIN IMPFKURS am 20.09.2017 im Rahmen des DGU-Kongress in Dresden
09:00 – 18:00 Uhr | Gartensaal | Messe Dresden
Impfkurse für 2018 auf den Regionalkongressen sind bereits in Planung.

Meine Blase will nicht jeden Arzt

MEIN
FACHARZT.
MEINE
WAHL. 

Freie Entscheidung für freie Bürger!

Damit Sie auch in Zukunft den Arzt Ihres Vertrauens wählen dürfen.

Sie haben sich für Ihren Beruf frei entschieden, Ihren Lebenspartner selbst gewählt – aber welcher Facharzt Sie behandeln darf, bestimmt künftig die Krankenkasse? Das könnte im deutschen Gesundheitswesen bald Realität werden. Wer Ihre freie Arztwahl verhindern will, der sollte Ihnen dies vor der Wahl sagen! Wählen Sie deshalb für die Wahlfreiheit und gegen Gleichmacherei! Damit Sie auch in Zukunft zum Facharzt Ihres Vertrauens gehen können. **Eine Initiative des SpiFa und unseres Berufsverbandes.** Mehr Informationen unter www.spifa.de



MEIN
FACHARZT.
MEINE WAHL. 



Gegen die Bürgerversicherung!

Damit Ihr Arzt auch in Zukunft noch Zeit für Sie hat.

Monatelange Wartezeiten, Ende der Wahlfreiheit und Einheitsmedizin: Wenn nach der Bundestagswahl die unter anderem von der SPD propagierte Bürgerversicherung eingeführt würde, dann könnte das die Realität im deutschen Gesundheitswesen werden. Wählen Sie deshalb gegen die Bürgerversicherung und für ein weiterhin gutes Gesundheitssystem. **Eine Initiative des SpiFa und unseres Berufsverbandes.** Mehr Informationen unter www.spifa.de



Plakat-Kampagne der Fachärzteschaft zur Bundestagswahl 2017

Die Bundestagswahl 2017 steht in wenigen Wochen bevor. Die Wahlprogramme der Parteien sind geschrieben und wir können sicher sein, dass auch in der kommenden Legislaturperiode wieder am Gesundheitswesen herumgeschraubt, verbessert oder »verschlimmbessert« werden wird.

Dabei wird gern vergessen, wer eigentlich unser Gesundheitswesen am Laufen hält. Dies sind neben niedergelassenen Hausärzten vor allem die Fachärzte in Klinik und Praxis. 93 Prozent der fachärztlichen Versorgung findet im ambulanten Versorgungsbereich statt, rund 7 Prozent im stationären Versorgungsbereich.

Wenn man die aktuellen Wahlprogramme der Bundestagsfraktionen der Parteien vergleicht, muss man erschreckender Weise feststellen, dass fachärztliche Belange und Probleme nur unzureichend aufgegriffen werden.

Aus diesem Grund hat sich der Berufsverband gemeinsam mit dem Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) dazu entschlossen, eine Wartezimmer-Kampagne zu starten, die der Politik den Stellenwert der ärztlichen Versorgung durch Fachärzte in Klinik und Praxis vermitteln soll. Die Wartezimmer-Kampagne verfolgt dabei folgende Stoßrichtungen und Ziele:

1. **Wahlfreiheit des Patienten** bei der Auswahl seines Facharztes und zugleich Absage an Bestrebungen, die Wahlfreiheit des Patienten durch »Gatekeeper-Modelle« oder Verschiebung von Verantwortung einzuschränken.
2. **Faire Bezahlung und Leistungsvergütung** für alle Leistungen, die durch den Patienten in Anspruch genommen werden. 100 Prozent Leistung erfordern auch 100 Prozent Bezahlung.
3. **Gegen die Einführung einer Bürgerversicherung**, die die gesundheitliche Versorgung und Medizin in Richtung Wartelistenmedizin verändern will.

Unsere Plakatmotive finden Sie hier in dieser Ausgabe, damit Sie sich bereits jetzt ein Bild von der Kampagne machen können.

Sie haben die Möglichkeit zwischen drei verschiedenen Datei-Formaten der einzelnen Motive zu wählen, die Sie individuell in Ihrer Praxis einsetzen können:

- **A1-Druck-Dateien** zum Ausdruck im Copyshop und Aufhängen in Ihren Praxisräumen
- **A4-Druck-Dateien** zum Selbstaussdruck und zur Auslage in Ihren Praxisräumen
- **Web-Dateien** zum Einbinden in Ihren Praxis-Internetauftritt (Homepage) oder als Einbettung in Ihren eMail-Anhang

Wir haben Ihnen die Dateien auf der Internetseite unserer Servicegesellschaft www.sg-du-mbh.de mit entsprechender Möglichkeit zum Herunterladen bereitgestellt. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie diese Kampagne aktiv unterstützen würden.



