

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 Handchirurgie“ von Professor Dr. Ulrich Lanz, Dr. Timm Oliver Engelhardt und Professor Dr. Riccardo Giunta mit nachfolgend 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 Ärzteblattes* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.blaek.de (Rubrik *Ärzteblatt/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 September-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 6. Oktober 2012.

1. Die Traktionsneuropathie nach Karpaldachspaltung ...

- kann auftreten, wenn das Retinaculum zu weit ulnar durchtrennt wird.
- macht sich nur durch Sensibilitätsstörungen bemerkbar.
- drückt sich elektroneurophysiologisch durch eine ausgeprägte Verzögerung der motorischen distalen Latenz aus.
- kann durch eine operative Neurolyse ausreichend behandelt werden.
- ist meist durch eine starke Schmerzhaftigkeit charakterisiert.

2. Eine distale Radiusfraktur ...

- sollte heute immer operativ mit palmarer winkelstabiler Verplattung angegangen werden.
- mit Verlust der Daumenbeugung kann vor allem durch ein Interosseus-anterior-Syndrom verursacht sein.
- sollte immer auch durch eine Karpaldachspaltung behandelt werden.
- kann mit einer Sehnenruptur als Komplikation vergesellschaftet sein.
- kann postoperativ mit Standard-Röntgenaufnahmen im Hinblick auf korrekte Schrauben- und Plattenlage überprüft werden.

3. Eine Lunatumnekrose (Morbus Kienböck) ...

- ist immer durch ein Trauma verursacht.
- kann durch eine Computertomografie beweisend diagnostiziert werden.
- muss durch Resektion des Mondbeines therapiert werden.
- ist am besten in der MR-Tomografie mit Kontrastmittelgabe zu diagnostizieren.
- heilt niemals durch Ruhigstellung allein aus.

4. Das Ulna-Impaktions-Syndrom ...

- kommt nur bei einer Ulna-plus-Variante vor.
- ist die häufige Komplikation der distalen Radiusfraktur.
- kann leicht mit einer Lunatumnekrose verwechselt werden.
- zeigt sich im MRT durch Signalstörungen im Mondbein proximal und ulnar.
- ist immer mit einer Schädigung des Discus triangularis verbunden.

5. Die aktive Nachbehandlung nach Beugesehennaht ...

- umfasst die Anfertigung einer Lagerungsschiene in Hand- und Fingergrundgelenks-Extension.
- umfasst eine Ergänzung durch passive, handtherapeutisch kontrollierte Mobilisation.
- umfasst eine aktive Extension ohne aktive Flexion der Fingergelenke.
- gestattet die volle aktive Beweglichkeit nach Ablauf der dritten Woche postoperativ.
- erlaubt die Mobilisation ausschließlich des Mittelgelenks.

6. Die Wahl eines aktiven Nachbehandlungskonzepts nach Vier-Strang-Beugesehennaht hängt nicht ab von:

- Qualität der Beugesehennaht.
- Handtherapeutischer Infrastruktur.
- Höhe der Beugesehennendurchtrennung.
- Compliance des Patienten.
- Knöchernen Begleitverletzungen.

Fortbildungspunkte ausschließlich online

Der 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

7. Nervendurchtrennungen werden am besten versorgt:

- a) Mit spannungsfreier, epineuraler mikrochirurgischer Koaptation.
- b) Mit Silikon-Nerven-Conduits als Methode der Wahl.
- c) Mit biologischen Conduits für Defektstrecken größer als fünf Zentimeter.
- d) Ohne Conduits.
- e) Durch interfaszikuläre peri-epineurale Koaptation.

8. Die sensomotorische Regeneration nach Koaptation eines peripheren Nervens wird positiv beeinflusst durch ...

- a) exakte Zuordnung von Faszikelgruppen.
- b) Spannung der Nervenstümpfe.
- c) fortlaufende, resorbierbare Naht.
- d) späte mikrochirurgische Versorgung.
- e) Verwendung von langstreckigen autologen Nerveninterponaten.

9. Das neueste Verfahren zur Behandlung einer Dupuytren'schen Kontraktur von mehr als 30 Grad im Grundgelenk ist:

- a) Perkutane Nadel-Fasziotomie.
- b) Subtotale Aponeurektomie.
- c) Stranginfiltration mit Kollagenase.
- d) Konservative Extensionsschienen-Behandlung.
- e) Minimalinvasive operative Strangdurchtrennung.

10. Die Kollagenase-Behandlung einer Dupuytren'schen Kontraktur ist nicht indiziert bei ...

- a) älteren Patienten.
- b) erfolgten Voroperationen am betroffenen Finger.
- c) einer Mittelgelenk-Beugekontraktur kleiner 30 Grad.
- d) Befall beider Hände.
- e) Arthrose des Grundgelenkes.

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"/>				

Veranstaltungsnummer: 2760909004055180013

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