

# Fragen

## CME Fragebogen

Loh A et al. Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen  
(Z Allg Med 2005; 81: 550–560)

- 1. Welches Modell bezieht sich nicht in erster Linie auf die medizinische Entscheidungsfindung?**
  - das Informations-Modell
  - die Partizipative Entscheidungsfindung
  - die Patientenzentrierte Medizin
  - das Shared Decision Making
  - das Paternalistische Modell
- 2. Bei welchem Modell ist es in erster Linie der Patient, der die medizinische Entscheidung trifft und verantwortet?**
  - Partizipative Entscheidungsfindung
  - Informationsmodell
  - Paternalistisches Modell
  - Kommunikationsmodell der ärztlichen Konsultation
  - Modell des Shared Decision Making
- 3. Welches Bestimmungsstück gehört nicht zur Definition der Partizipativen Entscheidungsfindung?**
  - Zielorientierung
  - Bedeutung der medizinischen Entscheidung
  - Interaktionsprozess
  - aktive Beteiligung des Arztes
  - gemeinsame Verantwortung
- 4. In welcher Situation ist eine Paternalistische Entscheidungsfindung eher angezeigt?**
  - wenn die Entscheidungssicherheit hoch und die Bedeutung der Erkrankung für den Patienten gering ist
  - bei chronischen Erkrankungen
  - wenn die Bedeutung der Erkrankung für den Patienten hoch und die Entscheidungssicherheit gering ist
  - wenn sowohl die Entscheidungssicherheit hoch ist als auch die Bedeutung der Erkrankung für den Patienten groß ist
  - wenn die Entscheidungssicherheit gering und die Bedeutung der Erkrankung für den Patienten gering ist
- 5. Was versteht man unter Equipoise?**
  - ein Gleichgewicht zwischen individuellen Patientenfaktoren und dem Wissen und den Erfahrungen des Arztes
  - ein Gleichgewicht zwischen medizinischer und persönlicher Information
  - ein Gleichgewicht zwischen Arzt und Patient im Einfluss bei der Entscheidungsfindung
  - gleiche Werte und Einstellungen von Arzt und Patient
  - ein Gleichgewicht in der Verfügbarkeit von Informationen
- 6. Mit welchem Verfahren wird die Bewertung der Entscheidungsfindung aus Patientensicht z. B. gemessen?**
  - Autonomie-Präferenz-Index
  - Fragebogen zur subjektiven Bedeutung der Erkrankung
  - Patientenzufriedenheits-Skala
  - Kontrollpräferenz-Skala
  - Kölner Patientenfragebogen (KPF)
- 7. Welche Effekte der Partizipativen Entscheidungsfindung sind nach der aktuellen Studienlage noch am wenigsten gesichert?**
  - höhere Patientenzufriedenheit
  - mehr Wissen der Patienten über die Erkrankung und die Behandlung
  - höhere Therapiewirksamkeit
  - höhere Entscheidungssicherheit der Patienten
  - realistischere Erwartungen über den Verlauf der Erkrankung
- 8. Wenn Arzt und Patient unterschiedlicher Meinung über die Behandlung sind und es zu keiner Einigung kommt, wer sollte letztlich die Entscheidung treffen?**
  - der Arzt alleine
  - der Patient alleine
  - der medizinische Dienst der Krankenkassen
  - Arzt und Patient gemeinsam
  - die KV-Schlichtungsstelle
- 9. Was trifft für den Informationsfluss bei der Partizipativen Entscheidungsfindung zu?**
  - Es werden in erster Linie persönliche Informationen gegeben.
  - Es werden in erster Linie medizinische Informationen vom Patienten zum Arzt gegeben.
  - Es werden in erster Linie Informationen entsprechend den gesetzlichen Anforderungen gegeben.
  - Es werden in erster Linie medizinische Informationen vom Arzt zum Patienten gegeben.
  - Es werden sowohl medizinische als auch persönliche Informationen ausgetauscht.
- 10. Welche Aussage zur Partizipativen Entscheidungsfindung ist richtig?**
  - Wenn die evidenzbasierte Medizin eine klare Behandlungsempfehlung gibt, ist das Besprechen der Vor- und Nachteile der Behandlung nicht erforderlich.
  - Beobachtendes Abwarten ist nur bei chronischen Erkrankungen einzubeziehen.
  - Wenn die evidenzbasierte Medizin eine klare Behandlungsempfehlung gibt, sind die Nachteile des Beobachtenden Abwartens hervorzuheben.
  - Beobachtendes Abwarten ist als eine Option stets zu nennen.
  - Beobachtendes Abwarten spielt nur bei akuten Erkrankungen eine Rolle.