In der Woche nach Pfingsten konnte BDU-Präsident Axel Schroeder erneut ein volles Tagungszentrum in Kampen auf Sylt begrüßen. In früh-sommerlicher Atmosphäre am nördlichsten Punkt des Landes hatten die Teilnehmer Gelegenheit, sorgfältig ausgewählte, aktuelle wissenschaftliche und berufspolitisch relevante Themen aus allen Bereichen der Urologie, authentisch und praxisnah präsentiert von hochklassigen Referenten, zu erleben und hautnah zu diskutieren.

Am Dienstag konnte der DGU-Arbeitskreises »BPS« unter Vorsitz von Matthias Oelke (Maastricht/Niederlande) und Oliver Reich (München) Neues zur TUR Prostata, Rehabilitation von BPS-Patienten durch Ulrich Otto (Bad Wildungen) zur Embolisation der prostatistischen Arterien durch Hans-Peter Schmid (St.Gallen/Schweiz) zum UroLift durch Matthias Oelke und zu Innovationen in der Pipeline durch Oliver Reich präsentieren. Resistenzen als Plage in der Urologie durch Winfried Vahlensieck (Bad Nauheim) und geschlechtsangleichende Chirurgie durch Tobias Pottek (Berlin) leiteten über zum Vortrag über die erste erfolgreiche Penis-Transplantation von Andre van der Merwe aus Stellenbosch/Südafrika. Der Nachmittag stand im Zeichen der »Urologischen Geriatrie« mit Beiträgen von Andreas Wiedemann (Witten/Herdecke) zur Definition der »Uro-Geriatrie« und urologische Aufgaben daraus, Ruth Kirschner-Hermanns aus Bonn zur Blasenentleerungsstörung, Hans-Peter Schmid (St.Gallen) zu geriatrischen Aspekten bei urologischen Tumoren sowie Jochen Gleißner (Wuppertal) zu Kognitionsstörungen bei der Hormondeprivation/Chemotherapie beim Prostatacarcinom.

Der Mittwochvormittag rückte unsere onkologische Kompetenz in den Mittelpunkt und bot unter Vorsitz von Björn Volkmer (Kassel) und DGU-Präsident Tilman Kälble (Fulda) einen Querschnitt aktueller Erkenntnisse über urologische Tumorentitäten von Karl-Dietrich Sievert (Rostock) zur Roboterchirurgie, Susanne Landsmann (Erlangen) zu DKG-zertifizierten Prostatazentren, Sylvain Tassi Yoppa (Kassel) zur regionalen Versorgung von PCA-Patienten, Yamini Nagaraj (Hamburg) zur fokalen PCA-Therapie, Björn Volkmer und Thomas Quack (Plön) zur Situation der Selbsthilfegruppen zum Blasenkarzinom und Tilman Kälble zur Tumorentstehung nach Harnableitung. Nach einem Satelliten-Symposium zum metastasierten Nierenzellcarcinom von Christian Doehn (Lübeck) stand am Nachmittag die Forensik in der Urologie im Fokus: Ulrike Hohenfellner aus Heidelberg berichtete zur Diagnostik und Therapie sexueller Missbrauchsopfer aus urologischer Sicht, anschliessend Petra Anheuser aus Hamburg zu Komplikationen nach urologischen Eingriffen.

Wie sich urologische Versorgung in der Praxis abbildet, wie unsere Patienten intensiver informiert, zu mündigen Entscheidungen begleitet werden, stellten Lothar Weißbach (Berlin) mit der IBUTU-Studie und Johannes Huber (Dresden) als Vorsitzende, mit der Entscheidungshilfe »Prostatakrebs« vor und Spezialitäten aus den Bereichen

Uropathologie Sven Perner (Lübeck), STI Gernot Bonkat (Basel/Schweiz), HPV-Impfung Peter Schneede (Memmingen) und Wolfgang Bühmann (Sylt), Schüsselloch-Urologie Jens Cordes (Lübeck). Neue Entwicklungen in der Farbdopplersonographie sowie eine interaktive Gerätedemonstration wurden durch Thomas Enzmann (Brandenburg) präsentiert.

Der Freitag war unter Vorsitz von Axel Schroeder (Neumünster) und Julian Struck (Lübeck) unserer jungen Urologengeneration gewidmet – gemeinsam mit der GesRu stellten erfahrene Universitätslehrer (Kathleen Herkommer (München) und Martin Burchardt (Greifswald)) und Praxisinhaber Markus Ksoll (Heilbronn) sowie Jens Cordes (Lübeck) mit der notwendigen Weiterbildung, die verschiedenen urologischen Karrieren vor, um unseren Nachfolgern Einblick in alle Möglichkeiten ihrer beruflichen Lebensplanung zu ermöglichen. Abgerundet wurde dieses Plenum durch die Vorstellung der Apps zum Hodentumor von Julian Struck und zur Makrohämaturien, urologischen Notfällen und den sozialen Medien von Tim Nestler (Koblenz), bevor ein aktuelles berufspolitisches Forum unter Leitung von Axel Schroeder die Tagung beschloss, stärken möchten.

Fazit: eine eine sehr erfolgreiche Veranstaltung, die vom 22.–25.5.2018 ihre Fortsetzung findet – »save the date«!

Wolfgang Bühmann



9. Urologisches Sommerforum 2018
22. – 25. Mai 2018



Save
the date

Themen 2017

Ernährung (Zertifikatskurs 2017, von den Dialogpartnerinnen gewählt!), Risiko- und Fehlermanagement (von den Dialogpartnerinnen gewählt!), Wenn Angehörige zu Hause pflegen, Resistente Keime in der Arztpraxis, Aua – ich habe »Rücken«, Gefährdungsbeurteilung – wie geht das?

Mit dem Login am Dialogpartnerinnen-Portal unter <http://dialogpartnerinnen.de> gelangen die teilnehmenden MFA direkt in unser Forum, die so genannte »Quassel-Ecke«. Dort haben sie einerseits die Möglichkeit, sich auszutauschen, Fragen zu stellen und/oder zu beantworten und andererseits finden sie dort die neuesten Meldungen mit Relevanz für die praktische Arbeit der Arztpraxis.

Ein Verzeichnis für wichtige Adressen und Links hilft den MFA dabei, schnell die richtigen Ansprechpartner, Adressen und Webseiten zu finden.

Bei der Aufbereitung der Datensätze orientieren wir uns am Nutzen für die Arbeit in der Arztpraxis. Deshalb findet sich z.B. Bereich »Patienteninformationen« keine der anderen üblichen Listen von Webseiten, die Patienteninformationen anbieten. Wir haben die Inhalte der Seiten gesichtet und die dort gebotenen Patientensituationen nach Begriffen sortiert. Mit einem Klick auf die entsprechende Krankheit oder den betroffenen Körperteil bekommen die teilnehmenden MFA eine gezielte Ansicht aller im Internet verfügbaren Patienteninformationen zu dem Thema. Mit einem einzigen weiteren Klick gelangen die MFA dann direkt zur entsprechenden Vorlage. In unserer Wissensdatenbank erläutern wir Fachbegriffe, Abrechnungsziffern und vieles mehr. Die Wissenskategorien sind ähnlich wie in der Adress- und Linkdatenbank, nur das hier Begriffe aus den Bereichen erklärt werden.

Teilnahme

Das Programm ist für medizinisches Fachpersonal gedacht. Auch Pflegepersonal, das in ähnlichen Bereichen wie eine MFA eingesetzt wird und Auszubildende können angemeldet werden.

Angebot für die Teilnahme der Arztpraxen von BDU-Mitgliedern

Teilnahme einer MFA

Der (Normal-)Preis für die Teilnahme einer Medizinischen Fachangestellten (oder einer anderen medizinischen Fachkraft in ähnlicher Position) beträgt je MFA 60,00 EUR/Jahr (inkl. 19% MwSt., zahlbar für 1 Jahr vorträglich per SEPA-Lastschrift)

Teilnahme einer MFA aus einer Mitgliedspraxis des BDU e.V.

je MFA 50,00 EUR/Jahr (inkl. 19% MwSt., zahlbar für 1 Jahr vorträglich per SEPA-Lastschrift)
Große Arztpraxen zahlen maximal für 10 MFA.

Weitere Informationen erhalten Sie unter: info@sgdu-mbh.de



Ambulant operieren, zu Hause gesunden.

MEIN
FACHARZT.
MEINE
WAHL. 

Freie Entscheidung für freie Bürger!

Damit Sie auch in Zukunft den Arzt Ihres Vertrauens wählen dürfen.

Sie haben sich für Ihren Beruf frei entschieden, Ihren Lebenspartner selbst gewählt – aber welcher Facharzt Sie behandeln darf, bestimmt künftig die Krankenkasse? Das könnte im deutschen Gesundheitswesen bald Realität werden. Wer Ihre freie Arztwahl verhindern will, der sollte Ihnen dies vor der Wahl sagen! Wählen Sie deshalb für die Wahlfreiheit und gegen Gleichmacherei! Damit Sie auch in Zukunft zum Facharzt Ihres Vertrauens gehen können. **Eine Initiative des SpiFa und unseres Berufsverbandes.**
Mehr Informationen unter www.spifa.de

Testotop® Gel

Das Testosteron Gel von GALEN



Nach 10 Minuten abwaschbar bei voller Wirksamkeit*

Viel Testosteron in wenig Gel zum günstigen Preis.

* [1] Rolf C., Nieschlag E. et al. Eur J Endocrinol (2002) 146(5):673-9, [2] Rolf C., Nieschlag E. et al. Clin Endocrinol (Oxf) (2002) 56(5):637-41

Testotop® Gel 62,5 mg/125mg
Wirkstoff: Testosteron **Zusammensetzung:** Testotop Gel 62,5 mg/125 mg: 2,5 g/5 g Gel enth. als Wirkstoff 62,5 mg/125 mg (2,5%) Testosteron; Sonst. Bestandt.: Carbomer 980, Propylenglycol, Trometamol, Ethanol 96%, Na.-edetat (Ph.Eur.), ger. Wasser. **Anwendungsgebiete:** Testosteronersatztherapie bei männlichem Hypogonadismus, wenn der Testosteronmangel klinisch und labormedizinisch bestätigt wurde. **Gegenanzeigen:** Testotop ist kontraindiziert bei Männern mit bekanntem oder vermutetem Prostata- oder Mammakarzinom und bei Überempfindlichkeit gegenüber Testosteron, Propylenglycol oder einem der sonst. Bestandt. **Nebenwirkungen:** Die häufigsten Nebenw. bei Anw. von 125 mg Testosteron (5 g Gel) pro Tag waren Hautreakt., wie Reakt. an der Anw.-stelle und Akne, die bei ca. 5 % der Pat. auftraten. Nebenw., die bei der Langzeit-Studie häufig berichtet wurden, sind: genitale Candidiasis, Prostata-Veränd., Gynäkomastie, Veränd. des Hodenvolumens, Veränd. von Laborparametern, Husten, Kopfschm., Hyperhidrose, Bauchschm., Reakt. an der Anw.-stelle, Akne, Arthralgien, Angina pectoris, Hypertonie, Hypotonie und Schwindel sowie Anstieg des Hämatokrit, der Erythrozyten und des Hämoglobins. Bei Pat., die wegen eines Hypogonadismus beh. werden, entwickelt sich häufig eine Gynäkomastie. Diese kann per-

sistieren. And. bek. Nebenw. oraler und parent. Anw. von Testosteron: Prostataveränd. und Progression e. subklin. Prostatakarzinoms, Polyzythämie, Harnverhalten, Pruritus, Seborrhoe, Hirsutismus, arterielle Vasodilatation, Nausea, Alopezie, cholestat. Ikterus; general. Parästhesie, Veränd. der Leberfunktionstests, veränd. Blutfettspiegel einschl. einer Reduktion des HDL Cholesterins, erhöhte bzw. vermind. Libido, Depression, Stimmungsschwankungen, Ängstlichkeit, Nervosität, Muskelschm., und bei längerer Beh. mit hohen Dosen können Elektrolytveränd., Oligospermie und Priapismus auftr. Pat. sollten angewiesen werden. Nebenw., die unbekannt sind, sowie insb. die folgenden Symptome ihrem Arzt mitzuteilen: Zu häufige oder anhaltende Erektion des Penis, Veränd. der Hautfarbe, Schwellung der Fußknöchel oder unerklärliche Übelkeit oder Erbrechen, Atembeschw., auch während des Schlafes. In einer Verträglichkeitsuntersuchung wurde Testotop gut von normalen, gesunden Freiwilligen vertragen. Es traten nur geringe bis keine Irritationen auf, und es konnte kein Hinweis für eine Kontaktsensibilisierung bei 102 Probanden beob. werden. **Warnhinweise:** Enth. Propylenglycol, das Hautreizungen hervorrufen kann. **Verschreibungspflichtig.** Stand: November 2016
GALENpharma GmbH, Wittland 13, 24109 Kiel, Tel. (0431) 58518-0, Fax (0431) 58518-20

Aktuelles

VgURO Versorgungsgesellschaft Urologie mbH gegründet

Der nächste Leuchtturm im Leistungsspektrum des Berufsverbands wurde errichtet. Gemeinsam mit der Ärztlichen Vertragsgemeinschaft Deutschlands GmbH (ÄVGD) hat die Servicegesellschaft eine Managementgesellschaft im Sinne des SGB V ins Leben gerufen, um zukünftig einen kompetenten und zentralen Dienstleister für urologische Versorgungsverträge anzubieten.

Zentrale Aufgabe der VgURO ist es, unter medizinisch-fachlicher Leitung der Servicegesellschaft umfangreiche Selektivverträge mit gesetzlichen wie privaten Kostenträgern zu schließen. Auf diese Weise tragen wir aktiv zur Verbesserung der Patientenversorgung bei, fördern die sektorenübergreifende Versorgung sowie die Kooperation mit anderen Heilberufen und unterstützen die Voraussetzungen für eine schnellere Einführung von Produkt- und Strukturinnovationen im Gesundheitswesen.

Durch die Strukturierung von Behandlungsabläufen wird gewährleistet, dass Patientinnen und Patienten die spezifische fachärztliche Versorgung erfahren, die sie in ihrer individuellen Krankheitssituation benötigen. Gleichzeitig wird eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Fachärzten in Klinik und Praxis sichergestellt und damit die Überwindung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung forciert. Hierzu werden zusammen mit der ÄVGD GmbH und den anderen fachärztlichen Versorgungsgesellschaften entsprechende Konzepte entwickelt, koordiniert und umgesetzt.

