

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 „Viszeralchirurgie – highlighted“ von Professor Dr. Jens Werner, Privatdozent Dr. Jan D'Haese und Privatdozent Dr. Tobias Schiergens 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).

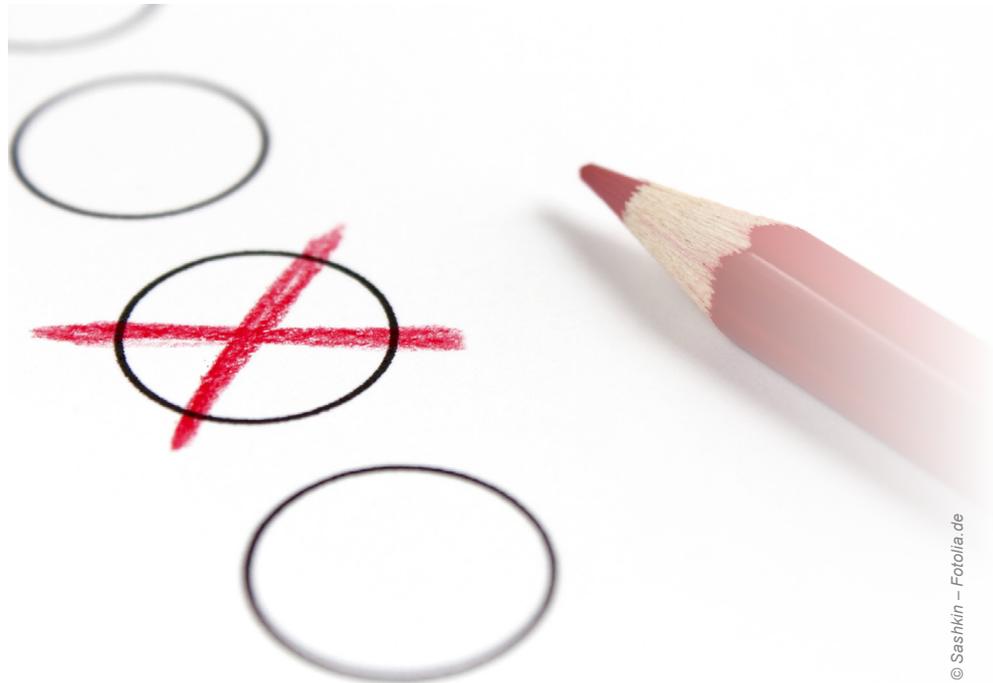
Ärztinnen und Ärzte in Bayern können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben. Die erworbenen Punkte sind auch anrechenbar auf das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

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 Januar/Februar-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 15. Januar 2020.



© Sashkin – Fotolia.de

1. Die aktuelle Klassifikation der Divertikelkrankheit (CDD) ...

- a) berücksichtigt ausschließlich den intraoperativen Befund (Peritonitis, Abszess, Pus, Kot).
- b) ist inzwischen nach Etablierung der Hansen und Stock Klassifikation obsolet.
- c) reflektiert mit Blick auf moderne diagnostische und therapeutische Implikation die Divertikelkrankheit am differenziertesten.
- d) wurde 2014 von der Hinchey Klassifikation abgelöst.
- e) enthält lediglich verschiedene Grade der Entzündung.

2. Welche der folgenden Aussagen trifft zur Klassifikation der Divertikelkrankheit (CDD) zu?

- a) Bei Vorliegen eines Mikroabszesses (Typ 2a) handelt es sich um eine akute komplizierte Divertikelkrankheit.
- b) Typ 2c bezeichnet ein chronisches Stadium, das durch rezidivierende Entzündungszeichen mit Mikroabszessen gekennzeichnet ist.
- c) Das Stadium der rezidivierenden Divertikulitis mit Komplikationen (Typ 3c) ist vor allem gekennzeichnet durch rezidivierend ansteigende Entzündungszeichen mit phlegmonösem Befund in der Schnittbildgebung.

- d) Durch Divertikelkrankheit entstandene Stenosen sind in der CDD-Klassifikation enthalten, nicht aber Fisteln, da diese eine Seltenheit darstellen.
- e) Bei einer akuten Divertikulitis mit ausgeprägter Phlegmone handelt es sich um einen komplizierten Typ der akuten Divertikelkrankheit/Divertikulitis.

