7. Urologisches Sommerforum Sylt

Kampen, 17. – 20. Mai 2016

NordOstsee Prostatanetz

BUND DER UROLOGEN e.V.

GeSRU.de
German Society of Residents in Urology

Entspannen. Erleichtern. Erleben.

BOTOX®
Botulinumtoxin Typ A

Geben Sie Ihren Patienten mit idiopathischer überaktiver Blase* die Chance auf anhaltend bessere Lebensqualität[1,2]

Jeder 4. Patient ist bereits nach einer Behandlung trocken[3]

- 1993 Hemifazialer Spasmus[a]
- 1993 Blepharospasmus[a]
- 1996 Zervikale Dystonie (Torticollis spasmodicus)[b]
- 1998 Pes equinus bei Kindern > 2 Jahre mit Zerebralparese[c]
- 2001 Spastik der Hand/des Handgelenkes nach Schlaganfall[d]
- 2003 Starke Hyperhidrosis axillaris[e]
- 2011 Chronische Migräne[f]
- 2011 Neurogene Detrusorhyperaktivität[g]
- 2013 Idiopathische überaktive Blase[h]
- 2014 Spastik des Fußgelenkes nach Schlaganfall[i]

[a-i] 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.[1]

DE/0143/2014(2) Oktober 2015

Referenzen: 1. Fachinformationen BOTOX®, Allergan 2. Nitti VW et al. J Urol. 2012; 1772: 1-26 3. Nitti VW et al. Poster MP51 presented at the Annual Meeting of the American Urological Association, May 4-8 2013; San Diego, CA, USA.

BOTOX® 50 / 100 / 200 Allergan-Einheiten, Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung. **Wirkstoff:** Botulinumtoxin Typ A aus Clostridium botulinum. **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält: Botulinumtoxin 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 spasmodicus); 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 Harninkontinenz 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 entfernten 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 grippeähnliche Symptome. Nebenwirkungen nach Indikation: Blepharospasmus/Hemifazialer Spasmus/Dystonien: Sehr häufig: Oberlidptosis; häufig: Keratitis punctata, Lagophthalmus, trockenes Auge, Photophobie, Augenreizung, Zunahme der Lakrimation, Ekchymose, Irritationen, Gesichtsödem; gelegentlich: Schwindel, Fazialparese, Fazialparalyse, Keratitis, Ektropium, Diplopie, Entropium, Sehstörungen, verschwommenes Sehen, Exanthem/Dermatitis, Erschöpfung; selten: Augenlidödem; 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, Kopfschmerzen, trockener Mund, Übelkeit, Steifheit d. Skelettmuskulatur, Wundsein, Asthenie, grippeähnliche Erkrankungen, Unwohlsein; gelegentlich: Dyspnoe, Dysphonie, Diplopie, Oberlidptosis, Fieber. Infantile Zerebralparese: Sehr häufig: Virusinfektion, Ohrinfektion; 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, grippeähnliche 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, anormaler Hautgeruch, Pruritus, subkutaner Knoten, Alopezie, Schmerzen, Hitzewallungen, Asthenie, Ödem/Blutung/Überempfindlichkeit/Reizung/Reaktionen an der Injektionsstelle; gelegentlich: Muskelschwäche, Myalgie, Arthropathie, Übelkeit. Überaktive Blase: Sehr häufig: Harnwegsinfektion, Dysurie; häufig: Bakteriurie, Harnverhalt, Restharnvolumen, Pollakisurie, Leukozyturie. Harninkontinenz bei neurogener Detrusorhyperaktivität: Sehr häufig: Harnwegsinfektion, Harnverhalt; 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 Kieferschmerzen, 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, Muskelatrophie, Myalgie, Denervierungsatrophie, Unwohlsein, Fieber. **Hinweis:** BOTOX® darf nur von Ärzten mit geeigneter Qualifikation und Fachkenntnis in der Behandlung und der Anwendung der erforderlichen Ausstattung angewendet werden. **Verschreibungspflichtig** • Stand: Sept. 2014
• **Pharmazeutischer Unternehmer:** Allergan Pharmaceuticals Ireland, Castlebar Road, Westport, County Mayo, Irland. • Weitere Hinweise enthalten die Fach- bzw. die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

Allergan

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum nun bereits siebten Mal möchte ich Sie herzlich zur Teilnahme am Urologischen Sommerforum auf Sylt einladen. Inzwischen haben Programm und Teilnehmerzahl an Qualität und Umfang ein Niveau erreicht, das unsere Tagung als Attraktion im jährlichen Fortbildungskonzert der Urologen ausweist. Die entspannte Atmosphäre sowie die Möglichkeit, ohne Zeitdruck den persönlichen Dialog mit den ReferentInnen pflegen zu können, sorgen für eine hohe Akzeptanz und viel Beifall seitens der Teilnehmer.

Am Dienstag stehen Vorträge zum Nieren- und Blasenkarzinom sowie eine Sitzung des Arbeitskreises Kinderurologie im Focus, ergänzt durch eine Information zur Einführung der HPV-Impfung für Jungen, die wir als Erweiterung der urologischen Leistungen verstehen.

Die Versorgungsforschung als Parameter für die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse bildet am Mittwoch den Schwerpunkt, gefolgt von einem Seminar zur Qualitätssicherung der Mikrobiologie in der Praxis.

Am Donnerstag eröffnen wir die Sitzung zum Prostatakarzinom mit einem »Talk im Tumorboard« zur Diskussion realer, komplexer Fallsituationen. Chemotherapie, Strategien bei fortgeschrittenen Tumoren sowie die Rehabilitation beleuchten die sich anschließenden Beiträge. Der Nachmittag steht ganz im Zeichen aktueller Entwicklungen der Sonographie und interaktiver Gerätepräsentationen.

