

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Aufgrund des Beschlusses des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) vom 31. Januar 2009 kann das freiwillige Fortbildungszertifikat der BLÄK wie bisher weitergeführt werden; das heißt, Ärztinnen und Ärzte können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben und dokumentieren (davon können zehn dieser geforderten Punkte pro Jahr durch Selbststudium erworben werden „Kategorie E“). Die hier erworbenen Punkte sind selbstverständlich auch anrechenbar für das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

Weitere Punkte können durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) gesammelt werden, zum Beispiel erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Neues aus der Herzchirurgie“ von Dr. Thomas Puehler und Professor Dr. Christof Schmid mit nachfolgender richtiger Beantwortung folgende Punkte (Lernerfolgskontrolle muss komplett beantwortet sein):

zwei Punkte bei sieben richtigen Antworten,
drei Punkte bei zehn richtigen Antworten.

Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.blaek.de (Rubrik *Ärztblatt/Online-Fortbildung*).

Falls kein Internetanschluss vorhanden, schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist nur eine Antwort pro Frage richtig.

Die richtigen Antworten erscheinen in der März-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblatts*.

Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 7. März 2011.

1. Bei einer/-m Patientin/-en mit Angina pectoris Symptomatik wird angiographisch eine koronare Dreifäßerkrankung ohne Hauptstammeteiligung nachgewiesen. Wie gehen Sie weiter vor?

- Konservatives Vorgehen, das heißt medikamentöse antianginöse Therapie und Kontrollangiographie in zirka einem halben Jahr.
- Sofortige interventionelle Dilatation der Koronarstenosen.
- Sofortige Bypassoperation.
- Interdisziplinäre Vorstellung (Kardiologie und Herzchirurgie) um risikoadjustiert im Sinne des Patienten weitere Schritte zu planen, zum Beispiel ACVB Operation versus PTCA/Stent.
- Entlassung des Patienten ohne weitere Therapie und Empfehlung der Wiedervorstellung bei erneuten Beschwerden.

2. Welche Empfehlung bei der Therapie der „einfachen“ und komplexen koronaren Dreifäßerkrankung und der Hauptstammstenosen wurde von den europäischen Fachgesellschaften veröffentlicht?

- Bypassoperation (ACVB) Evidenzklasse IA.
- Koronardilatation (PTCA/Stent) Evidenzklasse IA.
- PTCA/Stent Evidenzklasse IB.
- ACVB Evidenzklasse IIAB.
- ACVB Evidenzklasse III.

3. Welcher Benefit konnte durch die Verwendung arterieller Bypassgrafts, insbesondere der LITA, für den Patienten erreicht werden?

- Keiner.
- Steigerung des Zehnjahresüberleben um zirka elf Prozent.
- Steigerung des Zehnjahresüberleben um zirka fünf Prozent.
- Steigerung des Zehnjahresüberleben um zirka ein Prozent.
- Steigerung des Zweijahresüberleben um zirka elf Prozent.

4. Wie hoch ist der Anteil der minimalinvasiven Eingriffe beim operativen Aortenklappenersatz in Deutschland?

- 100 Prozent.
- 90 Prozent.
- 50 Prozent.
- 25 Prozent.
- 10 Prozent.

5. Der interventionelle perkutane-, oder transapikale Aortenklappenersatz:

- Gilt als Goldstandard in der Therapie der Aortenklappenstenose.
- Ist dem operativen, konventionellen Aortenklappenersatz überlegen.
- Ist nach interdisziplinärer Beratung nur den symptomatischen Patienten vorbehalten, die ein nicht mehr vertretbares Risiko für das konventionelle Operationsverfahren aufweisen.
- Sollte aus prophylaktischen Erwägungen bei allen Patienten erfolgen.
- Sollte auf Grund der Kosteneffizienz großzügig als Alternative zum herkömmlichen Aortenklappenersatz angewandt werden.

6. Das PARTNER-Trial konnte zeigen, dass

- der interventionelle-, dem operativen Aortenklappenersatz in allen Endpunkten überlegen ist,
- durch den interventionellen Aortenklappenersatz eine signifikante Reduktion der Sterblichkeit und eine Verbesserung der Herzinsuffizienzstadien gegenüber der Ballonvalvuloplastie erreicht wird,
- der interventionelle Aortenklappenersatz eine niedrigere Sterblichkeit erreicht als der operative Aortenklappenersatz aufweist,
- der interventionelle Aortenklappenersatz eine niedrigere Schlaganfallrate aufweist,
- der interventionelle Aortenklappenersatz eine niedrigere Rate nach Gefäßkomplikationen aufweist.

7. Patienten mit einer Typ A Dissektion

- können elektiv im symptomfreien Intervall operiert werden,
- haben keinen Benefit von dem Einsatz der Hybrid Stentgraft Technik,
- profitieren von der konservativen mehr als von der operativen Therapie,
- müssen notfallmäßig operiert werden, da man mit einer Sterberate von einem Prozent pro Stunde nach Symptombeginn rechnen muss,
- müssen alle notfallmäßig operiert werden, da man mit einer Sterberate von einem Prozent pro Stunde nach Symptombeginn rechnen muss.

8. Bei wie viel Prozent der Patienten kann durch den Einsatz der Stentgraftprothesen bei der Typ A Dissektion das „re-entry“ ausgeschaltet werden damit das falsche Lumen thrombosiert?

- a) 0 Prozent.
- b) 25 Prozent.
- c) 50 Prozent.
- d) 75 Prozent
- e) 90 Prozent.

9. Wie hoch ist aktuell in Deutschland die Mitralklappenrekonstruktionsrate und die damit verbundene Sterblichkeit?

- a) 100 Prozent Rekonstruktionsrate und null Prozent Sterblichkeit.
- b) 90 Prozent Rekonstruktionsrate und drei Prozent Sterblichkeit.

- c) 64 Prozent Rekonstruktionsrate und zwei Prozent Sterblichkeit.
- d) 40 Prozent Rekonstruktionsrate und sechs Prozent Sterblichkeit.
- e) Drei Prozent Rekonstruktionsrate und 64 Prozent Sterblichkeit

10. Was trifft für die terminale Herzinsuffizienz zu?

- a) Eine Herztransplantation wird heutzutage nicht mehr durchgeführt.
- b) Linksherzunterstützungssysteme sind besser als die Herztransplantation.
- c) Patienten mit Kunstherzsystemen können damit nach Hause entlassen werden.
- d) Kunstherzpatienten müssen im Krankenhaus auf ein Spenderherz warten.
- e) Die meisten Linksherzsysteme pumpen zirka 6-7 l/min.

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				

Fortbildungspunkte ausschließlich online – Der monatliche Fragebogen für das freiwillige Fortbildungszertifikat kann ausschließlich online bearbeitet werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung.

Nur wenn eine Ärztin oder ein Arzt nicht über einen Internetanschluss verfügen, kann weiterhin der ausgefüllte Fragebogen per Post geschickt werden. Eine Rückmeldung über die erworbenen Punkte gibt es, wenn der Fragebogen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag per Post an das Bayerische Ärzteblatt, Mühlbauerstraße 16, 81677 München, geschickt wird. Faxe können nicht mehr akzeptiert werden. Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können unabhängig davon jederzeit online abgefragt werden.

Die Redaktion

Veranstaltungsnummer: 2760909003066560015

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Platz für Ihren Barcodeaufkleber

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

.....
Name

.....
Berufsbezeichnung, Titel

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Fax

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt.

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift