Gesundheitstraining in der medizinischen Rehabilitation

Curriculum Tabakentwöhnung

→ Standardisierte Patientenschulung

Deutsche Rentenversicherung
Bund

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

Krankheitsübergreifende Curricula

Curricula

Tabakentwöhnung

Adipositas

Gesunde Ernährung

Generische Selbstmanagementmodule (SelMa)

Einführung in das Sozialrecht

Berufswegplanung

Konflikte am Arbeitsplatz

Aktualisierung 2010 / 2019 sowie Autor seit 2003: Klaus Heft-Wippermann
Reha-Zentrum Utersum auf Föhr
Deutsche Rentenversicherung Bund

Redaktion: Antje Hoppe, Jana Oehme, Ulrike Worringen
Deutsche Rentenversicherung Bund

Curriculum Tabakentwöhnung

Die Module:

1 MOTIVATIONSKLÄRUNG, NIKOTINSUBSTITUTION 1

2 ENTSCHEIDUNGSFINDUNG.....10

3 VORBEREITUNG AUF DEN RAUCHSTOPP 17

4 VERHALTENS- UND BEDINGUNGSANALYSE.....30

5 STRATEGIEN ZUR VERHALTENSÄNDERUNG 40

6 STRATEGIEN DER RÜCKFALLPROPHYLAXE.....43

Vorbemerkung zu dem Curriculum

Die „Einführung zum Gesundheitstrainingsprogramm - Curricula für Patientenschulungen in der medizinischen Rehabilitation“ der DRV Bund beschreibt Organisation und Durchführung von Patientenschulungen im therapeutischen Gesamtkonzept einer Rehabilitationseinrichtung. Sie macht spezifische Angaben zur Nutzung der Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms der DRV Bund.

Ergänzend zur Einführung wurde eine Praxishilfe zu Patientenschulung, Gesundheitstraining und Gesundheitsbildung erarbeitet. Die Praxishilfe gibt in kurzer Form Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Umsetzung der Patientenschulung in der medizinischen Rehabilitation.

Die Einführung ist ebenso wie die Praxishilfe und alle Curricula des Gesundheitstrainingsprogramms im Internet unter www.reha-einrichtungen.de (Pfad: Infos für Reha-Einrichtungen > Patientenschulung & Beratung > Gesundheitstraining) einzusehen und herunterzuladen.

Die Inhalte der Einführung sollten bekannt sein und bei der Durchführung des Curriculums berücksichtigt werden. Nähere Angaben zum Gesundheitstraining insgesamt und zur Durchführung der Patientenschulung sind daher an dieser Stelle entbehrlich.

Einführung und Zusammenfassung

Jedes Modul sollte mit einer kurzen Einführung von wenigen Minuten beginnen, welche die Rehabilitanden über die Inhalte des Moduls informiert. Die Rehabilitanden können dann den Ausführungen und Erklärungen aufmerksamer folgen. Der Trainer kann sich in der Einleitung auch darüber informieren, inwieweit spezielle Interessen der Teilnehmer zu berücksichtigen sind.

Jedes Modul muss mit einer kurzen Zusammenfassung abschließen, um das Lernen zu unterstützen und den Transfer der Lerninhalte in die Alltagssituation zu verbessern. Noch bestehende Unklarheiten der Teilnehmer können geklärt und die Übersicht über die wichtigsten Inhalte erleichtert werden. Nach Möglichkeit sollte ein Arbeitsblatt oder eine zusammenfassende Folie verwendet werden. Sehr hilfreich ist es auch, den Teilnehmern eine schriftliche Zusammenfassung beziehungsweise ein Informationsblatt mitzugeben.

Für die Einführung und Zusammenfassung werden im Allgemeinen circa fünf Minuten genügen. Auf die Einführung und Zusammenfassung wird bei den einzelnen Modulen in der Regel nicht mehr hingewiesen.

Hinweise zu dem Curriculum „Tabakentwöhnung“

Das Curriculum beruht auf dem therapeutischen Konzept der kognitiv-behavioralen Verhaltenstherapie.

Der Schwerpunkt liegt im ersten Teil des Trainings (Modul 1 bis 3) auf **Motivationsarbeit**, um die Rehabilitanden zu einer Entscheidung für das Nichtrauchen zu bewegen.

Im zweiten Teil (Module 4 bis 6) spielt die **Vermittlung von Handlungsalternativen und Lösungsstrategien** bei der Entwöhnung eine zentrale Rolle.

Werden **nur motivierte Rehabilitanden** in die Tabakentwöhnung einbezogen, kann der Schwerpunkt des Trainings auf dem zweiten Teil liegen. Die ersten drei Module zur Motivierung und Entscheidungsfindung können dann zu ein bis zwei Modulen zusammengefasst werden.

Wird die Tabakentwöhnung bei tabakassoziierten Erkrankungen allen Rauchern als **obligat verordnet**, nimmt die Motivierung und Entscheidungsfindung dagegen einen zentralen Stellenwert ein. Da bei Rauchern mit einer bereits eingetretenen tabakassoziierten Erkrankung von einem hohen Maß an kognitiver Dissonanz ausgegangen werden kann, kommt der Arbeit am Selbstbild der Rehabilitanden eine hohe Bedeutung zu. Das Rauchen ist bei diesen Rehabilitanden nicht selten ein Symptom einer ausgeprägten psychosozialen Belastung.

Zum Erfolg der Tabakentwöhnung tragen maßgeblich die **institutionellen Rahmenbedingungen** einer Rehabilitationseinrichtung bei (zum Beispiel „rauchfreie Klinik“).

Abhängig vom Krankheitsbild werden **medizinische Hintergründe** und ein präzises Wissen um die Folgeschäden des Rauchens in den indikationsbezogenen Schulungen vermittelt (zum Beispiel Funktion der Atmungsorgane, des Herz-Kreislaufsystems). Die Lehrziele der verschiedenen für den Rehabilitanden relevanten Schulungsmaßnahmen sollten klinikintern abgestimmt werden. Krankheitsbedingter Leidensdruck kann zu Anfang der Rehabilitation die Hauptmotivation zum Nichtrauchen darstellen. Eine positive Grundhaltung zur Tabakentwöhnung, die auch in den krankheitsbezogenen Schulungen vermittelt wird, kann die Motivation stärken.

Ein wichtiges Prinzip bei der Durchführung der Tabakentwöhnung ist, **genügend Raum für Diskussionen** zu geben und Themen entsprechend der Nachfragen und Einstellungen von Teilnehmern zu bearbeiten.

Die teilnehmerorientierte Handhabung des Manuals stellt insbesondere dann eine hohe **Anforderung an den Trainer**, wenn sich die Gruppe aus sehr unterschiedlich motivierten Rehabilitanden zusammensetzt. Die konkrete **Vorbereitung des Rauchstopps** bedarf dann eines jeweils individualisierten und somit eines zeitlich flexiblen Vorgehens. Einige Rehabilitanden werden gegebenenfalls schon vor oder direkt am Anfang des Tabakentwöhnungstrainings das Rauchen beenden und erwarten unmittelbar konkrete Unterstützung bei der Aufrechterhaltung des Rauchstopps. Andere Rehabilitan-

den werden erst im Laufe der Rehabilitation den Rauchstopp einleiten. Sie brauchen dann konkrete Unterstützung bei der Vorbereitung des Rauchstopps.

Zur Vorbereitung und Unterstützung des Rauchstopps stehen zahlreiche Informationsblätter für die Rehabilitanden zur Verfügung, die der einzelne Teilnehmer nutzen kann (zum Beispiel Broschüren der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Online-Bestellung bei www.bzga.de).

Die **aktuelle Befindlichkeit** der Rehabilitanden (Veränderungsbereitschaft, Umgang mit dem Rauchstopp) sollte zu Anfang jeder Stunde erfragt werden.

Die **Grundhaltung des Trainers** sollte eine verständnisvolle, positive, motivierende Zuwendung sein, die die Reflexion, Eigenverantwortung und Veränderungsbereitschaft der Teilnehmer fördert.

Themen der **Stress- und Problembewältigung**, der **sozialen Kompetenz**, des **Genusstrainings** und der **Gewichtsreduktion** sind unmittelbar mit der Tabakentwöhnung verknüpft. Da viele Raucher zur Entspannung und zur Stressbewältigung geraucht haben, und weil besonders kritische Situationen für Ex-Raucher solche sind, die stressvoll und belastend sind, ist es sinnvoll, den Rehabilitanden Entspannungsverfahren wie das Autogene Training oder die progressive Muskelrelaxation in der Rehabilitation zu vermitteln.

Gerade weibliche Raucher haben häufig Angst vor einer dramatischen **Gewichtszunahme**, wenn sie mit dem Rauchen aufhören. Besonders groß sind diese Befürchtungen, wenn die Zigarette in der Vergangenheit als Diätmittel eingesetzt wurde und zu der Erfahrung führte, durch das Rauchen abnehmen zu können. Aufgaben des Trainers sind hier, bei überzogene Vorstellungen gegenzusteuern und realistische Einschätzungen der zu erwartenden Gewichtszunahme zu geben, die gesundheitlichen und persönlichen Risiken des Weiterrauchens in einem angemessenen Verhältnis zu den Risiken einer moderaten, eventuell nur zeitlich befristeten Gewichtszunahme zu betrachten und über gesundes Essverhalten aufzuklären. Bei Bedarf kann ergänzend eine Ernährungsberatung erfolgen.

Das Curriculum geht aus grundlegenden verhaltenstherapeutischen Kenntnissen, den klinischen Erfahrungen im Reha-Zentrum Utersum auf Föhr der DRV Bund und der Teilnahme der Rehabilitationseinrichtung am WIRK-Projekt des IFT (**W**irksamkeit **i**ntensivierter **R**auchentwöhnung in **K**liniken, Kröger et al. 2004) hervor. Es integriert einzelne Interventionsstrategien des motivationsfördernden Trainingsprogrammes „Rauchfrei – Ich?!“ (Bühler et al. 2002) und der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Programme „Rauchfrei nach Hause“ (Metz et al. 2002) und „Rauchfrei in 10 Schritten“ (Toeppich und Welsch 1991).

Das motivationsfördernde Programm beruht auf der Grundlage des transtheoretischen Modells von Prochaska und DiClemente, dem Konzept der motivierenden Gesprächsführung von Miller und Rollnick und der rational-emotiven Verhaltenstherapie nach Ellis (hier insbesondere Module 2 und 3 des vorliegenden Curriculums: Entscheidungswaage und Quiz zur Wissensvermittlung). Dem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Programm sind Interventionen zur Selbstbeobachtung und Bewältigung von Risikosituationen entnommen (hier insbesondere Modul 4 und 5 des vorliegenden Curriculums). Für die freundliche Genehmigung, diese Interventionsstrategien in das Curriculum der Deutschen Rentenversicherung Bund zu integrieren, danken wir Herrn Dr. Kröger, Institut für Therapieforschung, München.

Das vorliegende Curriculum wurde in einer Vorversion im Reha-Zentrum Utersum auf Föhr evaluiert (Worringen und Heft-Wippermann 2006). Anregungen der Teilnehmer wurden in die vorliegende Fassung aufgenommen. Weitere Sachinformationen können der „Leitlinie Tabakentwöhnung“ (Batra et al. 2004) und dem Curriculum von Batra und Buchkremer (2004, 2008) entnommen werden.

