

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Zwei Punkte bei sieben und mehr richtigen Antworten – Regelungen zum Online-Erwerb von Fortbildungspunkten im „Bayerischen Ärzteblatt“.

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist und für die entsprechenden Richtlinien hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 30. November 2013 „grünes Licht“ gegeben. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Nationale VersorgungsLeitlinie COPD“ von Professor Dr. Heinrich Worth, mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de).

Ärztinnen und Ärzte in Bayern können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben. Die erworbenen Punkte sind auch anrechenbar für das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.bayerisches-ärzteblatt.de (CME).

Falls kein Internetanschluss vorhanden, schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist nur eine Antwort pro Frage richtig.

Die richtigen Antworten erscheinen in der Mai-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 6. Mai 2015.

1. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?

- a) Die Nationale VersorgungsLeitlinie COPD (NVL COPD) ist eine Entscheidungshilfe über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei Verdacht auf COPD.
- b) Die NVL COPD ist nur an Allgemeinärzte gerichtet.
- c) Die Empfehlungen in der NVL COPD sind sämtlich nicht aktuell.
- d) In der NVL COPD fehlen Angaben zur Versorgungskoordination.
- e) Die NVL COPD wurde ausschließlich von Lungenfachärzten erstellt.

2. Welche der folgenden Aussagen trifft nicht zu?

- a) In der NVL COPD werden Indikationen für die Rehabilitation von COPD-Patienten gemacht.
- b) Die NVL COPD beinhaltet Diagnostik und Therapie der COPD.
- c) In der NVL COPD werden nicht medikamentöse Therapieoptionen evidenzbasiert dargestellt.
- d) Das Management akuter Exazerbationen wird in der NVL COPD anhand der vorliegenden Evidenz für den ambulanten Bereich angegeben.
- e) In der NVL COPD wird auch das Management des Asthma bronchiale erörtert.

3. Welche der folgenden Empfehlungen sollten in einer Neufassung der NVL COPD berücksichtigt werden?

- a) Die Prüfung der Reversibilität der Obstruktion ist wesentlich für die Therapiesteuerung.
- b) Auf die Lungenfunktion kann in der Diagnostik der COPD verzichtet werden.
- c) Aussagen zur Behandlung der Komorbiditäten bei COPD sind notwendig.
- d) Nicht medikamentöse Behandlungsoptionen sind überflüssig.
- e) Angaben über die Indikationen zur Rehabilitation bei Patienten mit COPD können entfallen.

4. Welche Aussagen zur Diagnostik der COPD sind falsch?

- a) Eine Lungenfunktionsmessung ist zur Diagnostik der COPD nicht erforderlich.
- b) Die Symptomatik der COPD ist relevant für die Auswahl der Medikamente.
- c) Der Nachweis einer deutlichen partiellen Reversibilität der Obstruktion schließt die Diagnose COPD aus.

- d) Eine kapilläre Blutgasanalyse ist für die Beurteilung der respiratorischen Insuffizienz der COPD wichtig.
- e) Die Raucheranamnese ist für ein effektives COPD-Management essenziell.

5. Welche Aussage zur nicht medikamentösen Therapie der COPD ist korrekt?

- a) Mittels Akupunktur kann die COPD geheilt werden.
- b) Die Tabakentwöhnung ist die wichtigste Einzelmaßnahme, um die Progression der COPD zu stoppen.
- c) Die strukturierte Patientenschulung sollte nur bei Patienten mit Asthma, nicht bei der COPD empfohlen werden.
- d) Jeder Patient mit COPD sollte eine stationäre Rehabilitation erhalten.
- e) Körperliches Training sollte nur bei Patienten mit geringer Symptomatik erwogen werden.

6. Welche Aussage zur Therapie mit Bronchodilatoren bei COPD ist falsch?

- a) Bronchodilatoren tragen zur Reduktion der Exazerbationsrate bei Langzeitanwendung bei.
- b) Bronchodilatoren verbessern die Lungenfunktion.
- c) Bronchodilatoren können auch zur Linderung der Dyspnoe beitragen.
- d) Bronchodilatoren verbessern eindeutig die Prognose der COPD.
- e) Der Einsatz langwirksamer Bronchodilatoren ist bei Patienten mit ausgeprägter Symptomatik indiziert.

7. Welche Aussage zu den Effekten der Anticholinergika ist korrekt?

- a) Langwirksame Anticholinergika reduzieren stärker als langwirksame Beta-2-Sympathomimetika das Exazerbationsrisiko des Patienten.
- b) Langwirksame Anticholinergika sollten in der Akuttherapie der Exazerbationen gegenüber kurzwirksamen Substanzen bevorzugt werden.
- c) Langwirksame Anticholinergika sollten immer mindestens zweimal täglich inhaled werden.
- d) Langwirksame Anticholinergika erhöhen das Pneumonierisiko des COPD-Patienten.
- e) Langwirksame Anticholinergika sollten nur in Kombination mit inhalativen Kortikosteroiden eingesetzt werden.

8. Welche Aussage zum Einsatz der ICS bei Patienten mit COPD ist falsch?

- a) ICS wirken stärker bronchodilatatorisch als Beta-2-Sympathomimetika.
- b) ICS sind nicht die Medikamente der ersten Wahl bei Patienten mit COPD.
- c) ICS können das Pneumonierisiko bei COPD-Patienten erhöhen.
- d) ICS können bei Patienten mit häufigen Exazerbationen das Exazerbationsrisiko senken.
- e) ICS können zusammen mit Bronchodilatoren eingesetzt werden.

9. Welche Aussage trifft für das Management akuter Exazerbationen bei COPD zu?

- a) Alle Exazerbationen sind mit Anticholinergika zu behandeln.
- b) Bei Exazerbationen sollen Kortikosteroide systemisch über mindestens vier Wochen eingesetzt werden.
- c) Beim Auftreten von Exazerbationen sollen alle COPD-Patienten Sauerstoff erhalten.

- d) In Abhängigkeit von der Symptomatik ist der Einsatz von Bronchodilatoren zu intensivieren.
- e) Bei leichten Exazerbationen sollte der COPD-Patient ausschließlich nicht medikamentös behandelt werden.

10. Welche Aussage ist falsch?

- a) Die Evidenz aus randomisierten kontrollierten Studien ist nicht auf alle zu behandelnden COPD-Patienten übertragbar.
- b) Die Therapie der COPD sollte medikamentöse und nichtmedikamentöse Optionen umfassen.
- c) Die Reduktion der Exazerbationsrate ist ein Behandlungsziel.
- d) Körperliche Aktivität wirkt sich günstig auf den Verlauf der COPD aus.
- e) Bei einer Tabakkonsumdauer von mehr als fünf Jahren lohnt sich die Aufgabe des Rauchens nicht mehr.

Fragen-Antwortfeld (nur eine Antwort pro Frage ankreuzen):

	a	b	c	d	e
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				

Veranstaltungsnummer: 2760909005679800019

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Platz für Ihren Barcodeaufkleber

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

.....
Name

.....
Berufsbezeichnung, Titel

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Fax

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt.

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift