

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 „Evidenzbasierung in der Medizin – insbesondere in der Prävention“ von Josef Hecken 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 März-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 7. März 2013.

1. Wie definiert David Sackett Evidenzbasierte Medizin (EbM)?

- Der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.
- Die Nutzung von empirischen Studien in der täglichen Praxis.
- Die Integration interner Evidenz in einen wissenschaftlichen Kontext.
- Die Verwendung von Belegen, die mit möglichst objektiven wissenschaftlichen Methoden erhoben wurden.
- Die medizinische Betreuung von Patienten, die sich alleine auf Meinungen und Übereinkünfte stützt.

2. Was unterscheidet Evidenzbasierte Medizin (EbM) von rationalistischer Schulmedizin?

- EbM fragt nicht, wie die rationalistische Schulmedizin, warum etwas helfen könnte, sie fragt, ob etwas hilft, mit welcher Wahrscheinlichkeit und in welchem Maß.
- EbM stützt sich im Gegensatz zur rationalistischen Schulmedizin hauptsächlich auf persönliche Erfahrung und individuelle Plausibilitätsüberlegungen.
- Rationalistische Schulmedizin fragt, ob etwas hilft, mit welcher Wahrscheinlichkeit und in welchem Maß.
- EbM bildet ein Paar mit der dogmatischen Alternativmedizin und steht im methodischen Gegensatz zur rationalistischen Schulmedizin.
- Rationalistische Schulmedizin und EbM sehen beide nicht den Patienten in der individuellen Behandlung sondern verfolgen einen populationsbezogenen Ansatz.

3. Welcher der folgenden Beschreibungen steht nach der AHQR-Systematik für den höchsten Evidenz-Typ?

- Wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung.
- Wenigstens ein systematischer Review auf der Basis methodisch hochwertiger kontrollierter, randomisierter Studien (RCT).
- Wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT.
- Mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie.
- Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien.

4. Was versteht man unter dem absoluten Risiko?

- Der Anteil der Patienten in der Untersuchungsgruppe, bei denen ein ungünstiges Ereignis aufgetreten ist.
- Die Anzahl der Patienten in der Untersuchungsgruppe, bei denen ein ungünstiges Ereignis aufgetreten ist.
- Der Anteil der Patienten, die in der Untersuchungsgruppe waren.
- Der Kehrwert der Gruppengröße der Untersuchungsgruppe.
- Die Wahrscheinlichkeit, dass der Behandlungserfolg bei der Vergleichsgruppe eintritt.

5. Was versteht man unter der absoluten Risikoreduktion (AAR)?

- Die Differenz der absoluten Risikowerte von zwei Gruppen.
- Das Produkt der absoluten Risiken zweier Gruppen.
- 100 Prozent – dem absoluten Risiko, das in einer Gruppe gemessen wurde.
- Der Quotient aus der Anzahl der unerwünschten Ereignisse in einer Gruppe und der Gruppengröße.
- Die Differenz zwischen den einzelnen Gruppengrößen der Studienteilnehmer.

6. In einer Studie werden zwei Therapien verglichen. Für Therapie eins wird ein absolutes Risiko von 15 Prozent ermittelt, für Therapie zwei ein absolutes Risiko von 20 Prozent. Wie hoch ist die absolute Risikoreduktion (AAR)?

- 75 Prozent
- 10 Prozent
- 25 Prozent
- 5 Prozent
- 12,5 Prozent

7. In einer Studie werden zwei Therapien verglichen. Für Therapie eins wird ein absolutes Risiko von 15 Prozent ermittelt, für Therapie zwei ein absolutes Risiko von 20 Prozent. Wie hoch ist das relative Risiko?

- 25 Prozent
- 10 Prozent
- 5 Prozent
- 15 Prozent
- 75 Prozent

8. In einer Studie werden zwei Therapien verglichen. Für Therapie eins wird ein absolutes Risiko von 15 Prozent ermittelt, für Therapie zwei ein absolutes Risiko von 20 Prozent. Wie hoch ist die relative Risikoreduktion?

- a) 25 Prozent
- b) 10 Prozent
- c) 5 Prozent
- d) 15 Prozent
- e) 75 Prozent

9. Was versteht man unter der Number needed to treat (NNT)?

- a) Der Wert sagt aus, wie viele Personen innerhalb eines Zeitraums mit einer Alternative behandelt werden müssen, um für eine Person einen Vorteil gegenüber der anderen Alternative zu erreichen.
- b) Der Wert sagt aus, in welcher Häufigkeit die für die Therapieentscheidung wichtigen Nebenwirkungen auftreten.
- c) Dieser beschreibt, wie viele Personen von einer Behandlungsalternative keinen Nutzen haben.

- d) Der Kehrwert der relativen Risikoreduktion.
- e) Die Summe aus relativer Risikoreduktion und Gruppengröße.

10. Was versteht man unter primärer Prävention?

- a) Die klassische Prävention im Sinne von Vorbeugung, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern.
- b) Die Möglichkeit einer besseren Therapie oder Heilung bei einer möglichst frühzeitigen Diagnose.
- c) Das Bestreben, die Krankheitsfolgen zu mildern, einen Rückfall zu vermeiden oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bzw. eine Folgeerkrankung zu verzögern bzw. auszuschließen.
- d) Klassisches Beispiel primärer Prävention sind breit angelegte Screeninguntersuchungen wie zum Beispiel für Brustkrebs.
- e) Das Bemühen um eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nach einer schwerwiegenden Erkrankung.

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

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

Veranstaltungsnummer: 2760909004302770012

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