Zusammenarbeit zwischen SgDU und NordOstseeProstatatnetz (NOP)

SgDU und NOP verfolgen mit dieser Zusammenarbeit das Ziel, durch das gemeinsame Auftreten als Partner im Rahmen von Vertragsverhandlungen mit gesetzlichen Krankenkassen und Krankenhäusern, den Abschluss erfolgreicher Vertragsverhandlungen zu forcieren. Zusätzlich wird die SgDU zukünftig das gesamte Management der regionalen NOP-Veranstaltungen übernehmen. Darüber hinaus wird durch die Übernahme von weiteren Verwaltungs- und Kommunikationsaufgaben seitens der SgDU die Organisationsstruktur des NOP entlastet.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.nordostsee-prostatatnetz.de

GALEN

Bisher erreichte Meilensteine¹

Janssen konnte dazu beitragen, die Chance für Betroffene zu erhöhen, verschiedene hämatologische und onkologische Erkrankungen zu überleben, beispielsweise das Multiple Myelom, Akute Myeloische Leukämie oder Prostatakrebs.

Prostatakrebs

ist mit ca. 64.000 Neuerkrankungen im Jahr in Deutschland die häufigste Krebserkrankung des Mannes.² Bei den tödlich verlaufenden Tumorerkrankungen bei Männern steht Prostatakrebs an dritter Stelle.²

Therapieoptionen von Janssen:

ZYTIGA® (Abitateronacetat), Erstzulassung 2011³

Abitateronacetat ist der erste steroidale Androgen-Biosynthese-Inhibitor. Er verhindert, dass der Körper das Androgen Testosteron produziert und kann so das Wachstum von Prostatakrebs verlangsamen.³

Unsere Vision: Victories over Cancer

WIR STREBEN NACH EINER WELT OHNE KREBS

Krebs verhindern

- Smoldering Multiples Myelom
- Cervix-Karzinom
- Mundhöhlen- und Oropharynx-Karzinom

Krebs heilen

- Multiples Myelom
- Chronisch Lymphatische Leukämie

Mit Krebs länger leben

- Beitrag zu einem längeren Leben:
 - im Multiplen Myelom
 - im metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom
 - in der Akuten Myeloischen Leukämie

Beitrag zur Lebensqualität

- QoL Verbesserung im Mantelzell-Lymphom
- Janssen PatientenCoach-Programm

WIR STEHEN FÜR KOMPROMISSELOSE INNOVATION

> 30 Jahre Innovation*

- Erster zugelassener monoklonaler Antikörper
- Erstes zugelassenes gentechnisch hergest. Wachstumshormon
- Erste zugelassene Substanz mit passivem Tumor Targeting
- Erster zugelassener Proteasominhibitor (Nobelpreis Wirkmechanismus 2004)

Neue Wirkmechanismen

- Sprung-Innovation: 8 Breakthrough Designations/Accelerated Approvals

Breites Portfolio, starke Pipeline

- 5 Substanzen seit 2011 zugelassen
- 16 weitere in Forschung & Entwicklung (z.B. Targeted Therapies, bispezifische Antikörper)

WIR SIND FÜHREND IN FORSCHUNG & ENTWICKLUNG

Industriebenchmark

- Wiederholt Nr. 1 in Forschung & Entwicklung (5 x in 6 Jahren Nr. 1 im Pharmaceutical Innovation Index IDEA Pharma)
- Nr. 1 bei externen Weiterentwicklungen, Industriedurchschnitt 33%, Janssen 50%

The World is our Lab

- Fokus: präklinische Forschung, erfolgreiche Kooperationen mit Start-ups, Biotech-Firmen
- Weltweite Innovationscenter, Inkubator-Modell-Ansatz

25 Mio. \$/Tag für Forschung & Entwicklung

- Industriedurchschnitt 1/7, Janssen 1/5

* In einigen der Indikationen erfolgte die Entwicklung in Kooperation mit anderen Unternehmen.

Quellen:

1. Die vollständigen Angaben zur Zulassung entnehmen Sie bitte den aktuellen Fachinformationen; Informationen zu weiteren Therapieoptionen von Janssen in der Onkologie finden Sie auf www.janssen.com/germany
2. Krebs in Deutschland 2011/2012. 10. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (Hrsg). Berlin, 2015. Prostatakarzinom, S. 94–79
3. Aktuelle ZYTIGA®-Fachinformation

Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

10. Urologische Netzkonferenz

„Versorgungsforschung trifft Praxis – Eine Vernetzung von Forschung und Alltag“

21. September 2017
16:00 – 17:00 Uhr
Messe Dresden, Konferenz 1.1

Leitung und Moderation:
Dr. A. Schroeder, Neumünster, Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

- 1. Einführung und Begrüßung**
Dr. A. Schroeder
- 2. Versorgungsforschung in Fachärztehand, ein qualitativer und pragmatischer Quantensprung**
Dr. F. Cornelius, Berlin, Deutsches Institut für Fachärztliche Versorgungsforschung GmbH Diskussion
- 3. DIFA-Datanet – Daten sind das neue Öl. Die Deutschen Fachärzte bauen die passenden Bohrtürme**
Dr. K. Bode-Greuel, Grainau, DIFA-Datanet GmbH Diskussion
- 4. Die uro-onkologische Qualitätssicherung des IQUO im Praxisalltag in 10 Jahren: Das Machbare und das Wünschenswerte**
Dr. M. Schulze, Marktleeburg, IQUO Interessenverband zur Qualitätssicherung in der Uro-Onkologie in Deutschland e.V. Diskussion
- 5. Schlusswort und Verabschiedung**
Dr. A. Schroeder

Mit freundlicher Unterstützung von (4.000 € für Werbezwecke) (4.000 € für Werbezwecke)

Mein Körper will nicht jeden Arzt

MEIN
FACHARZT.
MEINE
WAHL. 

100 Prozent Honorar für 100 Prozent Leistung!
Damit Sie und Ihr Arzt am Ende des Quartals nicht leer ausgehen.

100 Prozent Leistung – und nur 70 Prozent Bezahlung? Was sich kein Mitarbeiter einer gesetzlichen Krankenkasse gefallen lassen würde, ist für Ihren Arzt tägliche Realität! Die rund 85.000 Fachärzte in Deutschland versorgen jeden Tag über eine Million Patienten. Verlässlich. Vertrauenswürdig. Und immer vor Ort. Wählen Sie deshalb für das Ende der Budgetierung der ärztlichen Honorare und gegen die Kostendämpfungspolitik der Krankenkassen. Damit Sie und Ihr Arzt das bekommen, was sie verdienen. Eine Initiative des SpiFa und unseres Berufsverbandes. Mehr Informationen unter www.spifa.de



Veranstaltungskalender

13.09. 14:30 – 17:30 Online-Fortbildung für Medizinische Fachangestellte | Onkologie-Refresher | Teil 1

19.09. 16:00 – 18:00 10. Sitzung des Urologiebeirats im Vorfeld des Fachkongresses, Dresden

Urologischer Fachkongress 2017 | Messe Dresden

20.09. 09:00 – 18:45 Zertifizierter Impfkurs für Urologen

21.09. 08:30 – 10:00 BDU/DGU-Forumssitzung: F26 Geriatrische Urologie

21.09. 14:30 – 16:00 Berufspolitisches Forum: F24 »Ambulante Urologie in Klinik und Praxis, geht das?«

21.09. 15:00 – 16:30 BDU: Praxisabgabe/Praxisübernahme

21.09. 16:00 – 17:00 10. Urologische Netzkonferenz

21.09. 16:30 – 18:00 BDU Seminar: Praxistipps zur Hygieneverordnung in Klinik und Praxis

22.09. 08:30 – 10:00 BDU/DGU-Forumssitzung: F23 »Urologie im Wandel«

22.09. 13:00 – 15:00 BDU-Mitgliederversammlung

22.09. 15:00 – 18:00 BDU-Hauptausschuss

27.09. 14:30 – 17:30 Online-Fortbildung für Medizinische Fachangestellte | Onkologie-Refresher | Teil 2

14.– 15.10. ganztägig Qualifikationskurs »Hygienebeauftragter Arzt« in der urologischen Arztpraxis in Nordrhein-Westfalen, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

25.10. 14:30 – 17:00 Online-Fortbildung für Medizinische Fachangestellte | Onkologie-Refresher | Teil 3

18.–19.11. ganztägig Qualifikationskurs »Hygienebeauftragter Arzt« in der urologischen Arztpraxis in Nordrhein-Westfalen, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

2018

02.– 03.03. ganztägig 3. Urologisches Frühjahrsforum Leipzig 2018 | Pentahotel Leipzig, Leipzig

22.– 25.05. ganztägig 9. Urologisches Sommerforum Sylt 2018 | Kaamp Hüs, Kampen (Sylt)



Seit Anfang 2017 wird im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Einführung der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) für die uro-onkologischen Tumore von den Trägern der Selbstverwaltung eine entsprechende Richtlinie beraten. Im Mittelpunkt stehen die Konkretisierungen der schweren Verlaufsformen in der Urologie, also primär die Uro-Onkologie. Im Dezember 2017 wird voraussichtlich über die Umsetzung und Einführung entschieden. Es ist damit zu rechnen, dass das Kapitel Uro-Onkologie im Frühjahr 2018 in Kraft tritt.

