Lernerfolgskontrolle Modul 1

1. Die COVID 19 Pandemie ist ...

- a) eine Schmierinfektion mit hoher Kontagiosität
- b) eine Tröpfcheninfektion mit schwacher Kontagiosität
- c) eine rein aerosolgetragene Infektion
- d) ein Hype und sollte möglichst bald zu den Akten gelegt werden
- e) derzeit einfach über eine Impfung zu bekämpfen

2. Grundlegend sind Impfungen bei aerosolgetragenen Infektion besonders wirksam, wenn sie ...

- a) intramuskulär verabreicht werden, wie bei Tetanus und Diphtherie mit guten IgG- und IgM-Anstiegen.
- b) Intranasal verabreicht werden, wie bei der Kinderimpfung mit attenuierten Grippeviren.
- c) Konjunktival verabreicht werden wie bei einer Tetanusimpfung mit guten IgA-Schutzwerten.
- d) rektal verabreicht werden, weil dann der Mensch nicht komplett erkrankt.
- e) Aerosolgetragene Infektionen lassen sich durch Impfungen grundsätzlich nicht behandeln.

3. Nach der Statistik der Bundesärztekammer zu Behandlungsfehlern gehörte welche Augenerkrankung zu den häufigsten fehlbehandelten Krankheiten im Jahr 2019?

- a) Epiretinale Gliose
- b) Okulärer Albinismus
- c) Katarakt
- d) Drusenpapille
- e) Retinopathia centralis serosa

4. Der Augenarzt haftet für seinen Behandlungsfehler, wenn

- a) Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden nachgewiesen wurden sowie ein Kausalzusammenhang zwischen den beiden wahrscheinlich ist.
- b) eine Abweichung vom „Stand der Medizin“ bei der Diagnostik festgestellt wurde.
- c) beim Patienten eine Gesundheitsstörung nach der Versorgungsmedizinverordnung vorliegt.
- d) eine Abweichung vom „Stand der Medizin“ bei der Therapie aufgetreten ist.
- e) ein möglicher Kausalzusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Gesundheitsschaden bestehen könnte.

5. Wen sollte der Augenarzt bei Einleitung eines Gerichtsverfahrens sofort informieren?

- a) Krankenversicherung
- b) Verkehrsrechtsschutzversicherung
- c) Berufsunfähigkeitsversicherung
- d) Praxisinventarversicherung
- e) Arzthaftpflichtversicherung

Forum Digital Retinologische Fortbildung - Modul 1

Prof. N. Schrage, Prof. F. Tost, Prof. F. Ziemssen, Prof. H.-P. Hammes

6. Zur initialen Behandlung eines diabetischen Makulaödems (DMÖ) empfiehlt die DOG und BVA in der aktuellen Stellungnahme

- a) 6 x IVOM im Monatsabstand, da das DMÖ sehr langsam reagiert danach PRN oder treat and extend.
- b) eine einzige IVOM, danach abwarten.
- c) 3 x IVOM zur Aufsättigung wie bei der AMD, danach treat and extend.
- d) 4 x IVOM weil das DMÖ träge reagiert, danach PRN.
- e) monatliche Injektionen für mindestens 3 Jahre, danach erst mal 16 Wochen abwarten.

7. Behandlungsfehler in der Augenheilkunde:

- a) betreffen vor allem komplizierteste Operationen an Netzhaut und Hornhaut
- b) betreffen praktisch nie Aufklärungsfehler bei hochelektiven Eingriffen
- c) führen zum sofortigen Verlust des Versicherungsschutzes des Arztes
- d) erfordern sorgfältige Dokumentation und Aktenzusammenstellung im Interesse der eigenen Rechtfertigung. Am besten vorbeugende Dokumentation und Information des Versicherers
- e) Den Versicherer braucht man erst im Fall eines verlorenen Prozesses informieren.

8. In internationalen Vergleichsstudien war die Injektionshäufigkeit von VEGF-Hemmern in der Ocean Studie bei der diabetischen Makulopathie leider zu niedrig, um gute Ergebnisse zu erzielen. Diese Injektionshäufigkeit lag bei...

- a) 2 Injektionen im ersten Behandlungsjahr
- b) 3 Injektionen im ersten Jahr
- c) 4-5 Injektionen im ersten Jahr
- d) 7-8 Injektionen im zweiten Jahr
- e) 12 Injektionen im ersten Jahr

9. Neue Medikamente in der Therapie des Diabetes mellitus erhöhen das Risiko einer Progression der Diabetischen Retinopathie. Ausgangspunkt dieses Risikos ist...

- a) ein hoher Body Mass Index.
- b) eine bariatrische Operation.
- c) eine starke Senkung des HbA1C Wertes.
- d) eine präexistente diabetische Retinopathie.
- e) die Behandlung mit Insulin.

10. Die diabetische Retinopathie ist bezogen auf die Inzidenz von schweren allgemeinmedizinischen Komplikationen des Diabetes...

- a) irrelevant.
- b) nur von geringer Bedeutung.
- c) dem Internisten keine Hilfe, prognostische Risiken besser einzuordnen.
- d) nicht entscheidend, da die diabetische Retinopathie keinen Einfluss auf die Gefäßsituation hat.
- e) ein wichtiger prognostischer Faktor in den allgemeinmedizinischen Risiken eines Diabetikers