

## Abschlussbericht

### Projekttitle: Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit

<b>Förderkennzeichen:</b>	Prae-12
<b>Leitung:</b>	Frau Petra Buderath
<b>Projektmitarbeiter:</b>	Frau Monika Gramke
<b>Kontaktdaten:</b>	Diakonisches Werk in Stadt und Landkreis Osnabrück Integratives Beratungszentrum  Riemsloher Str. 5 49324 Melle  Telefon: 05422 9400-80 Telefax: 05422 9400-88 <a href="mailto:ib@dw-osl.de">ib@dw-osl.de</a>
<b>Laufzeit:</b>	01.07.2011 – 30.06.2012
<b>Fördersumme:</b>	47.156 €
<b>Datum der Erstellung des Abschlussberichtes:</b>	12. Juni 2012



# **INHALTSVERZEICHNIS**

**1. Zusammenfassung**

**2. Einleitung**

**3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik**

**4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan**

**5. Ergebnisse**

**6. Diskussion der Ergebnisse**

**7. Gender Mainstreaming Aspekte**

**8. Gesamtbeurteilung**

**9. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse**

**10. Verwertung der Projektergebnisse  
(Nachhaltigkeit/Transferpotential)**

**11. Publikationsverzeichnis**

## **1. Zusammenfassung**

Mit dem einjährigen Projekt „Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ hat das Integrative Beratungszentrum des Diakonischen Werkes ein niedrighschwelliges Angebot geschaffen, welches sich gezielt an die Bedarfe von schwangeren und stillenden Frauen richtet. Es wurden Beratung und Unterstützung bei der Reduktion oder Abstinenz von Suchtmittelkonsum angeboten. Darüber hinaus wurde ein eigener Fragebogen entwickelt, um die Anzahl der konsumierenden schwangeren und stillenden Frauen in Stadt und Landkreis Osnabrück ermitteln zu können.

Bei der Umsetzung des Projektvorhabens in die Praxis wurde deutlich, dass sich die zwingend erforderliche Kooperation mit anderen Institutionen und Fachkräften sehr unterschiedlich gestaltet. Während die Zusammenarbeit mit Suchtberatungsstellen, Schwangerenberatungsstellen oder Hebammen sehr gut funktionierte, zeigte sich die Zusammenarbeit mit gynäkologischen Praxen als eher problematisch. Viele Gynäkologen empfanden die Thematik als sehr brisant und wünschten in ihren Räumlichkeiten keine Auseinandersetzung damit, da sie es als zu provokant empfanden beispielsweise Fragebögen oder Flyer zu dem Angebot auszuhändigen.

Im Verlauf des Projektes konnten wir ein paar Frauen bei ihrem Wunsch zu Reduktion bzw. Abstinenz beraten und unterstützen. Es stellte sich heraus, dass in der Arbeit mit der Zielgruppe eine motivierende Grundhaltung von enormer Bedeutung ist. Im Hinblick auf das tabuisierte Thema, welches auch in dem Umgang der Ärzte deutlich wurde, ist eine wertschätzende und offene Haltung gegenüber dem Klientel überaus wichtig. Auch die Einbeziehung der Partner als Unterstützung für die schwangere oder stillende Frau spielt eine große Rolle. Viele Frauen zeigten sich gerade zu Beginn der Beratung sehr ambivalent, so dass das Projekt sehr niederschwellig angelegt werden musste.

Die Vorhabensziele wurden im Groben erreicht, allerdings konnten wir nur eine geringe Rücklaufquote der Fragebögen erreichen. Außerdem war die Zahl der Frauen, die unserer Beratung/Unterstützung angenommen haben, eher unbefriedigend.

## **2. Einleitung**

Vor dem Hintergrund, dass im Integrativen Beratungszentrums, insbesondere in der Schwangerenberatung, festgestellt wurde, dass gerade bei jungen Frauen der Umgang mit Suchtmitteln eher riskant ist und nur wenig Problembewusstsein vorhanden ist, wurde der Antrag auf die Projektfördermittel gestellt. So lag der Anteil von jungen Frauen zwischen 14

und 26 Jahren im Jahr 2009 bei 64% in der Schwangerenberatung. Auch wurde in der Vergangenheit immer wieder festgestellt, dass sich beispielsweise in der Mutter-Kind-Gruppe, die an dem Beratungszentrum angegliedert ist immer wieder Frauen befinden, die z.B. rauchen. Konkrete Zahlen diesbezüglich gab es allerdings nicht, da in der vorgeschriebenen Statistik nicht der Konsum von Suchtmitteln erfasst wird.

Die Erfahrung der Mitarbeiter im Integrativen Beratungszentrum hat gezeigt, dass es schwierig ist schwangere Frauen, die Suchtmittel konsumieren, in bestehende Angebote zu vermitteln. Gründe dafür sind zum einen sicherlich die Ängste vor moralischen Anfeindungen oder auch Scham- und Schuldgefühle. Außerdem bestand die Ansicht, dass gerade bei jungen Frauen oftmals das Risiko des Suchtmittelkonsums sowie die Folgen für ihr Kind nicht entsprechend eingeschätzt werden. Aus diesem Grunde sollte ein Angebot geschaffen werden, welches speziell auf diese Zielgruppe ausgerichtet und konzipiert wurde.

## **2.1. Ziele des Projektes**

Um für das neue Angebot werben zu können, war ein erstes Ziel zu Beginn des Projektes zunächst ein Flyer zu entwickeln.

Es sollten außerdem verschiedene Pressemitteilungen erfolgen, so dass sowohl die Fachöffentlichkeit als auch Betroffene angesprochen werden und das neue Angebot in der Öffentlichkeit publik gemacht wird.

Es wurde ein Fragebogen entwickelt, um die Zielgruppe ermitteln zu können. Dabei sollten nicht nur die suchtmittelabhängigen Frauen erfasst werden, sondern alle schwangeren und stillenden Frauen, die Alkohol, Zigaretten etc. konsumieren.

Ein weiteres Ziel des Projektes war es, Kontakt zu unterschiedlichen Institutionen und Fachkräften aufzunehmen und diese zur Zusammenarbeit zu motivieren. Dies war zum einen überaus relevant, um für das tabuisierte Thema zu sensibilisieren und den neuen Präventionsansatz zu kommunizieren. Zum anderen war es aber auch notwendig, da wir über die Kooperationspartner eine möglichst hohe Anzahl an Personen unserer Zielgruppe erreichen wollten, um so ein möglichst repräsentatives Ergebnis der Befragung zu bekommen.

Die Entwicklung eines Beratungs- und Behandlungskonzeptes für junge schwangere, stillende Frauen und deren Partner war ein weiteres bedeutendes Ziel unseres Konzeptes.

### **3. Erhebungs- und Auswertungsmethodik**

Wie bereits erwähnt, war ein wichtiges Standbein des Projektes die Erfassung des Suchtmittelkonsums bei schwangeren und stillenden Frauen, so dass die Entwicklung eines Fragebogens im Konzept als maßgebliches Ziel gesetzt wurde.

Demzufolge haben wir einen Fragebogen konzipiert, welcher neben dem Konsumverhalten auch erfragt, wie schädlich die Frauen den Konsum von Suchtmitteln einschätzen. Darüber hinaus sollte die Motivation zur Reduzierung des Suchtmittelkonsums bei denjenigen, die Alkohol, Zigaretten etc. zu sich nehmen, erfasst werden. Da auf Seiten der Betroffenen dieses tabuisierte Thema oftmals mit der Angst vor Stigmatisierungen verbunden ist, war es uns wichtig, die Befragung möglichst anonym zu gestalten. Aus diesem Grunde kam ausschließlich eine schriftliche Befragung in Form eines Fragebogens in Frage.

Erstes Ziel war es, einen Fragekatalog zu erstellen, bei dem die Fragen und die dazu gehörigen Antworten sehr sorgfältig erarbeitet werden mussten, da eine Änderung während der Befragung nicht mehr möglich ist. Außerdem sollte der Fragebogen so konstruiert sein, dass die damit erhobenen Daten auch auswertbar sind. Da bei einer schriftlichen Befragung allerdings keine Rückfragen bei Verständnisproblemen an den Interviewer gestellt werden können, muss der Fragebogen klar formuliert und strukturiert sein, um möglichst zu verhindern, dass Antworten fehlen, weil die Frage nicht verstanden wurde. Dies würde sonst bei der Auswertung zu Problemen führen. Weiteres Ziel bei der Entwicklung des Fragebogens war es, ihn möglichst neutral und somit nicht stigmatisierend zu verfassen. Außerdem sollten die Fragen möglichst so formuliert sein, dass sie von der breiten Mehrheit verstanden werden kann. Aus diesem Grunde haben wir fast ausschließlich geschlossene Fragen formuliert.

Der Fragebogen ist in vier Abschnitte unterteilt. Der erste Abschnitt befasst sich mit den persönlichen Angaben, wie beispielsweise die Frage nach dem Schwangerschaftszeitraum/Stillzeit, nach dem Alter, der Staatsangehörigkeit etc. Im Anschluss an diesen Teil folgen die Fragen zum Konsum der einzelnen Suchtmittel, aufgeteilt in Nikotinkonsum, Alkoholkonsum und der Konsum von anderen Suchtmitteln, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen.

Insgesamt wurden 3.500 Fragebögen gedruckt, von denen 3.300 an die verschiedensten Kooperationsstellen verteilt wurden.

#### **4. Durchführung, Arbeits- und Zeitplan**

##### **4.1. Arbeits- und Zeitplan**

Aufgrund eines Personalwechsels konnte das Projekt erst zum 15. August 2011 starten und wir hatten somit eine tatsächlich produktive Gesamtlaufzeit von lediglich 10,5 Monaten. Zwar wurde die Stelle zunächst zum 01. Juli 2011 besetzt, allerdings hat die Mitarbeiterin aufgrund eines anderen beruflichen Stellenangebotes nur wenige Tage in dem Projekt gearbeitet und eine Neubesetzung konnte erst zum 15. August 2011 gefunden werden.

Trotz der geschaffenen Niedrigschwelligkeit des Unterstützungsangebotes hat sich in den vergangenen Monaten gezeigt, dass es intensiver Bemühungen bedarf, um die Frauen zu erreichen. Daher konnten die Ziele hinsichtlich der Durchführung von Beratungsgesprächen bzw. des Reduzierungsprogramms nur sehr eingeschränkt angegangen werden. Es wurde deutlich, dass in dem vorgegebenen zeitlichen Rahmen des Projektes von 12 Monaten vermutlich nicht so viele Frauen beraten und begleitet werden können, wie es von unserer Seite erwünscht war. Dennoch konnten wir 6 Erstgespräche verzeichnen sowie zwei Fälle, in denen das Reduzierungsprogramm durchlaufen werden konnte.

Da sich daher leichte Änderungen im Arbeitsplan ergaben, hatten wir uns entschlossen, den Fokus etwas mehr auf die Erhebung des Suchtmittelkonsums zu legen und so den örtlichen Rahmen der Befragung zu erweitern. Infolgedessen konnten wir in der Stadt Bielefeld weitere zehn gynäkologische Praxen akquirieren, die uns bei der Umfrage unterstützen.

Es konnten nur wenige Frauen im Rahmen der Beratung bzw. des Reduzierungsprogramms begleitet werden. Erschwerend kamen sicherlich die ländlichen Strukturen in unserem Einzugsgebiet hinzu.

Wie problematisch es ist die Zielgruppe zu erreichen, wurde sicherlich am folgenden Beispiel sichtbar. In Zusammenarbeit mit einem Gynäkologen im Landkreis Osnabrück wurde eine Informationsveranstaltung geplant und vorbereitet. Als Veranstaltungsort wurden die Räumlichkeiten der Praxis gewählt, da diese für die Frauen und Interessierten vertraut sind und sicherlich auch die Hemmungen bei diesem tabubesetzten Thema nehmen können. Es wurden eigens Plakate für die Veranstaltung entwickelt und gedruckt. Nach eigenen Aussagen des Arztes sind ihm einige Patientinnen bekannt, für die dieses Thema von hoher Relevanz sein dürfte. Dennoch konnte diese Veranstaltung leider nicht stattfinden, da niemand die Veranstaltung wahrnahm.

Bei diesem tabuisierten Thema musste es oberste Priorität sein, dass die geschaffenen Angebote möglichst niedrigschwellig angelegt werden, so wie es in unserem Konzept vorgesehen war.

