

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 „Drei Highlights aus der Gastroenterologie“ von Dr. Julian Pommer, Dr. Mariam Steinhardt, Philine Düssel und Professor Dr. Hans-Dieter Allescher 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).

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 auf das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

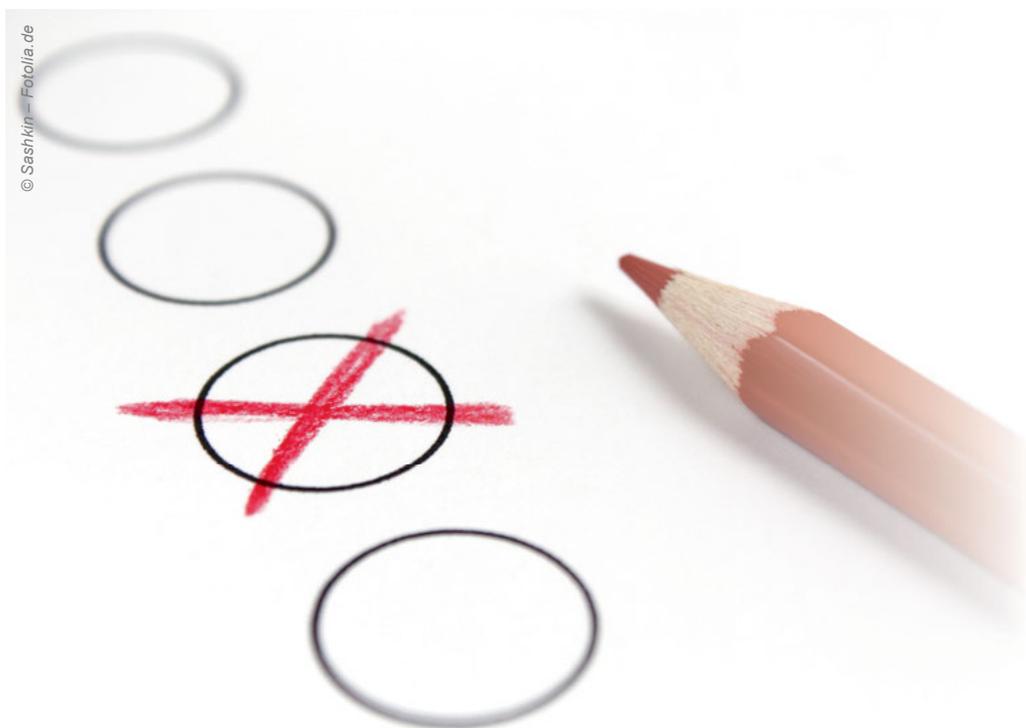
Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme

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. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen. 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 2018.



1. An welcher Lokalisation findet sich häufig eine Fischgräte im oberen Gastrointestinaltrakt (GIT)?

- a) Recessus piriformis
- b) Angulusfalte
- c) Papilla vateri
- d) Im großen Netz verheddert
- e) Epiglottis

2. Welcher Fremdkörper im oberen GIT muss nicht notfallmäßig geborgen werden?

- a) Knopfzelle
- b) Rasierklinge
- c) Fischgräte
- d) Kopf eines Lego-Männchens
- e) Zahnbrücke

3. Bei der Beurteilung von Patienten mit Querschnittssyndrom trifft nicht zu?

- a) Vereinfachte Koloskopiebedingungen aufgrund von mangelndem Schmerzempfinden.
- b) Die klinische Beurteilung ist oft deutlich erschwert.

- c) Infekte bleiben häufiger unerkannt.
- d) Häufige Motilitätsstörungen.
- e) Intensivierte Koloskopievorbereitung erforderlich.

4. Welcher Tumormarker hat beim Appendixkarzinoid und Becherzellkarzinoid keine Bedeutung?

- a) CEA
- b) NSE
- c) CA-19-9
- d) CA-125
- e) Chromogranin A

5. Welche Therapie ist beim Becherzellkarzinoid des Appendix ohne Fernmetastasierung indiziert?

- a) Appendektomie
- b) Hemikolektomie rechts
- c) Proktokolektomie
- d) Ileozökalresektion
- e) Appendektomie mit Peritonektomie

6. Welche Aussage zum Appendixkarzinoid trifft nicht zu?

- a) Es handelt sich oft um einen Zufallsbefund nach Appendektomie.
- b) Ein Karzinoid-Syndrom tritt nur bei hepatischer Metastasierung auf.
- c) Becherzellkarzinoide metastasieren deutlich später als konventionelle Karzinoide.
- d) Bei vorliegender Peritonealkarzinose handelt es sich um eine palliative Situation.
- e) Es handelt sich um eine seltene Erkrankung.

7. Welcher Untersuchungsbefund ist geeignet eine akute Appendizitis auszuschließen?

- a) Normales CRP
- b) Unauffällige Abdomensonografie
- c) Druckschmerz eher epigastrisch
- d) Gastroskopie
- e) Keiner der genannten

8. Welche Aussage zur akuten Appendizitis trifft nicht zu?

- a) Es handelt sich um einen lebensbedrohlichen Notfall.
- b) Eine mehrzeitige Beurteilung ist zum sicheren Ausschluss erforderlich.
- c) Eine gute Zusammenarbeit zwischen Internisten und Chirurgen verbessert die Patientenbehandlung.
- d) Dank moderner Untersuchungsmethoden kann eine akute Appendizitis innerhalb zwei Stunden ausgeschlossen werden.
- e) Die Sonografie hat in der Differenzialdiagnose der akuten Appendizitis einen hohen Stellenwert.

9. Wie häufig ist mit einer retrozökalen Lage der Appendix zu rechnen?

- a) Bis 10 Prozent
- b) Bis 20 Prozent

- c) Bis 40 Prozent
- d) Bis 60 Prozent
- e) Über 80 Prozent

10. Welche Aussage zum Stellenwert der Computertomografie in der Diagnostik des akuten Abdomens ist richtig?

- a) Die Computertomografie ist mit einer relevanten Strahlenbelastung verbunden, die Indikation sollte bei jungen Patienten streng gestellt werden.
- b) Bei sorgfältiger Sonografie kann immer auf eine Computertomografie verzichtet werden.
- c) Mittels Computertomografie kann immer die korrekte Diagnose gestellt werden.
- d) Besonders sehr alte Menschen sind durch Strahlenschäden gefährdet.
- e) Bei der Diagnose der akuten Appendizitis ist die Computertomografie unverzichtbar.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909007665800011

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: www.bayerisches-ärzteblatt.de/cme

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

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Fax

Unterschrift

Antwortfeld

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

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

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift