

Fragebogen

- 1 Welche Behandlungsmaßnahme gehört nicht zu den 10 häufigsten Konsequenzen nach geriatrischem Assessment in der Hausarztpraxis?**
- A Grippeimpfung
 - B Absetzen/Umstellen von Medikamenten
 - C Zahnarztbesuch veranlassen
 - D Schmerzen behandeln
 - E Geriatrisches Konsil einholen
- 2 Welche Aussage zur Frühdiagnose der Herzinsuffizienz trifft zu?**
- A Patienten ohne kardiovaskuläre Vorerkrankungen wie Hypertonie oder KHK sollten gescreent werden
 - B Eine Herzinsuffizienz ist bei über 80-jährigen eher selten
 - C Klappenfehler und Myokarditis sind die häufigsten Ursachen einer Herzinsuffizienz
 - D Das EKG erlaubt eine Aussage darüber, ob eine Herzinsuffizienz unwahrscheinlich ist
 - E Die Gesundheitsuntersuchung auf kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes mellitus ist jenseits des 80. Lebensjahres auf jeden Fall sinnlos
- 3 Welche Aussage zu den natriuretischen Peptiden ist zutreffend?**
- A Natriuretische Peptide werden in der Prostata synthetisiert und bei übermäßigen Harnvolumen ausgeschüttet, um den Flow zu senken
 - B Die Behandlung der akuten Herzinsuffizienz unter intensivmedizinischen Bedingungen erfolgt heutzutage unter Einsatz von BNP-Infusionen 150 pmol/kg KG/min
 - C Natriuretische Peptide sollten bei jedem über 60-jährigen während des Check-ups bestimmt werden, um eine Herzinsuffizienz zu erkennen
 - D Natriuretische Peptide haben keinen Bezug zum Schweregrad der Herzinsuffizienz
 - E Natriuretische Peptide erlauben eine Wahrscheinlichkeitsaussage über das Vorliegen einer Herzinsuffizienz, die an dem Goldstandard kardiologische Untersuchung ggf. unter Einschluss einer Echokardiographie verifiziert werden muss
- 4 Welche Erkrankung ist für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz im Krankengut der Hausarztpraxis am Wichtigsten?**
- A Thyreotoxikose
 - B M. Cushing
 - C M. Conn
 - D Diabetes mellitus
 - E Hypothyreose
- 5 Welche Aussage zur Herzinsuffizienz trifft zu?**
- A Die Herzinsuffizienz ist eine ebenso typische geriatrische Krankheit wie die Demenz
 - B Die Behandlung einer Herzinsuffizienz beim geriatrischen Patienten ist wenig Erfolg versprechend
 - C Eine Atemnot bei einem über 80-jährigen ist grundsätzlich nicht auf Herzinsuffizienz verdächtig
 - D Die Diagnose einer Herzinsuffizienz setzt einen S3-Galopp, eine Jugularvenenstauung und eine Orthopnoe voraus
 - E Die Herzauskultation auf einen auskultierbaren Galopprrhythmus (3. Herzton) ist ein guter Suchtest auf Herzinsuffizienz
- 6 Welche Aussage zu Besuchen bei älteren Patienten trifft zu?**
- A Eine Demenz ist keine häufige Erkrankung unter Patienten, die Hausbesuche bekommen
 - B Zu den wichtigsten Maßnahmen beim Hausbesuch eines älteren Menschen gehört die Inspektion der Hausapotheke
 - C Nach einem Tinetti-Test bringt ein Hausbesuch keinen weiteren Informationsgewinn im Hinblick auf die Beurteilung des Sturzrisikos von älteren Patienten
 - D Ein Hausbesuch ist keine therapeutische Maßnahme, das heißt es ergibt sich auch kein therapeutischer Gewinn gegenüber der Sprechstunde
 - E Wenn ein Hausarzt seinen Patienten regelmäßig besucht, braucht der Patient auch keinen schriftlichen Therapieplan für zu Hause
- 7 Welche Maßnahme hat die beste Evidenz bezüglich Senkung der Mortalität und der Heimaufnahmen über 80-jähriger Menschen?**
- A Durchführung des Barthel-Tests in der Sprechstunde
 - B Behandlung eines Diabetes mellitus mit Antidiabetika
 - C Verschreibung von Antidementiva bei Demenz
 - D Einweisung in ein Krankenhaus bei Pflegebedürftigkeit
 - E Quartalsmäßige diagnostische und therapeutische Besuche bei Älteren über längere Zeiträume
- 8 Welche Aussage zum perioperativen Risiko betagter Patienten ist richtig?**
- A Das perioperative Mortalitätsrisiko betagter Patienten ist heute nicht mehr größer als bei jungen Patienten
 - B Das Mortalitätsrisiko operierter hochbetagter Patienten ist nach Abzug der perioperativen Letalität nicht wesentlich größer als bei nicht operierten Patienten desselben Alters
 - C Das perioperative Risiko wird fast ausschließlich durch die Art des Eingriffs determiniert
 - D Faktoren, die das perioperative Risiko erhöhen, sind auch immer für die Langzeitprognose des älteren Menschen nach dem Eingriff relevant
 - E Jenseits des 100. Lebensjahres kommen elektive Eingriffe nicht mehr in Frage
- 9 Welches ist der wichtigste Risiko-Score für perioperative Letalität im Rahmen eines präoperativen geriatrischen Assessments?**
- A ASA-Score
 - B Tinetti-Test
 - C Esslinger Demenz Skala
 - D Barthel-Index
 - E Geldzähltest nach Nikolaus
- 10 Welches ist eine wesentliche Maßnahme des Hausarztes vor der Operation eines betagten Patienten?**
- A Aufklärung über den Vorteil (Letalität) der Vollnarkose gegenüber Regionalanästhesien
 - B Risikoaufklärung bezüglich verschiedener Operationsverfahren, Dokumentation
 - C Übermittlung wesentlicher Risiken aus der erlebten Anamnese an weiterbehandelnde Ärzte
 - D Durchführung und Dokumentation des Barthel-Tests
 - E Absetzen von Betablockern vor einer Vollnarkose

