

☛ Rubrik | Urologie | Kinder

Selektive dorsale Rhizotomie verbessert Harnwegssymptome und Blasenfunktion bei Kindern mit Zerebralparese

Die selektive dorsale Rhizotomie verbessert bei Kindern mit einer spastischen Zerebralparese verschiedene Harnwegssymptome, wie den plötzlichen Harndrang, eine ständige Blasenentleerung und eine Inkontinenz, aber auch die urodynamische Blasenkapazität.

Dies konnten Wissenschaftler der Division of Urology, Department of Surgery, Tuen Mun Hospital, Hong Kong SAR, China, in einer in der Zeitschrift „International Urology and Nephrology“ publizierten Studie zeigen. Teilnehmer waren 56 Kinder im durchschnittlichen Alter von 7,7 Jahren mit einer spastischen Zerebralparese, bei denen eine selektive dorsale Rhizotomie (SDR) durchgeführt wurde. Die intraspinalen Nervenwurzel-Unterbrechungen wurden oberhalb der Cauda equina zwischen den Ebenen L1/2 bis S1/2 durchgeführt. Vor und nach dem Eingriff analysierten die Forscher bei allen Patienten die Harnwegssymptome und urodynamischen Untersuchungsparameter. Zur endgültigen Auswertung standen dann die Daten von 54 der 56 Kinder zur Verfügung. 90 % von ihnen wiesen eine diplegische Zerebralparese auf. Bei insgesamt 51 Patienten waren vor der Operation urodynamische Untersuchungen durchgeführt worden, in 20 Fällen lagen Daten von prä- und postoperativen urodynamischen Tests (UDS = urodynamic study) vor. Alle präoperativen UDS waren innerhalb von 4 Wochen vor der SDR durch-

geführt worden, und die Zeit zwischen der SDR und einer postoperativen UDS lag im Mittel bei 8,4 Monaten. Vor der Operation wiesen 22 der 54 Kinder (40,7 %) einen plötzlichen Harndrang oder eine ständige Blasenentleerung auf und 16 (29,6 %) waren harninkontinent. Es zeigte sich, dass 12 der 22 Patienten mit dem plötzlichen Harndrang oder der ständigen Blasenentleerung (54,5 %) nach der SDR vollkommen asymptomatisch waren und 9 von 10 Kindern mit einem verbliebenen plötzlichen Harndrang oder ständigen Blasenentleerung signifikante Verbesserungen zeigten. Außerdem wurden 12 der 16 Kinder mit Harninkontinenz (75 %) durch den Eingriff wieder kontinent. Die Blasenkapazität nahm von 70 ml zum Zeitpunkt der ersten Inkontinenzzeichen auf 130 ml postoperativ zu. Insgesamt stellten die Wissenschaftler fest, dass es einen Trend dahingehend gab, dass eine Unterbrechung der kleinen S2-Nervenwurzeln einen größeren Anteil am Erreichen der Kontinenz hatte. Die selektive dorsale Rhizotomie verbessert die Harnwegssymptome und Blasenfunktion bei Kindern mit einer spastischen Zerebralparese, so die Experten. (drs)

Quelle: Abstract aus Int Urol Nephrol 2014, Jun 28, (Epub ahead of print)

UROFlash @ Direktlink / hier klicken



☛ Uro-Praxis | Praxismanagement | Abrechnung



Neue Anforderungen für Risiko- und Fehlermanagement

Die Vergütung ärztlicher Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen sorgt seit Jahren für Unzufriedenheit bei allen Beteiligten. Ein neues Hono-

rarsystem für den ambulanten Sektor könnte gleichermaßen für mehr Zufriedenheit bei Ärzten und eine bessere Patientenversorgung sorgen, so die die Techniker Krankenkasse (TK).

Sie hat dessen Umsetzbarkeit in einer Machbarkeitsstudie prüfen lassen. Das federführende IGES-Institut in Berlin schlägt dabei eine Trennung der Vergütung in Fixkosten und variable Kosten vor. Alle Leistungen werden dabei mit einem für ein

Inhalt

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor!

In unserem Newsletter präsentieren wir Ihnen Neues, Aktuelles und Innovatives aus folgenden Bereichen

- **Aktuelles aus der Urologie**
- **UROLiteraturScout**
- **Aktuelle Kongresstermine**
- **Gesundheitspolitik**
- **Praxismanagement**
 - Arztrecht
 - Praxismarketing
 - Praxisorganisation

Und zum Schluss noch

- **Lifestyle**

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!
Ihr **UROFlash-Redaktionsteam**
redaktion@uroflash.de

Haben Sie Fragen, Anregungen oder aktuelle Informationen für uns? Schreiben Sie an: redaktion@uroflash.de

Quartal festgelegten Preis versehen. Variable Kosten werden dabei für alle erbrachten Leistungen vergütet, Fixkosten etwa für die Praxisausstattung nur bis zu einer bestimmten Höhe. Dies, so die Studienautoren, mindere einerseits den Reiz einer unnötigen Mengenausweitung und verbessere andererseits Planbarkeit und Transparenz. Dies verringere Über- und Unterversorgung gleichermaßen und ermögliche eine bedarfsgerechtere Behandlung. (mmh)

Kostenrechnung neu aufgestellt

UROFlash @ Direktlink / hier klicken



🔗 Rubrik | Urologie | Frauengesundheit

Neue adjustierbare „Single Incision Sling“ zur Therapie der weiblichen Stressinkontinenz

Zur Therapie der Stressinkontinenz bei Frauen gibt es eine neue „Single Incision Sling“, die sogenannte **Altis-Schlinge (Altis® Single Incision Sling System)**. Wissenschaftler der **University of Illinois at Chicago, USA, haben die Sicherheit und Effektivität dieses Schlingensystems in einer 12-monatigen Studie genauer untersucht.**

Von den Ergebnissen ihrer Studie berichten die Forscher nun in einer aktuellen Ausgabe des „Journal of Urology“. Teilnehmer waren 116 Frauen, die wegen einer Stressinkontinenz operativ behandelt werden sollten. Bei 113 von ihnen kam die Altis-Schlinge zum Einsatz. Es zeigte sich, dass die Therapiemethode bei 103 dieser Patientinnen sowohl unmittelbar postoperativ als auch noch nach 6 Monaten effektiv war. In 101 Fällen zeigte die Schlinge direkt nach dem Eingriff und auch noch nach 12 Monaten ihre volle Wirkung. Bei 88 Frauen (85,4 %) hatte sich 6 Monate nach der Operation und bei 91 Patientinnen (90,21 %) 12 Monate postoperativ das Gewicht der Inkontinenzvorlagen um mehr als 50 % verringert. Der

Husten-Stress-Test wiederum war bei 95 Teilnehmerinnen nach 6 Monaten und bei 91 (90,1 %) nach 12 Monaten immer noch negativ. Insgesamt war auch noch ein halbes Jahr nach Einsetzen der Schlinge ein deutlicher Rückgang des täglichen Harnverlustes zu beobachten und alle Frauen berichteten nach 12 Monaten immer noch von einer Verbesserung der Harninkontinenz. Auch gaben die meisten Patientinnen an, sich „besser“ oder sogar „sehr viel besser“ zu fühlen. Netzerosionen oder -migrationen und unerwartete unerwünschte Nebenwirkungen waren während des gesamten 12-monatigen Beobachtungszeitraums nicht festzustellen. Die neue adjustierbare Altis-Schlinge scheint eine sichere und effektive Therapiemethode der weiblichen Stressinkontinenz zu sein, so die Wissenschaftler. (drs)

Quelle: Abstract aus J Urol 2014, Jun 4, (Epub ahead of print)

UROFlash @ Direktlink / hier klicken



🔗 Rubrik | Urologie | Nephrologie

Sepsis-induzierte akute Nierenschädigung: Wann ist der optimale Zeitpunkt für eine CRRT?

Ein Grund für die hohe Mortalität auf Intensivstationen ist möglicherweise die Sepsis-induzierte akute Nierenschädigung.