Ein Seminar des AK BPS der DGU zur Therapie der überaktiven Blase im Alter, die Vorstellung einer curriculären Fortbildung für Assistenzpersonal zur Harninkontinenz und aktuelle Berufspolitik beschließen den Kongress am Freitag. Insbesondere freuen wir uns über die Einbindung der GeSRU als Organisation der jungen Urologengeneration mit verschiedenen Beiträgen.

Melden Sie sich an und sichern Sie sich damit vier Tage hochklassiger, zertifizierter Fortbildung in einmaliger Umgebung – herzlich willkommen auf der Insel im hohen Norden!

Ihr

Dr. Axel Schroeder
Wissenschaftliche Leitung

Uro-Onkologie

Moderation: Andres Jan Schrader, Christian Doehn

09:00 – 09:15	Begrüßung *Axel Schroeder, Neumünster*
09:15 – 09:40	Die Wunderheiler: Moderne Medizin zwischen Kommerz, Evidenz und Ethik *Thomas Vögeli, Aachen*
09:40 – 10:20	Checkpoint Inhibition beim Nierenkarzinom: aktuelle Datenlage & Kongressnews *Andres Jan Schrader, Münster*
10:20 – 10:40	Kaffeepause
10:40 – 11:10	Therapie des mRCC: S3-Leitlinie und mehr *Christian Doehn, Lübeck*
11:10 – 11:30	Medizinische Risikofaktoren für eine Nierenfunktionsverschlechterung bei Nierenzellkarzinompatienten nach (Teil-)Nephrektomie *Marianne Schmid, Hamburg*
11:30 – 11:50	Nierenzellkarzinom im Dialog (NiD-App) *Christian Doehn, Lübeck*
11:50 – 12:15	Aktueller Stand zur minimal-invasiven Therapie von Nierentumoren und Tumoren des oberen Harntraktes *Christian Wülfing, Hamburg*
12:15 – 12:35	Nachsorge nach kontinenter Harnableitung *Alexander Lampel, Villingen-Schwenningen*
12:35 – 13:00	En bloc Resektion von Harnblasentumoren – Neuer Standard oder Mythos? *Mario Kramer, Lübeck*
13:00 – 13:45	Mittagspause

Kinder-Urologie

Moderation: Raimund Stein, Annette Schröder

Arbeitskreis Kinderurologie

13:45 – 14:15	Haut ab!? Über die Vorhaut *Jenny Lassmann, Berlin*
14:15 – 14:45	Die Circumcision im kulturellen Spannungsfeld: von der Therapie der Phimose bis zur religiösen Beschneidung *Annette Schröder, Regensburg*
14:45 – 15:15	Komplikation und Spätfolgen *Maximilian Stehr, Nürnberg*
15:15 – 15:30	Kaffeepause
15:30 – 16:00	Der kindliche Reflux – was tun wir wann und warum? *Raimund Stein, Mannheim*
16:00 – 16:30	Wann ist es richtig, wann zu spät? Hodenhochstand 2016 *Anne-Karoline Ebert, Ulm*
16:30 – 17:00	Neue Leitlinie des kindlichen Einnässens *Daniela Schultz-Lampel, Villingen-Schwenningen*
17:00 - 17:30	HPV: Impft auch die Jungs! *Wolfgang Bühmann, Keitum / Sylt*
14:00 - 15:30	**SEMINAR I** Führung und überdurchschnittlicher Erfolg in der urologischen Praxis *Hans Schaffer, Dr. Rinner & Partner GmbH*
15:30 - 17:00	**SEMINAR II** Die Praxisabgabe 2020 *Hans Schaffer, Dr. Rinner & Partner GmbH*
	Lernerfolgskontrolle

Versorgungsforschung

Moderation: Björn Volkmer; Lothar Weißbach

09:00 – 09:30 Vorsorge beim Prostatakarzinom unter Einsatz der modernen Bildgebung:
Ein Auftrag an die Versorgungsforschung!
Thomas Vögeli, Aachen

09:30 – 10:00 Entscheidungshilfe Prostatakrebs: Nutzen für Patienten, Ärzte und Versorgungsforschung
Christer Groeben, Dresden

10:00 – 10:40 Prostataoperationen bei BPS im Spiegel von Routinedaten:
Häufigkeiten und Komplikationen
Hanna Leicht, Berlin; Richard Berges, Köln

10:40 – 11:10 Kaffeepause

11:10 – 11:30 Infektionsprophylaxe bei Prostatabiopsie durch antibakterielles Gleitgel:
Zwischenergebnisse der Farcosedan Studie
Katharina Boehm, Hamburg

11:30 – 12:00 Antibiotikaprophylaxe vor endourologischen Eingriffen – Update 2016
Gernot Bonkat, Basel

12:00 – 12:45 Lost in communication? Präferenzen von Patienten mit Prostatakrebs
bezüglich der Mitteilung schlechter medizinischer Nachrichten –
Ergebnisse einer anonymen Patientenumfrage in Deutschland
Axel S. Merseburger, Lübeck

12:45 – 13:00 Können Prostatabiopsien durch Einsatz des mpMRT vermieden werden?
Vorstellung des Berliner Studienprotokolls PROKOMB
Lothar Weißbach, Berlin

13:00 – 14:00 Mittagspause

14:00 – 17:00 **SEMINAR | Für alle Teilnehmer!**
Aktueller Stand der Urinmikrobiologie
Peter Kühne, Berlin; Ivo Beyaert, Dossenheim

Lernerfolgskontrolle

Ihre Entscheidung für Pamorelin®

- Wirksame Prostatatumor Kontrolle
- Sehr gute Gewebeverträglichkeit[1]

IPSEN UROLOGY-ONCOLOGY

Pamorelin®
Wirkstoff **Triptorelin**

1. Lundström EA et al. Clin Drug Investig 2009; 29(12):757–765. Triptorelin 6-Month Formulation in the Management of Patients with Locally Advanced and Metastatic Prostate Cancer.

Pamorelin® LA 3,75 mg / LA 11,25 mg / LA 22,5 mg
Wirkstoff: Triptorelin **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält Triptorelinembonat entsprechend einer Menge von 3,75 mg / 11,25 mg / 22,5 mg Triptorelin. Nach dem Auflösen in 2 ml Lösungsmittel enthält 1 ml der zubereiteten Suspension 1,875 mg / 5,625 mg / 11,25 mg Triptorelin. Sonstige Bestandteile: Pulver: - *LA 3,75 mg/- LA 11,25 mg:* Poly(glycolsäure-co-milchsäure), Mannitol, Carmellose-Natrium, Polysorbat 80; - *LA 22,5 mg:* Polyglactin (25:75), Polyglactin(15:85)-dodecylester, Mannitol (Ph. Eur.), Carmellose-Natrium, Polysorbat 80; Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Pamorelin ist indiziert zur Behandlung des: • Lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden, hormonabhängigen Prostatakarzinoms. • Lokal fortgeschrittenen, hormonabhängigen Prostatakarzinoms; begleitend zur und nach der Strahlentherapie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen GnRH, GnRH-Analoga oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Asthenie, Rückenschmerzen, Parästhesien in den unteren Extremitäten, verminderte Libido, erektile Dysfunktion (einschließlich fehlende Ejakulation, Ejakulationsstörung), Hyperhidrose, Hitzewallungen. Häufig: Trockener Mund, Übelkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle (z. B. Erythem, Entzündung und Schmerzen), Ödeme, Überempfindlichkeit, Gewichtszunahme, Schmerzen der Skelettmuskulatur, Schmerzen in den Extremitäten, Schwindelanfälle, Kopfschmerzen, Libidoverlust, Depression*, Stimmungsschwankungen*, Unterleibsschmerzen, Hypertonie. Gelegentlich: Thrombozytose, Herzklopfen, Tinnitus, Vertigo, Sehbeeinträchtigung, Abdominalschmerzen, Obstipation, Diarrhoe, Erbrechen, Lethargie, peripheres Ödem, Schmerzen, Schüttelfrost, Somnolenz, erhöhte Alanin-Aminotransferase, erhöhte Aspartat-Aminotransferase, erhöhtes Kreatinin im Blut, erhöhter Blutdruck, erhöhter Harnstoff im Blut, Gamma-Glutamyl-Transferase erhöht, Gewichtsabnahme, Anorexie, Diabetes mellitus, Gicht, Hyperlipidämie, Appetitzunahme, Arthralgie, Knochenschmerzen, Muskelkrämpfe, Muskelschwäche, Myalgie, Parästhesien, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Nykturie, Harnverhalt, Gynäkomastie, Brustschmerzen, Hodenatrophie, Hodenschmerzen, Dyspnoe, Nasenbluten, Akne, Alopezie, Erythem, Pruritus, Rash, Urtikaria. Selten: abnormes Empfinden in den Augen, Sehstörung, Bauchauftreibung, Geschmacksveränderung, Blähungen, Schmerzen im Brustkorb, Dysstasie, influenzaähnliche Symptome, Fieber, anaphylaktische Reaktionen, Nasopharyngitis, erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, Gelenkversteifung, Gelenkschwellung, Versteifung der Skelettmuskulatur, Osteoarthritis, Gedächtnisstörungen, Verwirrtheit, verminderte Aktivität, Euphorie, Orthopnoe, Blasenausschlag, Purpura, Hypotonie. Zusätzlich nach Markteinführung (Häufigkeit nicht bekannt): QT-Verlängerung*, Unwohlsein, anaphylaktischer Schock, Ängstlichkeit, Harninkontinenz, Angioödem. *Basiert auf Klasseneffekt-Häufigkeit. **Verschreibungspflichtig**
Ipsen Pharma GmbH, 76275 Ettlingen Stand der Information: August 2015 Zul.-Nr.: 59220.00.00 / 55394.00.00 / 73771.00.00

Prostatakarzinom und Harnblasenkarzinom

Moderation: Axel Merseburger, Kurt Miller, Wolfgang Bühmann

09:00 – 9:45 mCRPC on stage – Talk im Tumorboard: »Falldemonstrationen«
Kurt Miller, Berlin; Sven Perner, Lübeck; Axel S. Merseburger, Lübeck

09:45 – 10:15 Wann Chemotherapie beim Prostatakarzinom?
Johannes Maria Wolff, Düsseldorf

10:15 – 10:45 Additive Therapie des nodal positiven (pN1) Prostatakarzinoms
Thomas Steuber, Hamburg

10:45 – 11:15 Molekularpathologie in der klinischen Routine? Inkl. Diskussion
Sven Perner, Lübeck

11:15 – 11:30 Kaffeepause

11:30 – 12:00 Metastasentherapie und Lokaltherapie beim oligometastasierten Prostatakarzinom – individuelle Therapie oder auf dem Weg zum Standard?
Thomas Steuber, Hamburg

12:00 – 12:30 Stellenwert der Rehabilitation in der Uroonkologie
Ullrich Otto, Bad Wildungen