Wie relevant dieser Aspekt war, wurde im Verlauf der vergangenen Monaten deutlich, da es außerordentlich schwierig war, einen Zugang zu den schwangeren und stillenden Frauen, die Suchtmittel konsumieren, zu bekommen. Daher haben wir uns entschlossen, den Gesichtspunkt der Niedrigschwelligkeit noch deutlicher in den Fokus zu nehmen. So ist es uns gelungen, neben den im Konzept vorgesehenen niedrigschwelligen Zielen zusätzlich eine Telefonsprechstunde immer mittwochs von 17<sup>00</sup> bis 18<sup>00</sup> Uhr einzurichten. Auf dieses Angebot wurde in der Lokalpresse wöchentlich hingewiesen.

Darüber hinaus konnten wir eine Anbindung unseres Projektes an die Online-Beratung des Diakonieverbundes Sucht für die Region Osnabrück/Emsland erreichen, so dass wir ferner auch über das Internet für die Zielgruppe ansprechbar waren.

Als weiteren Punkt hatten wir uns entschlossen, neben der Beratung in den Räumlichkeiten des Diakonischen Werkes auch Hausbesuche anzubieten. So konnten ebenfalls Frauen erreicht werden, die nicht mobil sind.

Mit Hilfe dieser beiden zusätzlichen Angebote wollten wir die Niedrigschwelligkeit des Projektes gewährleisten.

## **5. Ergebnisse**

Im Folgenden sollen die erreichten Ergebnisse des Projektes dargestellt werden. Zum einen konnte ein Flyer erstellt werden, mit dem auf das Beratungs- und Behandlungsangebot hingewiesen werden konnte. Auch ein Konzept für die Beratung der schwangeren Frauen sowie deren Angehörige wurde erstellt. Dieses Manual beinhaltet 6 Kapitel. Im ersten Kapitel geht es zum einen darum die Rahmenbedingungen des Unterstützungsangebotes zu erläutern, aber zum anderen auch Informationen rund um das Thema Rauchen zu vermitteln. Im darauffolgenden Abschnitt setzt sich die Frau mit ihrem eigenen Rauchverhalten auseinander, um anschließend eine Entscheidung zur Abstinenz oder Reduktion vorbereiten zu können. Im vierten Kapitel werden die individuellen Ziele vereinbart und schriftlich festgehalten, um eine Verbindlichkeit zu schaffen. Im Weiteren Verlauf des Konzeptes geht es dann darum das Änderungsvorhaben umzusetzen und abschließend die geänderten Verhaltensweisen zu stabilisieren. Das Beratungs- und Behandlungskonzept ist diesem Abschlussbericht beigelegt.

Des Weiteren wurde gemäß dem Arbeitsplan ein Fragebogen entwickelt, der sowohl den legalen als auch den illegalen Drogenkonsum erfasst.

Um auf das Projekt aufmerksam zu machen wurden diverse Presseartikel veröffentlicht. Es fanden Vorstellungen in unterschiedlichen Gremien und Institutionen statt.

Darüber hinaus wurden Kooperationspartner akquiriert und so für eine Zusammenarbeit gewonnen. Dazu gehörten u.a. Suchtberatungsstellen, Schwangerenberatungsstellen,

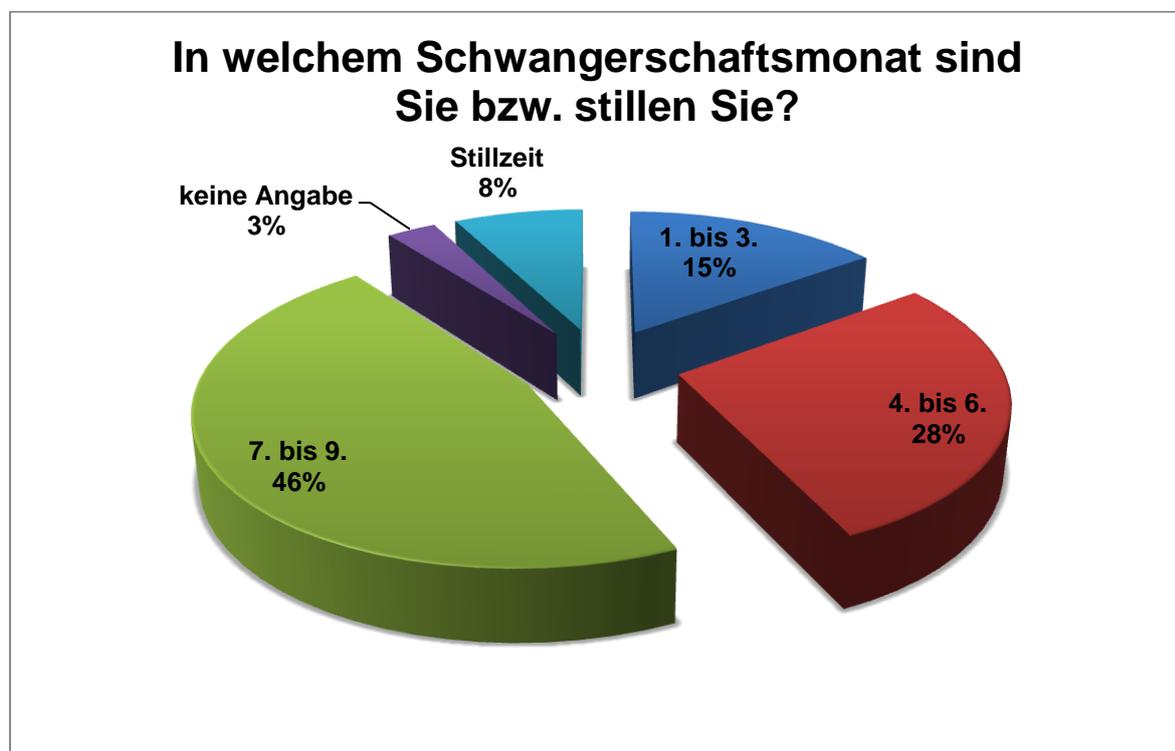
Gynäkologen und Hebammen in Stadt und Landkreis Osnabrück. Wie bereits berichtet, wurde zusätzlich eine Telefonsprechstunde eingerichtet, auf die wöchentlich in der Lokalpresse hingewiesen wurde, um die Niedrigschwelligkeit gewährleisten zu können. Ferner konnte über die Homepage [www.suchtberatungsstelle.de](http://www.suchtberatungsstelle.de) eine Onlineberatung angeboten werden.

In den vergangenen Monaten haben wir mit Hilfe unseres neuen Konzeptes 6 schwangere Frauen beraten, die Suchtmittel konsumieren.

Im Folgenden sollen die Ergebnisse des Fragebogens dargestellt werden. Von den 3300 verteilten Bögen, sind 609 zurückgekommen, dies ergibt eine Rücklaufquote von 18%.

### Persönliche Angaben

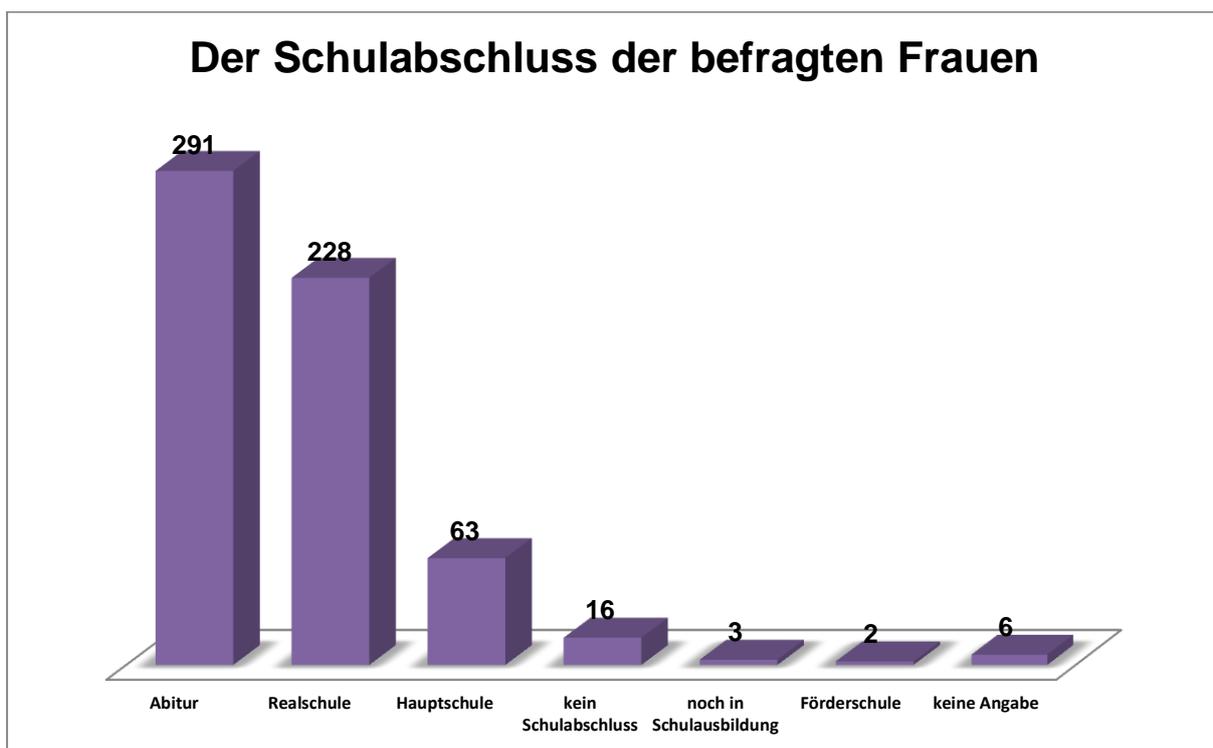
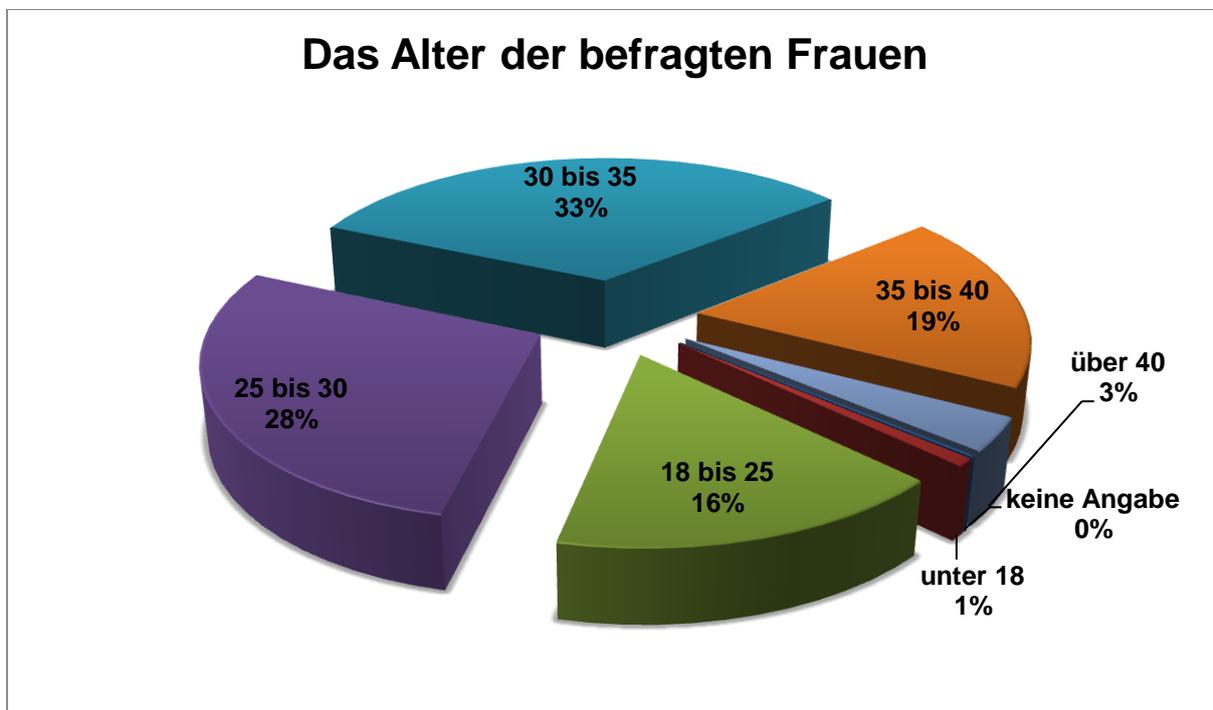
Zunächst soll an dieser Stelle ein kurzer Einblick in die persönlichen Angaben der Frauen, die an der Befragung teilgenommen haben, gewährt werden.



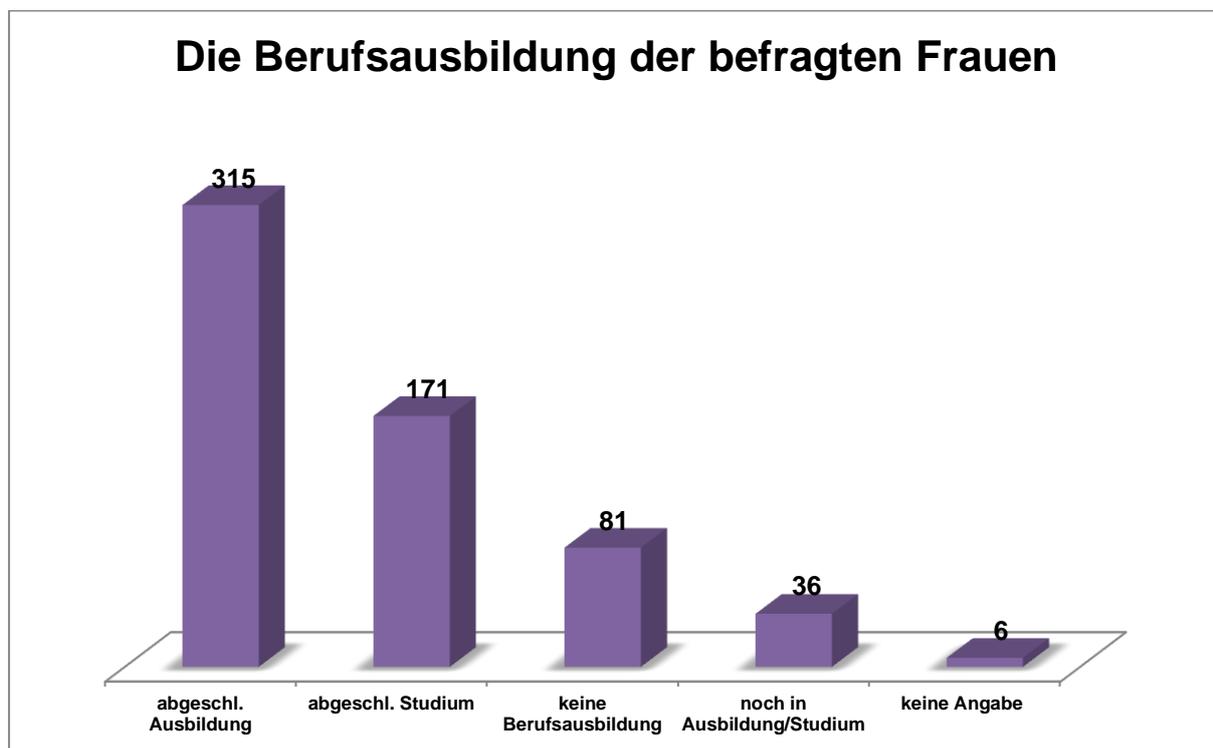
Von den befragten Frauen sind 89% schwanger und 8% stillen derzeit. Die prozentuale Verteilung auf die einzelnen Schwangerschaftsdrittel sehen dabei wie folgt aus, 15% sind im ersten, 28% im zweiten und 46% im letzten Drittel der Schwangerschaft, wie auch aus der Grafik ersichtlich ist.

Von den statistisch erfassten Frauen haben 558 die deutsche Staatsangehörigkeit, dies entspricht 92%. Weitere 13 Frauen kommen aus anderen EU-Mitgliedstaaten und 38 Frauen haben eine andere Nationalität außerhalb der Europäischen Union.

Die größte Altersgruppe der befragten Frauen sind mit 33% die 30-35 Jährigen, dann folgen mit 28% die 25-30 Jährigen. 19% der Frauen geben an, zwischen 35 und 40 Jahre alt zu sein und weitere 16% sind zwischen 18 und 25 Jahre alt. Lediglich 3% der befragten Frauen sind älter als 40 Jahre. Nur 1% der befragten Frauen gab an unter 18 Jahre alt zu sein.



Von den befragten Frauen haben 291 angegeben, Abitur zu haben, 228 Frauen haben den Realschulabschluss, 63 den Hauptschulabschluss, 16 haben keinen Schulabschluss. Weitere 3 Frauen befinden sich noch in der Schulausbildung, 2 Frauen geben an, dass sie einen Förderschulabschluss haben.

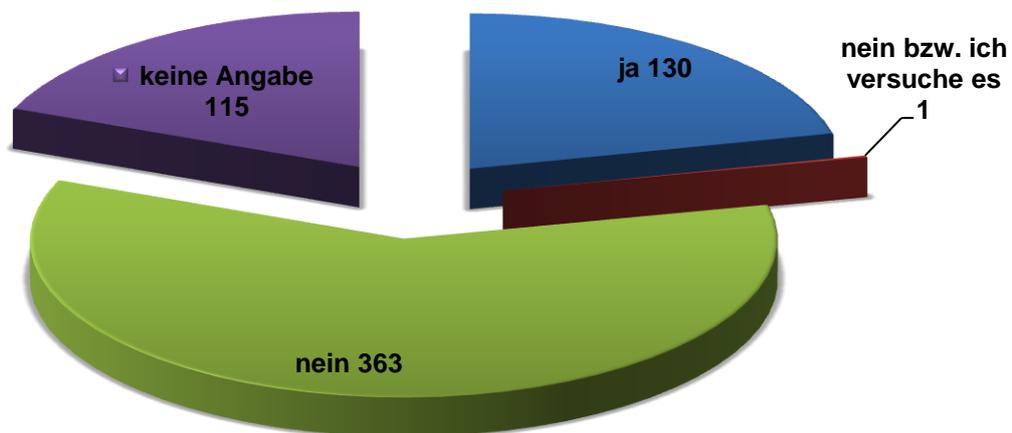


Hinsichtlich der Berufsausbildung haben 315 der Frauen angegeben, eine abgeschlossene Ausbildung zu haben, 171 haben ein abgeschlossenes Studium, 81 haben angegeben, keine Berufsausbildung zu haben, 36 Frauen befinden sich noch in der Ausbildung oder im Studium und 6 Frauen haben zu dieser Frage keine Angabe gemacht.

