

„Plädoyer für eine Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (cHI)“

Lernkontrollfragen

Bitte kreuzen Sie nur **eine** Antwort an.

1. Wie hoch ist die Prävalenz der Herzinsuffizienz (HI) in Deutschland?
 - a) 1,5%
 - b) 2–4%
 - c) 1%
 - d) 4,5%
 - e) 3–5%

2. Was ist **keine** Ursache und **kein** Risikofaktor für eine chronische HI (cHI)?
 - a) Arterielle Hypertonie
 - b) Koronare Herzkrankheit
 - c) Migräne
 - d) Myokardinfarkt
 - e) Diabetes mellitus

3. Welche Aussage zur Prognose von cHI-Patienten ist **falsch**?
 - a) Das Lebenszeitrisiko eines 45-Jährigen an cHI zu erkranken beträgt ~25%.
 - b) Das Erkrankungsrisiko für cHI steigt mit dem Alter an.
 - c) cHI-Patienten haben eine um sieben Jahre verkürzte Lebensspanne.
 - d) Die 5-Jahres-Mortalitätsrate nach Neudiagnose beträgt 20%.
 - e) Das Mortalitätsrisiko von cHI-Patienten ist vergleichbar mit dem von häufigen Krebserkrankungen.

4. Welche Aussage zur Hospitalisierung ist **falsch**?
 - a) Jeder dritte Patient verstirbt innerhalb eines Jahres nach Ersthospitalisierung.
 - b) Das Risiko für eine Rehospitalisierung innerhalb eines Jahrs nach HI-bedingter Hospitalisierung beträgt 12%.
 - c) Eine HI-bedingte Hospitalisierung ist ein Warnzeichen für eine mögliche Verschlechterung der Erkrankung.
 - d) Zwischen den Jahren 2000–2013 nahm die HI-bedingte Hospitalisierung um 65% zu.
 - e) Im Jahr 2013 war die HI-Erkrankung der mit Abstand häufigste Grund für krankheitsbedingte Hospitalisierungen in Deutschland.

5. Welche Aussage zu Patienten mit HI der NYHA-Klasse II ist **falsch**?
 - a) Patienten der NYHA-Klasse II zeigen im Ruhezustand keine HI-Symptomatik und nur eine leichte Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit.
 - b) Laut aktueller Versorgungsdaten stellen Patienten mit HI der NYHA-Klasse II die kleinste Patientengruppe in Deutschland dar.
 - c) NYHA-Klasse-II-Patienten werden fälschlicherweise als risikoarme Gruppe mit stabiler Erkrankung wahrgenommen.
 - d) Patienten mit HI der NYHA-Klasse II sind durch klinisch inapparente Progression der Erkrankung (kardiales Remodeling) gefährdet.
 - e) Viele Patienten dieser Gruppe versterben plötzlich auf Grund von kardiovaskulären Ereignissen.