3. Bei einem 30-jährigen Patienten mit Unterbauchschmerzen des Mittelbauchs ...

- a) ist ausschließlich an eine akute Appendizitis zu denken.
- b) kann blind mit einer Antibiotikatherapie begonnen werden.
- c) ist eine perforierte Divertikulitis heute eine Seltenheit geworden.
- d) sollte innerhalb 48 Stunden operiert werden.
- e) ist bei erhöhten Inflammationsparametern ein radiologisches Schnittbildverfahren (Ultraschall, Computertomografie) erforderlich.

4. Welche Aussage zur gedeckt-perforierten Sigmadivertikulitis ist richtig?

- a) Eine orale Antibiotikatherapie sollte unverzüglich eingeleitet werden.
- b) Die Therapie kann bei jungen Patienten ambulant erfolgen.

- c) Bei Abwehrspannung muss immer eine notfallmäßige Operation durchgeführt werden.
- d) kann bei größeren Makroabszessen eine interventionelle Abszessdrainage sinnvoll sein.
- e) ist die OP-Indikation idealerweise früh-elektiv (innerhalb einer Woche) nach initialer Antibiotikatherapie zu stellen, um die Anlage eines Stomas zu vermeiden.

5. Zeigt sich bei einem Patienten mit V. a. Sigmoidivertikultitis auch freie Luft,

- a) sollte stets eine interventionelle Drainage gelegt werden.
- b) sollte dem Patienten die früh-elektive Operation (nach einer Woche) nach initialer Antibiotikatherapie und interventioneller Drainage empfohlen werden.
- c) ist eine Notfall-Operation indiziert.
- d) handelt es sich definitiv um den Typ 2c nach CDD.
- e) ist eine laparoskopische Operation ausgeschlossen.

6. Welche der folgenden Aussagen zum kolorektalen Karzinom ist richtig?

- a) Zeigt sich eine Fernmetastasierung in mehr als einem Organ, ist eine kurative Therapie nicht mehr möglich.
- b) Stellt sich ein Patient mit einem stenosierenden Tumor des Kolorektums mit einem

Ileus vor, muss der tumortragende Abschnitt notfallmäßig entfernt werden.

- c) Die Entfernung des Primärtumors vor einer chirurgischen Entfernung der Metastasen ist mit einer besseren Prognose assoziiert.
- d) Die Therapie sollte ausschließlich von einem Chirurgen und einem Onkologen festgelegt werden.
- e) Beim sogenannten „Liver first“-Ansatz beim hepatisch metastasierten Karzinom werden zunächst die Lebermetastasen reseziert, bevor der Primarius entfernt wird.

7. Welche der folgenden Aussagen zur modernen Rektumchirurgie ist richtig?

- a) Die laparoskopische Rektumresektion gilt dem offenen Verfahren als onkologisch gleichwertig.
- b) Die robotisch-assistierte Resektion des Rektums gilt auch in der Hand des erfahrenen Chirurgen als weniger sicher als die laparoskopische Resektion.
- c) Die Resektion des Rektums geht nur in absoluten Ausnahmefällen mit postoperativen urogenitalen Funktionsstörungen einher.
- d) Zur Visualisierung der Durchblutung des Rektums während der Resektion kann Indocyanine-blue gespritzt werden.
- e) Zur Visualisierung der korrekten anatomischen Schichten während der Rektumre-

sektion kann Indocyanine-blue gespritzt werden.

8. Welche Aussage trifft auf zystische Pankreasläsionen zu?

- a) Sie kommen nur bei sehr alten Menschen vor.
- b) Sie werden zunehmend häufig diagnostiziert, meist als Zufallsbefund.
- c) Sie können nur mit der Computertomografie diagnostiziert werden.
- d) Sie führen fast immer zu Schmerzen.
- e) Sie werden immer seltener diagnostiziert.

9. Wie häufig sind zystische Pankreasläsionen in etwa in der Normalbevölkerung?

- a) 0,1 Prozent
- b) 1 Prozent
- c) 5 Prozent
- d) 10 Prozent
- e) bis zu 30 Prozent

10. Welche Aussage trifft zu?

- a) Muzinöse Pankreaszysten sind immer maligne.
- b) Muzinöse Zysten sollten immer operiert werden.
- c) Seröse Zysten haben kein relevantes Malignitätspotenzial.
- d) Seröse Zysten sollten immer reseziert werden.
- e) Seröse Zysten sind immer sehr klein.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008931120010

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. <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