12:30 – 12:50 Vorstellung der Leonardo-Studie – Studiendaten zum Histoscanning der Prostata
Bernt Göckel-Beining, Horn-Bad Meinberg

12:50 – 13:30 Abdominalsonografie in der Urologie
Hans Heynemann, Halle/Saale

13:30 – 14:15 Mittagspause

14:15 – 14:45 Farbcodierte Dopplersonografie FKDS I: Niere
Hans Heynemann, Halle/Saale

14:45 – 17:00 **INTERAKTIVES SEMINAR**
Sonografie-Workshop in der Ausstellung mit Sonografie-Geräten; Farbcodierte Dopplerso nografie in der Urologie II: Prostata – Hoden – Penis, Urologische Notfälle
Hans Heynemann, Halle/Saale und GE healthcare, Samsung, BK medical

Lernerfolgskontrolle

Stand: 24.03.2016 / Änderungen vorbehalten!

Berufs- und Gesundheitspolitik

Moderation: Stephan Roth, Axel Schroeder

9:30 – 10:30 AK-BPS-Seminar: Management der überaktiven Blase im Alter AK BPS OAB:
Richard Berges, Köln

10:30 – 11:00 Kaffeepause

11:00 – 11:30 Assistenten für urologische Kontinenztherapie
Stephan Roth, Wuppertal

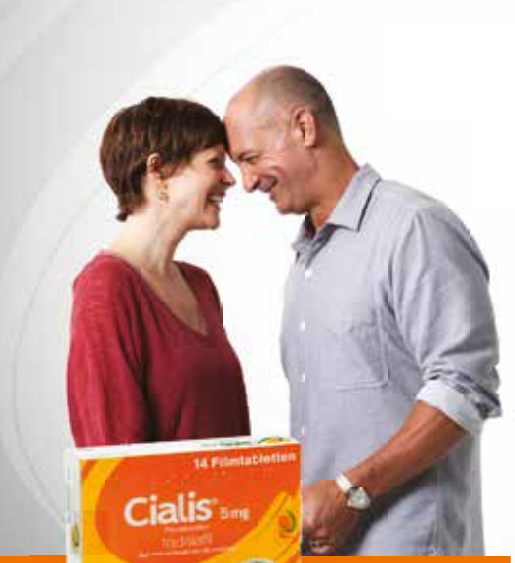
11:30 – 12:00 GeSRU-Umfrage zur Ausbildungssituation in der deutschen Urologie
Christian Meyer, Hamburg

12:00 – 13:15 **Berufspolitisches Forum / Podiumsdiskussion**
Fachärztliche Versorgung im Umbruch »Kliniken übernehmen die ambulante fachärztliche Versorgung? (Impulsreferate und anschließende Diskussion) *Axel Schroeder, Neumünster; Dirk Heinrich, Hamburg; Thomas Ballast, Hamburg; Bernhard Ziegler, Itzehoe*

13:15 – 13:30 Verabschiedung und Ausklang

Cialis® Konstanztherapie (5 mg täglich)[1]

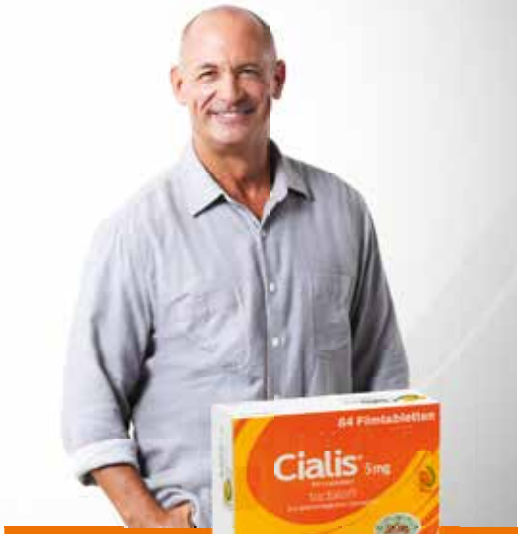
Für ein unbeschwerteres Lebensgefühl



ED
Bei erektiler Dysfunktion

Der Kopf ist frei für ein entspannteres Sexualleben

- **Ein besseres sexuelles Selbstvertrauen[2]**
- **Sexualität entspannter erleben, losgelöst von der Tabletteneinnahme***



BPS
Bei benignem Prostatasyndrom

Eine wirksame und verträgliche Alternative bei BPS

- **Effektive Verbesserung der Prostatabeschwerden[3]**

Erstattungsfähig bei BPS (N40)**

DECLS01793

Cialis® tadalafil
Konstanztherapie (5 mg täglich)

Lilly

* Nachdem bei Respondern der maximale Wirkspiegel innerhalb von 5 Tagen erreicht wurde. | ** Die Erstattungsfähigkeit von Cialis® 5 mg ist nur dann gegeben, wenn die Behandlung eines BPS der einzige Grund der Verordnung ist. Das Vorliegen einer ED als Komorbidität bei BPS-Patienten ist kein Hinderungsgrund für die Erstattungsfähigkeit, sofern die ED nicht ein weiterer Grund für die Verordnung von Cialis® 5 mg ist. | 1. Fachinformation Cialis®, Stand August 2015. | 2. Rubio-Aurioles et al. A randomized open-label trial with a crossover comparison of sexual self-confidence and other treatment outcomes following Tadalafil once a day vs. Tadalafil or Sildenafil on-demand in men with erectile dysfunction. J Sex Med 2012; 9: 1418–1429. | 3. Oelke M. et al. Monotherapy with tadalafil or tamsulosin similarly improved lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia in an international, randomised, parallel, placebo-controlled clinical trial Eur Urol 2012; 61: 917–925.

