Stil klinischer Entscheidungsfindung (CDMS-P)

Zunächst würden wir gern etwas über Ihre allgemeinen Einstellungen zu klinischen Entscheidungen erfahren.

A. *Im ersten Teil dieses Fragebogens geht es um Ihre Einstellung zu Entscheidungen in Bezug auf die Behandlung psychischer Erkrankungen. Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie jeder der folgenden Aussagen zustimmen (von „stimme überhaupt nicht zu“ bis „stimme vollkommen zu“).*

		stimme überhaupt nicht zu	*stimme nicht zu*	*neutral*	*stimme zu*	*stimme vollkommen zu*	
1.	Wichtige Entscheidungen in Bezug auf meine Behandlung sollten von meinem Behandler und nicht von mir getroffen werden.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP01]
2.	Ich sollte auch dann den Rat meines Behandlers befolgen, wenn ich anderer Meinung bin.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP02]
3.	Wenn ich im Krankenhaus behandelt werde, sollte ich keine eigenen Entscheidungen über meine Behandlung treffen.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP03]
4.	Über alltägliche Probleme in Zusammenhang mit meiner Erkrankung sollte ich selbst entscheiden.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP04]
5.	Wenn sich meine Erkrankung verschlechtert, möchte ich, dass mein Behandler mehr Kontrolle über meine Behandlung übernimmt.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP05]
6.	Ich sollte selbst entscheiden, wie oft ich zu meinem Behandler gehe.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP06]

B. *Im Folgenden sind einige Fallbeispiele dargestellt. Bitte lesen Sie diese durch und beantworten Sie die dazugehörigen Fragen.*

Fallbeispiel 1: Stellen Sie sich vor, Sie sind nach einer akuten Phase Ihrer Erkrankung wieder auf dem Weg der Besserung. Sie möchten nun wieder eine Arbeit aufnehmen.

Wer sollte die folgenden Entscheidungen treffen?

		ich allein	*überwiegend ich*	*Behandler und ich gemeinsam*	*überwiegend Behandler*	*Behandler allein*	
7.	Ob ich überhaupt wieder eine Arbeit/ Tätigkeit aufnehmen kann.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP07]
8.	Welche Art der Tätigkeit mir zuzumuten ist (z.B. weniger anspruchsvoll als bisher oder gleichwertig).	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP08]
9.	Welchen Umfang die Tätigkeit haben sollte (Teil- oder Vollzeit).	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP09]

Fallbeispiel 2: Stellen Sie sich vor, Sie empfinden aufgrund der Einnahme Ihrer Medikamente ungewöhnlich starke Nebenwirkungen.

Wer sollte die folgenden Entscheidungen treffen?

	ich allein	*überwiegend ich*	*Behandler und ich gemeinsam*	*überwiegend Behandler*	*Behandler allein*	
10. Ob ich deswegen meinen Arzt aufsuchen sollte.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP10]
11. Ob die Dosis des derzeitigen Medikamentes geändert werden sollte.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP11]
12. Ob ich ein anderes Medikament nehmen sollte.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP12]

Fallbeispiel 3: Ihr Arzt schlägt für die Behandlung Ihrer psychischen Erkrankung die Einnahme von Medikamenten vor (oder möchte die derzeitige Medikamenteneinnahme verändern).

Wer sollte die folgenden Entscheidungen treffen?

	ich allein	*überwiegend ich*	*Behandler und ich gemeinsam*	*überwiegend Behandler*	*Behandler allein*	
13. Ob ich diese Medikamente überhaupt einnehme.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP13]
14. In welcher Form ich diese Medikamente einnehme (z.B. Spritze, Tablette).	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP14]
15. Wie lange ich diese Medikamente einnehme.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP15]

C. *Die folgenden Fragen betreffen Ihr Informationsbedürfnis als Patient. Bitte kreuzen Sie an, inwieweit Sie der jeweiligen Aussage zustimmen.*

	stimme überhaupt nicht zu	*stimme nicht zu*	*neutral*	*stimme zu*	*stimme vollkommen zu*	
16. Je mehr sich meine Erkrankung verschlechtert, desto mehr sollte ich über die krankheitsrelevanten Fakten informiert werden.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP16]
17. Ich sollte genau wissen, was infolge der Krankheit mit mir passiert.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP17]
18. Der Behandler sollte mir den Zweck von Untersuchungen erklären.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP18]
19. Ich sollte nur dann Informationen erhalten, wenn ich danach frage.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP19]
20. Es ist mir wichtig, dass ich alle Nebenwirkungen meiner Medikamente kenne.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP20]
21. Wenn es mehrere Behandlungsmethoden gibt, möchte ich über diese informiert werden.	☐	☐	☐	☐	☐	[CDMSP21]