



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Entwicklung einer Befragung von Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Validierter Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen bzw. Psychose zu Ihrer Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 27. November 2019

Impressum

Thema:

Entwicklung einer Befragung von Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen. Validierter Fragebogen für Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen bzw. Psychose zu Ihrer Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)

Ansprechpartner:

Dr. André Dingelstedt

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

16. Juni 2016

Datum der Abgabe:

15. Dezember 2018; Ergänzung des Nutzungshinweises am 27. November 2019 (Änderung am 1. Juli 2024)

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0
Telefax: (030) 58 58 26-999

patientenbefragung@iqtig.org
<https://www.iqtig.org>

Der Fragebogen ist urheberrechtlich geschützt. Eine Nutzung ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des G-BA gestattet. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen.

**Fragebogen für Patientinnen und Patienten
mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
bzw. Psychose zu Ihrer Behandlung in einer
Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)**



Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht.

Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

				WeiB
Immer	Meistens	Selten	Nie	nicht mehr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*WeiB nicht mehr*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ *Bitte weiter mit Frage 5.*

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die Frage 5.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - 0

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Schizophrenie“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)

Sie wurden in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) behandelt, weil bei Ihnen **eine Schizophrenie, schizotype oder wahnhaftige Störung, die auch als Psychose** bezeichnet wird, festgestellt wurde. Vielleicht sind Sie dort auch noch in Behandlung. Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Behandlung und Ihre Erfahrungen, die Sie dort gesammelt haben.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich **ausschließlich auf die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), die in Ihrem Anschreiben genannt ist.**

1)	<p>Wie lange sind Sie bisher in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) wegen Ihrer psychischen Erkrankung in Behandlung?</p> <p>Wenn Sie nicht mehr in der PIA behandelt werden, geben Sie bitte an, wie lange Sie dort waren.</p> <p>Weniger als 4 Monate <input type="checkbox"/></p> <p>4 Monate bis weniger als 8 Monate <input type="checkbox"/></p> <p>8 Monate bis weniger als 12 Monate <input type="checkbox"/></p> <p>12 Monate (1 Jahr) bis weniger als 24 Monate (2 Jahre) <input type="checkbox"/></p> <p>24 Monate (2 Jahre) bis weniger als 36 Monate (3 Jahre) <input type="checkbox"/></p> <p>36 Monate (3 Jahre) oder länger <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	---

2)	<p>Werden Sie auch <u>jetzt noch</u> in dieser Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) wegen einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung bzw. einer Psychose behandelt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>
----	--

Erfahrungen mit dem Pflegepersonal in der PIA

Es geht im Folgenden um das Pflegepersonal in der PIA, in der Sie behandelt wurden bzw. behandelt werden. Mit Pflegepersonal meinen wir die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. die Gesundheits- und Krankenpfleger.

Denken Sie bitte weiterhin nur an die PIA, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

3)	Hatten Sie in der PIA Kontakt mit dem Pflegepersonal?
	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 4</i>
	Nein <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 5</i>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 5</i>

4)	Wenn Sie an das Pflegepersonal in der PIA denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?																								
	<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>																								
	<table><thead><tr><th>Das Pflegepersonal hat ...</th><th>Immer</th><th>Meistens</th><th>Selten</th><th>Nie</th><th>Weiß nicht</th></tr></thead><tbody><tr><td>... mich ernst genommen.</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>... mich mit Respekt behandelt.</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>... sich für mich und meine Situation interessiert.</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	Das Pflegepersonal hat ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht	... mich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... mich mit Respekt behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... sich für mich und meine Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflegepersonal hat ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht																				
... mich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
... mich mit Respekt behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
... sich für mich und meine Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				

Erfahrungen mit Ärztinnen und Ärzten in der PIA

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit Ihren Ärztinnen und Ärzten aus der PIA, in der Sie behandelt wurden bzw. behandelt werden.

Denken Sie bitte weiterhin nur an die PIA, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

5) Wenn Sie an die Ärztinnen und Ärzte in der PIA denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Die Ärztinnen / Ärzte haben ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
... mit mir ungestörte Gespräche geführt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich in Gesprächen Zeit für mich genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich in Gesprächen ermutigt, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir angeboten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mitzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Wenn Sie weiterhin an die Ärztinnen und Ärzte in der PIA denken: Wie häufig kamen die folgenden Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Die Ärztinnen / Ärzte haben ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht
... mich ernst genommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mich mit Respekt behandelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich für mich und meine Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informationen zur Erkrankung und Behandlung

7) Hat Ihnen eine Ärztin / ein Arzt in der PIA erklärt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
...welche psychische Erkrankung bei Ihnen festgestellt wurde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie sich die psychische Erkrankung bemerkbar machen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie die psychische Erkrankung verlaufen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Hat Ihnen eine Ärztin / ein Arzt in der PIA erklärt, dass Sie zur Behandlung ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
... Medikamente bekommen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Psychotherapie machen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Medikamente bekommen und zusätzlich eine Psychotherapie machen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... an anderen Therapien teilnehmen können (z. B. Soziotherapie, Bewegungstherapie, Ergotherapie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allgemeine Behandlungsplanung und Behandlung in der PIA

9) Hat eine Ärztin / ein Arzt in der PIA ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
... nach Ihren Wünschen zur Behandlung gefragt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit Ihnen besprochen, welche Behandlung für Sie die beste ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mit Ihnen besprochen, wie Ihre Behandlung abläuft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10)	Wurden Sie in die Planung Ihrer Behandlung in der PIA so einbezogen, wie Sie es wollten?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

11)	Wurden mit Ihnen gemeinsam Ziele für Ihre Behandlung in der PIA festgelegt?
	Ja, es wurden mit mir Ziele festgelegt <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 12</i>
	Nein, es wurden ohne mich Ziele festgelegt <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 12</i>
	Nein, es wurden gar keine Ziele festgelegt <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 13</i>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 13</i>

12)	Wurde mit Ihnen im Verlauf der Behandlung in der PIA über die Ziele gesprochen (z. B. Erreichen der Ziele, Veränderung der Ziele)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Einnahme von Medikamenten

Bitte denken Sie im Folgenden **nur** an die Medikamente, die Sie in der PIA zur Behandlung der Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung bzw. der Psychose verordnet bekommen haben (z. B. Psychopharmaka oder Antipsychotika).

Denken Sie bitte weiterhin nur an die PIA, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

13)	Haben Sie in der PIA zur Behandlung der Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung bzw. der Psychose Medikamente verordnet bekommen?
	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 14</i>
	Nein <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 19</i>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/> ⇒ <i>Bitte weiter mit Frage 19</i>

14) Hat Ihnen eine Ärztin / ein Arzt in der PIA erklärt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
... wofür Sie die verordneten Medikamente bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie lange Sie die verordneten Medikamente bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die verordne- ten Medikamente haben können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) Wurden Sie in die Behandlung mit den verordneten Medikamenten so einbezogen, wie Sie es wollten (z. B. Art der Medikamente, die einzunehmende Menge, die Häufigkeit der Einnahme)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

16) Haben Sie von der PIA eine schriftliche Übersicht zu Ihren verordneten Medikamenten bekommen (z. B. Name des Medikaments, Häufigkeit der Einnahme)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

17) Haben die Ärztinnen / Ärzte in der PIA während Ihrer Behandlung gefragt, ob Sie von den verordneten Medikamenten Nebenwirkungen haben?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

18) Haben die Ärztinnen / Ärzte in der PIA mit Ihnen besprochen, dass Sie die Einnahme der verordneten Medikamente nicht ohne Absprache verändern sollen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Unterstützung im Alltag

19) Hat jemand aus der PIA mit Ihnen besprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
... an wen Sie sich wenden können, wenn es Ihnen schlecht geht (z. B. an die PIA direkt, an das Notfalltelefon eines Krisendienstes oder an ein Krankenhaus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Hilfen es für Sie gibt (z. B. Selbsthilfegruppen, ambulanter psychiatrischer Pflegedienst (APP))?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Hat eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter der PIA mit Ihnen besprochen, wie Sie Ihren Tagesablauf planen können?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Nein, ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

21) Hat eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter der PIA mit Ihnen besprochen, wie Sie Ihre Beziehungen zu anderen Menschen gestalten können (z. B. Familie, Lebenspartner, Freunde, Bekannte)?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Nein, ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

22)	Hat eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter der PIA mit Ihnen besprochen, wie Sie Ihre Freizeit gestalten können?
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	<input type="checkbox"/>
Nein, ich wollte / brauchte das nicht	<input type="checkbox"/>
<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

23)	Hat eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter der PIA mit Ihnen über Arbeit oder Ausbildung gesprochen?
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	<input type="checkbox"/>
Nein, ich wollte / brauchte das nicht	<input type="checkbox"/>
<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

Wie geht es Ihnen durch die Behandlung in der PIA?

24)	Haben Sie durch die Behandlung in der PIA gelernt, besser mit Ihrer psychischen Erkrankung umzugehen?
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	<input type="checkbox"/>
Nein, ich wollte / brauchte das nicht	<input type="checkbox"/>
<i>Weiß nicht</i>	<input type="checkbox"/>

25)	Wissen Sie durch die Behandlung in der PIA mehr über Ihre psychische Erkrankung als vorher?
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	<input type="checkbox"/>
Nein, ich wollte / brauchte das nicht	<input type="checkbox"/>
<i>Weiß nicht</i>	<input type="checkbox"/>

26) Wenn Sie daran denken, wie es Ihnen jetzt geht: Wie häufig erleben Sie folgende Situationen?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie
Ich treffe mich mit Freunden oder Bekannten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In meiner Freizeit unternehme ich etwas (z. B. Spaziergehen, Sport, ins Kino gehen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27) Wenn Sie weiterhin daran denken, wie es Ihnen jetzt geht: Wie häufig erleben Sie folgende Situationen?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie
Es passiert mir, dass ich allein bin, obwohl ich das nicht möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es passiert mir, dass ich mir etwas vornehme, es aber dann nicht schaffe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28) Wenn Sie an Ihre psychische Erkrankung insgesamt denken: Wie bewerten Sie Ihren aktuellen psychischen Gesundheitszustand?

Überhaupt nicht gut							Sehr gut
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

29) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Anderes

30) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr

--	--	--	--

31) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

noch Schüler/in

von der Schule abgegangen ohne Abschluss

Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss

Realschulabschluss (Mittlere Reife)

Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse

Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse

Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule

allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)

anderer Schulabschluss

32)	Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?	
	Schüler/in oder Student/in	<input type="checkbox"/>
	Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbständig (mindestens 35 Stunden)	<input type="checkbox"/>
	Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbständig (15 bis 34 Stunden)	<input type="checkbox"/>
	Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)	<input type="checkbox"/>
	Arbeitslos	<input type="checkbox"/>
	Altersrente	<input type="checkbox"/>
	Erwerbsunfähigkeitsrente	<input type="checkbox"/>
	Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/>
	Ausbildung, Umschulung	<input type="checkbox"/>
	Wiedereingliederungsmaßnahme	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges	<input type="checkbox"/>

33)	Wurden Sie vor der Behandlung in der PIA schon einmal wegen der Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung bzw. der Psychose behandelt?	
	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>

34)	Wurden oder werden Sie in der PIA zusätzlich zur Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung bzw. der Psychose auch wegen einer Suchterkrankung behandelt (z. B. Alkohol, Drogen)?	
	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

35)	Haben Sie den Fragenbogen allein ausgefüllt?	
	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein, mit Unterstützung	<input type="checkbox"/>
	Nein, jemand anderes hat den Fragebogen für mich ausgefüllt	<input type="checkbox"/>

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Muster