

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 „Prävention in der Pädiatrie. Was ist gesichert – was ist Mythos?“ von Professor Dr. Dr. h. c. Wolfgang Rascher mit nachfolgender 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. September 2013.

1. Was versteht man unter Verhältnisprävention?

- Präventive Maßnahmen erfordern den Vorzug im Verhältnis zu kurativen Maßnahmen.
- Die Kinder müssen ihre Lebensverhältnisse ändern.
- Alle Maßnahmen der Verhaltensprävention enden in der Verhältnisprävention.
- Die Verhältnisprävention wird durch vorausschauende ärztliche Beratung geleistet.
- Durch gesetzliche, pädagogische und gesellschaftliche Maßnahmen werden die Lebensumstände der Kinder und damit ihre Gesundheit verbessert.

2. Welche Krankheit will die World Health Organization (WHO) nach der Ausrottung der Pocken aktuell durch Impfung in der gesamten Welt eliminieren?

- Meningokokken
- Mumps
- Masern
- Varizellen
- Pneumokokken

3. Jeder Arzt ist nach Berufsrecht angehalten, den Verdacht auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen (Nebenwirkungen) zu melden. Welche Besonderheiten schreibt das Gesetz bei Impfnebenwirkungen vor?

- Keine.
- Impfkomplikationen, die über das übliche Maß einer Impfreaktion oder Impfkrankheit hinausgehen, müssen namentlich dem Gesundheitsamt gemeldet werden.
- Nur nachgewiesene Impfschäden müssen dem Gesundheitsamt gemeldet werden.
- Schwerwiegende Impfreaktionen und Komplikationen sollen auch nur nach Berufsrecht gemeldet werden.
- Impfreaktionen werden grundsätzlich dem Robert Koch-Institut und nicht dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet.

4. Warum wurde die parenterale Vitamin K-Gabe zur Verhinderung von Vitamin K-Mangelblutungen bei Neugeborenen verlassen?

- Sie wurde durch die orale Gabe von Vitamin K ersetzt, weil fälschlicherweise eine Kanzerogenität angenommen wurde, die heute widerlegt ist.

- Die orale Gabe wirkt besser.
- Die Vitamin K-Prophylaxe bei Neugeborenen war nicht mehr erforderlich.
- Weil immer noch eine Kanzerogenität durch parenterale Vitamin K-Gabe möglich ist.
- Weil die orale Gabe von Vitamin K für die Neugeborenen angenehmer ist.

5. Welche Aussage zur Vitamin D-Prophylaxe bei Neugeborenen ist falsch?

- Die Vitamin D-Prophylaxe ist bei Säuglingen nicht mehr notwendig. Es genügt, die Kinder an die frische Luft zu lassen.
- Die Stoßprophylaxe (intermittierende hochdosierte Vitamin D-Gabe) wurde verlassen, aber die kontinuierliche tägliche Gabe im ersten Lebensjahr ist weiterhin wichtig für die Gesundheit von Kindern.
- Bei alleiniger Ernährung mit Muttermilch ist die Vitamin D-Prophylaxe besonders wichtig, da der Vitamin D-Gehalt der Muttermilch gering ist.
- Die tägliche Gabe von Vitamin D 500 IE pro Tag zur Prophylaxe einer Rachitis ist im gesamten ersten Lebensjahr weiterhin notwendig.
- Die Vitamin D-Prophylaxe ist weiterhin wichtiger Bestandteil der Prophylaxe bei Säuglingen.

6. Welche Aussage zur Fluoridprophylaxe ist richtig?

- Zahnärzte sowie Kinder- und Jugendärzte empfehlen gleichermaßen die Fluoridprophylaxe gegen Karies durch tägliche orale Gabe von 0,25 mg Fluorid.
- Zahnärzte sowie Kinder- und Jugendärzte empfehlen gleichermaßen die Fluoridprophylaxe gegen Karies durch tägliches Putzen mit fluoridhaltiger Zahncrème.
- Es ist nachgewiesen, dass Kosmetika in der Kinderzahncrème zum Verzehr (Schlucken) geeignet sind.
- Fluorid im Trinkwasser macht die Fluoridprophylaxe entbehrlich.
- Zahnärzte sowie Kinder- und Jugendärzte empfehlen zwar gleichermaßen die tägliche Fluoridprophylaxe gegen Karies schon bei Säuglingen, unterscheiden sich aber bezüglich der empfohlenen Applikationsart (lokales Putzen vs. oraler Gabe).

7. Was bewirkt das Stillen oder die Zufuhr von hydrolysiertes (HA)-Anfangsnahrung bei Kindern mit familiär bedingtem Allergierisiko?

- a) Alle Allergien werden verhindert.
- b) Es verhindert oder verzögert die pulmonalen, aber nicht die kutanen Allergien.
- c) Es verhindert oder verzögert die kutanen, aber nicht die pulmonalen Allergien.
- d) Die Gabe von HA-Nahrung verhindert auch Allergien, wenn der Beginn der Prophylaxe erst nach dem sechsten Lebensmonat beginnt.
- e) Eine Allergieprophylaxe ist mit Stillen und HA-Nahrung nicht möglich.

8. Wer ist für die Durchführung der Neugeborenen-Screening-Untersuchung auf angeborene Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien verantwortlich?

- a) Der Leistungserbringer, der die Geburt eines Kindes verantwortlich geleitet hat.
- b) Der Arzt, der die Früherkennungsuntersuchung U2 vornimmt.
- c) Die betreuende Hebamme.
- d) Der niedergelassene Kinderarzt.
- e) Das Screeninglabor.

9. Welche Aussage ist für das Screening auf angeborene Hörstörungen falsch?

- a) Das Hör-Screening ist mittels transitorischer evozierter otoakustischer Emissionen (TEOAE) möglich.
- b) Das Hör-Screening ist mit automatisierter Hirnstammaudiometrie (AABR) möglich.
- c) Das Hör-Screening sollte bis zum dritten Lebensjahr, also vor der Früherkennungsuntersuchung U2 erfolgt sein.
- d) Ein positives Hör-Screening schließt sicher alle behandlungsbedürftigen Hörstörungen aus.
- e) Ein negativer Hör-Screeningstest muss bis zur zwölften Lebenswoche mittels pädaudiologischer Methoden kontrolliert werden (Konfirmationsdiagnostik).

10. Was gehört nicht zu den sogenannten „neuen Morbiditäten“?

- a) Psychosoziale Entwicklungsverzögerung
- b) Verhaltensstörungen
- c) Somatisierungsstörungen
- d) Adipositas
- e) Mangelernährung

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: 2760909004578380017

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