



Cystic Fibrosis Collaborative Adherence Resources & Education

Therapietreue-Toolkit

CF CARE wird vollständig von Vertex Pharmaceuticals (Europe) Limited finanziert. Der Inhalt wurde vom Lenkungsausschuss mit logistischer und redaktioneller Unterstützung vom CF CARE-Sekretariat, ApotheCom, vorbereitet und entwickelt. Vertex hatte Gelegenheit, den Inhalt und die Instrumente auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Dieses Tool lediglich für Gespräche mit Patienten genutzt wird, und keine Informationen weiter an Vertex geleitet werden.

In diesem Toolkit finden Sie eine Reihe von Broschüren und Werkzeugen. Sie können kopiert und zur Zusammenarbeit mit Patienten verwendet werden, die bereit sind ihr Verhalten hinsichtlich der Therapietreue zu ändern.

Bewertungsfragen zur Erfassung der Einflüsse auf die Therapietreue	1
Wöchentliches Tagebuch (Version 1)	2
Wöchentliches Tagebuch (Version 2)	3
Kurze Adhärenz-Bewertungsskala	4
Vorbedingung/Verhalten/Konsequenz-Response (ABC-R) Tabelle	5
Veränderungsbereitschaft	6
Skalierungsfragen	7
Skalierungsfragen (Version „Schritte“)	8
Über die Vor- und Nachteile nachdenken	9
Über die Vorlieben und Abneigungen nachdenken	10
Blatt SMART-Ziele	11
Änderungsplan	12
„Wenn-dann-Plan“ (Implementation Intention Plan)	13
Leitfaden zur Problemlösung	14
Arbeitsblatt zur Problemlösung	15
Blatt Belohnungsplan	16
Fördern von „Change Talk“ (selbstmotivierenden Äußerungen)	17

Bewertungsfragen zur Erfassung der Einflüsse auf die Therapietreue

Schwerpunkt (Behandlung)	
Bereich	Mögliche Frage
Einfluss anderer	Was erwarten Ihrer Meinung nach andere von Ihnen? <i>Das Team</i> <i>Partner</i> <i>Familie/Eltern</i> <i>Freunde/jemand anders</i>
Wissen	Was wissen Sie über _____ (die Behandlung)? <i>Was umfasst sie?</i>
Geschichte	Welche Erfahrungen hatten Sie in der Vergangenheit damit? <i>Gute?</i> <i>Schlechte?</i> <i>Haben Sie von den Erfahrungen anderer damit gehört?</i>
Therapien	Was denken Sie, wird geschehen, wenn Sie Ihre Therapien regelmäßig durchführen? <i>Nachteile? (einschließlich Nebenwirkungen)</i> <i>Wie wichtig ist das?</i>
Empfänglichkeit	Was denken Sie, wird geschehen, wenn Sie es nicht nehmen? <i>Nutzen?</i> <i>Nachteile? (einschließlich Nebenwirkungen – wie schwerwiegend?)</i> <i>Wie wichtig ist das?</i>
Wertvorstellungen	Was glauben Sie, was Sie tun sollten?
Zu eigenen Fähigkeiten	Könnten Sie es nehmen, wenn Sie sich dafür entscheiden?

Wöchentliches Tagebuch – Version 1

Datum	Eintrag (✓ x)	Hindernisse – was erschwerte es?	Erleichternde Faktoren – was erleichterte es?
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Wöchentliches Tagebuch – Version 2

Datum	Welche Behandlung?	Was geschah?	Wie einfach war es (0–100)?
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Anleitung

Markieren Sie bitte mit einem **X** auf den Linien unten Ihre Einschätzung, wie gut Sie in der vergangenen Woche mit Ihren Behandlungen zurechtgekommen sind.

Ich habe
keine meiner
Behandlungen
durchgeführt



Ich habe
alle meine
Behandlungen
durchgeführt

Ich finde die
Durchführung
meiner
Behandlungen
schwierig



Ich finde die
Durchführung
meiner
Behandlungen
einfach

Ich glaube
nicht, dass ich
mich ändern
muss



Ich glaube,
dass ich mich
ändern muss

Vorbedingung/Verhalten/Konsequenz-Response (ABC-R) Tabelle

VORUSGEHENDE BEDINGUNGEN (ANTECEDENTS) Was geschah zuvor? Wo waren Sie? Was haben Sie gemacht? Wie haben Sie sich geföhlt? Was haben Sie gedacht?	VERHALTEN Was haben Sie getan?	KONSEQUENZEN Was geschah danach?	REAKTION Was war Ihre Reaktion auf die Konsequenzen?

Das Verhalten, das Sie vorhaben zu ändern:

.....

Wichtigkeit

Wie wichtig ist es Ihnen, dieses Verhalten jetzt sofort zu ändern?

Bitte bewerten Sie mit einem **X**, wie wichtig es Ihnen ist, sich zu ändern.

Kreuzen Sie dabei auf der folgenden Skala eine Zahl an, wobei 0 „Überhaupt nicht wichtig“ und 10 „Sehr wichtig“ bedeutet.



Zuversicht

Wenn Sie sich heute entscheiden würden, Ihr Verhalten zu ändern: Wie zuversichtlich sind Sie, dass Ihnen das gelingen könnte?

Bitte bewerten Sie Ihre Zuversicht auf der nachfolgenden Skala mit einem **X**, wobei 0 „Überhaupt nicht zuversichtlich“ und 10 „Sehr zuversichtlich“ bedeutet.



Das Verhalten, das Sie vorhaben zu ändern:

.....

Wichtigkeit

Wie wichtig ist es Ihnen, dieses Verhalten jetzt sofort zu ändern?

Bitte bewerten Sie mit einem **X**, wie wichtig es Ihnen ist, sich zu ändern.

Kreuzen Sie dabei auf der folgenden Skala eine Zahl an, wobei 0 „Überhaupt nicht wichtig“ und 10 „Sehr wichtig“ bedeutet.



Zuversicht

Wenn Sie sich heute entscheiden würden, Ihr Verhalten zu ändern: Wie zuversichtlich sind Sie, dass Ihnen das gelingen könnte?

Bitte bewerten Sie Ihre Zuversicht auf der nachfolgenden Skala mit einem **X**, wobei 0 „Überhaupt nicht zuversichtlich“ und 10 „Sehr zuversichtlich“ bedeutet.

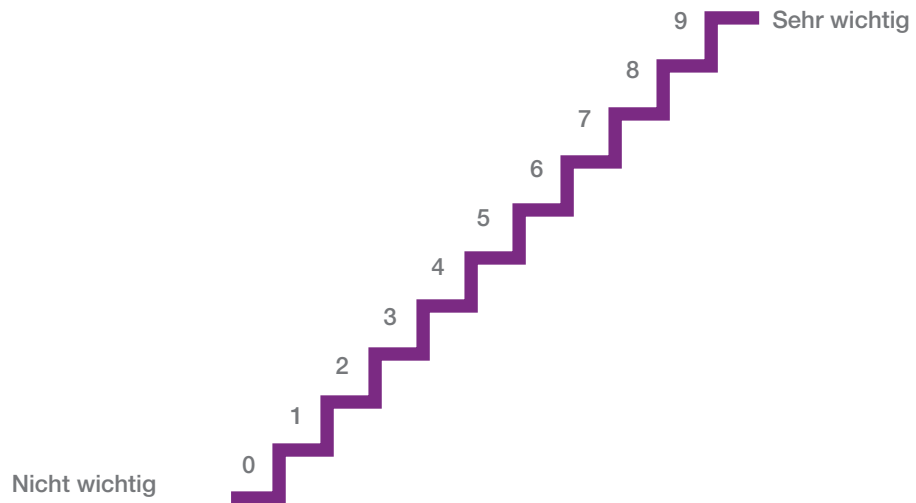


Was überlegen Sie zu ändern?

.....