Zum Hintergrund: Die ASV wurde durch die Politik zur Diagnostik und Behandlung besonders seltener Erkrankungen ins Leben gerufen mit der Intention, dadurch die ambulante Versorgung (besonders) schwerer Krankheitsbilder zu verbessern. Auch die bevorstehende Einführung der ASV für die urologischen Tumore ist in diesem Zusammenhang zu sehen. War die Idee einer ASV bei besonders seltenen Erkrankungen und Erkrankungszuständen mit entsprechend geringen Fallzahlen wie beispielsweise Tuberkulose oder Mukoviszidose ein hilfreicher Schritt, trifft die ASV im Fall der uro-onkologischen Versorgung auf das bereits gut und flächendeckend funktionierende System der bestehenden Onkologie-Vereinbarung.

Die ASV birgt jedoch auch Vorteile. Dies gilt insbesondere für den Fokus einer ambulant-orientierten Versorgung vor der stationären Versorgung sowie die interdisziplinäre und intersektorale Patientenversorgung, die eine hohe Behandlungsqualität ermöglichen. Gleiches gilt für die Umsetzung von Innovationen in der vertragsärztlichen Versorgung. Auch die extrabudgetäre Vergütung, zunächst im EBM bei einmaliger Bereinigung, gehört hierzu.

Eine Arbeitsgemeinschaft von Berufsverband und Fachgesellschaft hat entsprechende inhaltliche Vorschläge zur uro-onkologischen ASV entwickelt und mit den Gremien der Selbstverwaltung beraten. Inhaltlich steht hierbei die multimodale und fortgesetzte Behandlung für alle fortgeschrittenen urologischen Tumore im Mittelpunkt. Es muss sichergestellt sein, dass keine zusätzliche, ersetzende ambulante fachärztliche Versorgungsebene am oder im Krankenhaus eingeführt wird, sondern lediglich eine ergänzende Ebene. Wichtig ist, dass die Vertragsärzte immer beteiligt sind, interessierte Klinikärzte können teilnehmen. Gleichzeitig muss nicht jeder uro-onkologische Patient per se in die ASV überführt werden. Voraussetzung zur ärztlichen Teilnahme an der ASV ist gemäß den bisherigen Vorgaben voraussichtlich der Facharztstatus Urologie, mit der Zusatzbezeichnung »medikamentöse Tumortherapie«. Bei der Zusammensetzung der ASV-Teams sollte das Kernteam stets aus einem Urologen, Onkologen, Strahlentherapeuten und/oder Nuklearmediziner bestehen. Wobei die Teamleitung immer beim Urologen liegen sollte.

Der Berufsverband bereitet zurzeit eine bundesweite Informationskampagne zur ASV für seine Mitglieder in Kliniken und Praxen für 2018/19 vor. Im Rahmen dieser Kampagne, mit einer Vielzahl von Veranstaltungen auf regionaler und überregionaler Ebene, sollen die Eckpunkte der uro-onkologischen ASV vermittelt werden. Gleichzeitig werden die Grundlagen für die Teilnahme an der ASV (Antragstellung, Teambildung etc.) vorgestellt. Ergänzt

werden sollen diese Themen durch CME-zertifizierte Module zu Entwicklungen beispielsweise im Bereich der medikamentösen Tumortherapie oder zu den urologischen Tumorentitäten.

Der Berufsverband wird kontinuierlich über die weiteren Entwicklungen zur uro-onkologischen ASV informieren.

Dr. Roland Zielke

Geschäftsführer

Berufsverband der Deutschen Urologen mbH

3. Urologisches Frühjahrsforum 2018

Nach dem großen Zuspruch von Teilnehmern und Sponsoren für das 2. Urologische Frühjahrsforum im März diesen Jahres, führen wir 2018 dieses Format mit Freude und Energie weiter. **Das 3. Urologische Frühjahrsforum 2018 findet vom 02.–03.03.2018** wie gewohnt in Leipzig statt. Diese Mal im Penathotel Leipzig, wo wir für die zu erwartenden 150 Teilnehmer und vielen interessierten Sponsoren ein größeres Platzangebot zur Verfügung stellen können. Das Programm und die Möglichkeit zur Anmeldung für das Frühjahrsforum 2018 finden Sie demnächst auf unserer Internetseite www.sgdu-mbh.de. Wir freuen uns, Sie zu dieser Veranstaltung im Rahmen unserer beliebten Jahreszeitenforen auch im nächsten Jahr begrüßen zu dürfen.



