

# CME-Fragebogen



## Fragen

1. **Wie ist nach den neuen Kriterien die Remission einer schizophrenen Störung definiert?**
  - (A) Reduktion der schizophrenen Kernsymptomatik um 50%
  - (B) Reduktion der schizophrenen Kernsymptomatik, Verbesserung der Lebensqualität und des neurokognitiven Funktionsniveaus um 30%
  - (C) Reduktion der schizophrenen Kernsymptomatik gemessen anhand der zugehörigen PANSS-Items auf einen Wert < 5
  - (D) Reduktion der schizophrenen Kernsymptomatik gemessen anhand der zugehörigen PANSS-Items auf einen Wert < 3
  - (E) Reduktion der schizophrenen Kernsymptomatik, Verbesserung der Lebensqualität und des neurokognitiven Funktionsniveaus um mindestens 50%
2. **Welche psychopathologischen Dimensionen wurden zur Definition der Remission schizophrener Störungen herangezogen?**
  - (A) Halluzination, Desorganisation und Wahn
  - (B) Negativsymptome, Desorganisation und Psychotizismus
  - (C) Innere Unruhe, Desorganisation, affektive Störungen
  - (D) Halluzination, Wahn und kognitive Störungen
  - (E) affektive Störungen, kognitive Störungen, Psychotizismus
3. **Welche drei Symptombereiche beeinträchtigen am meisten die subjektive Lebensqualität**
  - (A) kognitive Störungen, Wahn und Halluzinationen
  - (B) kognitive Störungen, Wahn und Desorganisation
  - (C) Ängste, Depression und Negative Symptome
  - (D) Wahn, Depression und Negative Symptome
  - (E) kognitive Störungen, Ängste und Depression
4. **Welche der folgenden Aussagen trifft zu?**
  - (A) somatische Komorbiditäten der Schizophrenie treten nicht in nennenswertem Ausmaß auf
  - (B) komorbide psychische Erkrankungen bleiben ohne Effekt auf die antipsychotische Therapie
  - (C) Suchterkrankungen sind die häufigsten Komorbiditäten bei Schizophrenie
  - (D) weniger als die Hälfte der Patienten mit Schizophrenie weisen komorbide Erkrankungen auf
  - (E) Zwangserkrankungen treten selten als psychische Komorbidität einer Schizophrenie auf
5. **Welcher der folgenden Aussagen trifft nicht zu?**
  - (A) komorbider Substanzgebrauch kann die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Dyskinesien auftreten
  - (B) durch Nikotin-Abusus kann eine Anpassung der Zieldosis einer antipsychotischen Medikation notwendig werden
  - (C) substanzabhängige Patienten mit Schizophrenie haben erhöhte Suizidraten
  - (D) der Alkoholzug bei mit Antipsychotika behandelten Patienten birgt geringere Risiken als bei anderen Patientengruppen
  - (E) Disulfiram wird bei Schizophrenie nicht zur Behandlung einer Alkoholkrankheit empfohlen
6. **Welche Aussage zur komorbiden Depression ist korrekt?**
  - (A) die CDSS ist nicht zur Bestimmung depressiver Symptome bei Schizophrenie geeignet
  - (B) diagnostisch führend sind Anhedonie und Affektverflachung
  - (C) die häufigste Form der Depression bei Schizophrenie ist pharmakogen
  - (D) während der akuten psychotischen Episode einer Schizophrenie kann keine komorbide Depression bestehen
  - (E) Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer sollten für die Behandlung depressiver Komorbiditäten bei Schizophrenie nicht eingesetzt werden
7. **Welche der folgenden komorbiden psychischen Störung ist bei Patienten mit einer psychotischen Ersterkrankung am häufigsten?**
  - (A) Angststörung
  - (B) Suchtstörung
  - (C) Depression
  - (D) Persönlichkeitsstörung
  - (E) Zwangsstörung
8. **Welcher Faktor bestimmt maßgeblich die Compliance bei Patienten mit psychotischer Erstmanifestation**
  - (A) Psychoedukation
  - (B) Sozial Kompetenztraining
  - (C) Suchttherapie
  - (D) Familientherapie
  - (E) therapeutische Beziehung
9. **Die Pharmakotherapie manischer Psychosen sollte in der Regel mit welcher Kombinationsbehandlung begonnen werden?**
  - (A) typisches Neuroleptikum und Benzodiazepin
  - (B) Phasenprophylaktikum und typisches Neuroleptikum
  - (C) atypisches Antipsychotikum und Phasenprophylaktikum und Benzodiazepin
  - (D) atypisches Antipsychotikum und typisches Neuroleptikum
  - (E) Benzodiazepin und Phasenprophylaktikum
10. **Wie lange nach der ersten psychotischen nicht-affektiven Episode sollte die antipsychotische Therapie fortgeführt werden?**
  - (A) 1 Monat
  - (B) 3 Monate
  - (C) 6 Monate
  - (D) 12 Monate
  - (E) nach dem individuellen Verlauf



