

# CME-Fragebogen



## Fragen

### 1. Die maximale Sauerstoffaufnahme ist

- (A) eine Differenzierungsmöglichkeit zwischen kardialer und pulmonaler Leistungslimitierung.
- (B) ein Parameter für die Dauerleistungsgrenze.
- (C) ein globaler Parameter für die kardiopulmonale Leistungsfähigkeit.
- (D) eine Unterscheidungsgröße zwischen systolischer und diastolischer Herzfunktion.
- (E) eine nur bodyplethysmografisch bestimmbare Größe.

### 2. Der systolische Blutdruckanstieg unter Belastung ist

- (A) eine Kenngröße zur Definition des Schweregrades einer arteriellen Hypertonie.
- (B) physiologisch.
- (C) bei Werten über 220 mmHg ohne Beschwerden eine Indikation zum Belastungsabbruch.
- (D) bezüglich des Ausmaßes ein typisches Kriterium für eine diastolische Herzinsuffizienz.
- (E) ein wesentlicher Parameter zur Überprüfung der Therapie.

### 3. Welche Aussage ist falsch?

- (A) Eine Ruhedyspnoe wird in erster Linie durch Sauerstoffmangel verursacht.
- (B) Eine Atemnot wird häufig durch Hyperkapnie verursacht.
- (C) Eine Atemnot tritt auf, wenn die Atmung nicht entsprechend dem Atemtrieb gesteigert werden kann.
- (D) Eine Belastungsdyspnoe kann Folge des anaeroben Stoffwechsels sein.
- (E) Dyspnoe gehört ähnlich wie der Schmerz zu den subjektiven Empfindungen.

### 4. Welche Aussage ist richtig?

- (A) Eine Atemnot wird durch Morphine verstärkt.
- (B) Eine Sauerstofflangzeittherapie verbessert die Lebenserwartung bei chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung mit einem Sauerstoffpartialdruck in Ruhe von unter 55 mmHg.
- (C) Das körperliche Belastungstraining dient vorwiegend der Verbesserung der Atemmechanik.
- (D) Durch das Belastungstraining soll die Toleranz gegenüber einer Hypoxämie verbessert werden.
- (E) Die nichtinvasive Beatmung kann bei Dyspnoe nicht durchgeführt werden.

### 5. Welche Aussage ist richtig?

- (A) Ein Lungenemphysem geht mit Husten und Auswurf einher.
- (B) Interstitielle Lungenkrankheiten haben typischerweise wechselnde Atembeschwerden auch in Ruhe.
- (C) Die inspiratorische Kapazität (IC) ist ein guter Parameter für die Abschätzung von Dyspnoe bei der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung.
- (D) Eine pulmonale Hypertonie geht in der Regel mit Husten und Auswurf einher.
- (E) Die Dyspnoe ist bei Asthmatikern ein hervorragendes Symptom für die Steuerung der Notfalltherapie.

### 6. Bei akuter Dyspnoe

- (A) handelt es sich um ein spezifisches Symptom der Herzinsuffizienz.
- (B) ermöglichen BNP und NT-proBNP eine rasche differenzialdiagnostische Abklärung.

- (C) ist die Höhe der Plasmaspiegel von BNP und NT-proBNP ohne prognostische Bedeutung.
- (D) lässt sich durch den frühzeitigen Einsatz von BNP als Biomarker die stationäre Verweildauer nicht senken.
- (E) ersetzen BNP bzw. NT-proBNP grundsätzlich die Echokardiografie.

### 7. Welche Aussage zur Dyspnoe ist nicht korrekt?

- (A) In der Framingham-Studie hatten abhängig von Alter und Geschlecht bis zu knapp 30% der Patienten jemals über Luftnot geklagt.
- (B) Zwei Drittel der Dyspnoe-Fälle beruhen auf einer kardiopulmonalen Genese.
- (C) Zur Basisdiagnostik bei der Dyspnoe gehören neben dem Ruhez-EKG an führender Stelle die Echokardiografie, aber auch die Blutgasanalyse, die Bestimmung der Biomarker BNP bzw. NT-proBNP und Troponin sowie die Thoraxaufnahme und die Lungenfunktion.
- (D) Die Dyspnoe ist ein sehr seltener Anlass für eine Konsultation beim Arzt.
- (E) Sind ausschließlich anamnestische und klinische Kriterien vorhanden, kann bei Dyspnoe und/oder Ödemen nur bei der Hälfte der Patienten der korrekte Nachweis einer Herzinsuffizienz vorgenommen werden.