Wissenschaftler des Affiliated Hospital of Binzhou Medical University in Shandong, China, sind kürzlich in einer retrospektiven Studie der Frage nachgegangen, wann bei Patienten mit einer Sepsis-induzierten akuten Nierenschädigung (AKI = acute kidney injury) der beste Zeitpunkt ist, um mit einer kontinuierlichen Nierenersatztherapie (CRRT = continuous renal replacement therapy) zu beginnen. Teilnehmer der Studie waren 160 kritisch kranke Patienten mit einer septischen AKI, die in ihrer Universitätsklinik mit oder ohne CRRT behandelt wurden. 48,1 % der Patienten (n=76) überlebten. Es zeigte sich, dass sich bei 64 dieser 76 Überlebenden (84,2 %) die Nieren wieder vollständig erholten, die Patienten also dialyseunabhängig aus der stationären Behandlung

entlassen werden konnten. Die weitere Datenauswertung ergab, dass die Mortalitätsrate sowohl in der CRRT- als auch in der Vergleichsgruppe proportional mit den AKIN-Stadien (AKIN = acute kidney injury Network) anstieg. Ein Beginn der CRRT im Stadium 2 der AKI führte allerdings zu einer signifikanten Verringerung der 28-Tages-Mortalitätsrate und zu einer Zunahme der 28-Tages-Überlebensrate. Außerdem war sowohl die Dauer des Intensivaufenthaltes als auch die Beatmungszeit in der CRRT-Gruppe, bei der die Therapie im Stadium 2 der AKI eingesetzt wurde, kürzer als in der Kontrollgruppe. Ein Beginn der CRRT im Stadium 2 der Sepsis-induzierten akuten Nierenschädigung ist der optimale Zeitpunkt, so die Studienautoren. (drs)

Quelle: Abstract aus Int Urol Nephrol 2014, Jun 10, (Epub ahead of print)

UROFlash @ Direktlink / hier klicken



🔗 Rubrik | Urologie | Uro-Onkologie

Sarkopenie erhöht Mortalitätsrisiko bei Patienten mit Blasenkarzinom nach radikaler Zystektomie

Patienten mit einem Blasenkarzinom, bei denen eine radikale Zystektomie durchgeführt wurde, haben im Falle einer Sarkopenie (= altersbedingter degenerativer Skelettmuskulatur-Abbau) ein signifikant erhöhtes Mortalitätsrisiko.

Dies ist das Resultat einer in der Zeitschrift „Cancer“ publizierten Studie des Department of Urology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA, mit 205 Patienten mit einem urothelialen Blasenkarzinom, die im Zeitraum zwischen 2000 und 2007 zystektomiert wurden. Die Forscher bestimmten bei allen Studienteilnehmern den lumbalen Skelettmuskel-Index (SMI). 141 der 205 Patienten (68,8 %) wiesen eine Sarkopenie auf. Letztere klassifizierten die Experten gemäß der internationalen Konsensus-Definition: SMI < 55 cm²/m² für Männer und < 39 cm²/m² für Frauen. Die Tumor-spezifische Überlebensrate (CSS = cancer-specific survival) sowie die Gesamtüberlebensrate (OS) wurden mittels der Kaplan-Meier-Methode geschätzt und mit dem Logrank-Test verglichen. Die Analysen und Berechnungen ergaben, dass Patienten mit einer Sarkopenie zwar insgesamt älter, aber bezüglich des Geschlechtes, des Charlson-Komorbidityindex, des ASA (= American Society of Anesthesiologists)-Scores, des „Eastern Cooperative Oncology Group performance“-Status, einer eventuellen neoadjuvanten Chemotherapie, des TNM-Tumorstadiums und des Tumor-Grades mit den Patienten ohne Sarkopenie vergleichbar waren. In dem durchschnittlichen Nachbeobachtungszeitraum der Studie von 6,7 Jahren verstarben 125 der 205 Studienteilnehmer, 91 von ihnen an den Folgen des Blasenkarzinoms. Insgesamt hatten sarkopenische Patienten eine signifikant schlechtere CSS und OS als Personen ohne Sarkopenie (CSS: 49 % versus 72 %; OS: 39 % versus 70 %). Außerdem zeigte sich auch in multivariablen Analysen, dass die Sarkopenie unabhängig mit einem Anstieg der CSS und der Gesamtmortalität assoziiert war. Eine Sarkopenie erhöht das Mortalitätsrisiko bei Patienten mit Blasenkarzinom nach radikaler Zystektomie, so die Autoren. (drs)

Quelle: Abstract aus Cancer 2014, May 19, (Epub ahead of print)

UROFlash @ Direktlink / hier klicken



KONGRESS-TERMINE

90th Annual Meeting (AUA) Western Section

Veranstalter: Western Section of the American Urological Association
Termin: 26. – 31. Oktober 2014
Veranstaltungsort: Maui, Hawaii
Info: <http://wsaua.org/maui14/>

