

# Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Zwei Punkte bei sieben und mehr richtigen Antworten – Regelungen zum Online-Erwerb von Fortbildungspunkten im „Bayerischen Ärzteblatt“.

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist und für die entsprechenden Richtlinien hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 30. November 2013 „grünes Licht“ gegeben. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „S3-Leitlinie Hysterektomie, Indikation und Methodik“ von Professor Dr. Stefan P. Renner und Professor Dr. Matthias W. Beckmann, mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien ([www.blaek.de](http://www.blaek.de)).

Ärztinnen und Ärzte in Bayern können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben. Die erworbenen Punkte sind auch anrechenbar für das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

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](http://www.blaek.de/online/fortbildung) oder [www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme).

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 6. März 2016.



## 1. Welche Technik zählt nicht zu den klassischen Techniken der Hysterektomie bei benignen Befunden?

- a) Vaginale Hysterektomie (VH)
- b) Radikale Hysterektomie (RH)
- c) Totale laparoskopische Hysterektomie (TLH)
- d) Abdominale Hysterektomie (AH)
- e) Laparoskopisch-assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH)

## 2. Eine 35-jährige Patientin stellt sich mit Kinderwunsch und Blutungsstörung (Hypermenorrhoe) vor. Ultrasonografisch zeigt sich ein unauffälliges Genital. Welche therapeutischen Option kommt hier sinnvollerweise in Frage?

- a) Laparoskopische Hysterektomie
- b) Uterusarterienembolisation
- c) Endometriumablation
- d) Medikamentöse Behandlung, zum Beispiel mit Gestagenpräparaten
- e) Hochfokussierter Ultraschall

## 3. Welche Aussage zur Hysterektomie ist korrekt?

- a) Die Hysterektomie ist ein seit Jahrhunderten praktiziertes Verfahren, welches weitgehend unverändert auch heute noch durchgeführt wird.

- b) Laparoskopische Techniken wie in der Tubenchirurgie sind für die Hysterektomie nicht geeignet.
- c) Die abdominale Hysterektomie stellt den Goldstandard dar.
- d) Hysterektomien haben keinen Stellenwert mehr in aktuellen Behandlungspfaden von benignen Erkrankungen.
- e) Die häufigste Indikation zur Hysterektomie ist der Uterus myomatosus.

## 4. Welche Aussage zu Sarkomen ist korrekt?

- a) Eine prätherapeutische histologische Sicherung sollte mittels Stanzbiopsie zur optimalen Therapieplanung erfolgen.
- b) Sarkome zeigen ein charakteristisches Bild im Ultraschall.
- c) Das Risiko akzidentiell bei einer Myomenukleation/Hysterektomie auf ein Sarkom zu treffen, ist unklar und liegt nach Schätzungen zwischen 1/350 und 1/7.400.
- d) Die Prognose des Sarkoms ist generell gut.
- e) Sarkome sind nach dem Endometriumkarzinom der häufigste gynäkologische Tumor der Frau.

5. Eine 34-jährige Patientin berichtet über Hypermenorrhoen und Dysmenorrhoen. Seit Jahren versucht sie frustriert schwanger zu werden. Palpatorisch tastet sich der Uterus vergrößert – das gesamte kleine Becken ist stark druckschmerzhaft. Welches ist die wahrscheinlichste Verdachtsdiagnose?

- a) Adenomyose
- b) Chlamydieninfektion
- c) Gonokokkeninfektion
- d) Azoospermie des Partners
- e) Idiopathische, dysfunktionelle Blutung

6. Welche Aussage zu zervikalen intraepithelialen Neoplasien (CIN) ist korrekt?

- a) Bei der CIN 1 handelt es sich um eine Präkanzerose, die immer operativ behandelt werden muss.
- b) Bei der CIN 1 ist die Therapie der Wahl bei abgeschlossener Familienplanung die Hysterektomie.
- c) Sollte HPV nach einer CIN persistieren, so ist der Patientin aufgrund des Zervixkarzinomrisikos die Hysterektomie zu empfehlen.
- d) Die Inzidenz der höhergradigen CIN beträgt ca. ein Prozent.
- e) Bei Rezidiv einer CIN 1 kann eine erneute organerhaltende Operation erfolgen.

7. Welche Maßnahme sollte bei der Hysterektomie in jedem Fall durchgeführt werden?

- a) Anlage eines Dauerkatheters
- b) Prophylaktische Antibiotikagabe
- c) Einlage einer Drainage
- d) Einlage einer Tamponade
- e) Absolutes Arbeitsverbot für vier bis sechs Wochen

8. Welche Aussage zur Hysterektomie ist korrekt?

- a) Die optimale Therapie eines Deszensus vaginae ist die Hysterektomie.
- b) Bei Stressinkontinenz sollte primär die vaginale Hysterektomie durchgeführt werden.
- c) Das Rezidivrisiko nach Deszensusoperation lässt sich mittels Hysterektomie deutlich senken.
- d) Die abdominale Hysterektomie zeigt im Vergleich zur vaginalen Hysterektomie eine niedrigere postoperative Inkontinenzrate.
- e) Die Hysterektomie stellt nicht mehr den Standard bei Deszensusoperationen dar.

9. Welche Aussage zu Karzinomen ist korrekt?

- a) Da Patientinnen nach Hysterektomie nicht mehr schwanger werden können, sollten Patientinnen ab dem 45. Lebensjahr aufgrund des Ovarialkarzinomrisikos eine Adnexektomie empfohlen werden.

- b) Die Salpingektomie könnte eine Prävention des Ovarialkarzinoms darstellen.
- c) Aufgrund deutlich erhöhter Komplikationsraten ist die Adnexektomie bei Hysterektomie obsolet.
- d) Aufgrund des Risikos eines Zervixkarzinoms sollte allen Patientinnen die totale Hysterektomie (und nicht die suprazervikale) empfohlen werden.
- e) Auch bei Sarkomverdacht sollte in jedem Fall laparoskopisch operiert werden und der Uterus gegebenenfalls morcelliert werden.

10. Welche Aussage zur Lebensqualität und Komplikationsrate ist korrekt?

- a) Die Hysterektomie führt zu einer anhaltenden Reduktion der Lebensqualität.
- b) Die Hysterektomie führt zu einer Verbesserung der Sexualität in Bezug auf Empfinden und Koitusfrequenz.
- c) Die suprazervikale Hysterektomie schützt den Beckenboden und die Nerven mehr als die totale Hysterektomie und ist somit Therapie der Wahl für jüngere Patientinnen.
- d) Die abdominale Hysterektomie zeigt deutlich Vorteile in Bezug auf Lebensqualität im Vergleich zu vaginalen Verfahren.
- e) Die Komplikationsrate der Hysterektomie liegt aufgrund verbesserter Techniken in Deutschland bei unter einem Prozent.

## Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909006156960011

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage richtig (im Antwortfeld ankreuzen)  
Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: [www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme)

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

## Antwortfeld

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

**Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:**

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift