

Klinische Entscheidungsfindung: Beteiligung und Zufriedenheit (CDIS-P)

A – Zufriedenheit

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu der klinischen Entscheidung, die Sie auf Seite 4 angegeben haben. Kreuzen Sie bitte in Bezug auf **diese Entscheidung** an, in welchem Ausmaß die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

	<i>trifft gar nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>neutral</i>	<i>trifft zu</i>	<i>trifft voll- kommen zu</i>	
1. Ich bin davon überzeugt, dass ich über den für die Entscheidung relevanten Sachverhalt ausreichend informiert bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP01]
2. Die getroffene Entscheidung war aus meiner Sicht die bestmögliche Entscheidung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP02]
3. Ich bin davon überzeugt, dass die Entscheidung mit meinen persönlichen Werten übereinstimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP03]
4. Ich erwarte, dass ich mich (weiterhin) entsprechend der getroffenen Entscheidung verhalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP04]
5. Ich bin davon überzeugt, dass diese Entscheidung getroffen werden musste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP05]
6. Ich bin zufrieden mit der Entscheidung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[CDISP06]

B – Beteiligung

Bitte kreuzen Sie in Bezug auf die von Ihnen angegebene Entscheidung an, welche Aussage auf Sie zutrifft.

Bitte nur ein Feld ankreuzen!

A. Ich habe die endgültige Entscheidung getroffen.	<input type="checkbox"/>	[CDISP07]
B. Ich habe die endgültige Entscheidung getroffen, dabei aber die Meinung meines Behandlers mit berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	
C. Mein Behandler und ich haben die Entscheidung gemeinsam getroffen.	<input type="checkbox"/>	
D. Mein Behandler hat die endgültige Entscheidung getroffen, dabei aber meine Meinung berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	
E. Mein Behandler hat die endgültige Entscheidung getroffen.	<input type="checkbox"/>	