

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 „Gerontopsychiatrie – highlighted“ von Dr. Katharina Grobholz, Dr. rer. biol. hum. Verena Buschert, Dr. Alexander Kuss und Privatdozent Dr. Jens Benninghoff 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 → Fortbildung).

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 <https://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 Oktober-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 2. Oktober 2019.

1. Welche Aussage zur steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung in Deutschland ist falsch?

- Die Lebenserwartung der Bevölkerung wird in Zukunft weiter zunehmen, sodass bei der Behandlung psychiatrischer Erkrankungen mehr Komorbiditäten zu beachten sein werden.
- Da alle psychiatrischen Erkrankungen im Alter an Häufigkeit abnehmen, ist das Fachgebiet der Psychiatrie von der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung kaum betroffen.
- Durch die zunehmende Lebenserwartung steigt die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen, weswegen die Versorgung dieser Patientengruppe in den Fokus rückt.
- Die Lebenserwartung bis 2060 wird sich über 89 Jahre (Frauen) und 85 Jahre (Männer) erhöhen.
- Aufgrund des zunehmenden Anteiles auch hochbetagter Patienten, ist eine interdisziplinäre Vernetzung der Ärzte besonders wichtig.

2. Bei der Demenzdiagnostik ist besonders wichtig, dass ...

- immer der gleiche Untersucher die Verlaufsuntersuchungen vornimmt, da sonst keine Aussagen zur Entwicklung der Symptomatik gemacht werden können.
- möglichst viele verschiedene Testverfahren von verschiedenen Untersuchern an verschiedenen Tagen durchgeführt werden.
- der Patient seinen subjektiven Eindruck der Symptomatik berichtet, denn es werden keine Testergebnisse, sondern nur die Beschwerden der Patienten behandelt.
- standardisierte Testverfahren eingesetzt werden, um vergleichbare Ergebnisse zu bekommen.
- bei jeder Untersuchung ein Angehöriger anwesend ist.

3. Bei der Alzheimer-Demenz ...

- soll ein multimodales Behandlungskonzept mit psychoedukativen, medikamentösen, psychosozialen, alltagsstrukturierenden und aktivierenden Ansätzen erfolgen.
- macht eine Behandlung keinen Sinn, da es sich um eine fortschreitende neurodegenerative Erkrankung handelt.
- muss immer ein Acetylcholinesterasehemmer gegeben werden.
- sollte grundsätzlich ein Antidepressivum zur Antriebssteigerung gegeben werden.



© Sashkin – Fotolia.de

- kann die Diagnose erst nach jahrelanger klinischer Beobachtung gestellt werden.

4. Welches Testverfahren ist bei der Demenzabklärung nicht sinnvoll?

- Mini-Mental-Status-Test
- CERAD-Testbatterie
- Geriatric Depression Scale
- Bayer-ADL-Skala
- SKID-II

5. Worin unterscheiden sich eine Demenz und eine „depressiogene Pseudodemenz“ in der klinischen Untersuchung?

- Eine Unterscheidung ist nur mittels einer ausführlichen neurokognitiven Testung (CERAD) möglich.
- Der depressive Patient aggraviert in der Regel seine Symptome, der demente Patient hingegen bagatellisiert seine Defizite.
- Der depressive Patient weist immer ein normales Ergebnis in der Demenztestung auf.
- Eine Unterscheidung ist klinisch sehr schwierig, da sowohl der depressive als auch der demente Patient davon ausgehen, dass die Symptome nur vorübergehend sind und sie vollständig genesen werden.
- Die Diagnosestellung erfolgt unter anderem „ex juvantibus“. Alle Patienten mit demenziellen Beschwerden erhalten, gesetzt den Fall es bestehen keine Kontraindikationen, ein Antidepressivum. Eine Wirkung tritt nur bei einer demenziellen Grunderkrankung auf.

6. Welche Aussage zur Therapie bei der Demenz und der „Pseudodemenz“ im Rahmen einer Depression ist richtig?

- Bei Demenzkranken sollten Angehörige so spät wie möglich einbezogen werden, da sich die Patienten sonst bevormundet fühlen und die Compliance abnimmt. Die an Depression erkrankten Patienten profitieren hingegen sehr von der Einbeziehung Angehöriger.
- Bei beiden Erkrankungen sollten, falls möglich und vom Patienten akzeptiert, Angehörige in das Gesamttherapiekonzept miteinbezogen werden.
- Psychoedukation und Aufklärung über die Diagnose sollte nur bei den an Depression erkrankten Patienten erfolgen, da an Demenz Erkrankte aufgrund der bereits bestehenden Defizite häufig nur noch verwirrt werden und in Anbetracht der Schwere ihrer Diagnose zu Suizidalität und Incompliance neigen.
- Beide Erkrankungen können nur durch eine medikamentöse Behandlung eine Besserung erfahren.
- Die Behandlung sollte zunächst beide Differenzialdiagnosen abdecken, eine genauere Unterscheidung ist erst im Verlauf möglich.

7. Wie hoch ist die Lebenszeitprävalenz in Deutschland für die Depression?

- 0,6 bis 2,0 Prozent
- 6,0 bis 20 Prozent
- 16 bis 20 Prozent
- 20 bis 60 Prozent
- 25 bis 55 Prozent

8. Wie hoch ist die Prävalenz an Delir erkrankten älteren Patienten in Krankenhäusern?

- Das Delir ist in seiner klinischen Ausprägung derart unterschiedlich, dass es zur Prävalenz in Kliniken keine genauen Daten gibt.
- Das Delir ist eine seltene Erkrankung und hat bei älteren Patienten in Kliniken eine Prävalenz um 0,5 Prozent.
- Das Delir ist eine schwerpunktmäßig bei älteren Patienten in Kliniken beobachtete Erkrankung und hat in dieser Patientengruppe eine Prävalenz um 5 Prozent.
- Das Delir ist eine häufige Erkrankung bei älteren Patienten im Krankenhaus und hat eine Prävalenz von bis zu 50 Prozent.
- Das Delir wird häufig nicht als solches erkannt, sodass Prävalenzdaten für ältere Patienten in Kliniken von 0 bis 100 Prozent schwanken.

9. Worin liegt der Schwerpunkt der Behandlung bei einem akuten Delir?

- Am Wichtigsten ist der rasche Beginn mit Neuroleptika, um so das Risiko für ein schlechtes Outcome zu vermindern.
- Initial stehen Ursachenfindung und -behandlung sowie die Überprüfung der aktuellen Medikation im Vordergrund.

- Da die Patienten verwirrt sind, sollte möglichst ununterbrochen Stimulation und Aktivierung erfolgen, damit die Patienten ihre Orientierung wiedererlangen.
- Benzodiazepine sind die Behandlung erster Wahl und sollten bei fehlender Kontraindikation grundsätzlich eingesetzt werden.
- Allgemeine Empfehlungen zur Behandlung eines Delirs existieren nicht, da das Delir nicht kausal behandelt werden kann, somit steht die Stabilisierung der Vitalparameter im Vordergrund.

10. Worin unterscheiden sich ein Delir und eine Demenz?

- Eine eindeutige Unterscheidung ist schwierig und nur nach langer Verlaufsbeobachtung möglich.
- Typisch ist das hyperaktive Bild bei einem Delir, im Vergleich zu der Antriebsarmut bei der klassischen Demenz.
- Das Delir fluktuiert in seiner Ausprägung, die Demenz fluktuiert nicht.
- Patienten, die an einem Delir erkranken, sind im Mittel deutlich jünger, als Patienten, die an einer Demenz leiden.
- Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal ist der akute Beginn bei einem Delir im Vergleich zu einem schleichenden Beginn bei Demenz.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008835660012

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: <https://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. 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