CIALIS 5 mg/10 mg/20 mg Filmtabletten.

Wirkstoff: Tadalafil. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Filmtablette enthält 5 mg/10 mg/20 mg Tadalafil. Sonstige Bestandteile: Lactose (121 mg/170 mg/233 mg), Croscarmellose-Natrium, Hyprolose, mikrokristalline Cellulose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Hypromellose, Triacetin, Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172), Talkum. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der erektilen Dysfunktion bei erwachsenen Männern. Tadalafil kann nur wirken, wenn eine sexuelle Stimulation vorliegt. CIALIS 5 mg auch zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms bei erwachsenen Männern. CIALIS ist nicht angezeigt zur Anwendung bei Frauen. CIALIS darf von Personen unter 18 Jahren nicht eingenommen werden. **Dosierung und Art der Anwendung bei erwachsenen Männern: Erektile Dysfunktion:** Empfohlene Dosis: 10 mg. Einnahme unabhängig von den Mahlzeiten. Bei nicht ausreichender Wirkung können 20 mg versucht werden. Einnahme mindestens 30 min. vor sexueller Aktivität. Maximale Einnahmehäufigkeit: Einmal täglich. Kein regelmäßiger täglicher Gebrauch von CIALIS 10 mg und 20 mg. Bei Patienten, die eine sehr häufige Anwendung von CIALIS erwarten (z. B. mindestens 2 mal pro Woche), kann unter Berücksichtigung der Patientenpräferenz und der Beurteilung durch den Arzt eine tägliche Anwendung von CIALIS 5 mg oder CIALIS 2,5 mg angemessen sein. Empfohlene Dosis für diese Patienten: 5 mg einmal täglich. Einnahme möglichst etwa zur gleichen Zeit. Dosisreduktion je nach individueller Verträglichkeit auf einmal täglich 2,5 mg möglich. Regelmäßige Überprüfung der Angemessenheit der täglichen Dosierung bei kontinuierlicher Anwendung. **Benignes Prostatasyndrom:** Empfohlene Dosis: 5 mg einmal täglich. Einnahme möglichst etwa zur gleichen Zeit, unabhängig von den Mahlzeiten. Zur Behandlung erwachsener Männer wegen eines benignen Prostatasyndroms als auch auf Grund einer erektilen Dysfunktion beträgt die empfohlene Dosis ebenfalls 5 mg einmal täglich. Einnahme etwa zur gleichen Zeit. Patienten, die Tadalafil 5 mg zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms nicht vertragen, sollten eine alternative Behandlung in Erwägung ziehen, da die Wirksamkeit von Tadalafil 2,5 mg zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms nicht gezeigt wurde. **Besondere Patientengruppen:** Bei älteren Männern oder Diabetikern sowie bei Patienten mit leichter bis mäßiger Nierenfunktionsstörung ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung ist 10 mg die empfohlene Maximaldosis. Die einmal tägliche Anwendung von Tadalafil wird bei diesen Patienten nicht empfohlen. Bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen beträgt die empfohlene Dosis 10 mg. Es liegen keine Daten über höhere Dosen als 10 mg vor. Die einmal tägliche Anwendung von CIALIS zur Behandlung einer erektilen Dysfunktion und eines benignen Prostatasyndroms wurde bei Patienten mit Leberfunktionsstörung nicht untersucht. Vor der Verordnung sollte der verschreibende Arzt eine sorgfältige, individuelle Nutzen-Risiko Abwägung durchführen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Tadalafil verstärkt die blutdrucksenkende Wirkung von Nitraten, daher Anwendung bei Patienten kontraindiziert, die organische Nitrate in jeglicher Form einnehmen. Männer mit kardialen Erkrankungen, denen von sexueller Aktivität abgeraten wird, dürfen CIALIS nicht verwenden. Potentielles kardiales Risiko einer sexuellen Aktivität bei Patienten mit vorbestehender kardiovaskulärer Erkrankung berücksichtigen. Folgende Patientengruppen waren nicht in klinische Studien eingeschlossen und daher ist die Anwendung von Tadalafil kontraindiziert: Patienten mit Herzinfarkt während der vorangegangenen 90 Tage, Patienten mit instabiler Angina pectoris oder einer Angina pectoris, die während einer sexuellen Aktivität auftrat, Patienten mit Herzinsuffizienz Schweregrad II oder höher nach New York Heart Association (NYHA) während der letzten 6 Monate, Patienten mit unkontrollierten Arrhythmien, Hypotonie (<90/50 mm Hg) oder unkontrollierter Hypertonie, Patienten mit einem Schlaganfall während der vorangegangenen 6 Monate. Die Begleittherapie mit Guanylatcyclase-Stimulatoren wie Riociguat ist kontraindiziert, da es möglicherweise zu einer symptomatischen Hypotonie kommen kann. Bei Patienten, die aufgrund einer nicht arteriitischen anterioren ischämischen Optikusneuropathie (NAION) ihre Sehkraft auf einem Auge verloren haben, ist Tadalafil kontraindiziert, unabhängig davon, ob der Sehverlust mit einer vorherigen Einnahme eines PDE5-Hemmers in Zusammenhang stand oder nicht. **Warnhinweise:** Enthält Lactose-Monohydrat. Patienten mit hereditärer Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollen CIALIS nicht anwenden. Weitere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen zur Anwendung, siehe Fachinformation! **Nebenwirkungen:** Nebenwirkungen aus spontan berichteten Fällen und placebo-kontrollierten klinischen Studien zur Behandlung der erektilen Dysfunktion nach Bedarf bzw. in der täglichen Dosierung und zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms in der täglichen Dosierung. *Häufigkeitsangaben gemäß Konvention:* ***Häufig*** (≥1/100 bis <1/10): Kopfschmerz, Hautrötung, verstopfte Nase, Dyspepsie, gastroösophagealer Reflux, Rückenschmerzen, Muskelschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten. ***Gelegentlich*** (≥1/1.000 bis <1/100): Überempfindlichkeitsreaktionen, Schwindel, verschwommenes Sehen, Empfindungen, die als Augenschmerzen beschrieben wurden, Tinnitus, Tachykardie, Palpitationen, Hypotonie[3], Hypertonie, Atemnot, Nasenbluten, abdominale Schmerzen, Hautausschlag, Schwitzen, Hämaturie, Penishämorrhagie, Hämatospermie, Brustschmerz[1]. ***Selten*** (≥1/10.000 bis <1/1.000): Angioödem[2], Schlaganfall[1] (einschließlich hämorrhagische Ereignisse), Synkope, vorübergehende ischämische Attacken[1], Migräne[2], Krampfanfälle, vorübergehende Amnesie (Gedächtnisstörung), Gesichtsfeldausfall, Schwellung der Augenlider, Bindehautrötung, nicht arteriitische anteriore ischämische Optikusneuropathie (NAION)[2], Augenvenenverschluss[2], plötzliche Schwerhörigkeit oder Taubheit, Myokardinfarkt, instabile Angina pectoris[2], ventrikuläre Arrhythmien[2], Urtikaria, Stevens-Johnson Syndrom[2], exfoliative Dermatitis[2], lang andauernde Erektionen, Priapismus[2], Gesichtsödem[2], plötzlicher Herztod[1,2]. [1)] Bei den meisten Patienten waren vorbestehende kardiovaskuläre Risikofaktoren bekannt. [2)] Nach Markteinführung berichtete Nebenwirkungen, die nicht in placebo-kontrollierten Studien beobachtet wurden. [3)] Vor allem wurde dies berichtet, wenn Tadalafil von Patienten eingenommen wurde, die bereits mit Antihypertensiva behandelt wurden.] Bei einmal täglicher Gabe zur Behandlung der erektilen Dysfunktion gab es eine etwas höhere Inzidenz von EKG Abnormalitäten, in erster Linie Sinusbradykardie. Die meisten dieser EKG-Unregelmäßigkeiten standen nicht im Zusammenhang mit unerwünschten Reaktionen. Daten zu Patienten über 65 Jahren sind begrenzt. In klinischen Studien mit Tadalafil 5 mg in der einmal täglichen Anwendung zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms wurden Schwindel und Diarrhö bei Patienten über 75 Jahren häufiger berichtet. **Verschreibungsstatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer: Eli Lilly Nederland B.V.**; Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande
Stand: Januar 2016

DECLS01793

www.cialis.de | www.antworten-zur-maennergesundheit.de

Cialis® tadalafil
Konstanztherapie (5 mg täglich)

Lilly

- **Thomas Ballast** | Stellv. Vorsitzender des Vorstands der Techniker Krankenkasse | Hamburg
- **Dr. med. Richard Berges** | Gemeinschaftspraxis für Urologie | PAN Klinik Köln
- **Dr. med. Ivo Beyaert** | Diag.Wiss – Seminare und Beratung | Dossenheim
- **PD Dr. med. Gernot Bonkat** | Leitender Arzt | Klinik für Urologie Universitätsklinikum Basel
- **Dr. med. Katharina Boehm** | Ärztin | Klinik und Poliklinik für Urologie | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- **Dr. med. Wolfgang Bühmann** | Facharzt für Urologie | Pressesprecher des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V. | Schriftleiter/Editor »Der Urologe« | Keitum/Sylt
- **Prof. Dr. med. Christian Doehn** | Facharzt für Urologie | Urologikum Lübeck
- **Prof. Dr. med. Anne-Karoline Ebert** | Leitung der Sektion Kinderurologie | Universitätsklinikum Ulm
- **Dr. med. Bernt Göckel-Beining** | Facharzt für Urologie | Horn-Bad Meinberg
- **Dr. med. Christer Groeben** | Assistenzarzt | Klinik für Urologie | Universitätsklinikum »Carl Gustav Carus« Dresden
- **Dr. med. Dirk Heinrich** | Vorsitzender Spitzenverband Fachärzte Deutschlands | Bundesvorsitzender NAV-Virchowbund | Präsident BV HNO | Hamburg
- **Prof. Dr. med. Hans Heynemann** | Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie | Halle/Saale
- **Dr. med. Mario Kramer** | Oberarzt | Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein | Lübeck
- **Dr. med. Peter Kühne** | Facharzt für Urologie | BDU-Landesvorsitzender Berlin
- **Prof. Dr. med. Alexander Lampel** | Direktor | Klinik für Urologie und Kinderurologie | Villingen-Schwenningen
- **Dr. med. Jenny Lassmann** | Oberärztin | Kinderurologie | Klinikum im Friedrichshain | Berlin
- **Dr. Hanna Leicht** | Forschungsbereich Integrierte Analysen | Wissenschaftliches Institut der AOK | AOK-Bundesverband | Berlin
- **Prof. Dr. med. Axel S. Merseburger** | Direktor | Klinik und Poliklinik für Urologie | Universitätsklinikum Schleswig-Holstein | Campus Lübeck
- **Dr. med. Christian Meyer** | Wissenschaftlicher Mitarbeiter | Klinik und Poliklinik für Urologie | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- **Prof. Dr. med. Kurt Miller** | Direktor | Urologische Klinik der Charité | Präsident Deutsche Gesellschaft für Urologie | Berlin
- **Prof. Dr. med. Ullrich Otto** | Direktor | Urologisches Kompetenzzentrum für die Rehabilitation (UKR) | Klinik Wildetal | Bad Wildungen
- **Prof. Dr. med. Sven Perner** | Direktor | Pathologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein | Campus Lübeck
- **Prof. Dr. med. Stephan Roth** | Direktor | Urologische Klinik | Helios Klinikum Wuppertal
- **Dr. med. Marianne Schmid** | Assistenzärztin | Klinik und Poliklinik für Urologie | Fachärztin für Urologie | Universitätsmedizin Göttingen
- **Prof. Dr. med. Andres Jan Schrader** | Direktor | Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Münster
- **Dr. med. Axel Schroeder** | BDU-Präsident | Facharzt für Urologie Neumünster
- **PD Dr. med. Annette Schröder** | Ltd. Oberärztin | Kinderurologie Krankenhaus »Barmherzige Brüder« Klinik St. Hedwig | Regensburg
- **Prof. Dr. med. Daniela Schultz-Lampel** | Direktorin | Kontinenzzentrum Südwest | Schwarzwald-Baar-Klinikum | Villingen-Schwenningen
- **Prof. Dr. med. Maximilian Stehr** | Chefarzt | Kinderchirurgie und -urologie | Cnopf'sche Kinderklinik | Nürnberg
- **Prof. Dr. med. Raimund Stein** | Direktor | Kinderurologische Klinik | Universitätsmedizin Mannheim, Fakultät für Medizin der Universität Heidelberg | Vorsitzender des AK Kinderurologie | Mannheim
- **Prof. Dr. med. Thomas Steuber** | Leitender Arzt | Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- **Prof. Dr. med. Lothar Weißbach** | Berater des Vorstands der Stiftung Männergesundheit | Leitender Arzt MGZ | ZMZ Prostatakrebs | Berlin
- **Prof. Dr. med. Johannes M. Wolff** | Chefarzt | Klinik für Urologie Paracelsus-Klinik Golzheim | Düsseldorf
- **Prof. Dr. med. Christian Wülfing** | Chefarzt | Abteilung für Urologie | Asklepios-Klinik Altona | Hamburg
- **Prof. Dr. med. Thomas Vögeli** | Direktor | Klinik für Urologie | Uniklinik RWTH Aachen
- **Bernhard Ziegler** | Krankenhausdirektor | Klinikum Itzehoe

Onlineanmeldung unter **www.urologisches-sommerforum-sylt.de**

Sie können dieses Anmeldeformular auch in Ausnahmefällen per Fax, per Post oder eingescannt per E-Mail **bis zum 06. Mai 2016** zurücksenden. Eine Anmeldung ist erst nach Zahlungseingang und schriftlicher Bestätigung verbindlich.

Persönliche Daten

Anrede ..... Titel .....

Vorname ..... Name .....

Klinik / Institut / Praxis .....

Abteilung / Position .....

Straße / Hausnummer .....

PLZ / Ort .....

Telefon ..... Fax .....

E-Mail .....

☐ Mitglied Bund der Urologen e.G. – Mitgliedsnummer*: .....

☐ Mitglied Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. – Mitgliedsnummer**: .....

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir einen Rabatt nur bei Angabe der Mitglieds-Nr. gewähren können.

Möchten Sie zukünftig über themenrelevante Veranstaltungen durch den Bund der Urologen e.G. und den Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. informiert werden?

☐ Ja, ich möchte gern Informationen erhalten. ☐ Nein, ich möchte keine Informationen erhalten.

Anmeldung Ich melde mich verbindlich zum 7. Sommerforum Sylt, 17.–20.05.2016 an.

1. Gesamtteilnahme [1]

Ja, ich nehme für den gesamten Zeitraum des 7. Urologischen Sommerforums Sylt (17.–20.05.2016) teil:

☐ 450,00 € ☐ 350,00 €*/** ☐ 250,00 €*+** ☐ 1.500,00 €***

Die Preise verstehen sich inkl. der gesetzlichen MwSt., wenn nicht anders vermerkt.
/) Reduzierung durch die Mitgliedschaft im Bund der Urologen e.G. ODER im Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.*
+) Reduzierung durch die Mitgliedschaft im Bund der Urologen e.G. UND im Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.; Assistenzärztinnen / -ärzte*
****) Für Industrievertreter und Medizinproduktefirmen*

2. Tageskarten (120,00 € brutto pro Tag) [1] **nur Ärzte in der Urologie 5**

Ja, ich nehme an folgendem/n Tag/en des 6. Urologischen Sommerforums Sylt teil:

☐ DI, 17.05.2016 ☐ MI, 18.05.2016 ☐ DO, 19.05.2016 ☐ FR, 20.05.2016

Gesamtbetrag: ..... € *(Setzt sich aus allen angekreuzten Beträgen aus 1. und 2. zusammen!)*

[1] *Bei Vor-Ort-Anmeldung erhöhen sich die Gebühren um 10,00 €/Tag, d.h. Gesamtteilnahme 480,00 € und eine Tageskarte 130,00 €. Bei Mitgliedschaften sind es 360,00 € bzw. 260,00 € und 1.260,00 € für Industievertreter/Medizinproduktfimen.*

Mit meiner Unterschrift bestätige ich meine verbindliche Anmeldung sowie dass ich die Anmelde-, Teilnahme- und Stornierungsbedingungen gelesen, verstanden und akzeptiert habe.

Datum / Unterschrift .....

Für alle kostenpflichtigen Teilnahmen bitten wir den entsprechenden Betrag inkl. 19 % MwSt. umgehend zu entrichten, da eine Teilnahme am **7. Urologischen Sommerforum Sylt** nur nach Vorauszahlung der Teilnahmegebühr/en möglich ist. Aufgrund der begrenzten Plätze wird chronologisch nach Zahlungseingang vorgegangen.

Die Überweisung erfolgt bitte auf folgendes Konto:

Bund der Urologen e.G.
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE14 3006 0601 0006 0116 75
BIC DAAEDEDDXXX

Bei unkorrekter Angabe bzgl. Mitgliedschaften behalten wir uns vor, die höhere Gebühr anzumahnen.
Eine Anmeldebestätigung wird Ihnen nach Zahlungseingang zugesandt.

Bei Fragen zur Anmeldung wenden Sie sich bitte an:

Bund der Urologen e.G.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel. 030.30 20 96 70
Fax 030.30 20 96 72
E-Mail info@bdu-eg.de
www.bund-der-urologen.de

BUND DER UROLOGEN e.G.

Anmelde-, Teilnahme- und Stornierungsbedingungen

Die Teilnehmerunterlagen erhalten Sie vor Ort.

Änderungen und Stornierungen bedürfen der Schriftform. Eine Rücküberweisung eingezahlter Beträge ist nicht möglich. Sie haben bei Stornierung jedoch die Möglichkeit, einen Ersatzteilnehmer zu benennen. Die Kosten für diese und andere Umbuchungen betragen 15,00 €.

Bei Rücklastschrift wird eine Gebühr von 15,00 € in Rechnung gestellt. Der Teilnehmer erkennt mit dieser Anmeldung den Vorbehalt an, dass er/sie dem Veranstalter gegenüber keine Schadensersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder natürliche Gewalt erschwert oder verhindert wird sowie wenn Programmänderungen wegen Ausfall von Referenten oder zu geringer Teilnehmerzahl usw. erfolgen müssen. Selbstverständlich werden wir Sie in einem solchen Fall über unplanmäßige Änderungen oder die Absage von Veranstaltungen unverzüglich informieren. Wir bitten Sie insoweit um ihr Verständnis. Bei Absage der Veranstaltung behalten wir uns vor, Ihnen einen Alternativtermin anzubieten.
Eine kostenfreie Stornierung ist nicht möglich (siehe oben), nach dem **06.05.2016** ist bei schriftlicher Um- oder Abmeldung der volle Kostenbeitrag zu entrichten.

Programmkommission

- Dr. med. Richard Berges, Köln
- Dr. med. Wolfgang Bühmann, Keitum / Sylt
- PD Dr. med. Dr. phil. Johannes Huber, Dresden
- Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Jünemann, Kiel
- Prof. Dr. med. Axel Merseburger, Lübeck
- Dr. med. Axel Schroeder, Neumünster
- Prof. Dr. med. Björn Volkmer, Kassel

2. Urologisches Frühjahrsforum 2017
17. – 18. März 2017 in Leipzig

www.bund-der-urologen.de/urologisches-fruehjahrsforum/

8. Urologisches Sommerforum 2017
06. – 09. Juni 2017 in Kampen / Sylt

www.bund-der-urologen.de/urologisches-sommerforum/

Save the date

Allergan
GE Healthcare
APOGEPHA Ihr Partner in der Urologie
MediCura Versicherungsservice Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
ARISTO
NOVARTIS
bk ultrasound powered by analogic
HITADO
concile
IPSEN Innovation for patient care
Sponsoring 10.000,00 EUR für Stand, Ausstellungsfläche und Werbematerialien
Dr. Pfleger ARZNEIMITTEL
Lilly
FERRING ARZNEIMITTEL
SAMSUNG

Die Unterstützungsleistungen der Mitglieder der Freiwilligen Selbstkontrolle der Arzneimittelindustrie e.V. sind unter dem Link: www.bund-der-urologen.de/6-urologisches-Sommerforum-fsa.html. Weitere Informationen zum FSA-Kodex finden Sie unter: www.fs-arzneimittelindustrie.de/verhaltenskodex/

VERANSTALTUNGSTAGE
Dienstag, 17.05. – Freitag, 20.05.2016
8:00 – 18:00 Uhr

VERANSTALTUNGSORT / TOURISMUS-SERVICE KAMPEN
»Kaamp Hüs«
Hauptstraße 12
25999 Kampen / Sylt
Tel. 0 46 51.46 98-0
Mo – Fr 9:00 – 16:00 Uhr
www.kampen.de

VERANSTALTER UND ORGANISATION
Bund der Urologen e.G.
Geschäftsstelle:
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Tel. 030.30 20 96 70
Fax 030.30 20 96 72
E-Mail info@bdu-eg.de
www.bund-der-urologen.de/urologisches-sommerforum/

ZERTIFIZIERUNG
bei der Akademie der Deutschen Urologen beantragt
(voraussichtlich mit 26 CME-Punkten zertifiziert)

TAXISERVICE
»Filippo's Taxi«
Bahnstraße 8
25980 Sylt / OT Tinnum
Tel. 046 51.77 88

NordOstsee Prostatanetz
BUND DER UROLOGEN e.G.
GeSRU.de
German Society of Residents in Urology

klapproth-koch.de | 2016
Fotos: © traveldia – fotolia.de; © F. Seidel – Fotolia.com;
© Jenny Sturm – fotolia.de; © shutterstock – mije_shots