### 8. Was zählt nicht zu den Differenzialdiagnosen bei klinischen Zeichen der Herzinsuffizienz, aber bei normaler bzw. erhaltener linksventrikulärer Ejektionsfraktion?

- (A) eine hypertensive Herzerkrankung mit diastolischer Dysfunktion
- (B) eine chronische Pulmonalerkrankung mit Cor pulmonale
- (C) ein pulmonaler Hochdruck
- (D) eine falsche echokardiografische Beurteilung der linksventrikulären Funktion
- (E) eine akute Myokarditis

### 9. Welche Antwort ist richtig?

- (A) Bei Verdacht auf eine Lungenembolie muss unverzüglich eine Thrombolyse begonnen werden.
- (B) Die schwerwiegende Lungenembolie ist immer eine Indikation zur operativen Embolektomie.
- (C) Patienten mit Lungenembolie und Schock haben eine relativ gute Prognose.
- (D) Bei Patienten mit Lungenembolie ohne Schock sind Echokardiografie und Troponinanalysen für die Therapieentscheidung von besonderer Bedeutung.
- (E) Bei Patienten mit Lungenembolie ohne Schock muss immer eine Szintigrafie erfolgen.

### 10. Welche Aussage ist falsch?

- (A) Bei Verdacht auf eine Lungenembolie muss das diagnostisch zur Verfügung stehende Spektrum der apparativen Diagnostik voll ausgeschöpft werden.
- (B) Die Perfusions-szintigrafie wird für die Diagnostik der Lungenembolie heute deutlich seltener eingesetzt.
- (C) Bei hämodynamisch beeinträchtigten Patienten mit Lungenembolie besteht die Indikation zur Intensivüberwachung.
- (D) Die Differenzialdiagnose der akuten Lungenembolie ist vielfältig.
- (E) Bei normalem D-Dimer-Spiegel ist eine Thromboembolie wenig wahrscheinlich.



# CME-Fragebogen

## 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 der Beiträge

- 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 der Beiträge

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

### 6. Beantworten 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 der Beiträge benötigen eine ausführlichere Darstellung

- zusätzlicher Daten                 von Befunden bildgebender Verfahren       die Darstellung ist ausreichend

### 8. Wieviel Zeit haben Sie für das Lesen der Beiträge und die Bearbeitung des CME-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:
- |  |  |                                    |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Assistenzarzt | <input type="checkbox"/> Chefarzt        | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Oberarzt      | <input type="checkbox"/> Niedergel. Arzt |                                    |

# CME-Fragebogen



## Antworten

Bitte kopieren, ausfüllen und zusammen mit dem ausgefüllten Evaluationsbogen an die unten angegebene Adresse senden.

### Ihr Ergebnis (wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Fragen richtig beantwortet und somit

- bestanden und drei Fortbildungspunkte erworben  
 nicht bestanden.

Stuttgart, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (Stempel/Unterschrift)

### 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 |

### Erklärung

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

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antwortbogen und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten Rückumschlag an den Georg Thieme Verlag, CME, Joachim Ortleb, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart. Einsendeschluss ist der 30. November 2007 (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens drei Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Nicht-Abonnenten bitte hier CME-Wertmarke aufkleben bzw. Abonnenntennummer eintragen

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

### Ihre Adresse (bitte ausfüllen)

\_\_\_\_\_  
 Name

\_\_\_\_\_  
 Straße

\_\_\_\_\_  
 Ort

### Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie drei Fortbildungspunkte im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern.

Hierfür

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

### CME-Wertmarken für Nicht-Abonnenten

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

### Wichtige Hinweise

Die CME-Beiträge des **klinikarzt** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Der **klinikarzt** 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!