

Fragebogen

1 Welche Aussage zu tiefen Atemwegsinfekten trifft zu?

- (A) Fast alle Infektionen der tiefen Atemwege sind bakterieller Genese und müssen deshalb antibiotisch behandelt werden.
- (B) Eine gelbliche oder grünliche Färbung des Auswurfs deutet bei einer akuten Bronchitis auch bei Patienten ohne pulmonale Komorbiditäten immer auf einen bakteriellen Infekt hin.
- (C) Da die Diagnose einer ambulant erworbenen Pneumonie rein klinisch gestellt werden kann, ist eine Röntgenaufnahme des Thorax nicht erforderlich.
- (D) Wenn bei einem Patienten mit exazerbierter chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) eine antibiotische Behandlung indiziert ist, richtet sich die Wahl des Antibiotikums nach der Schwere der Obstruktion, da bei schwerer COPD vermehrt mit gramnegativen Problemkeimen zu rechnen ist.
- (E) Viren spielen als Auslöser von tiefen Atemwegsinfekten praktisch keine Rolle.

2 Welche Aussage zur antibiotischen Behandlung von tiefen Atemwegsinfektionen trifft nicht zu?

- (A) Pneumokokken sind die häufigsten Erreger der ambulant erworbenen Pneumonie und müssen deshalb bei der Wahl der kalkulierten antibiotischen Behandlung immer berücksichtigt werden.
- (B) Ciprofloxacin ist das Mittel der 1. Wahl bei Infektionen des unteren Respirationstrakts, einschließlich der ambulant erworbenen Pneumonie.
- (C) Orale Cephalosporine weisen insgesamt, besonders aber bei älteren Patienten, eine schlechte orale Bioverfügbarkeit auf und sollten deshalb bei tiefen Atemwegsinfekten nicht primär verordnet werden.
- (D) Die akute Bronchitis bedarf in den seltensten Fällen einer antibiotischen Behandlung, da sie überwiegend viral verursacht wird.
- (E) Wegen immer häufigerer Makrolidresistenzen bei Pneumokokken sollten Makrolide nur noch bedingt bei der Behandlung der ambulant erworbenen Pneumonie verordnet werden.

3 Welche Aussage zur Abschätzung der Prognose bei Patienten mit einer ambulant erworbenen Pneumonie trifft zu?

- (A) Die meisten Patienten mit 2 Punkten im CRB-65-Score können gefahrlos ambulant behandelt werden, wenn sie zu Hause gut versorgt sind und die orale Medikationseinnahme gewährleistet ist.
- (B) Auch in der ambulanten Praxis muss die Harnsäurekonzentration im Serum bestimmt werden, um den CRB-65-Score ermitteln zu können.
- (C) Fieber ($>38,5^{\circ}\text{C}$) ist ein Faktor des CRB-65-Scores.

- (D) Ein Patient mit 0 Punkten im CRB-65-Score muss immer ambulant behandelt werden.
- (E) Bereits ab 1 Punkt im CRB-65 beträgt das Mortalitätsrisiko eines CAP-Patienten etwa 6–7%. Daher sollte – abhängig von der Gesamtsituation – eine stationäre Einweisung erwogen werden.

4 Inzwischen gibt es viele Erreger, die Resistenzen entwickelt haben, die ihre Eradikation erheblich erschweren. Welche der folgenden Erreger spielen in diesem Zusammenhang in Deutschland derzeit im Verhältnis (noch) eine eher untergeordnete Rolle?

- (A) methicillinresistente Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA)
- (B) vancomycinresistente Enterokokken (VRE)
- (C) multiresistente Acinetobacter-baumannii-Stämme
- (D) multiresistente Pseudomonas-aeruginosa-Stämme
- (E) Enterobakterien mit ESBL-Eigenschaften (ESBL = „extended spectrum beta-lactamase“)

5 Welche der folgenden medizinischen Prozeduren oder Grunderkrankungen ist kein patientenspezifischer Risikofaktor für eine MRSA-Kolonisation?

- (A) die Anlage eines venösen Dauerkatheters
- (B) ein Diabetes mellitus
- (C) chronische Ulzera
- (D) eine Lebertransplantation
- (E) eine Niereninsuffizienz

6 Methicillinresistente Staphylokokken sind inzwischen nicht mehr nur ein Problem der Intensivmedizin. Welche der folgenden Aussagen ist korrekt?