6th Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers (EMUC)

Veranstalter: ESMO, ESTRO und EAU
Termin: 13. – 16. November 2014
Veranstaltungsort: Lissabon
Info: <http://www.emuc2014.org/>

61. Kongress der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie e.V.

Termin: 16. – 17. April 2015
Veranstaltungsort: Köln
Info: <http://www.nrwgu-kongress.de/>

41. Gemeinsame Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie und der Bayerischen Urologenvereinigung

Termin: 11. – 13. Juni 2015
Veranstaltungsort: Linz / Österreich
Info: <http://www.uro-tagung.at/>

56. Jahrestagung der Südwestdeutschen Gesellschaft für Urologie e.V.

Termin: 06. – 09. Mai 2015
Veranstaltungsort: Friedrichshafen
Info: www.swdgu.de/2015/

Hinweis: Möchten Sie im UROFlash.de auch Ihre Veranstaltung/Kongress/Symposium veröffentlichen?

Senden Sie bitte Ihre Informationen an: redaktion@uroflash.de

Rubrik | Urologie | Männergesundheit

Holmium-Laser-Enukleation der Prostata hat keinen negativen Einfluss auf Sexualfunktion

Bei Männern mit einer gutartigen Prostatavergrößerung hat die Holmium-Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP) einen eindeutig positiven Einfluss auf den IPSS (= International Prostate Symptom Score), führt aber auch im Langzeitverlauf zu keiner Beeinträchtigung der Sexualfunktionen. Diese Überzeugung haben Wissenschaftler der Mayo Clinic in Phoenix, AZ, USA, aufgrund von Ergebnissen einer 3-jährigen Studie mit 393 Patienten mit einer benignen Prostatahyperplasie, bei denen im Zeitraum zwischen August 2007 und Juli 2013 eine HoLEP durchgeführt wurde. Vor dem Eingriff sowie nach 3, 6, 12, 24 und 36 Monaten wurde die Sexualfunktion der Männer mittels des „Internation-

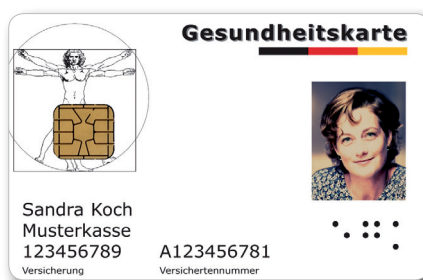
ational Index of Erectile Function 5 survey“ ermittelt. Außerdem wurden alle Studienteilnehmer gebeten, den IPSS zu beantworten. Das Alter der Patienten zum Zeitpunkt der Operation lag im Durchschnitt bei 70,9 Jahren, ihr Body-Mass-Index (BMI) bei 27,7 kg/m² und das Prostata-Volumen im Mittel bei 96,7 g. Die retrospektiven Datenanalysen ergaben, dass die mittleren „International Index of Erectile Function 5“-Scores weder 3 noch 6, 12, 24 und 36 Monate nach der Operation signifikante Veränderungen im Vergleich zum präoperativ erhobenen Score zeigten. In puncto IPSS war hingegen über den gesamten Studienzeitraum hinweg eine deutliche Verbesserung zu beobachten. Die Holmium-Laser-Enukleation der Prostata hat keinen negativen Einfluss auf die Sexualfunktion von Männern mit einer benignen Prostatahyperplasie, so das Fazit der Wissenschaftler. (drs)

Quelle: Abstract aus *Urology* 2014, Jun 20, (Epub ahead of print)

UROFlash @ Direktlink / hier klicken

Uro-Praxis | Gesundheitspolitik

Widerstand gegen Datenabgleich



Kein Stammdatenmanagement durch Ärzte: Einhellig lehnte der 117. deutsche Ärztetag den quartalsmäßigen Datenabgleich der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ab. Das Gremium befürchtete zum einen abermals zusätzliche Bürokratie im Praxisalltag, zum anderen sah es diese Aufgabe bei den Krankenkassen.

Außerdem betrachteten die Delegierten die eGK für eine Authentifizierung zur Weitergabe sensibler Daten als ungeeignet: Nach wie vor sei nicht sichergestellt, dass Foto und Daten auf der Karte tatsächlich zum Träger gehörten. Nicht nur aus diesem Grund forderte der Ärztetag eine Gesetzesänderung: Auch für die Anlage eines Notfalldatensatzes müsse ein eigenes Budget bereitgestellt werden.