Frühjahrsforum 2018

02. – 03.03.2018 im Pentahotel in Leipzig

Save
the date



ZYTIGA®

als Erstlinientherapie
beim mCRPC

ZYTIGA® 250 mg Tabletten/ - 500 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Abirateronacetat. **Zusammensetzung:** Jede Tabl. enth. 250 mg Abirateronacetat, jede Filmtabl. enth. 500 mg Abirateronacetat. **Sonst. Bestandt.:** Mikrokristalline Cellulose (250 mg Tabl.), Siliciumdioxid-beschichtete mikrokristalline Cellulose (500 mg Filmtabl.), Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 2910 (15 mPa.S) (500 mg Filmtabl.), Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Povidon (K29/K32) (250 mg Tabl.), hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumdocecylsulfat; Filmüberzug d. 500 mg Filmtabl.: Eisen(II,III) oxid (E172), Eisen(III) oxid (E172), Macrogol 3350, Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid. **Anw.geb.:** Zusammen m. Prednison od. Prednisolon; z. Bhdlg. d. metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms b. erwachs. Männern m. asympt. od. mild sympt. Verlauf d. Erkr. nach Versagen d. Androgenentzugsther., b. denen e. Chemother. noch nicht klin. indiz. ist sowie z. Bhdlg. d. metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms b. erwachs. Männern, deren Erkr. währ. od. nach e. Docetaxel-halt. Chemother. progredient ist. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Abirateronacetat od. einen d. sonst. Bestandt.; Leberschäden, schwere Leberfunkt.störg. (Child-Pugh-Klasse C); nicht z. Anw. b. Frauen sowie b. Kindern u. Jugendl.. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig:* Harnwegsinfekt., Hypokaliämie, Hypertonie, Diarrhö, periph. Ödeme; *häufig:* Sepsis, Hypertriglyceridämie, Herzinsuff. (auch kongest. Herzinsuff., linksventrik. Dysfunkt. u. vermind. Ejektionsfraktion), Angina pect., Arrhythmie, Vorhofflimmern, Tachykardie, Dyspepsie, erhöhte Alaninaminotransferase, erhöhte Aspartataminotransferase, Hautausschlag, Hämaturie, Frakturen (alle m. Ausn. d. patholog. Frakturen); *gelegentlich:* Nebenniereninsuff., Myopathie, Rhabdomyolyse; *selten:* allerg. Alveolitis, fulminante Hepatitis, akut. Leberversagen; nicht bekannt: Myokardinfarkt, QT Verlängerung. **Warnhinw.:** Frauen, die schwanger sind od. sein könnten, sollen ZYTIGA® nicht ohne Handschuhe handhaben; b. Geschlechtsverkehr m. einer Schwangeren ist ein Kondom erforderl.; b. Geschlechtsverkehr m. einer Frau im gebärfähigen Alter ist ein Kondom u. gleichz. eine and. zuverlässige Verhütungsmethode erforderl.; bes. Vors. b. Pat. m. hohem Blutdruck, Herzschwäche, niedrigem Blutkaliumspiegel (QT Verlängerung wurde b. Pat. m. Hypokaliämie unter ZYTIGA® beob.), and. Herzprobl. od. Probl. m. Blutgefäßen i. d. Anamnese, b. Pat. m. hohem Blutzucker, b. Pat. m. mäßiger Leberfunkt.störg., nach Markteinf. selt. Berichte üb. akut. Leberversagen u. fulminante Hepatitis, einige m. tödl. Ausg.; b. Pat. m. schwerer Nierenfunkt.störg., beim Absetzen v. Prednison od. Prednisolon; ZYTIGA® darf nicht zusammen m. Nahrungsmitteln eingenommen werden (mind. 2 Std. vor Einn. d. Tabl. u. mind. 1 Std. nach Einn. d. Tabl. soll keine Nahrungsaufnahme erfolgen); ZYTIGA® in Komb. m. Prednison od. Prednisolon kann d. Vermind. d. Knochendichte verstärken; b. Pat., d. zuvor wg. e. Prostatakarzinoms m. Ketoconazol bhdlt. wurde, könnten gering. Response-Raten auftreten. ZYTIGA® kann zu e. Abnahme d. roten Blutzellen u. einer Vermind. d. Geschlechtstriebes führen. Vors. b. Pat., d. gleichz. m. Arzneim. bhdlt. werden, die m. d. Entstehung v. Myopathie/Rhabdomyolyse assoziiert sind. Vors. b. gleichz. Anw. v. Arzneim., d. durch CYP2D6 od. CYP2C8 aktiviert od. metabolisiert werden; starke CYP3A4 Induktoren sollen währ. d. Bhdlg. m. ZYTIGA® vermieden werden, es sei denn, es gibt keine therapeut. Alternative; Vors. b. gleichz. Anw. v. Arzneim., d. bek.mäßen d. QT Intervall verlängern; gleichz. Anw. m. Spironolacton nicht empf., da Spironolacton an d. Androgenrezept. bindet u. d. PSA Serumlevel erhöh. kann; siehe im Übrigen ausführl. Warn- u. Wechselwirkungshinw. gem. Fachinfo. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, B-2340 Beerse, Belgien. **Örtlicher Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 11/2016.

co-promoted by

 **APOGEPHA**
Ihr Partner in der Urologie

Janssen-Cilag GmbH
www.janssen.com/germany

 **Janssen Oncology**

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 