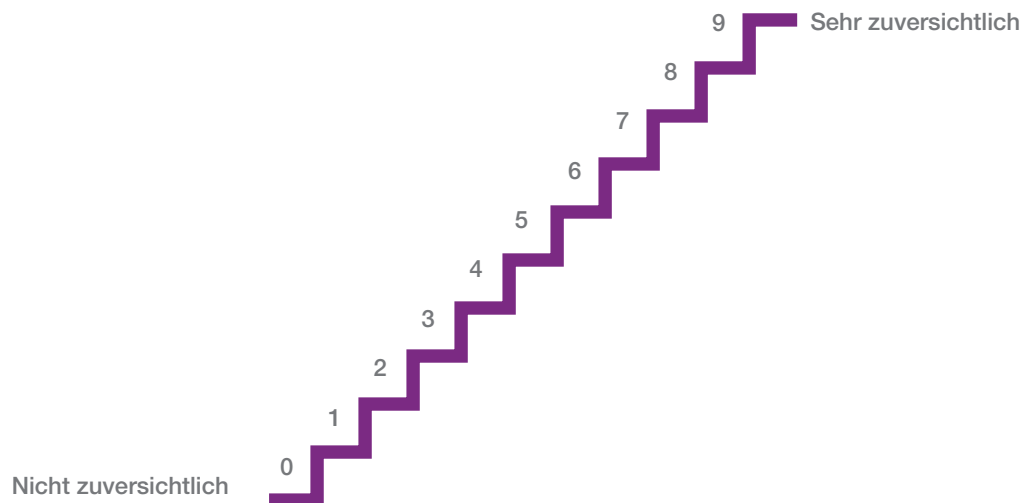
Schritte der Wichtigkeit

Wie wichtig ist es Ihnen auf einer Skala von 0 bis 10, dies jetzt sofort zu ändern?



Stufen der Zuversicht

Wenn Sie sich heute entscheiden würden, Ihr Verhalten zu ändern: Wie zuversichtlich sind Sie, dass Ihnen das gelingen könnte?



Über die Vor- und Nachteile nachdenken

Was denken Sie sind die Vor- und Nachteile davon, zu bleiben wie man ist oder sich zu ändern?

	Bleiben wie man ist	Sich ändern
Die Vorteile		
Die Nachteile		

Über die Vorlieben und Abneigungen nachdenken

Ich möchte mich NICHT ändern, weil....	ABER das sind die Nachteile, wenn ich mich nicht ändere....
Ich MÖCHTE mich ändern, weil....	ABER das sind die Nachteile, wenn ich mich ändere....

SMART-Ziel:	
SMART-Kriterium	In wie weit erfüllt das oben formulierte Ziel das SMART-Kriterium?
S pezifisch	
M essbar	
A chievable (Erreichbar)	
R elevant	
T erminiert	

Was werde ich ändern?

.....

.....

.....

Warum möchte ich es ändern?

.....

.....

.....

Mein Hauptziel ist:

.....

.....

.....

Ich werde dieses Ziel mit dem folgenden Plan erreichen:

Maßnahme, die ich treffen werde	Wann?	Was kann helfen? (einschließlich Personen)	Welche Hindernisse könnten auftreten?	Wie werde ich mit Hindernissen umgehen?

Wie werde ich wissen, ob ich Erfolg hatte?

.....

.....

.....

.....

„Wenn-dann-Plan“ (Implementation Intention Plan)

	Wenn... (der Hinweis, dass es ein Problem gibt)	Dann werde ich... (realistische, wirksame Reaktion)
Änderung beginnen		
Bei Schwierigkeiten		

Schritt 1: Was ist das Problem?

Beschreiben Sie das Problem so klar wie möglich und stimmen Sie es mit dem ab, was Sie geschrieben haben.

Schritt 2: Was ist das Ziel?

Legen Sie das Ziel fest und schreiben Sie es auf. Stellen Sie sicher, dass es realistisch und erreichbar ist.

Schritt 3: Brainstorming

Alle werden gebeten, mögliche Lösungen für das Problem zu erarbeiten. Die Regel hier ist, dass alles erlaubt ist– von praktischen bis zu fantastischen Ideen oder Wunschdenken.