6. Durch eine Verzögerung der optimalen medikamentösen Therapie erhöht sich das Mortalitätsrisiko von Patienten mit HI der NYHA-Klasse II jährlich um ...
- 12,2%
 - 9,6%
 - 3%
 - 0,7%
 - 0,01%
7. Welcher Punkt ist bei der Kommunikation zwischen Arzt und cHI - Patient **nicht** relevant?
- Eine verbesserte Kommunikation könnte helfen, das Überleben der cHI - Patienten zu verlängern.
 - Erläuterung der Grundprinzipien der Therapie (Patient/Angehörige)
 - Aufklärung über Risiken und Vorteile der optimalen Therapie (längeres Überleben, Verbesserung der Lebensqualität)
 - Sensibilisierung der Patienten für die Symptome der Erkrankung, damit eine rechtzeitige Therapieoptimierung erfolgen kann
 - Erläuterung des besonderen Stellenwerts des Immunglobulin - E - Serumspiegels bei cHI
8. Welche Pharmakotherapie wird zur Reduktion der HI - bedingten Hospitalisierung und Mortalität bei symptomatischen Patienten mit HFrEF (*heart failure with reduced ejection fraction*) **empfohlen**?
- Diuretika/MRA (Mineralokortikoid - Rezeptor - Antagonisten)
 - Diuretika oder Betablocker
 - AT1 (Angiotensin - II - Rezeptor - Subtyp - 1) - Antagonist und ARNI (Angiotensin - Rezeptor - Nephrylin - Inhibitor)
 - ACE (Angiotensin Converting Enzyme) - Hemmer oder ARNI/Betablocker/MRA
 - AT1 - Antagonist und ACE - Hemmer
9. Welche Aussage ist **falsch**?
- Im Vergleich mit Enalapril konnte Sacubitril/Valsartan ...
- die kardiovaskulären Todesfälle und die HI - bedingten Hospitalisierungen weiter reduzieren.
 - die Gesamtmortalität von HI - Patienten weiter reduzieren.
 - die HI - bedingte Hospitalisierung nach 30 - Tagen nicht signifikant verbessern.
 - dem Funktionsverlust der Niere verstärkt entgegenwirken.
 - physische und soziale Aktivitäten der Patienten signifikant verbessern.
10. Welche Aussage zur Versorgungsrealität ist der cHI - Patienten **richtig**?
- 80 % der cHI - Patienten in Deutschland erhalten bei Erstdiagnose eine Einteilung ihrer Erkrankung nach NYHA.
 - Nur 5 % der cHI - Patienten in Deutschland erhalten eine Echokardiographie auf der ambulanten vertragsärztlichen Ebene.
 - Nur 30 % der cHI - Patienten in Deutschland erhalten einen ACE - Hemmer/Betablocker.
 - 42 % bzw. 22 % der cHI - Patienten in Europa erreichen die Zieldosierung der Pharmakotherapie mit ACE - Hemmer bzw. Betablocker.
 - HI - Patienten erhalten in Deutschland kein strukturiertes Entlassmanagement und keine umfangreiche sektorenübergreifende Versorgung.

Auswertung der Lernerfolgskontrolle

Plädoyer für eine Verbesserung der Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz (cHI)

VNR: 2760909008128040013 | Gültigkeit: 26.09.2018 — 26.09.2019

Vergabe eines Teilnahme-Zertifikates der Landesärztekammer Bayern:
Ab 7 richtig beantworteten Fragen erhalten Sie 2 Fortbildungspunkte.

Fax-Nr. 0821 - 27 14 00 06

Bitte die Angaben zur Person leserlich ausfüllen:

Frau Herr

Titel, Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Zusätzliche Daten (Angabe ist freiwillig):

niedergelassener Arzt

angestellt – Klinik angestellt – sonstiger Arbeitgeber

Fachgebiet

Außendienst-Stempel

EFN-Nummer eintragen oder
Aufkleber aufkleben

Arzt-Stempel

Lernerfolgskontrolle					
▪	a	b	c	d	e
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Evaluation (freiwillig): Bitte bewerten Sie nach dem Schulnoten-System (1 = ja, sehr; 6 = gar nicht)		1	2	3	4	5	6
A	Meine Erwartungen hinsichtlich der Fortbildung haben sich erfüllt.						
B	Während des Durcharbeitens habe ich fachlich gelernt.						
C	Der Text hat Relevanz für meine praktische Tätigkeit.						
D	Die Didaktik, die Eingängigkeit und die Qualität des Textes sind sehr gut.						
E	Der Aufwand für die Bearbeitung (zeitlich und organisatorisch) hat sich gelohnt.						
F	In der Fortbildung wurde die Firmen- und Produktneutralität gewahrt.						
G	Diese Form der Fortbildung möchte ich auch zukünftig erhalten.		ja			nein	

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbstständig und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe. Der Zustellung der Teilnahmebescheinigung durch den Sponsor stimme ich zu.

Ort / Datum

Unterschrift

Datenschutz: Ihre Daten werden ausschließlich für die Auswertung der Antworten verwendet. Es erfolgt keine Speicherung der Ergebnisse über die für die Bearbeitung der Fortbildungseinheit notwendige Zeit hinaus. Namens- und Adressangaben dienen nur dem Versand der Teilnahmebescheinigungen.

CME medipoint, Tel: 0821 - 27 14 00 05 / E-Mail: info@cme-medipoint.de