Abgelehnt wurde der Plan, Patientendaten zu speichern und eine zentrale Medikationsdatei online einzuführen. Angesichts der Erfahrungen des NSA-Skandals sprach sich der Ärztetag für eine weiterhin dezentrale Datenspeicherung aus, da sich online abrufbare Daten nicht dauerhaft schützen ließen. In diesem Rahmen befürwortete er zudem eine eingehende Prüfung der im Gesundheitswesen eingesetzten Systeme zur Datenübermittlung. (mmh)

Ärzte gegen eGK

UROFlash @ Direktlink / hier klicken

Uro-Praxis | Recht

Arzthaftung bei Folgeingriff beschränkt



Bei einem teils schicksalhaft, teils behandlungsfehlerhaft verursachten Gesundheitsschaden haftet der behandelnde Arzt nur zu einem gewissen Teil für Folgeschäden. In einem aktuellen Urteil (Az. VI ZR 187/13) legte der Bundesgerichtshof dabei den Grad der „Mitursächlichkeit“ als Entscheidungsmaßstab an und bestätigte damit ein Urteil des Oberlandesgerichts München.

Im konkreten Fall hatte ein Kind bei der Geburt Sauerstoffmangel und schwere Hirnblutungen erlitten. Das Klinikteam hatte es versäumt, das Kind sofort nach der Geburt in eine spezialisierte Kinderklinik zu verlegen. Das OLG München hatte deshalb Arzt, Hebamme, Kinderkrankenschwester und Klinikträger zu Schadenersatz verurteilt, allerdings die Haftung auf 20 Prozent der Kosten begrenzt, die durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit entstehen. Der BGH bekräftigte diese Begrenzung, da das Kind auch bei sofortiger Verlegung lebenslang pflegebedürftig gewesen wäre. Damit war der durch Mitursächlichkeit bedingte Anteil des Gesundheitsschadens abgrenzbar. (mmh)

Anteilige Entscheidung

UROFlash @ Direktlink / hier klicken

Uro-Praxis | Recht

Kassenpatienten ablehnen? Ja, aber ...



Foto: © fotomec - Fotolia

Ein Vertragsarzt kann die Behandlung gesetzlich versicherter Patienten nicht einfach ablehnen. Ein jetzt veröffentlichtes Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts (Az. L 12 KA 91/13) bestätigt diese Auffassung, zeigt jedoch gewisse Spielräume auf.

Im verhandelten Fall wollte ein Facharzt für Augenheilkunde nach mehreren Wirtschaftlichkeitsprüfungen Patienten nur noch privat behandeln. Die dagegen von der KV eingeforderte Mindestsprechzeit für GKV-Patienten von 20 Wochenstunden wollte er mit über Jahre aufgehäuften „Überstunden“ ausgleichen. Der Arzt verweigerte die Behandlung auf Versichertenkarte und vergab Termine nur noch an Patienten, die einer privaten Abrechnung zustimmten. Darin sahen die Sozialrichter Verstöße gegen das Sachleistungsprinzip und die Präsenzpflicht. Weder sei es möglich, Überleistungen in Folgequartale zu übernehmen, noch dürfe eine bevorzugte Behandlung von Kassenpatienten von privaten Zuzahlungen abhängen. Fachanwalt Jan Willkomm hält es allerdings für möglich, mildere Formen der Weigerung durchzusetzen. (mmh)

Möglichkeiten und Grenzen

UROFlash @ Direktlink / hier klicken



Uro-Praxis | Gesundheitspolitik

Elektronische Gesundheitskarte Pflicht ab 2015

Die alte Krankenversichertenkarte ist Geschichte: Zum 1. Januar 2015 soll die elektronische Gesundheitskarte endgültig ihre Vorgängerin ablösen. Darauf einigten sich die Kassenärztlichen Vereinigungen und der Spitzenverband der Krankenkassen. Bislang können Versicherte trotz der offiziellen Einführung der eGK Anfang 2014 nach wie vor ihre herkömmlichen Versichertenkarten nutzen, sofern deren Gültig-

keitsdatum noch nicht abgelaufen ist. Diese Regelung läuft nun mit dem neuen Stichtag aus. Ärzte können ihre Leistungen dann nur noch mit der neuen Chipkarte abrechnen. Kassenpatienten, die nach dem 1.1.2015 noch keine eGK vorlegen können, haben während des ersten Quartals 2015 bei einem Arztbesuch noch die Möglichkeit, binnen zehn Tagen ihren Versichertenstatus durch eine Bescheinigung der Krankenkasse nachzuweisen, Arzneimittel werden bereits dann ohne eGK privat verordnet.