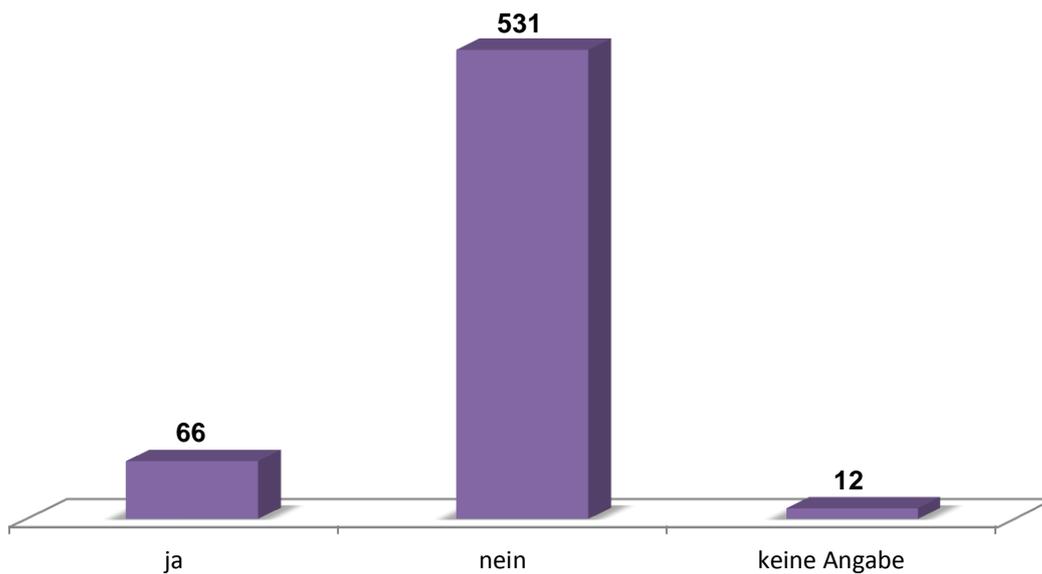
### Nikotinkonsum

Auf die Frage, ob die Frauen aufgrund der Schwangerschaft aufgehört haben Zigaretten zu konsumieren, antworteten 130 Frauen mit „ja“, 363 mit „nein“, eine Frau mit „nein bzw. ich versuche es“ und 115 Frauen haben keine Angabe gemacht. Zu den 60% der Frauen, die „nein“ geantwortet haben, sind aber sicherlich auch diejenigen zu zählen, die auch vor Beginn der Schwangerschaft nicht geraucht haben.

### Haben Sie aufgrund der Schwangerschaft aufgehört zu rauchen?

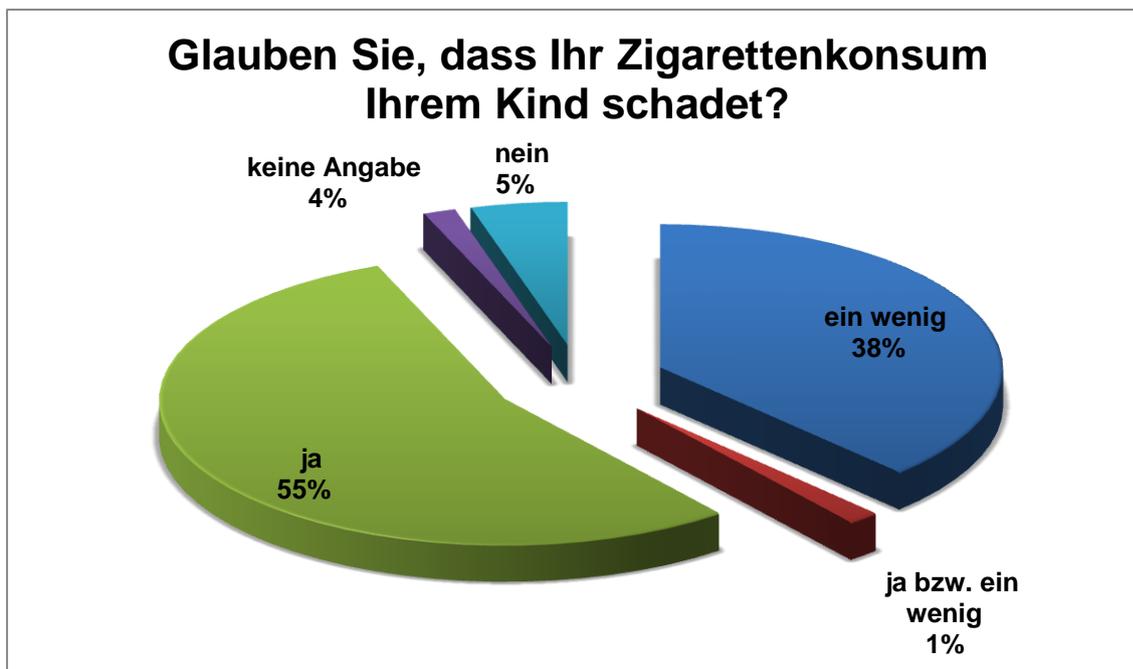


### Rauchen Sie in der Schwangerschaft?



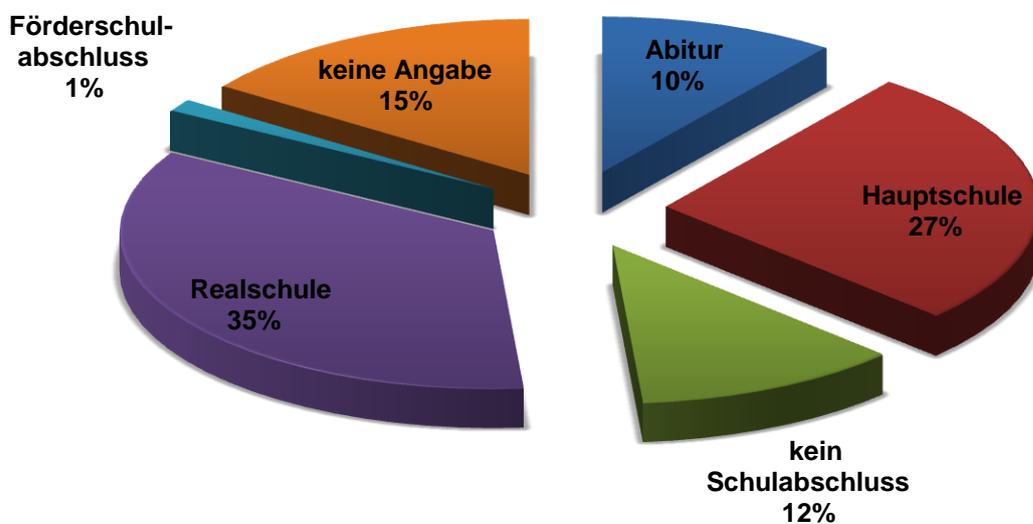
66 Frauen gaben bei der Befragung an, dass sie in der Schwangerschaft Zigaretten konsumieren, wo hingegen 531 Frauen diese Frage verneinen.

Dieses Ergebnis macht deutlich, dass der Bedarf an Unterstützung und Beratung hinsichtlich Zigarettenkonsum in der Schwangerschaft grundsätzlich gegeben ist.



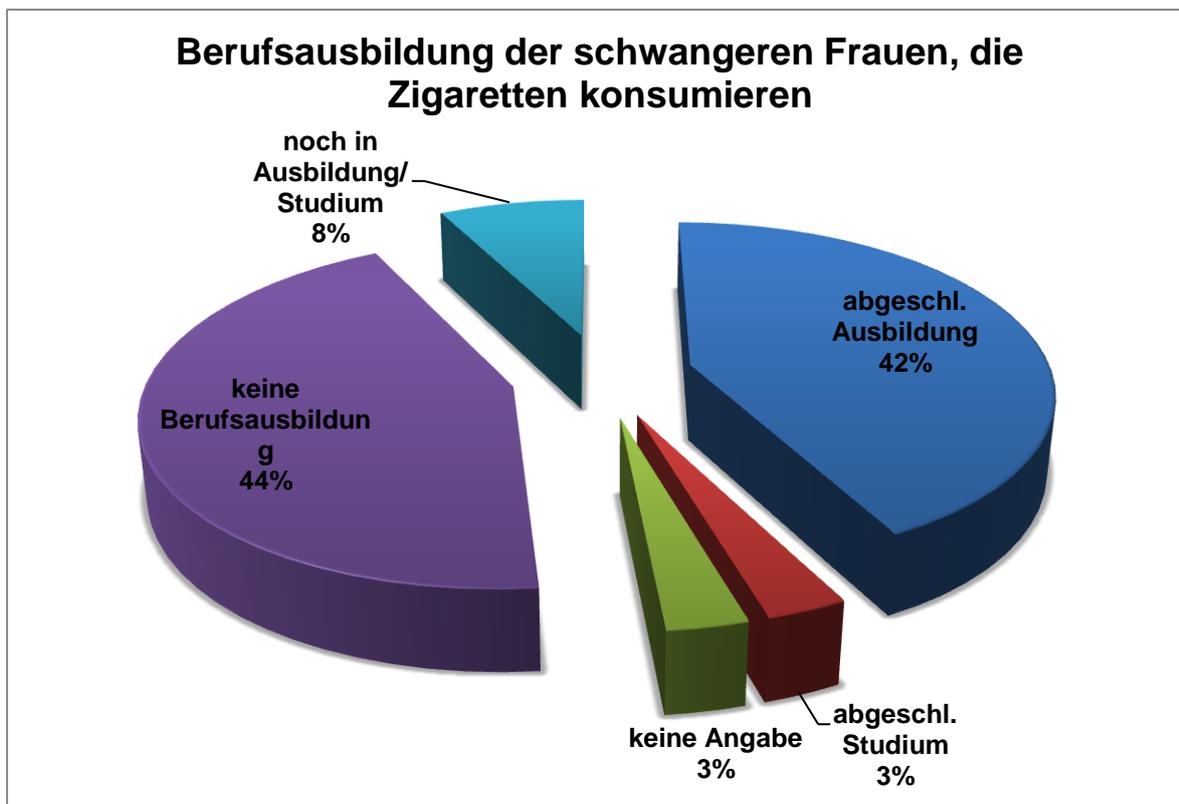
Ein Problembewusstsein hinsichtlich des Rauchens in der Schwangerschaft scheint dabei durchaus vorhanden zu sein. Dies zeigt die folgende Grafik, aus der ersichtlich wird, dass 55% der Frauen, die trotz Schwangerschaft Zigaretten konsumieren, glauben, dass die Zigaretten ihrem Kind schaden. Außerdem geben 38% an, dass der Konsum ihrem Kind „ein wenig“ schadet. Weitere 1% schwanken zwischen „ja“ und „ein wenig“. Lediglich 5% geben an, sie glauben, dass ihr Zigarettenkonsum dem Kind nicht schade. Weitere 4% machen zu dieser Frage keine Angabe.

