

## Wichtigkeit von Behandlungszielen

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie wichtig Ihnen persönlich die unten genannten Ziele bei der **aktuellen Behandlung** Ihrer Wunde / Wunden sind.

Bitte kreuzen Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, **wie wichtig** Ihnen dieses Behandlungsziel ist. Falls eine Aussage auf Sie nicht zutrifft, z.B. weil Sie keine Schmerzen haben, kreuzen Sie bitte in der rechten Spalte „*betrifft mich nicht*“ an.

		gar nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr	<i>betrifft mich nicht</i>
1	...schmerzfrei zu sein	<input type="radio"/>					
2	...keinen Ausfluss an der Wunde zu haben	<input type="radio"/>					
3	...keinen unangenehmen Geruch an der Wunde zu haben	<input type="radio"/>					
4	...an der Wunde / den Wunden geheilt zu sein	<input type="radio"/>					
5	...besser schlafen zu können	<input type="radio"/>					
6	...weniger niedergeschlagen zu sein	<input type="radio"/>					
7	...an Lebensfreude zu gewinnen	<input type="radio"/>					
8	...keine Furcht vor einem Fortschreiten der Krankheit zu haben	<input type="radio"/>					
9	...ein normales Alltagsleben führen zu können	<input type="radio"/>					
10	...im Alltag leistungsfähiger zu sein	<input type="radio"/>					
11	...Ihre Angehörigen und Freunde weniger zu belasten	<input type="radio"/>					
12	...normalen Freizeitaktivitäten nachgehen zu können	<input type="radio"/>					
13	...ein normales Berufsleben führen zu können	<input type="radio"/>					
14	...mehr Kontakte mit anderen Menschen haben zu können	<input type="radio"/>					
15	...sich mehr zeigen zu mögen	<input type="radio"/>					
16	...in der Partnerschaft weniger belastet zu sein	<input type="radio"/>					
17	...weniger auf Arzt- und Klinikbesuche angewiesen zu sein	<input type="radio"/>					
18	...weniger Zeitaufwand mit der täglichen Behandlung zu haben	<input type="radio"/>					
19	...weniger eigene Behandlungskosten zu haben	<input type="radio"/>					
20	...weniger Nebenwirkungen zu haben	<input type="radio"/>					
21	...eine klare Diagnose und Therapie zu finden	<input type="radio"/>					
22	...Vertrauen in die Therapie zu haben	<input type="radio"/>					

**Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie zu jeder Aussage genau ein Kreuz gesetzt haben.**

**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## Nutzen der Behandlung

Zu Beginn der Behandlung haben Sie in einem Fragebogen angegeben, wie wichtig Ihnen verschiedene Ziele bei der Behandlung Ihrer Wunde / Wunden waren.

Bitte kreuzen Sie nun zu jeder der folgenden Aussagen an, in wie weit die Ziele durch die **aktuelle Behandlung bereits erreicht wurden** und damit die Behandlung für Sie von Nutzen war. Falls eine Aussage für Sie nicht zutrifft, z.B. weil Sie keine Schmerzen hatten, kreuzen Sie bitte in der rechten Spalte „betraf mich nicht“ an.

Die jetzige Behandlung hat mir geholfen...		gar nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr	betraf mich nicht
1	...schmerzfrei zu sein	<input type="radio"/>					
2	...keinen Ausfluss an der Wunde zu haben	<input type="radio"/>					
3	...keinen unangenehmen Geruch an der Wunde zu haben	<input type="radio"/>					
4	...an der Wunde / den Wunden geheilt zu sein	<input type="radio"/>					
5	...besser schlafen zu können	<input type="radio"/>					
6	...weniger niedergeschlagen zu sein	<input type="radio"/>					
7	...an Lebensfreude zu gewinnen	<input type="radio"/>					
8	...keine Furcht vor einem Fortschreiten der Krankheit zu haben	<input type="radio"/>					
9	...ein normales Alltagsleben führen zu können	<input type="radio"/>					
10	...im Alltag leistungsfähiger zu sein	<input type="radio"/>					
11	...meine Angehörigen und Freunde weniger zu belasten	<input type="radio"/>					
12	...normalen Freizeitaktivitäten nachgehen zu können	<input type="radio"/>					
13	...ein normales Berufsleben führen zu können	<input type="radio"/>					
14	...mehr Kontakte mit anderen Menschen haben zu können	<input type="radio"/>					
15	...mich mehr zeigen zu mögen	<input type="radio"/>					
16	...in der Partnerschaft weniger belastet zu sein	<input type="radio"/>					
17	...weniger auf Arzt- und Klinikbesuche angewiesen zu sein	<input type="radio"/>					
18	...weniger Zeitaufwand mit der täglichen Behandlung zu haben	<input type="radio"/>					
19	...weniger eigene Behandlungskosten zu haben	<input type="radio"/>					
20	...weniger Nebenwirkungen zu haben	<input type="radio"/>					
21	...eine klare Diagnose und Therapie zu finden	<input type="radio"/>					
22	...Vertrauen in die Therapie zu haben	<input type="radio"/>					

**Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie zu jeder Aussage genau ein Kreuz gesetzt haben.**

**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**