Das vorliegende Curriculum ist für geschlossene Gruppen konzipiert. Anregungen für die Durchführung von offenen Gruppen finden sich in dem Manual „Rauchfrei nach Hause!?“, eine Klinikversion des Rauchfrei Programms (Birk und Kröger, 2010).

Anmerkung der Redaktion

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Sämtliche Rollenbezeichnungen im folgenden Text gelten grundsätzlich für alle Geschlechter.

Literatur, die diesem Curriculum zu Grunde liegen

Andreas S, Batra A, Behr J et al. (2013): Tabakentwöhnung bei COPD. S3 Leitlinie herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.

Batra A, Buchkremer G (2017): Nichtrauchen! Erfolgreich aussteigen in sechs Schritten. 6. Auflage, Kohlhammer, Stuttgart.

Batra A, Buchkremer G (2019): Tabakentwöhnung. Ein Leitfaden für Therapeuten. 2. Auflage, Kohlhammer, Stuttgart.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. (Hrsg) (2015): S3 - Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“. AWMF.

Birk T, Kröger C. (2010): Rauchfrei nach Hause!? – Kursleitermanual der Klinikversion des Rauchfrei Programms. IFT Institut für Therapieforschung, München. www.rauchfrei-nach-hause.de

Bühler A, Metz K, Kröger C (2002): Rauchfrei – Ich?! Ein Manual für die stationäre Raucherentwöhnung. IFT Institut für Therapieforschung, München.

Bühler A, Metz K, Kröger C (2004): Vergleich von Teilnehmern an Tabakentwöhnungskursen in unterschiedlichen Settings - Welche Implikationen ergeben sich für die Tabakentwöhnung?. Suchtmedizin, 6: 52-60.

Kröger C, Metz K, Bühler A (2004): Tabakentwöhnung bei Patienten in Rehabilitationskliniken. Suchtmedizin, 6: 61-66.

Kröger C, Lohmann B (2007): Fortschritte der Psychotherapie. Tabakkonsum und Tabakabhängigkeit. Hogrefe, Göttingen.

Lindinger P (2004): Die Rauchersprechstunde – Beratungskonzept für Gesundheitsberufe. Bd. 1, Rote Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

Metz K, Bühler A, Kröger C (2002): Rauchfrei nach Hause. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Raucherentwöhnungsmanual für Kliniken. IFT Institut für Therapieforschung, München.

Metz K, Bühler A, Schmid G, Kröger C (2004): "Rauchfrei - Ich?!" Ein Therapiemanual zur Förderung der Änderungsbereitschaft bei Rauchern: Ergebnisse der Erprobung. Psychotherapie. 66 - 72

Worringen U, Heft-Wippermann K (2006): Evaluation des BfA Raucherentwöhnungsprogramms bei der Rehabilitation von Atemwegserkrankungen. In: Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation (Hrsg.). Psychologische Gesundheitsförderung. Beiträge zur 23. Jahrestagung des Arbeitskreises Klinische Psychologie in der Rehabilitation 2004. Deutscher Psychologen Verlag, Bonn.

Inhaltsverzeichnis

1 MOTIVATIONSKLÄRUNG, NIKOTINSUBSTITUTION 1

1.1 Der Rehabilitand kann erläutern, wie die Tabakentwöhnung aufgebaut ist 3

1.2 Der Rehabilitand stellt seine eigene Rauchergeschichte dar 5

1.3 Der Rehabilitand stellt seine Einstellung zur Tabakentwöhnung dar 6

1.4 Der Rehabilitand kennt die Möglichkeiten des Einsatzes von Nikotinsubstitution 8

2 ENTSCHEIDUNGSFINDUNG 10

2.1 Der Rehabilitand kann die eigene körperliche und psychische Abhängigkeit vom Rauchen benennen 11

2.2 Der Rehabilitand bewertet die eigenen Motive hinsichtlich seines Rauchverhaltens 12

2.3 Der Rehabilitand gleicht das Ergebnis seiner persönlichen Bewertung des Rauchens mit seinem derzeitigen Rauchverhalten ab 14

3 VORBEREITUNG AUF DEN RAUCHSTOPP 17

3.1 Der Rehabilitand kann das Wirkprinzip des Nikotins, Folgeschäden und soziale Zusammenhänge des Rauchens erläutern 18

3.2 Der Rehabilitand kann erklären, dass bei Nikotinabstinenz das Bedürfnis zu rauchen mit der Zeit nachlässt 23

3.3 Der Rehabilitand kann erläutern, warum eine Reduzierung des Nikotinkonsums nur selten anhaltend erfolgreich ist 26

3.4 Der Rehabilitand kann die Vorteile eines Rauchstopps in der Rehabilitation benennen 27

3.5 Der Rehabilitand kann sein Rauchverhalten beobachten und Situationen benennen, in denen es ihm schwer fällt, nicht zu rauchen 28

4 VERHALTENS- UND BEDINGUNGSANALYSE 30

4.1 Der Rehabilitand kennt Lösungsstrategien im Umgang mit spontanen Impulsen 31

4.2 Der Rehabilitand erfährt die handlungsleitende Funktion von Gedanken und Gefühlen 34

4.3 Der Rehabilitand erkennt die individuelle Funktionalität und die generalisierte Bedeutung des Rauchens 36

4.4 Der Rehabilitand kann den Zusammenhang zwischen auslösender Situation, Rauchverhalten und positiver Verstärkung darstellen 38

5 STRATEGIEN ZUR VERHALTENSÄNDERUNG 40

5.1 Der Rehabilitand benennt alternative Gedanken 41

5.2 Der Rehabilitand entwickelt alternative Verhaltensweisen zum Rauchen 42

6 STRATEGIEN DER RÜCKFALLPROPHYLAXE 43

6.1 Der Rehabilitand legt persönliche Lösungsstrategien für die Rückkehrsituation fest 44

6.2 Der Rehabilitand weiß, dass er zur Rückfallprophylaxe jeglichen Nikotinkonsum vermeiden sollte 46

6.3 Der Rehabilitand bewertet die Tabakentwöhnung 47

6.4 Der Rehabilitand kann Nachsorge- und Selbsthilfemöglichkeiten benennen.....48

Modul 1

1 Motivationsklärung, Nikotinsubstitution

Autor: Heft-Wippermann, K.

Thema	Vorstellung, Klärung der Erwartungen und Motivation, Informationen über Nikotinsubstitution
Form	Gruppenarbeit, Verhaltenstraining
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	alle Rehabilitanden, die bei Rehabilitationsbeginn noch rauchen und motivierte Rehabilitanden, die bei Ankunft bereits aufgehört haben, zu rauchen
Leitung	Psychologe (MA, Diplom), Psychotherapeut
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung
Material	Flip-Chart, Stifte, Nikotin-Ersatz-Präparate, gegebenenfalls Selbsthilfebroschüren zum Rauchstopp, Fagerström-Test, Beamer, OH-Projektor, Folie

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende dieses Moduls ist der Rehabilitand über das Ziel der Tabakentwöhnung und die Unterstützung durch Nikotinsubstitutionen informiert und hat seine persönliche Rauchgeschichte und Motivation zur Tabakentwöhnung in der Gruppe dargestellt. Zentrales Ziel dieses Moduls ist der Vertrauensaufbau.

Hinweise

Diese Sitzung besteht in erster Linie aus einer Vorstellungsrunde, in der neben den Eckdaten der individuellen Rauchgeschichte auch Motivation und Erwartung erfasst werden.

Wichtig ist, von jedem Rehabilitanden eine klare Zieldefinition einzufordern. Zumindest die wichtigsten Grundprinzipien der Tabakentwöhnung sollten zu Beginn schon einmal vorgestellt werden. Sie werden im späteren Verlauf des Trainings noch vertieft. Die Eigenverantwortung wird betont. Jeder trifft seine eigene Entscheidung und muss sein Verhalten sich selbst gegenüber verantworten. Das Training ist nur ein Angebot zur Unterstützung bei der Entscheidungsfindung und Verhaltensänderung. Ziel der Tabakentwöhnung ist es, nicht mehr zu rauchen, nicht die Reduzierung des Rauchens.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.1 Der Rehabilitand kann erläutern, wie die Tabakentwöhnung aufgebaut ist

Begründung

Insbesondere Rehabilitanden, die dem Tabakentwöhnungsprogramm skeptisch gegenüberstehen, hilft die Darstellung des geplanten Ablaufs der Entwöhnung zur Motivierung und Entscheidungsfindung.

Inhalt

- Entscheidungsfindung
- Hilfen bei der Tabakentwöhnung
- Identifizierung aufrechterhaltender Faktoren und auslösender Situationen
- Entwicklung alternativer Handlungs- und Problemlösestrategien
- Rückfallprophylaxe
- Klinikkonzept, Hausregeln
- Gruppenregeln

siehe Folie „Ablauf der Tabakentwöhnung“ (Folie 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Das Konzept der „rauchfreien Klinik“ und die entsprechenden Hausregeln sollten erläutert werden.

Bei den Gruppenregeln sollten insbesondere Schweigepflicht, Eigenverantwortung und Selbstbestimmung dargestellt werden.

Wenn mit der Vorstellungsrunde (Lehrziele 1.2 und 1.3) begonnen werden möchte, kann Lehrziel 1.1 auch zum Abschluss des Moduls angeboten werden.

Folie 01 Modul 1: „Ablauf der Tabakentwöhnung“

Motivation → Entscheidung über die Methode → Bewältigung der Bedürfniskurve → Warum habe ich geraucht? Was wollte ich dadurch bekommen?

Schlusspunkt vs. Reduktionsmethode

Ich will jetzt für mich aufhören.

Im Moment geht es nicht. Was brauche ich, um aufzuhören?

Entscheidungswaage

↓

Alternativen überlegen und erproben

↓

Übertragbarkeit auf Zuhause/ Rückfall-prophylaxe

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.2 Der Rehabilitand stellt seine eigene Rauchergeschichte dar

Begründung

Die Rehabilitanden sollen sich in Bezug auf ihre Raucheranamnese kennenlernen.

Inhalt

- Eckdaten der individuellen Rauchergeschichte
  - Wie lange rauchen Sie schon?
  - Wie viele Zigaretten rauchten Sie durchschnittlich pro Tag vor der Rehabilitation?
  - Wie viele Zigaretten rauchen Sie jetzt während der Rehabilitation?
  - Bisherige Rauchpausen und Stopp-Versuche?

Hinweise zur Durchführung

Gruppengespräch

Alle Rehabilitanden sollen ihre Rauchgeschichte vorstellen.