Unklarheiten beseitigt?

UROFlash @ Direktlink / hier klicken



Lifestyle | Kunst & Kultur

Praktische Stilkunde

Die deutsche Sprache hat nicht erst seit der Rechtschreibreform ihre Tücken. Wer nicht nur richtig, sondern auch gut schreiben will oder sich einfach für die Sprache und ihre Feinheiten interessiert, ist bei "Belles Lettres" an der richtigen Adresse.

Das Online-Magazin für Sprachkunde und Stilistik liefert Wissenswertes in Form von kompakten Artikeln, vor allem aber als Video-Podcasts, die sich auch in zahlreichen Formaten kostenlos herunterladen lassen. Die Themen reichen dabei von praktischen Tipps wie die korrekte Aussprache von "buchhalterisch" oder der richtige Einsatz des Apostrophs bis hin zur Beschäftigung mit Sprachverirrungen wie Pseudo-Akkuratesse im Journalismus. Interessant sind dabei sprachgeschichtliche Betrachtungen wie der dreiteilige Podcast zum Himmelswortschatz vom Germanischen bis zum modernen Deutsch und Englisch. Wer sich selbst als Autor versuchen will, findet Tutorials etwa zu Perspektive und Erzählstimme, dem Standardtempus im Roman oder wie man den Blick des Lesers geschickt lenkt. (mmh)

Wortwissen häppchenweise

UROFlash @ Direktlink / hier klicken



Lifestyle | Online-Welt

Digitale Selbstverteidigung

Die NSA-Affäre und die dadurch aufgedeckte Massenüberwachung haben vie-

le Internet-Nutzer für mehr Datenschutz sensibilisiert. Wer ungebetenen Mitlesern nicht zu viel von sich preisgeben will, hat mit E-Mail allerdings ein Problem: Vom Konzept her ist sie nicht sicher als eine Postkarte.

Dabei gibt es mit der PGP-Verschlüsselung seit Jahren eine Möglichkeit, E-Mails so zu versenden, dass sie nur der vorgesehene Empfänger lesen kann. Ihr Einsatz scheitert oft daran, dass es Nutzern zu kompliziert erscheint, ihr Mailprogramm entsprechend aufzurüsten. Deshalb hat die Free Software Foundation (FSF) eine Anleitung veröffentlicht, mit der Windows-, Mac- und Linux-Anwender gleichermaßen ihre E-Mail in einer halben Stunde abhörsicher machen können. Die Infografiken führen Schritt für Schritt durch die Installation der Programme, erklären, wie die Schlüssel erzeugt werden und wie das „Web of Trust“ funktioniert. Dabei hat das „Free“ im Namen der Stiftung doppelte Bedeutung: Es geht nicht nur um das Bewahren der individuellen Freiheiten, alle vorgestellten Programme sind auch kostenlos. (mmh)

Sicher mailen

UROFlash @ Direktlink / hier klicken



IMPRESSUM



UROFlash – Newsletter für Urologen
4. Jahrgang 2014
Ausgabe Oktober 2014
www.UroFlash.de

VERLAG:

MedienCompany GmbH
Medizin-Medienverlag
Amselweg 2 · 83229 Aschau i. Chiemgau
Tel. 08052-95 11 966 · Fax: 08052-95 11 968
www.mediencompany.de
www.medizin-medienvlag.de
Geschäftsführung: Beate Döring



REDAKTION:

Dr. med. Susanne Schweizer (drs)
Martin Herbaty (mmh)
E-Mail: redaktion@uroflash.de

MEDIABERATUNG:

Monika Schroeder
Tel. 089-29084022
E-Mail: info@uroflash.de

Bildhinweise: fotolia.com
Titel-Logo: © Maksim Samasiuk - Fotolia.com

ISSN 21939489 (Print)
© 2014 · MedienCompany GmbH
Medizin-Medienverlag
Aschau i. Chiemgau / München