- (A) In den Niederlanden beträgt der Anteil methicillinresistenter Staphylococcus-aureus-Isolate inzwischen weit mehr als 20%.
- (B) In den USA sind inzwischen MRSA-Stämme mit überwiegend ambulanter Verbreitung (sogenannte „community acquired“ MRSA) für die überwiegende Zahl invasiver Haut- und Weichgewebeanfektionen verantwortlich.
- (C) Eine indirekte Übertragung von MRSA über die Hände bzw. unbelebte Gegenstände ist nicht möglich.
- (D) Die Eradikation von MRSA mithilfe geeigneter Maßnahmen (z. B. Nasensalbe) ist bei kolonisierten Patienten inzwischen therapeutischer Standard.
- (E) Die typischen Erregerreservoirs für MRSA sind vor allem der Darm und die Harnwege, in selteneren Fällen auch die Atemwege.

7 Welche der folgenden Aussagen ist nicht korrekt?

- (A) Als ein Erreger typischer Tröpfcheninfektionen wird Streptococcus pyogenes nur auf Sprechdistanz übertragen.
- (B) Bereits bei einem längeren Aufenthalt im gleichen Raum wie ein infizierter

Patient kann man sich mit Varizellen infizieren.

- (C) Staphylococcus aureus zählt zu den Erregern, die tage- oder sogar wochenlang auch auf unbelebten Oberflächen infektiös bleiben.
- (D) Noroviren können sich sogar in Leitungswasser vermehren und beim Waschen Haut und Schleimhäute kontaminieren.
- (E) Mycobacterium tuberculosis bleibt auch nach der Austrocknung feinsten Tröpfchenkerne noch infektiös und kann damit buchstäblich über die Luft übertragen werden.

8 Welche Aussage zur Hepatitis-A-Impfung ist korrekt?

- (A) Die Impfung sollte nur nach einer Kontrolle der entsprechenden Antikörpertiter erfolgen.
- (B) Nach einer erfolgten Grundimmunisierung hält der Impfschutz rund 5 Jahre lang an.
- (C) Nach 6–12 Monaten ist eine Auffrischung notwendig, um die Grundimmunisierung zu komplettieren.
- (D) Die Hepatitis-A-Impfung wird oral appliziert.
- (E) Etwa 6% der geimpften Personen sprechen nicht auf die Impfung an, zählen aufgrund zu niedriger Antikörpertiter also zu den sogenannten „Non-Respondern“.

9 Welche der folgenden Aussagen zur Immunisierung gegen Typhus ist richtig?

- (A) Die Immunisierung kann entweder oral oder parenteral erfolgen.
- (B) Die Impfung gegen Typhus wird auch in Kombination mit einer Impfung gegen Hepatitis B angeboten.
- (C) Eine Immunisierung gegen Typhus schützt zusätzlich gegen toxinbildende enterotoxische Escherichia-coli-Stämme (ETEC) und damit gegen eine Reisediarrhö.
- (D) Vor allem bei Cluburlauben ist eine Typhusimpfung indiziert.
- (E) Die Impfung gegen den Typhuserreger Salmonella typhi ist immer eine Lebendimpfung.

10 Welche der folgenden Aussagen zur Tollwutimpfung ist korrekt?

- (A) Vor allem wegen der zahlreichen Tollwutfälle unter Touristen ist die Tollwutimpfung bei Reisen in die Tropen indiziert.
- (B) Die Immunisierung erfolgt als einmalige Injektion des Totimpfstoffs vor der Reise.
- (C) Eine Tollwutimpfung ist bei Reisen nur in extremen Ausnahmefällen indiziert.
- (D) Die Impfung gegen Tollwut ist eine Pflichtimpfung für die Einreise nach Neuseeland.
- (E) Besteht eine Immunisierung gegen Rabies, verringert dies den Aufwand einer möglicherweise erforderlichen Postexpositionsprophylaxe erheblich.

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 Abonentennummer 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 des **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 30 11 20, 70451 Stuttgart. **Einsendeschluss** ist der **15. Oktober 2010** (Datum des Poststempels). VNR: 2760512009054030654. Die Zertifikate werden spätestens 3 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