Zeit

circa 20 Minuten

Anmerkung

Den Rehabilitanden sollte genügend Raum zur Beschreibung ihrer Situation gegeben werden. Schon an dieser Stelle sollte flexibel auf die Teilnehmer reagiert, Äußerungen aufgegriffen und inhaltlich bearbeitet werden, auch wenn dadurch die Vorstellungsrunde in der ersten Stunde nicht abgeschlossen werden kann. Es besteht die Möglichkeit, dass bereits hier die Frage auftaucht, wie es am einfachsten ist aufzuhören beziehungsweise dass Teilnehmer erzählen, welche Versuche sie bereits unternommen haben. Hier kann aufgegriffen werden, dass grundsätzlich zwischen einer Schlusspunktmethode und einer Reduktionsmethode unterschieden werden kann. Diese sollten erklärend dargestellt werden. Außerdem wird erläutert, dass keine der beiden Vorgehensweisen der anderen eindeutig überlegen ist, sondern die Eignung der Methode vor allem typabhängig ist. Auf jeden Fall sollte auch an dieser Stelle der Hinweis erfolgen, dass sich die Rehabilitanden nicht mit einer erfolgreichen Reduzierung auf einen geringeren Konsum dauerhaft zufrieden geben sollten, sondern das Ziel in dauerhafter Abstinenz besteht.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.3 Der Rehabilitand stellt seine Einstellung zur Tabakentwöhnung dar

Begründung

Der Rehabilitand soll offen seine Erwartungen und seine Motivation zur Teilnahme an der Tabakentwöhnung darstellen, auch wenn er nicht aufhören möchte zu rauchen.

Inhalt

- Erwartungen und Befürchtungen
- Motivation und Zieldefinition

siehe Folien „Ablauf der Tabakentwöhnung“ (Folie 01 Modul 1) und „Erwartungen und Motivation“ (Folie 02 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Alle Rehabilitanden sollen sich äußern. Leitfragen siehe Folien

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Bezüglich der Motivation der Rehabilitanden ist zu beachten, dass nicht grundsätzlich Veränderungsbereitschaft angenommen werden kann, wenn die Teilnahme an der Tabakentwöhnung für Raucher obligat ist. Wenn eine tabakassoziierte Erkrankung vorliegt, kann bei Rauchern von einer deutlichen kognitiven Dissonanz ausgegangen werden. Es sollte deshalb versucht werden, die Ehrlichkeit der Darstellung zu fördern, indem von unterschiedlichen Motivationsstufen und Motiven ausgegangen wird. Sobald ein Rehabilitand äußert, gar nicht aufhören zu wollen, sollte die Frage gestellt werden: Was müsste passieren, damit Sie aufhören? In vielen Fällen wird eine extreme gesundheitliche Situation als sicherer Grund zum Aufhören genannt. Hier sollte auf die Vorteile des jetzigen Aufhörens hingewiesen werden. Dieser Punkt kann in den verschiedenen Sitzungen mehrfach wiederholt werden.

Viele Teilnehmer fühlen sich von Verwandten beziehungsweise Ärzten unter Druck gesetzt. An dieser Stelle kann nochmals das Grundprinzip der Tabakentwöhnung benannt werden: Druck muss sich jeder selbst auferlegen, von außen führt er nur zu Reaktanz. Es wird die Eigenverantwortung des Einzelnen betont.

Folie 02 Modul 1: „Erwartungen und Motivation“

Erwartungen und Befürchtungen:

- Was für Erwartungen oder Befürchtungen haben Sie an die Tabakentwöhnung?
- Hatten Sie erwartet, an einer Tabakentwöhnung teilzunehmen?
- Hatten Sie erwartet, auf dem Klinikgelände rauchen zu dürfen?

Motivation und Zieldefinition:

- Was haben Sie sich für Ihre Rehabilitation vorgenommen?
- Was müsste passieren, damit Sie aufhören würden zu rauchen?
- Wie wird das Rauchen von Ihrem Arzt zu Hause und in der Rehabilitation bewertet?

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

1.4 Der Rehabilitand kennt die Möglichkeiten des Einsatzes von Nikotinsubstitution

Begründung

Es ist wichtig, bereits am Anfang der Rehabilitation die Möglichkeit des Nikotin-Ersatzes und gegebenenfalls Anleitungen zur korrekten Verwendung anzubieten.

Inhalt

- Unterscheidung zwischen körperlicher und psychischer Abhängigkeit
- körperliche Entzugssymptome
- grundsätzliche Wirkung der Nikotin-Ersatz-Präparate
- Vorstellung der verschiedenen Nikotin-Ersatz-Präparate (Kaugummi, Pflaster, Medikamente, Nasenspray)
- Anwendung der Nikotin-Ersatz-Präparate
- Indikationskriterien

siehe Fragebogen „Fagerström-Test“ (Fragebogen 01 Modul 1)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

gegebenenfalls Demonstration der Anwendung von Nikotin-Ersatz-Präparaten, Fagerström-Test zur Erfassung des Grades der körperlichen Abhängigkeit, Selbsthilfebroschüren und Selbsthilfeliteratur zum Rauchstopp anbieten

Zeit

circa 10 Minuten

Anmerkung

Eine ausgeprägte körperliche Abhängigkeit liegt vor, wenn mehr als fünf Punkte im Fagerström-Test erreicht werden. Eine leichte körperliche Abhängigkeit liegt bei einem Punktwert von drei bis vier vor. Der Fragebogen kann auch durch die Frage „Wann rauchen Sie nach dem Aufwachen die erste Zigarette?“ ersetzt werden. Wenn die erste Zigarette innerhalb von wenigen Minuten nach dem Aufwachen geraucht wird, liegt eine starke körperliche Abhängigkeit vor.

Fragebogen 01 Modul 1: „Fagerström-Test“

Gehen Sie die Fragen der Reihe nach durch, kreuzen Sie die Punkte an, die auf Sie zutreffen und addieren Sie diese anschließend!

1.	In welcher Zeitspanne nach dem Aufwachen rauchen Sie ihre erste Zigarette?	innerhalb von 5 Minuten ☐	3
		6 bis 30 Minuten ☐	2
		31 bis 60 Minuten ☐	1
		nach 60 Minuten ☐	0
2.	Empfinden Sie es als schwierig, an Orten, an denen das Rauchen verboten ist, nicht zu rauchen (zum Beispiel in der Kirche, im Kino)?	Ja ☐	1
		Nein ☐	0
3.	Welche Zigarette möchten Sie am allerwenigsten aufgeben?	die erste am Morgen ☐	1
		alle anderen ☐	0
4.	Wie viele Zigaretten pro Tag rauchen Sie?	10 oder weniger ☐	0
		11 bis 20 ☐	1
		21 bis 30 ☐	2
		31 oder mehr ☐	3
5.	Rauchen Sie oft mehr in den ersten Stunden nach dem Aufwachen als am Rest des Tages?	Ja ☐	1
		Nein ☐	0
6.	Rauchen Sie, wenn Sie so krank sind, dass Sie die meiste Zeit des Tages im Bett verbringen?	Ja ☐	1
		Nein ☐	0

Auswertung:

0 - 2 Punkte: keine beziehungsweise sehr geringe Abhängigkeit

3 - 4 Punkte: geringe Abhängigkeit

5 Punkte: mittlere Abhängigkeit

6 - 7 Punkte: starke Abhängigkeit

8 - 10 Punkte: sehr starke Abhängigkeit

Modul 2

2 Entscheidungsfindung

Autor: Heft-Wippermann, K.

Thema	Förderung des Problembewusstseins und der kognitiven Dissonanz, Entscheidungsfindung
Form	Gruppenarbeit, Verhaltenstraining
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	alle Rehabilitanden, die bei Rehabilitationsbeginn noch rauchen und motivierte Rehabilitanden, die bei Ankunft bereits aufgehört haben zu rauchen
Leitung	Psychologe (MA, Diplom), Psychotherapeut
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung
Material	Flip-Chart, Stifte, gegebenenfalls Metaplan-Technik, Arbeitsblatt „Meine Entscheidungswaage“, Bleistifte, Folien, Beamer, OH-Projektor

Allgemeine Ziele des Moduls

Zur Initiierung des Entscheidungsfindungsprozesses liegt das Hauptziel dieses Moduls darin, die Selbstbeobachtung des Rehabilitanden zu schulen. Der Rehabilitand soll sich mit den Gründen für sein Rauchverhalten auseinandersetzen, auch mit den Vorteilen und angenehmen Seiten des Rauchens.

Es wird auf eine bewusste Entscheidung hingearbeitet, indem durch das Hinführen zu einer logischen Konsequenz der eigenen Ansichten eine mögliche Dissonanz zum Verhalten aufgedeckt wird. Rauchen wird als Suchtverhalten bewertet.

Hinweise

Viele Rehabilitanden berichten von Rauchpausen während Schwangerschaften oder Krankheiten, bei denen jedoch nach dem auslösenden Ereignis wieder angefangen wurde zu rauchen. Diese Beispiele können aufgegriffen werden, um zu verdeutlichen, dass Aufhören keine zufällige Angelegenheit ist. Um wirklich längerfristig abstinent zu bleiben, muss eine kognitive Veränderung stattfinden. Der Raucher muss sich selbst bewusst dafür entscheiden, dass er mit dem Rauchen aufhören will.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

2.1 Der Rehabilitand kann die eigene körperliche und psychische Abhängigkeit vom Rauchen benennen

Begründung

Um Selbstreflexion und einen bewussten Entscheidungsprozess zu initiieren, sind zunächst möglichst umfassend Gründe des Rauchens und Nichtrauchens zusammenzutragen. Die Gründe des Rauchens sollen vor dem Hintergrund der körperlichen und psychischen Abhängigkeit interpretiert werden.

Inhalt

- Gründe für das Rauchen (zum Beispiel Entspannung, Genuss, Gewohnheit, Stressabbau, Geselligkeit, Konzentration, Langeweile, Sucht)
- Gründe für das Nichtrauchen (zum Beispiel bessere Gesundheit, Geld sparen, besseres Riechen und besserer Geschmack, soziale Anerkennung, Unabhängigkeit)
- psychische und körperliche Abhängigkeit („Konnten Sie in der Vergangenheit frei entscheiden zu rauchen?“)

Hinweise zur Durchführung

Gruppengespräch

Befragung der Gruppe, gemeinsames Sammeln von Motiven, Aufschreiben der Motive, Flip-Chart, gegebenenfalls Metaplan-Technik oder Rollenspiel einsetzen

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Ein Schwerpunkt des Gesprächs sollte auf der besonderen Bedeutung des Rauchens als Suchtverhalten gelegt werden. Das Thema Abhängigkeit steht hierbei im Mittelpunkt, um die Einsicht zu erzielen „Ich bin abhängig.“

Als Grund für das Nichtrauchen kann der Wunsch nach Unabhängigkeit von der Zigarette auftauchen. Aber auch ohne Äußerungen aus der Gruppe ist die Thematisierung der Unabhängigkeit wichtig, da diese deutlich zur Ambivalenz beitragen kann.

Bei der Thematisierung des hohen Suchtpotentials von Zigaretten kann die Instrumentalisierung der Raucher als Einnahmequelle für die Tabakindustrie ausgeführt werden.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

2.2 Der Rehabilitand bewertet die eigenen Motive hinsichtlich seines Rauchverhaltens

Begründung

Allgmeine Gründe des Rauchens und Nichtrauchens müssen individuell be-trachtet und bewertet werden, um zu einer persönlichen Entscheidungsfindung zu führen.