Schreiben Sie alle Ideen auf, die Ihnen einfallen. Schreiben Sie sie, falls möglich, auf Klebezettel und hängen Sie diese auf. Ziel ist es, so viele Lösungen zu finden, wie sich alle ausdenken können.

Schritt 4: Lösungen abwägen

Schreiben Sie für jede mögliche Lösung die Vor- und Nachteile auf, die Ihnen allen einfallen.

Schritt 5: Auswählen

Wählen Sie die beste und machbarste Lösung – das ist die Lösung, die ausprobiert wird.

Schreiben Sie genau auf, wie sie ausgeführt werden muss.

Schritt 6: Ausprobieren

Probieren Sie die ausgewählte Lösung aus.

Schritt 7: Hat es funktioniert?

Bewerten Sie die Lösung. Falls sie funktioniert hat, machen Sie weiter und weiten Sie sie gegebenenfalls aus. Falls nicht, überlegen Sie, ob sie angepasst werden kann, oder machen Sie die Übung erneut.

Problem.....

Ziel.....

Mögliche Lösungen	Vorteile	Wägen Sie diese ab	Nachteile	Wählen Sie die beste aus

Blatt – Belohnungsplan

Datum	Erfolg? (✓/X)	Belohnung	Überlegungen?
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Fördern von „Change Talk“ (selbstmotivierenden Äußerungen)

1. Bitten Sie um eine genaue Ausführung

- Wenn sich ein Gesprächsthema bzgl. Änderungen abzeichnet, bitten Sie um weitere Einzelheiten:
 - Auf welche Weise?
 - Wie glauben Sie, kann dies umgesetzt werden?
 - Was haben Sie in der Vergangenheit geändert, das Sie mit diesem Problem in Zusammenhang bringen können?

2. Bitten Sie um Beispiele

- Wenn sich ein Gesprächsthema bzgl. Änderungen abzeichnet, bitten Sie um spezifische Beispiele:
 - Wann geschah das zum letzten Mal?
 - Beschreiben Sie ein spezifisches Beispiel, wann das geschehen ist
 - Was noch?

3. Rückblick

- Fragen Sie nach der Zeit, bevor das aktuelle Problem auftrat:
 - Inwiefern war es in der Vergangenheit besser?
 - An welche vergangenen Ereignisse erinnern Sie sich, als es anders war?

4. Vorausschauen

- Erkundigen Sie sich über die Einstellung zur Zukunft:
 - Was könnte geschehen, falls alles so weiterläuft (Ist-Zustand)?
 - Wenn Sie bei der Durchführung der von Ihnen gewünschten Änderungen zu 100 % erfolgreich wären, was würde sich ändern?
 - Wie möchten Sie, dass Ihr Leben in Zukunft aussieht?

5. Hinterfragen von Gegensätzen

- Fragen Sie nach den Best- und Worst-Case-Szenarien, um zusätzliche Informationen in Erfahrung zu bringen:
 - Was sind die schlimmsten Dinge, die geschehen könnten, wenn Sie diese Änderung nicht vornehmen?
 - Was sind die besten Dinge, die geschehen könnten, wenn Sie diese Änderung vornehmen?

Fördern von „Change Talk“ (selbstmotivierenden Äußerungen), *Fortsetzung*

6. Erörtern der Ziele und Wertvorstellungen

- Fragen Sie nach den wichtigsten Werten der Person:
 - Was möchten Sie im Leben?
 - Welche Werte sind für Sie am wichtigsten? (Das Verwenden von Karten zum Sortieren der Werte kann hier nützlich sein.)
 - Wie passt dieses Verhalten in Ihr Wertesystem?
 - Auf welche Weise befindet sich _____ (das Verhalten) im Konflikt mit Ihrem Wertesystem?

7. Zur Seite treten

- Stellen Sie sich ausdrücklich auf die negative (Ist-Zustand) Seite der Ambivalenz:
 - Vielleicht ist _____ so wichtig für Sie, dass Sie nicht aufgeben werden, ungeachtet der Konsequenzen.
 - Es ist möglicherweise nicht der Schwerpunkt, auf den Sie sich bei unserer Zusammenarbeit konzentrieren müssen.