Antwortbogen Online-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>

Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

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

Ihre Adresse

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Erklärung

Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort/Datum

Unterschrift

CME-Wertmarken
für Nicht-Abonnenten

CME-Wertmarken (für Teilnehmer, die die *Notfall & Hausarztmedizin* nicht abonniert haben) können beim Verlag zu folgenden Bedingungen erworben werden: 6er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 63,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901916; 12er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 99,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901917. Bitte richten Sie Bestellungen an: Georg Thieme Verlag KG, Kundenservice, Postfach 301120, 70451 Stuttgart.

Feld für CME-Wertmarke

Bitte hier Wertmarke aufkleben,
Abonnenten bitte Abonummer eintragen

Teilnahmebedingungen
der zertifizierten Fortbildung

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie 3 Fortbildungspunkte im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern. Hierfür:

- müssen 70% der Fragen richtig beantwortet sein.
- muss die oben stehende Erklärung sowie die Evaluation vollständig ausgefüllt sein. Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- muss Ihre Abonnenummer im entsprechenden Feld des Antwortbogens angegeben oder eine CME-Wertmarke im dafür vorgesehenen Feld aufgeklebt sein.

Ihr Ergebnis

(wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben von Fragen richtig beantwortet und somit
 bestanden und 3 Fortbildungspunkte erworben nicht bestanden.

Stuttgart, (Stempel/Unterschrift)

Wichtige Hinweise

Die CME-Beiträge der *Notfall & Hausarztmedizin* wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Die *Notfall & Hausarztmedizin* ist zur Vergabe der Fortbildungspunkte für diese Fortbildungseinheit berechtigt. Diese Fortbildungspunkte der Ärztekammer Nordrhein werden von anderen zertifizierenden Ärztekammern anerkannt. Die Vergabe der Fortbildungspunkte ist nicht an ein Abonnement gekoppelt!

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antwortbogen und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten Rückumschlag an den Georg Thieme Verlag KG, CME, Joachim Ortleb, Postfach 301120, 70451 Stuttgart. Einsendeschluss ist der 31. Januar 2008 (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens drei Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Didaktisch-methodische Evaluation

1 Das Fortbildungsthema kommt in meiner ärztlichen Tätigkeit

- häufig vor
 selten vor
 regelmäßig vor
 gar nicht vor

2 Bezüglich des Fortbildungsthemas gab es für mich vor dem Studium dieses Beitrages

- eine feste Gesamtstrategie
 keine Strategie
 noch offene Einzelprobleme:

3 Bezüglich des Fortbildungsthemas

- fühle ich mich nach dem Studium des Beitrages in meiner Strategie bestätigt
 habe ich meine Strategie geändert:
 habe ich erstmals eine einheitliche Strategie erarbeitet
 habe ich keine einheitliche Strategie ableiten können

4 Wurden aus der Sicht Ihrer täglichen Praxis heraus wichtige Aspekte des Themas

- nicht erwähnt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
 zu knapp abgehandelt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
 überbewertet? Ja / Nein – wenn ja, welche:

5 Verständlichkeit des Beitrags

- Der Beitrag ist nur für Spezialisten verständlich
 Der Beitrag ist auch für Nicht-Spezialisten verständlich

6 Beantwortung der Fragen

- Die Fragen lassen sich aus dem Studium des Beitrages allein beantworten
 Die Fragen lassen sich nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten

7 Die Aussagen des Beitrages benötigen eine ausführlichere Darstellung

- zusätzlicher Daten
 von Befunden bildgebender Verfahren
 die Darstellung ist ausreichend

8 Wieviel Zeit haben Sie für das Lesen des Beitrages und die Bearbeitung des Fragebogens benötigt?

Minuten

Fragen zur Person

Ich bin Mitglied der Ärztekammer:

Jahr meiner Approbation:

Ich befinde mich in Weiterbildung zum:

Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung in (bitte Fach eintragen):

Ich bin tätig als:
 Assistenzarzt
 Chefarzt
 Sonstiges
 Oberarzt
 Niedergelassener Arzt