Inhalt

- persönliche Gewichtung der Gründe zu rauchen und nicht zu rauchen

siehe Arbeitsblatt „Meine Entscheidungswaage“ (Arbeitsblatt 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Einzelarbeit

Erstellung einer persönlichen Bewertung auf dem Arbeitsblatt „Meine Entscheidungswaage“

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Jedes Argument erhält ein Gewicht von 0 („überhaupt nicht wichtig für mich“) bis 10 („sehr wichtig für mich“). Durch Aufsummieren der gewichteten Argumente (Pro versus Contra) erhält der Raucher ein klares Ergebnis, wofür er sich logischerweise entscheiden müsste.

Es wird Rehabilitanden geben, die kritisieren, dass die Besprechung der positiven Seiten des Rauchens ihnen das Aufhören erschwert und dass sie außer im Training gar nicht so sehr das Bedürfnis nach Zigaretten verspüren. Hier sollte der Hinweis erfolgen, dass die Tabakentwöhnung ein Training ist und für Versuchssituationen vorbereiten hilft.

Die Gefahr, einer sehr resignativen Einstellung zu erliegen, kann auch bereits an dieser Stelle zum Thema werden („Ich bin schon so krank, da hilft mir Nichtrauchen auch nicht mehr.“).

Einige Rehabilitanden werden sich drastische furchtauslösende Darstellungen der Gesundheitsrisiken des Rauchens wünschen. Bei Bedarf können entsprechende Bildmaterialien zur Verfügung gestellt werden oder auf die indikationsbezogene Schulung verwiesen werden.

Arbeitsblatt 01 Modul 2: Meine Entscheidungswaage“

Welche Argumente spielen für Sie persönlich eine entscheidende Rolle bei der Überlegung: „Weiterrauchen oder Aufhören?“

Versuchen Sie diese Argumente auf einer Skala von 0 – 10 zu gewichten.

0 = überhaupt nicht wichtig für mich

10 = sehr wichtig für mich

Meine Argumente, die für das Weiterrauchen und gegen das Aufhören sprechen.	**Meine Argumente, die für das Aufhören und gegen das Weiterrauchen sprechen.**

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

2.3 Der Rehabilitand gleicht das Ergebnis seiner persönlichen Bewertung des Rauchens mit seinem derzeitigen Rauchverhalten ab

Begründung

Der Rehabilitand setzt sich mit seinen persönlichen Gründen zu rauchen auseinander. Eine Diskrepanz zwischen rationalen Argumenten und eigenem Verhalten verdeutlicht die schon vorhandene Dissonanz, die das Weiterrauchen als Widerspruch zur „logisch richtigen“ Entscheidung weiter erschwert.

Inhalt

- Eingehen auf die persönlichen Entscheidungsbalancen
- Reflexion einzelner Argumente
  - Förderung der Dissonanz (zum Beispiel durch Betonung des Suchtcharakters des Rauchens, Stellenwert der ersten Zigarette am Morgen als Indiz für körperliche Abhängigkeit)
  - Förderung der Entscheidung, nicht zu rauchen (zum Beispiel durch Aktivierung von sozialer Unterstützung in der Gruppe, dem Leitziel „Ich kann nur gewinnen!“)
- Gesundheitliche Folgen des Rauchstopps

siehe Folie „Gesundheitliche Folgen des Rauchstopps“ (Folie 01 Modul 2)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Je nach Gruppengröße nur beispielhafte Darstellung und Diskussion persönlicher Entscheidungsbalancen, Förderung von positiven Argumenten

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Bei Überwiegen der Argumente für das Rauchen kann konkret darauf eingegangen werden, was auf der Seite der Entscheidungswaage, die für das Aufhören spricht, jetzt oder später an Argumenten noch hinzugefügt werden kann, um einen Entscheidungswandel herbeizuführen. Nicht selten haben sich chronisch kranke Rehabilitanden an die schleichende Einschränkung der Gesundheit gewöhnt.

Auf viele Raucher wirkt das Thema Gesundheit wie eine Bestrafung. Bei Nicht-Aufhören kann die negative Konsequenz „Krankheit“ / “Tod“ folgen. Durch die Darstellung dessen, was der Raucher alles durch das Nicht-Rauchen erhalten kann, kann das Aufhören dagegen positiv besetzt werden. Hilfreich kann an dieser Stelle auch die persönliche Reflexion des Themas „Gesundheit“ sein. Es sollte hierzu die persönliche, messbare Bedeutung von Gesundheit herausgearbeitet werden (zum Beispiel „Gesundheit ist für mich, weniger zu husten.“).

Folie 01 Modul 2: „Gesundheitliche Folgen des Rauchstopps“

Dem Rauchstopp folgt

nach 20 Minuten:

- Herzschlag, Blutdruck und die Körpertemperatur sinken auf die Werte eines Nichtrauchers

nach 8 Stunden:

- Sauerstoff verdrängt das Kohlenmonoxid aus dem Blut

nach 24 Stunden:

- Risiko für einen plötzlichen Herztod nimmt ab

nach 48 Stunden:

- Geruchs- und Geschmackssinn verbessern sich

nach 3 Tagen:

- Atmen fällt leichter

nach 3 Monaten:

- Blutkreislauf verbessert sich: die Lunge kann fast ein Drittel mehr Sauerstoff aufnehmen

nach 9 Monaten:

- Raucherhusten verschwindet, Abgespanntheit und Kurzatmigkeit wird deutlich besser

nach 2 Jahren:

- Herzinfarkt- und das Lungenkrebsrisiko sind deutlich gesunken

nach 10 Jahren:

- Lungenkrebsgefahr ist so hoch wie bei einem Nichtraucher

nach 15 Jahren:

- Herzinfarktrisiko ist kaum noch höher als bei einem Nichtraucher

Modul 3

3 Vorbereitung auf den Rauchstopp

Autor: Heft-Wippermann, K.

Thema	Wirkprinzip des Nikotins, Folgeschäden und soziale Zusammenhänge, Selbstkontrolle und Selbstbeobachtung
Form	Gruppenarbeit, Verhaltenstraining
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	alle Rehabilitanden, die bei Rehabilitationsbeginn noch rauchen und motivierte Rehabilitanden, die bei Ankunft bereits aufgehört haben zu rauchen
Leitung	Psychologe (MA, Diplom), Psychotherapeut
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung
Material	Folien, Beamer, OH-Projektor, Wissenstest, eventuell kleiner Preis für die Quiz-Sieger, Flip-Chart, Stifte, Protokollbogen zur Selbstbeobachtung

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende des Moduls kennt der Rehabilitand das Wirkprinzip des Nikotins und seine Folgeschäden. Er weiß um die sozialen Zusammenhänge des Rauchens. Das Prinzip der Selbstkontrolle und die Methode der Selbstbeobachtung kann der Rehabilitand beschreiben und anwenden.

Hinweise

Um die notwendige Veränderungsbereitschaft zu erzielen, muss anhaltend das Problembewusstsein und die kognitive Dissonanz verstärkt werden.

Wenn Rehabilitanden auf Gegenbeispiele beharren, kann erneut die Eigenverantwortung verdeutlicht werden. Durch den Hinweis auf den Zweck einer Rehabilitationsmaßnahme kann die eingeschränkte Wirkung der Rehabilitation und der Medikamente zur gesundheitlichen Verbesserung bei gleichzeitiger Selbstschädigung durch das Rauchen thematisiert werden.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.1 Der Rehabilitand kann das Wirkprinzip des Nikotins, Folgeschäden und soziale Zusammenhänge des Rauchens erläutern

Begründung

Um das Problembewusstsein und die Ambivalenz bezüglich des eigenen Rauchverhaltens zu verstärken, ist die Vermittlung von grundlegendem Wissen über das Wirkprinzip des Nikotins, Folgeschäden und soziale Zusammenhänge des Rauchens notwendig. Das Wissen kann nicht immer vorausgesetzt werden.

Inhalt

- Wirkprinzip des Nikotins
- Folgeschäden des Rauchens
- soziale Zusammenhänge des Rauchens

siehe Wissenstest 01 Modul 3

Hinweise zur Durchführung

Gruppengespräch

Um den Teilnehmern spielerisch Fakten über das Rauchen zu vermitteln, kann eine Quiz-Show durchgeführt werden. Dazu wird die Gruppe unterteilt. Die zwei Untergruppen treten gegeneinander an. Gruppe A wird die erste Frage des Wissenstests gestellt, wird diese nicht richtig beantwortet, hat Gruppe B die Chance, den Punkt zu holen. Danach bekommt in jedem Fall Gruppe B eine Frage gestellt. Für jede richtige Antwort wird ein Punkt vergeben. Die Siegergruppe kann mit einem kleinen Preis belohnt werden. Nach jeder Frage sollte der Hintergrund erläutert werden, um die Bedeutung des erworbenen Wissens für die aktive Beschäftigung mit dem eigenen Verhalten zu erhöhen.

Zeit circa 25 Minuten

Anmerkung

Es kann bei der Erläuterung von Hintergrundinformationen (Entzugssymptome und Rauchstopp) darauf hingewiesen werden, dass in der ersten Zeit nach dem Rauchstopp ein gesteigerter Husten normal ist, da die Flimmerhärchen in der Lunge sich erholen. Der Husten kann somit als Zeichen der Regenerierung aufgefasst werden.

Wissenstest 01 Modul 3

Mehrfachnennungen sind gegebenenfalls möglich.

1. Nikotin hat ein „bivalentes Wirkspektrum“. Was heißt das?

a) erst wenn man sich an das Rauchen gewöhnt hat, kann man die Wirkung des Nikotins genießen ..... ☐

b) je nach Dosis wirkt Nikotin anregend oder beruhigend. ..... ☐

c) je nach Dosis hat Nikotin eine gesundheitsförderliche oder eine gesundheitsschädigende Wirkung. ..... ☐

d) bei manchen wirkt es, bei anderen nicht. ..... ☐

2. Welche der aufgelisteten körperlichen Folgen werden *nicht* zu den möglichen Konsequenzen des Rauchens gezählt?

a) Zahnausfall ..... ☐

b) Hautalterung ..... ☐

c) Kurzsichtigkeit ..... ☐

d) Bluthochdruck ..... ☐

3. Welches der aufgelisteten Symptome gehört zu den typischen Entzugserscheinungen von Rauchern?

a) erhöhter Schlafbedarf ..... ☐

b) Konzentrationsschwierigkeiten ..... ☐

c) gute Stimmung ..... ☐

d) Juckreiz ..... ☐

4. Wie lange dauert es nach der berühmten „letzten Zigarette“, bis der Geruchs- und Geschmackssinn anfängt, sich zu regenerieren?

a) 20 Minuten ..... ☐

b) 8 Stunden ..... ☐

c) 2 Tage ..... ☐

d) 3 Monate ..... ☐

5. Wie viel Prozent der erwachsenen Bevölkerung (ab 15 Jahren) in Deutschland rauchen?

a) etwa 15 % ..... ☐

b) etwa 25 % ..... ☐

c) etwa 35 % ..... ☐

d) etwa 45 % ..... ☐

6. Warum rauchen die meisten Kinder ihre erste Zigarette?

a) weil sie gut schmeckt. ..... ☐
b) weil sie neugierig sind. ..... ☐
c) weil sie Zigaretten von Erwachsenen angeboten bekommen ..... ☐
d) weil sie nicht hinreichend über die Gefahren aufgeklärt wurden ..... ☐