# CME-Fragebogen

## Didaktisch-methodische Evaluation

- Wie viele Patienten diagnostizieren/behandeln Sie im Zusammenhang mit dem Fortbildungsthema pro Jahr?  
\_\_\_\_\_ Patienten
- Bitte benennen Sie die 3 wichtigsten für Sie noch offenen Probleme in der Diagnostik des Fortbildungsthemas?  
\_\_\_\_\_
- Bitte benennen Sie die 3 wichtigsten für Sie noch offenen Probleme in der Therapie des Fortbildungsthemas?  
\_\_\_\_\_
- Bezüglich der Diagnostik/Behandlung im Zusammenhang mit dem Fortbildungsthema  
 fühle ich mich nach Studium des Beitrages in meiner Strategie bestätigt.  
 hat sich meine Strategie folgendermaßen verändert – bitte benennen: \_\_\_\_\_
- Wurden aus der Sicht Ihrer täglichen Praxis wichtige Aspekte des Themas  
 a) außer Acht gelassen  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_  
 b) zu knapp abgehandelt  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_  
 c) überbewertet  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- Etwa wieviel Prozent des Beitrages haben Ihnen  
 a) zur Auffrischung bereits bekannten Wissens gedient:  < 10%  < 25%  < 50%  ≥ 50%  
 b) zur Erweiterung Ihres Spezialwissens gedient:  < 10%  < 25%  < 50%  ≥ 50%
- Die Diagnostik/Therapie im Bereich des Fortbildungsthemas wird  
 von mir begonnen und vom Hausarzt weitergeführt  
 von mir begonnen und bis zur endgültigen Diagnosestellung bzw. Therapieeinstellung durchgeführt  
 Diagnostik, Therapie und Langzeitkontrolle erfolgen durch mich (in Abstimmung mit dem Hausarzt)  
 von mir überwiegend als Auftrags-/Konsiliarleistung erbracht.
- Für die Diagnostik/Therapie zum Fortbildungsthema ziehe ich regelmäßig andere Fachgruppen hinzu?  
 nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- Begeben sich für Sie aus wirtschaftlichen Gründen Limitierungen im Einsatz von im Beitrag genannten Diagnose-/Therapieverfahren?  
 nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- Stehen Ihnen aus logistischen Gründen im Beitrag genannte Diagnose-/Therapieverfahren nicht/nur eingeschränkt zur Verfügung?  
 nein  ja, welche? \_\_\_\_\_
- Die Fragen lassen sich  
 aus dem Studium des Beitrages allein beantworten  nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten
- Ich habe für die Bearbeitung des CME-Fragebogen (inkl. Antwortbogen) \_\_\_\_\_ Minuten benötigt.

## Fragen zur Person

- Name, Vorname, akad. Titel: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnr., PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Mitglied der Ärztekammer: \_\_\_\_\_  
 Jahr meiner Approbation: \_\_\_\_\_  
 Ich befinde mich in der Weiterbildung zum: \_\_\_\_\_  
 Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung in/für: \_\_\_\_\_  
 seit/Jahr der Facharztanerkennung: \_\_\_\_\_  
 Spezialisierung innerhalb des Fachgebiets:  nein  ja, welche \_\_\_\_\_  
 Ich möchte folgende Zusatzbezeichnungen erwerben: \_\_\_\_\_  
 Ich habe folgende Zusatzbezeichnungen (seit wann?): \_\_\_\_\_  
 Ich bin tätig als:  Assistenzarzt  Oberarzt  Chefarzt in folgender Klinik:  
 Niedergelassener Arzt, seit \_\_\_\_\_  im Ballungsraum  im ländlichen Raum  
 Sonstiges (bitte eintragen): \_\_\_\_\_  
 Führen Sie in Ihrer Praxis diagnostische und therapeutische Auftragsleistungen im Bereich des Fortbildungsthemas durch?  
 nein  ja, welche? \_\_\_\_\_  
 Bieten Sie in der Diagnostik und Therapie im Bereich des Fortbildungsthemas Besonderheiten in Ihrer Praxis/Klinik an?  
 nein  ja, welche? \_\_\_\_\_  
 Machen Sie diese ggf. als Praxisbesonderheiten geltend?  nein  ja, welche?  
 Ich bin Abonnent:  ja  nein  
 Der Fragebogen ist aus/von:  Zeitschrift  thieme-connect  Kollegen  Klinik  Bibliothek  Sonstige \_\_\_\_\_

# CME-Fragebogen



## Antworten

Bitte kopieren, ausfüllen und an die unten angegebene Adresse senden.

### Ihr Ergebnis (wird vom Verlag ausgefüllt)

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

- bestanden und 3 CME-Punkte 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 31. August 2007 (Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden spätestens 14 Tage nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

### Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung

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

Hierfür

- müssen **80% 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 vorgesehenen Feld aufgeklebt sein.

### CME-Wertmarken für Nicht-Abonnenten

CME-Wertmarken (für Teilnehmer, die die **psycho**neuro 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 KG, Kundenservice, Postfach 301120, 70451 Stuttgart.

### Wichtige Hinweise

Die CME-Beiträge der **psycho**neuro wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Die **psycho**neuro 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!