7. Was ist die häufigste Ursache dafür, dass Raucher nach einem Aufhörversuch rückfällig werden und wieder mit dem Rauchen anfangen?

a) Stress ..... ☐
b) Verführung durch andere Raucher ..... ☐
c) Gewichtszunahme ..... ☐
d) starke Entzugserscheinungen ..... ☐

8. Womit sollte man Entzugserscheinungen nicht bekämpfen?

a) viel Bewegung ..... ☐
b) Nikotinersatzprodukte (zum Beispiel Nikotinpflaster oder –kaugummi) ..... ☐
c) alkoholische Getränke ..... ☐
d) Entspannungsübungen ..... ☐

9. Was kann man durch Rauchen nicht verbessern?

a) Angstgefühle ..... ☐
b) Aufmerksamkeit ..... ☐
c) Potenz ..... ☐
d) Hungergefühl ..... ☐

10. Welchen Inhaltsstoff enthält der inhalierte Zigarettenrauch nicht?

a) Blausäure ..... ☐
b) Salzsäule ..... ☐
c) Arsen ..... ☐
d) Formaldehyd ..... ☐

11. Wie lange braucht das Nikotin bis es das Gehirn erreicht?

a) 5 Minuten ..... ☐
b) 1 Minute ..... ☐
c) 30 Sekunden ..... ☐
d) 10 Sekunden ..... ☐

12. Wie hoch sind die jährlichen Ausgaben für die tabakbezogenen Gesundheitsleistungen?

a) etwa 300 Millionen Euro ..... ☐

b) etwa 800 Millionen Euro ..... ☐

c) etwa 18 Milliarden Euro ..... ☐

d) etwa 28 Milliarden Euro ..... ☐

Lösungen zum Wissenstest 01 Modul 3

Richtige Antworten:

1.	**b**	je nach Dosis wirkt Nikotin anregend oder beruhigend
2.	**c**	Kurzsichtigkeit
3.	**b**	Konzentrationsschwierigkeiten
4.	**c**	2 Tage
5.	**b**	etwa 25 %
6.	**b**	weil Sie neugierig sind
7.	**a, d**	Stress, Entzugserscheinungen
8.	**c**	alkoholische Getränke
9.	**c**	Potenz
10.	**b**	Salzsäure
11.	**d**	10 Sekunden
12.	**c**	18 Milliarden Euro

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.2 Der Rehabilitand kann erklären, dass bei Nikotinabstinenz das Bedürfnis zu rauchen mit der Zeit nachlässt

Begründung

Der Rehabilitand wird auf den Verlauf des Nikotinentzugs und damit auf den Um-gang mit den Entzugssymtomen vorbereitet.

Inhalt

- Rauchen ist ein erlerntes Bedürfnis, erlernte Bedürfnisse können auch wieder verlernt werden
- Abhängigkeit der Größe des Bedürfnisses von der Zeit
- erlernte Bedürfnisse steigen bei Nichterfüllung zunächst an, lassen dann aber zunehmend nach („Bedürfniskurve“)
- Wirkung der Droge Nikotin 30 bis 60 Minuten

siehe Folien „Befriedigung des Bedürfnisses zu rauchen“ (Folie 01 Modul 3) und „Nikotinentzug - Veränderung des Bedürfnisses zu rauchen“ (Folie 02 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

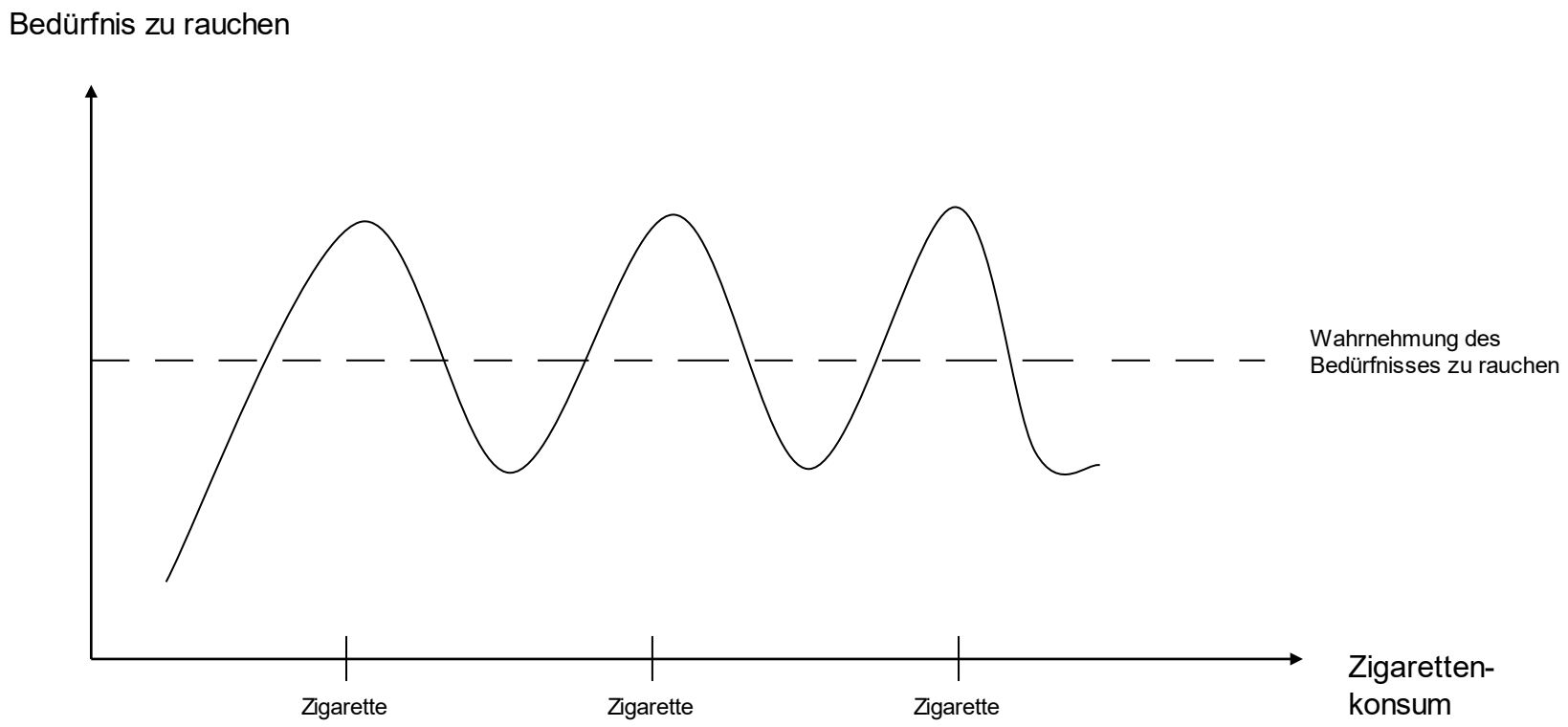
Darstellung der „Bedürfniskurve“ auf Flip-Chart oder Folie

Zeit circa 10 Minuten

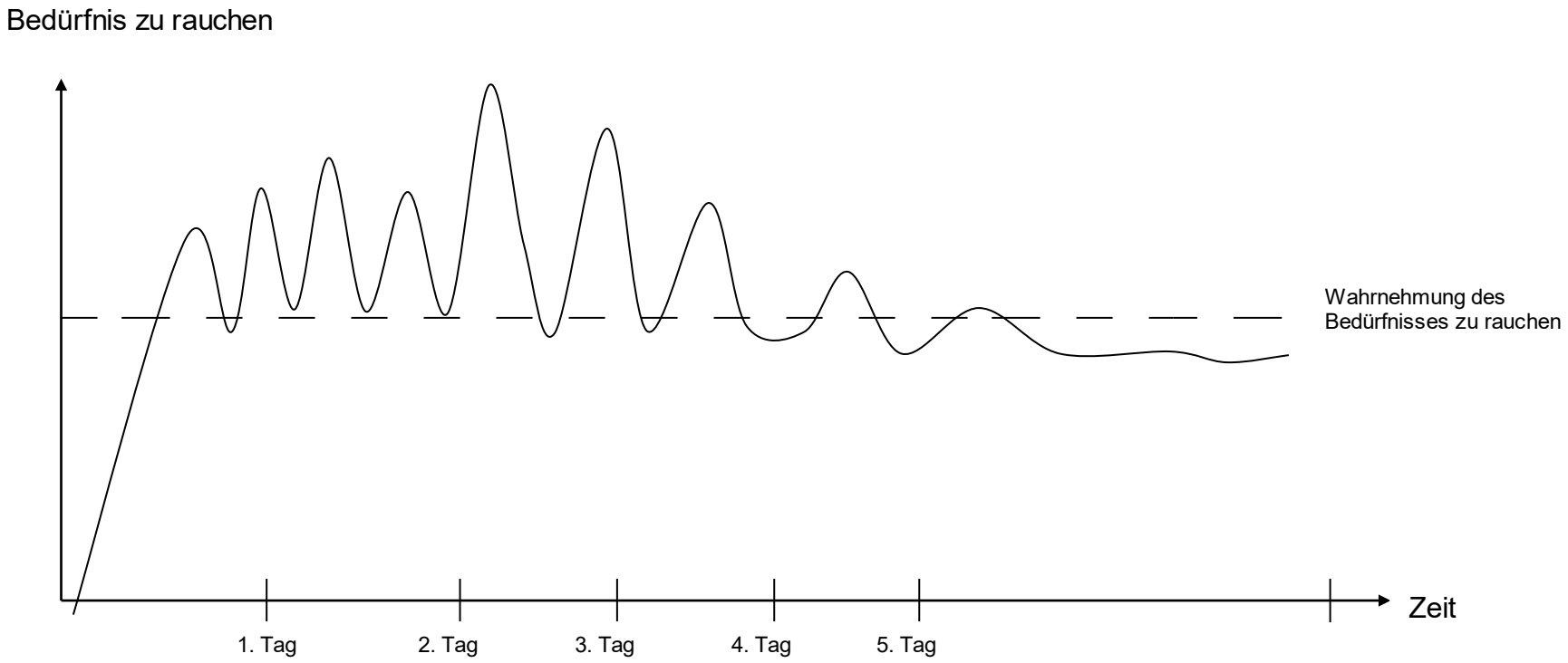
Anmerkung

Es kann in der Gruppe die Frage auftauchen, inwieweit eine vollständige Überwindung des Bedürfnisses zu rauchen möglich ist. Hier sollte realistisch darauf vorbereitet werden, dass der Wunsch, „jetzt zu rauchen“, immer mal wieder auftreten kann, es aber immer leichter fallen sollte, trotzdem sein Verhalten zu kontrollieren. Positive Erinnerungen an das vergangene Rauchen müssen adäquat in das zukünftige Selbstkonzept integriert werden. An der Bedürfniskurve kann je nach Bedarf (Einstellungen und Äußerungen der Teilnehmer, bisherige Ausführungen zu den Problemen des Rauchstopps und andere) das Prinzip der Selbstkontrolle, die Schlusspunkt- und Reduktionsmethode erklärt werden.

Folie 01 Modul 3: „Befriedigung des Bedürfnisses zu rauchen“



Folie 02 Modul 3: „Nikotinentzug - Veränderung des Bedürfnisses zu rauchen“



Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.3 Der Rehabilitand kann erläutern, warum eine Reduzierung des Nikotinkonsums nur selten anhaltend erfolgreich ist

Begründung

Viele chronische Raucher betrachten die Reduzierung des Zigarettenkonsums als Erfolg. Damit wird das zum Teil schon vorhanden gewesene Ziel des kompletten Rauchstopps leicht aufgegeben. Unter Belastung erfolgt dann häufig ein unkontrollierter Anstieg des Zigarettenkonsums.

Inhalt

- Prinzip der anhaltenden Selbstkontrolle und körperlichen Abhängigkeit bei der Reduktion des Zigarettenkonsums
- Aufrechterhaltung des Bedürfnisses zu rauchen
- Risiko des unkontrollierten Anstiegs des Zigarettenkonsums unter Belastung

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Diskussion

persönliche Erfahrungen der Rehabilitanden gezielt in die Diskussion einbeziehen

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Der Versuch, den Zigarettenkonsum einzuschränken, sollte nicht grundsätzlich als falsch dargestellt werden. Der Schwerpunkt der Darstellung und Diskussion sollte unter lerntheoretischen Gesichtspunkten die Erfolgserwartung der Rehabilitanden relativieren und zur vollständigen Nikotinabstinenz motivieren. Durch Reduktion auf wenige Zigaretten steigt die Bedeutung einzelner Zigaretten („highlights des Tages“, „Belohnungszigarette“). Die verbleibenden Zigaretten werden als positiv bewertet. Es besteht damit eine hohe psychische Abhängigkeit von diesen wenigen Zigaretten. Zur Diskussion steht häufig die Frage des medizinischen Nutzens einer Reduktion des Zigarettenkonsums. Dieser sollte anhand von empirischen Befunden geklärt werden. Auch wenige Zigaretten und so genannte „Light Zigaretten“ haben weiterhin eine schädliche Wirkung.

Wissen	Einstellung	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.4 Der Rehabilitand kann die Vorteile eines Rauchstopps in der Rehabilitation benennen

Begründung

Die Nikotinabstinenz ist unter Alltagsbedingungen leichter beizubehalten, wenn in der Rehabilitation bereits grundlegende Verhaltensänderungen erzielt wurden.

Inhalt

- aktuelle Rahmenbedingungen, die die Tabakentwöhnung erleichtern
  - zum Beispiel Rauchverbot in der Klinik und auf dem Klinikgelände
  - soziale Unterstützung durch andere Rehabilitanden und Mitarbeiter der Klinik
  - konkrete Erfolgserwartung für die Rehabilitation
- Alltagsbelastungen und Gewohnheiten als erschwerende Bedingungen, das Rauchen zu beenden

Hinweise zur Durchführung

Vortrag oder Gruppengespräch

Sammeln von Argumenten in der Gruppe

Zeit

circa 5 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

3.5 Der Rehabilitand kann sein Rauchverhalten beobachten und Situationen benennen, in denen es ihm schwer fällt, nicht zu rauchen

Begründung

Durch Selbstbeobachtung werden die persönlich bedeutsamen auslösenden Situationen identifiziert.

Inhalt

- auslösende Situationen
- Methode der Selbstbeobachtung

siehe Arbeitsblatt „Mein Tagesrauchverlauf“ (Arbeitsblatt 01 Modul 3)

Hinweise zur Durchführung

Vortrag, Einzelarbeit

Zur Strukturierung der Übung / Einzelarbeit gegebenenfalls Protokollbögen austeilen, die als Hausaufgabe ausgeführt werden soll.

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Zum Ende der Sitzung den folgenden Paradigmawechsel ankündigen. In den weiteren Sitzungen wird nun die **konkrete** Tabakentwöhnung geplant.

Arbeitsblatt 01 Modul 3: „Mein Tagesrauchverlauf“

„Mein Tagesrauchverlauf“

Bitte erinnern Sie sich an jede Zigarette, die Sie gewöhnlich im Verlaufe eines Tages rauchen. Bitte bewerten Sie jede Zigarette in ihrer Wichtigkeit (1 = nicht so wichtig, 2 = mittelwichtig, 3 = sehr wichtig). Überlegen Sie genau, was Sie beim Rauchen jeder einzelnen Zigarette empfinden.

Situation / Auslöser	**Bewertung** 1 - 3	**Verhalten** = Rauchen	**Konsequenz** (Warum rauche ich diese Zigarette? Was empfinde ich dabei?)

Modul 4

4 Verhaltens- und Bedingungsanalyse

Autor: Heft-Wippermann, K.

Thema	Zusammenhang zwischen auslösenden Situationen, Gedanken, Gefühlen, Verhalten und Konsequenzen
Form	Gruppenarbeit, Verhaltenstraining
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	alle Rehabilitanden, die bei Rehabilitationsbeginn noch rauchen und motivierte Rehabilitanden, die bei Ankunft bereits aufgehört haben zu rauchen
Leitung	Psychologe (MA, Diplom), Psychotherapeut
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung
Material	Flip-Chart, Stifte, gegebenenfalls Folien, Beamer, OH-Projektor

Allgemeine Ziele des Moduls

Am Ende des Moduls kennt der Rehabilitand die Prinzipien des operanten Konditionierens. Ziel ist die Verdeutlichung von erlernten Reiz-Reaktions-Verbindungen aufgrund kurzfristiger positiver Konsequenzen und selbstbestätigender Überzeugungen beim Rauchen. Der Rehabilitand erkennt somit die Notwendigkeit von Verhaltensänderung zur Stabilisierung des Nichtrauchens.

Hinweise

Bei der Verhaltens- und Bedingungsanalyse des Rauchens können unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden. Lehrziel 4.2 und Lehrziel 4.3 betonen die kognitiven Anteile (zur Vorbereitung einer kognitiven Umstrukturierung), Lehrziel 4.4 die behavioralen Anteile der Verhaltens- und Bedingungsanalyse (operantes Konditionieren). Die Gewichtung der Lehrziele kann auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer abgestimmt werden. Die Lehrziele 4.3 und 4.4 verdeutlichen den Rehabilitanden, warum sie rauchen beziehungsweise geraucht haben.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

4.1 Der Rehabilitand kennt Lösungsstrategien im Umgang mit spontanen Impulsen

Begründung

Durch die aktive Auseinandersetzung mit den eigenen spontanen Impulsen werden Lösungsstrategien erarbeitet.

Inhalt

- innere Impulse als Versuchungssituationen (Beispiel des „inneren Schweinehundes“)
- Lösungsstrategien

siehe Anleitung „Visualisierung des inneren Schweinehundes“ (Anleitung 01 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Übung, Gruppengespräch

Sammeln von spontanen Impulsen und Lösungsstrategien, Visualisierung des „inneren Schweinehundes“

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Das Bild vom „inneren Schweinehund“ ist für die meisten Menschen ein Begriff. Er kann als Verkörperung dessen herangezogen werden, was den Raucher immer wieder verleitet und in Versuchung führt. Durch diese bildliche Vorstellung kann das Verlangen nach weiteren Zigaretten isoliert betrachtet und überlegt werden, wie man sich gegen dieses ‚Tier‘ durchsetzen kann.

Durch den anschließenden Vergleich mit der Erziehung von Hunden können den Rehabilitanden die Prinzipien „Konsequenz, Geduld und Belohnung“ näher gebracht werden. Hierbei ist für einige Rehabilitanden auch hilfreich, für sich selbst Schlagwörter wie „Aus!“ für Versuchungssituationen zu übernehmen, die sie im Selbstgespräch deutlich ihrem inneren Schweinehund befehlen können (Gedankenstopp).

Als Alternative zur Thematisierung des Schweinehundes bietet sich das Bild eines kleinen Engelchens auf der einen Schulter an, das von Gesundheit, Vernunft, Nichtrauchen spricht und einem Suchtteufel auf der anderen Schulter, der die Freiheit und die Vorzüge des Rauchens anpreist.

Anleitung 01 Modul 4: „Visualisierung des inneren Schweinehundes“

Umgang mit dem eigenen inneren Schweinehund

„Stellen Sie sich einmal folgendes vor: Sie rauchen schon einige Zeit, vielleicht einige Tage oder auch Wochen, nicht mehr. Und es geht Ihnen sehr gut damit und eigentlich bereitet Ihnen das Nichtrauchen keine großen Probleme. Es geht vielleicht sogar besser als erwartet. Dann geht es Ihnen in einem bestimmten Moment sogar besonders gut...“

„Sie haben Freizeit..., die Sonne scheint..., sie gehen bummeln... und kehren in ein nettes Café ein. Sie bestellen Kaffee... oder Cappuccino..., es ist sehr gemütlich und entspannt..., Passanten flanieren vorbei..., es geht ihnen richtig gut, sie denken an nichts Böses und an Rauchen schon gar nicht!“

„Doch plötzlich steckt sich jemand am Nachbartisch eine Zigarette an – sie stutzen vielleicht etwas..., überprüfen, wie es ihnen damit geht und horchen in sich hinein.... Und da vernehmen sie eine Stimme in sich, ganz tief im Inneren..., erst ganz leise..., die sagt ihnen so etwas wie: „Hm, jetzt so eine Zigarette, die könnte dir auch mal wieder schmecken...! So eine nur, jetzt nach so langer Zeit mal wieder...! Nur so eine Einzige, das wäre doch jetzt so richtig nett...!“

„Sie sind irritiert, denn sie möchten doch nicht mehr rauchen, es ging ihnen in den letzten Tagen nicht rauchend sehr gut und mit so etwas hatten sie nun überhaupt nicht gerechnet!“

„Und dann wird diese Stimme auch noch lauter: „Komm nur eine...! Eine ist keine...! Dein Nachbar gibt dir sicher eine...! Raucher sind doch meistens ganz nett...! Du willst ja bestimmt nicht wieder so rauchen wie ehemals, so zwanzig oder noch mehr am Tag, aber jetzt so eine..., die könnte dir so richtig gut tun...!“ Und die Stimme in ihnen wird immer lauter und lauter, es ist fast nicht zum Aushalten: „Nun stell dich mal nicht so an..., nur eine einzige...! So schlimm wird das für deine Gesundheit ja nun auch wohl nicht sein, mal gelegentlich eine zu rauchen...! Komm, das Leben ist schwer genug, du gönnst dir ja sonst nichts...! Nun mach schon...! Sei kein Frosch...“

„Können Sie sich so eine Situation vorstellen? Haben Sie eine solche Situation vielleicht sogar schon mal erlebt?“

Teilnehmer fragen, Zustimmung äußern lassen.

„Was ist das für eine Stimme? Woher kommt sie? Wem gehört sie? Wer meldet sich da in Ihnen?“

Teilnehmer den Begriff des „inneren Schweinehundes“ entwickeln lassen.

„Wie ist denn nun mit diesem Burschen umzugehen, wenn er sich meldet, wenn er gar rauchen will?“

Antworten sammeln, auf Vorschläge wie „Hals umdrehen“ oder „Den ignoriere ich doch!“ eingehen, aber vor allem die Macht dieses Wesens oder gar dieser Bestie betonen, um dann auf die Möglichkeiten der Erziehung zu lenken. Da es sich ja um einen Schweinehund handelt, können Vergleiche mit der Hundeerziehung gezogen werden.

„Können Sie sich vorstellen, diesen Schweinehund zu erziehen? Wie geht das? Was sind die Prinzipien von Erziehung? Von Hundeerziehung? Wer hat schon mal einen Hund erzogen? Erfolgreich? Was ist das oberste Gebot? Welche Regel ist unumstößlich? Wie lautet das Kommando?“

Antworten sammeln, die oberste Regel **Konsequenz** herausarbeiten lassen, „Ich bin der Herr – Du bist der Hund; ich gebe das Kommando – Du führst es aus! Es gibt keine Ausnahmen, also: Aus!!! Sitz! Platz! Es gibt keine Zigarette, nicht eine einzige, du kannst dich auf die Hinterbeine stellen, knurren, mit den Zähnen fletschen, winseln, jaulen – Nein!!!“ Vielleicht darauf eingehen, warum Hundeerziehung oft nicht erfolgreich ist, wie viele Hundehalter sich von ihren Hunden an der Leine spazieren führen lassen.

„Aber reicht nur Konsequenz aus für eine erfolgreiche Erziehung? Was ist noch wichtig? Was braucht ein Hund noch? Was können Sie Ihrem „Schweinehund“ bieten?“

Herausarbeitung von den Bedürfnissen nach Anerkennung in der Analogie als **Belohnung**, Lob, Zuwendung, Streicheleinheiten, Zuspruch, Auslauf, Futter, **Liebe.** Wichtige menschliche Bedürfnisse zum Beispiel nach Entspannung, Genuss, Lebensfreude, die bislang mit dem Rauchen vermeintlich befriedigt wurden und künftig anders befriedigt werden müssen und Alternativen für die Bedürfnisbefriedigung sammeln.

„Wie lange dauert denn nun aber Erziehung? Ist das von heute auf morgen getan? Wie lange haben Sie Ihren „Schweinehund“ mit Zigaretten gefüttert? Wie viele Jahre, Jahrzehnte? Und dieses verzogene Wesen wollen Sie jetzt umerziehen? Was brauchen Sie dafür noch?“

Herausstreichen der Bedeutung von **Geduld** für die Erziehung.

Abschließend wir die Alltagstauglichkeit der Schweinehund-Analogie reflektiert.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

4.2 Der Rehabilitand erfährt die handlungsleitende Funktion von Gedanken und Gefühlen

Begründung

Die Demonstration der handlungsleitenden Funktion von Gedanken und Gefühlen ist eine Vorbereitung auf die Verhaltens- und Bedingungsanalyse des Rauchens.

Inhalt

- Gedankenexperiment zur Demonstration der handlungsleitenden Funktion von Gedanken und Gefühlen, zum Beispiel
  - Laufen auf einem Brett
  - Visualisierung einer Zitrone
  - Effekte der negativen Motivierung der Nationalmannschaft durch den Trainer

siehe Anleitung „Visualisierungsübung - das Brett“ (Anleitung 02 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Übung, Demonstrationsbeispiele

Zeit circa 5 Minuten

Anmerkung

Es wird einigen Rehabilitanden schwer fallen, sich auf die Beschäftigung mit Gedanken und Gefühlen einzulassen. Um mögliche Hemmungen und Skepsis zu überwinden, bietet es sich an, mit Gedankenexperimenten zur Demonstration der handlungsleitenden Funktion von Gedanken und Gefühlen zu beginnen.

Anleitung 02 Modul 4: „Visualisierungsübung - das Brett“

Die handlungsleitende Funktion von Gedanken und Gefühlen

„Stellen Sie sich doch einmal Folgendes vor: durch diesen Raum hier, vielleicht von der einen Wand zur anderen ist ein Brett gelegt. Dabei handelt es sich eigentlich gar nicht um ein Brett, sondern um eine richtig dicke Bohle. Dieses Brett ist demnach etwa sechs Meter lang, circa 25 cm breit und so ungefähr 10 cm dick. Das Brett liegt auf dem Fußboden. Könnten Sie wohl über dieses Brett laufen?“

Antworten sammeln, Verstärkung der Haltung, ist doch kein Problem, „leichte Übung“, „könnte man sogar mit geschlossenen Augen“, Feststellung, dass es überhaupt kein Problem ist, über ein sechs Meter langes, 25 cm breites und 10 cm dickes Brett zu laufen

„Nun stellen Sie sich vor, dieses Brett, das selbe Brett liegt über einem Abgrund, es liegt sicher auf, auf der einen Seite liegt es einen Meter breit und sicher auf, auf der anderen Seite wird es ebenfalls einen Meter breit sicher aufliegen. Dazwischen klafft ein Abgrund, vier Meter breit, 10 Meter tief, unten rauscht ein Fluss, spitze Felsen ragen auf und Krokodile sperren ihr Maul auf. Laufen Sie über dieses Brett?“

Antworten sammeln, immer wieder fragen, warum jetzt die Aufgabe so anders erscheint.

„Sie sind doch vorhin noch über das Brett gelaufen, es ist dasselbe Brett, wo ist das Problem?“

Herausstellen, dass die Gedanken an die Situation das Gefühl Angst auslösen und dann das Gefühl der Angst das Verhalten beeinflusst, indem die Situation vermieden wird.

Überleiten zur zukünftig zu bearbeitenden Verhaltenskette, bei der in bestimmten **Situationen Gedanken** an das Rauchen sehr angenehme **Gefühle** erzeugen und somit das **Rauchen** begünstigen, beziehungsweise dass das Denken an Nichtrauchen in bestimmten Situationen Verlustängste und Zweifel bewirkt und damit Nichtrauchen als schwierig erscheinen lässt.

Zusammenfassend betonen, wie wichtig und sinnvoll eine Beschäftigung mit derartigen handlungsleitenden Gedanken und Gefühlen ist, das heißt anders denken zu lernen.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

4.3 Der Rehabilitand erkennt die individuelle Funktionalität und die generalisierte Bedeutung des Rauchens

Begründung

Um das eigene Rauchverhalten gezielt verändern zu können, muss der Zusammenhang zwischen auslösenden Situationen, Gedanken, Gefühlen und Rauchverhalten verstanden werden.

Inhalt

- Sammlung von Auslösesituationen für das Rauchen
- Identifizierung von Gedanken und Gefühlen, die mit der Situation verbunden sind

siehe Folie „Auslösesituationen“ (Folie 01 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Gruppengespräch

Erstellung eines Tafelbildes (Beispiel für Trainer siehe Folie 01 Modul 4)

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Es werden genau die konkreten, individuellen Situationen aufgegriffen, die die Rehabilitanden beschreiben. Tauchen Schwierigkeiten auf, dass zum Beispiel das Rauchen als automatische Konsequenz, ohne vorher zu denken, beschrieben wird, kann auf unbewusste Gedanken und Automatismen hingewiesen werden, die beispielhaft erläutert werden können, um das Prinzip (die generalisierte Bedeutung) zu verdeutlichen. Besonders, wenn Kommentare aus der Gruppe auftauchen, „was das bringen soll“ und „dass man dabei am liebsten sofort eine rauchen würde“, kann auf die nächste Trainingsstunde hingewiesen werden, in der alternative Gedanken und Verhaltensweisen entwickelt werden.

Folie 01 Modul 4: „Auslösesituationen“

Situation	Gedanken	Gefühle	Verhal-ten
Tasse Kaffee	„Rauchen ist das Sahnehäubchen“	Freude, Genuss	R
Bier mit Freunden	„Jetzt schön eine rauchen“	Verbundenheit	A
neuer Kreis	„Ich bin unsicher“	Halt, Sicherheit	U
abgeschlos-sene Arbeit	„Hab ich gut ge-macht“	Belohnung	CH
Ärgernis	„Jetzt brauch ich eine“	Beruhigung	EN

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

4.4 Der Rehabilitand kann den Zusammenhang zwischen auslösender Situation, Rauchverhalten und positiver Verstärkung darstellen

Begründung

Um das eigene Rauchverhalten gezielt verändern zu können, muss der Zusammenhang zwischen auslösenden Situationen, Verhalten und positiver Verstär-kung verstanden werden.

Inhalt

- typische Auslösesituationen für das Rauchen
- kurzfristige positive Konsequenzen des Rauchens

siehe Folie „Verhaltensanalyse“ (Folie 02 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Diskussion

Sammlung typischer Auslösesituationen, schematische Darstellung der Reiz-Reaktion-Verbindung mit positiven Konsequenzen (Beispiel für Trainer siehe Folie 02 Modul 4), gegebenenfalls Rollenspiel mit „Außerirdischen“

Zeit

circa 15 Minuten

Anmerkung

Die Konsequenzen des Rauchverhaltens sind den Rehabilitanden oft nicht sofort zugänglich, weshalb es hilfreich sein kann, die Rolle eines Nichtrauchers oder sogar eines „Außerirdischen“ einnehmen zu lassen, dem nun erklärt werden soll, warum man raucht. Ohne allzu fachspezifisch zu werden, sollte dennoch das Prinzip der Verbindung zwischen Auslöser und Verhalten erklärt werden, um zu verdeutlichen, dass diese durch die positiven Konsequenzen erlernt und auch wieder verlernt werden kann.

Folie 02 Modul 4: „Verhaltensanalyse“

Situation / Auslöser	Verhalten	kurzfristige positive Konsequenzen
nach den Mahlzeiten	***R***	Genuss ausdehnen, „Nachtisch“
in den Pausen kommunikativ	***A***	Abschalten, Belohnung
bei Stress / Ärger	***U***	Beruhigung, Dampf ablassen
bei Sorgen / Kummer	***C***	Trost, an mich denken
Langeweile	***H***	Beschäftigung, Überbrückung
mit Anderen	***E***	Gemeinschaftsgefühl, Geselligkeit
am Feierabend	***N***	Abschalten, Belohnung

Modul 5

5 Strategien zur Verhaltensänderung

Autor: Heft-Wippermann, K.

Thema	Individuelle Verhaltensanalyse, Vermittlung von Handlungsalternativen und Lösungsstrategien
Form	Gruppenarbeit, Verhaltenstraining
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	alle Rehabilitanden, die bei Rehabilitationsbeginn noch rauchen und motivierte Rehabilitanden, die bei Ankunft bereits aufgehört haben zu rauchen
Leitung	Psychologe (MA, Diplom), Psychotherapeut
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung
Material	Flip-Chart, Stifte, Folien aus Modul 4 (Lehrziel 4.3 und Lehrziel 4.4)

Allgemeine Ziele des Moduls

Ziel ist eine nachhaltige Verstärkung beziehungsweise Motivierung zum Rauchstopp. Der Rehabilitand kennt diesbezüglich Strategien der Verhaltensänderung.

Hinweise

Die Verhaltens- und Bedingungsanalyse der letzten Stunde wird weiterentwickelt, indem die Situations-Verhaltens-Konsequenzen-Kette beziehungsweise die Situations-Gedanken-Gefühl-Kette unterbrochen wird und Alternativen besprochen werden.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

5.1 Der Rehabilitand benennt alternative Gedanken

Begründung

Die das Rauchen aufrechterhaltenden Gedanken sollen umstrukturiert werden, um die Konditionierung („automatische Gedanken“) zu löschen.

Inhalt

- beispielhafte Umstrukturierung der Gedanken, die das Rauchverhalten fördern beziehungsweise das Nichtrauchen erschweren
  - jetzt schön eine rauchen
  - jetzt rauche ich eine
  - rauchen tut mir gut
  - es ist so schwer, zu verzichten
  - ich gönne mir ja sonst nichts

siehe Folie „Auslösesituationen“ (Folie 01 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Übung

Die gemeinsam gesammelten Gedanken aus dem letzten Modul werden aufgegriffen. Dafür kann auch die Übersicht des Lehrziels 4.3 aus Moduls 4 wieder verwendet werden.

Zeit

circa 25 Minuten

Anmerkung

Die gesammelten Gedanken können so umformuliert werden, dass sie dem Nichtrauchen nicht mehr widersprechen. Ein Beispiel wäre, statt „es ist so schwer, zu verzichten“, sich zu sagen „Jetzt erst recht!“. Eine derartige kognitive Umstrukturierung ist von zentraler Bedeutung für die zukünftige Einstellung des Ex-Rauchers zum Nichtrauchen.

Wissen	**Einstellung**	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

5.2 Der Rehabilitand entwickelt alternative Verhaltensweisen zum Rauchen

Begründung

Die langfristigen Reiz-Reaktions-Verbindungen müssen entkoppelt werden, wo-durch eine Reihe positiver Konsequenzen wegfallen. Auslöser können zum Teil vermieden oder verändert werden, dafür werden konkrete Schritte geplant.

Inhalt

- Handlungsstrategien im Umgang mit auslösenden Situationen
  - Verhaltensregeln einführen (zum Beispiel Rauchverbot in der Wohnung, Vereinbarungen am Arbeitsplatz)
  - Alternativverhalten entwickeln (zum Beispiel Glas Wasser trinken, zuckerfreie Bonbons lutschen, Äpfel essen, Spaziergang nach dem Essen, in der Kneipe sich zu Nicht-Rauchern setzen, in den Pausen kurze Entspannungsübungen)
- besondere Risikosituationen vorwegnehmen und Situationsveränderung planen
  - Gespräche und Abmachungen mit Bekannten
  - Renovierung der Wohnung
  - Rücksicht erbitten

siehe Folien „Auslösesituationen“ (Folie 01 Modul 4) und „Verhaltensanalyse“ (Folie 02 Modul 4)

Hinweise zur Durchführung

Übung, gegebenenfalls Rollenspiel

Übersicht mit den gesammelten auslösenden Situationen aus Modul 4 (Lehrziel 4.3 beziehungsweise Lehrziel 4.4) verwenden

Zeit circa 30 Minuten

Anmerkung

Um den Nutzen für die Rehabilitanden zu maximieren, sollten die Überlegungen auf die individuellen Problemkonstellationen der Rehabilitanden abgestimmt werden. Die Verhaltensänderung steht dabei im Mittelpunkt.

Modul 6

6 Strategien der Rückfallprophylaxe

Autor: Heft-Wippermann, K.

Thema	Vorbereitung auf den Alltagstransfer
Form	Gruppenarbeit, Verhaltenstraining
Dauer	60 Minuten
Zielgruppe	alle Rehabilitanden, die bei Rehabilitationsbeginn noch rauchen und motivierte Rehabilitanden, die bei Ankunft bereits aufgehört haben zu rauchen
Leitung	Psychologe (MA, Diplom), Psychotherapeut
Raum	ruhiger Gruppenraum, Stühle im Halbkreis
Teilnehmerzahl	maximal 12
KTL Leistungseinheit	F578 Psychologische Gruppenarbeit problemorientiert: Tabakentwöhnung
Material	Handout mit Selbsthilfeliteratur, gegebenenfalls standardisierter Evaluationsfragebogen, OH-Projektor, Beamer, Folie, Arbeitsblatt, Bleistifte, gegebenenfalls Briefpapier und Umschläge

Allgemeine Ziele des Moduls

Ziel des Moduls ist die Reduzierung des Rückfallrisikos. Der Rehabilitand kennt am Ende des Moduls für die Rückfallprophylaxe Handlungs- und Problemlösestrategien für kritische Situationen im häuslichen Alltag. Er kann mit einem Rückfall umgehen und kennt Selbsthilfe- und Nachsorgemöglichkeiten.

Hinweise

Die letzte Stunde kann sehr flexibel an die Gruppe angepasst werden. Je nach aktuellem Rauchverhalten, Interesse und bisher besprochenen Themen kann vor allem auf die Wünsche, Fragen und Anregungen der Rehabilitanden eingegangen werden. Gegebenenfalls können Lehrziele, die aus zeitlichen Gründen in den vorherigen Modulen noch nicht verwendet werden konnten, ergänzt werden. Der Schwerpunkt sollte auf der konkreten Handlungsplanung liegen.

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

6.1 Der Rehabilitand legt persönliche Lösungsstrategien für die Rückkehrsituation fest

Begründung

Eine Vorbereitung auf die konkrete Rückkehrsituation reduziert das Risiko auf-grund von Alltagsgewohnheiten oder -belastungen, wieder mit dem Rauchen zu beginnen.

Inhalt

- Erwartungen und Befürchtungen hinsichtlich der Rückkehrsituation
- Was wird an Unterstützung noch benötigt?
- Lösungsstrategien für kritische Situationen
- Festlegung persönlicher Lösungsstrategien

siehe Arbeitsblatt „Handlungs- und Notfallplan“ (Arbeitsblatt 01 Modul 6)

Hinweise zur Durchführung

Gruppengespräch, gegebenenfalls Visualisierungsübung

Zeit circa 20 Minuten

Anmerkung

Viele Rehabilitanden beklagen sich über besonders schwierige Bedingungen, denen sie zu Hause ausgesetzt sind. Wenn beispielsweise der Partner raucht oder bei der Arbeit geraucht wird, halten es viele für unmöglich, mit dem Rauchen aufzuhören. In diesem Fall sollte die prinzipielle Haltung vermittelt werden, dass Aufhören generell möglich ist. Die Rehabilitanden sollten daran glauben können, dass gewisse Umstände das Rauchen erleichtern oder erschweren, aber dass es prinzipiell für jeden möglich ist, nicht mehr zu rauchen.

Es können konkrete individuelle Handlungs- beziehungsweise Notfallpläne für kritische Situationen nach der Rehabilitation erarbeitet werden.

Arbeitsblatt 01 Modul 6: „Handlungs- und Notfallplan“

Risikosituation

Beschreiben Sie eine mögliche Situation, in der Sie rückfällig werden könnten.

_____

_____

_____

_____

Wie können Sie mit dieser Situation umgehen, damit Sie nicht rauchen?

1. Lösungsstrategie: _____

_____

_____

2. Lösungsstrategie: _____

_____

_____

3. Lösungsstrategie: _____

_____

_____

4. Lösungsstrategie: _____

_____

_____

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

6.2 Der Rehabilitand weiß, dass er zur Rückfallprophylaxe jeglichen Nikotinkonsum vermeiden sollte

Begründung

Es ist sehr wahrscheinlich, dass zumindest ein Teil der Ex-Raucher irgendwann wieder eine Zigarette rauchen wird. Um das zu verhindern oder zumindest zu vermeiden, dass daraus wieder eine Abhängigkeit resultiert, soll der Umgang mit dem Rückfall thematisiert werden.

Inhalt

- Rückfall: die erste Zigarette nach dem Nichtrauchen
- Erfahrungen und Umgang mit dem Rückfall („Nicht die erste, sondern die zweite Zigarette ist das Problem.“)
- Rückfall entdramatisieren: als Ausrutscher bewerten, weiterhin nicht rauchen
- Vermeidung des Risikos des Rückfalls durch absoluten Verzicht („Keine einzige Zigarette mehr rauchen.“)

Hinweise zur Durchführung

Gruppengespräch

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Häufig wird von Rehabilitanden berichtet, die lange Rauchpausen hatten, wie sie wieder angefangen haben zu rauchen, weil sie sicher waren, eine Zigarette ohne Rückfallrisiko rauchen zu können. Ein derartiger Austausch unter den Rehabilitanden sollte gefördert werden, damit alle von diesen Erfahrungen profitieren können. Auf jeden Fall ist der dringende Rat angebracht, auf Nikotin ganz zu verzichten.

Wissen	**Einstellung**	Handlungskompetenz

Lehrziel

6.3 Der Rehabilitand bewertet die Tabakentwöhnung

Begründung

Die Rückmeldung ist für den Trainer zur Evaluation wichtig, kann aber auch noch einmal ein strukturiertes Abschlussgespräch unter den Rehabilitanden ermöglichen.

Inhalt

- positive und negative Eindrücke und Erfahrungen: Wie war das Training?
- Verbesserungsvorschläge: Was könnte besser sein?
- Ergänzungsvorschläge: Was hat gefehlt?
- Zufriedenheit: Was war hilfreich?

Hinweise zur Durchführung

Gruppengespräch

Gegebenenfalls einen standardisierten Evaluationsfragebogen entwickeln und einsetzen, um eine systematische Rückmeldung zu erhalten.

Zeit circa 15 Minuten

Anmerkung

Keine

Wissen	Einstellung	**Handlungskompetenz**

Lehrziel

6.4 Der Rehabilitand kann Nachsorge- und Selbsthilfemöglichkeiten benennen

Begründung

Um die Verhaltensänderung nachhaltig zu unterstützen, bedarf es den Hinweis auf psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten nach der Rehabilitation.

Inhalt

- Nachsorgeangebote (inklusive Nutzung neuer Medien)
- Selbsthilfeangebote, Rauchertelefon
- Selbsthilfeliteratur

Hinweise zur Durchführung

Vortrag

gegebenenfalls Folie, Handout, Adressen

Zeit circa 10 Minuten

Anmerkung

Es kann auch angeregt werden, dass die Rehabilitanden sich weiterhin gegenseitig unterstützen, auch durch die Nutzung neuer Medien (SMS, E-Mail, Chatrooms, WhatsApp) oder sich selbst ein oder mehrere Erinnerungs- oder Ermutigungsbriefe schreiben, die von der Rehabilitationseinrichtung zu vereinbarten Zeitpunkten nach Hause geschickt werden.

Aktuelle Selbsthilfeinformationen und Kontaktnummern von Rauchertelefonen lassen sich im Internet finden (zum Beispiel www.bzga.de, www.bundesaerztekammer.de, aktuelle Abfragen zum Rauchertelefon über eine Suchmaschine - Suchbegriff: Rauchertelefon).

Impressum
Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Rehabilitation
Dezernat 8023
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon: 030 865-82086, Fax: 030 865-82123
Internet: www.deutsche-rentenversicherung-bund.de
E-Mail: gesundheitstraining@drv-bund.de

Stand: 09/2021

Deutsche
Rentenversicherung

Bund

BND_BR_608231_00