### Die Schulausbildung der schwangeren Frauen, die Zigaretten konsumieren.

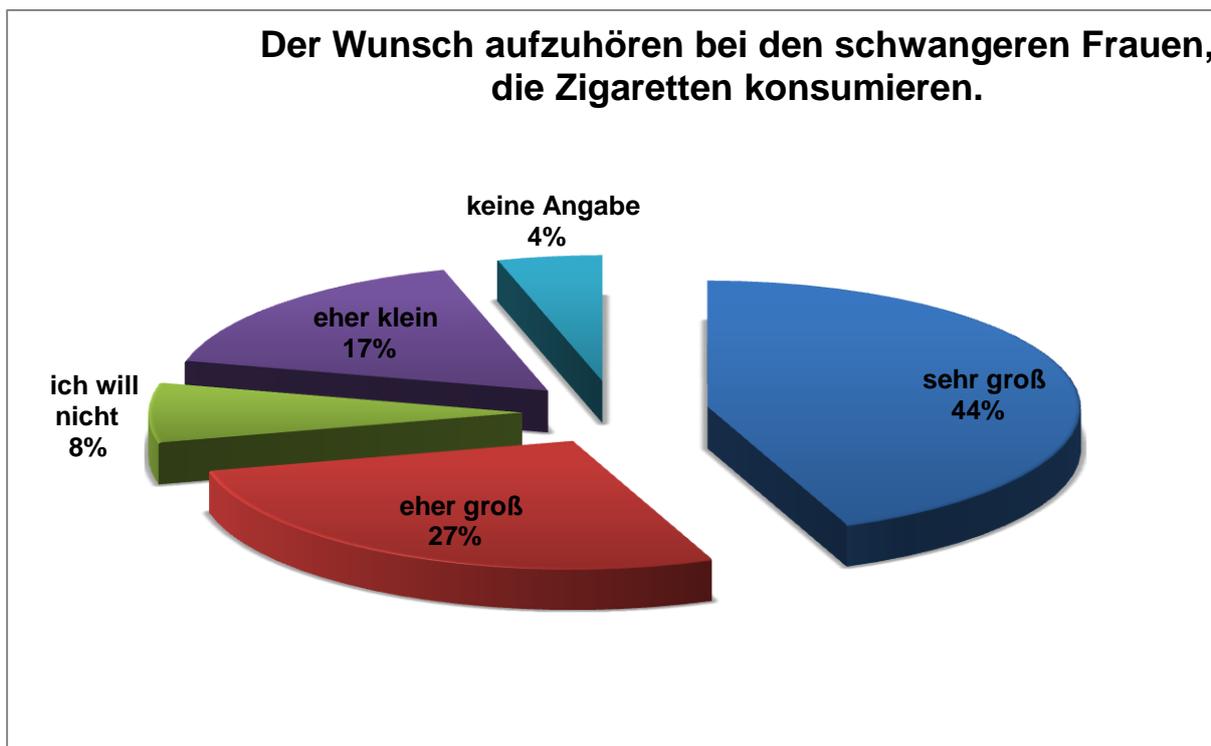


Wird eine Verbindung zwischen Zigarettenkonsum und Bildung hergestellt, ergibt sich folgendes Ergebnis:

10% der Frauen, die in der Schwangerschaft rauchen, haben Abitur, 35% haben einen Realschulabschluss, 27% haben einen Hauptschulabschluss und 12% haben keinen Schulabschluss, 1 % hat einen Förderschulabschluss und 15% der Frauen haben keine Angabe zu der Frage gemacht.



Bezogen auf die Berufsausbildung zeigt sich, dass 3% ein abgeschlossenes Studium haben, 42% haben eine abgeschlossene Berufsausbildung, 8% befinden sich zur Zeit der Befragung noch in der Ausbildung oder im Studium, 44% der Frauen, die rauchen, haben keinen Berufsabschluss und 3% haben keine Angabe gemacht.

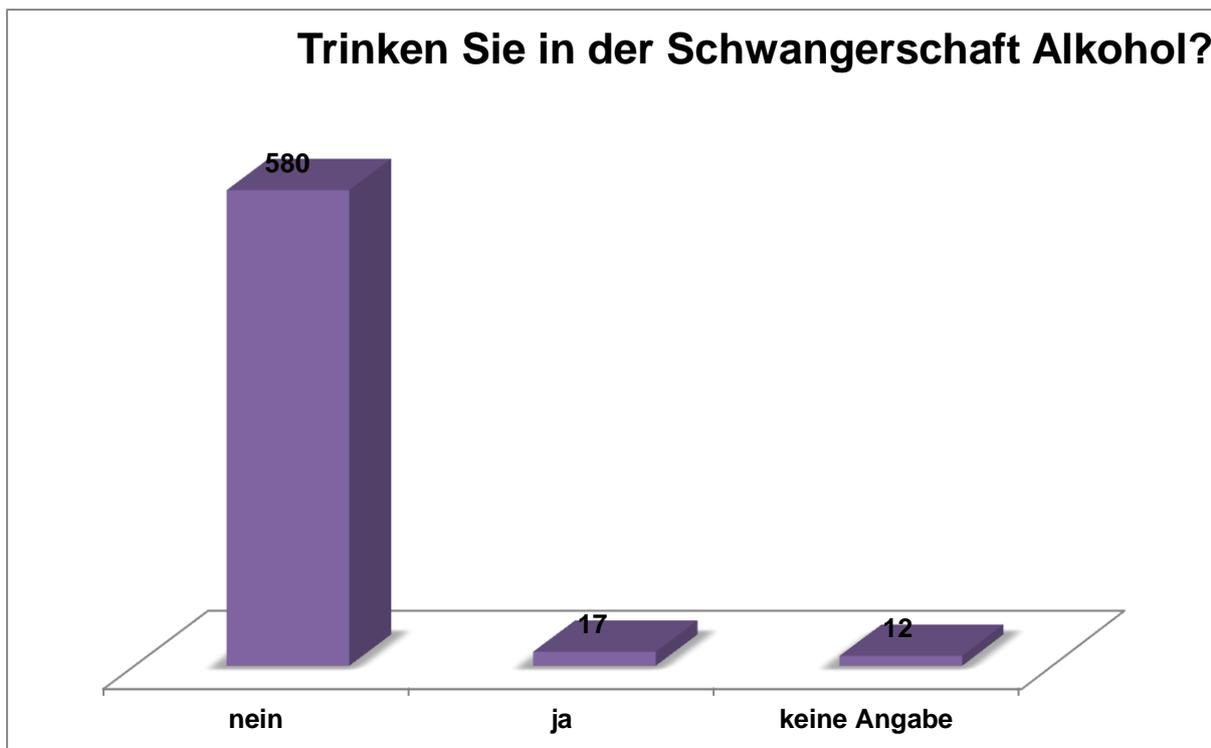


Der Wunsch bei den schwangeren Frauen aufzuhören zu rauchen ist durchaus gegeben. So geben 37% der Raucherinnen an, dass der Wunsch bei Ihnen „sehr groß“ ist. Weitere 23% geben an, dass der Wunsch „eher groß“ ist, bei 14% ist der Wunsch „eher klein“ und 8% möchten nicht aufhören zu rauchen und 4% haben zu dieser Frage keine Angabe gemacht.

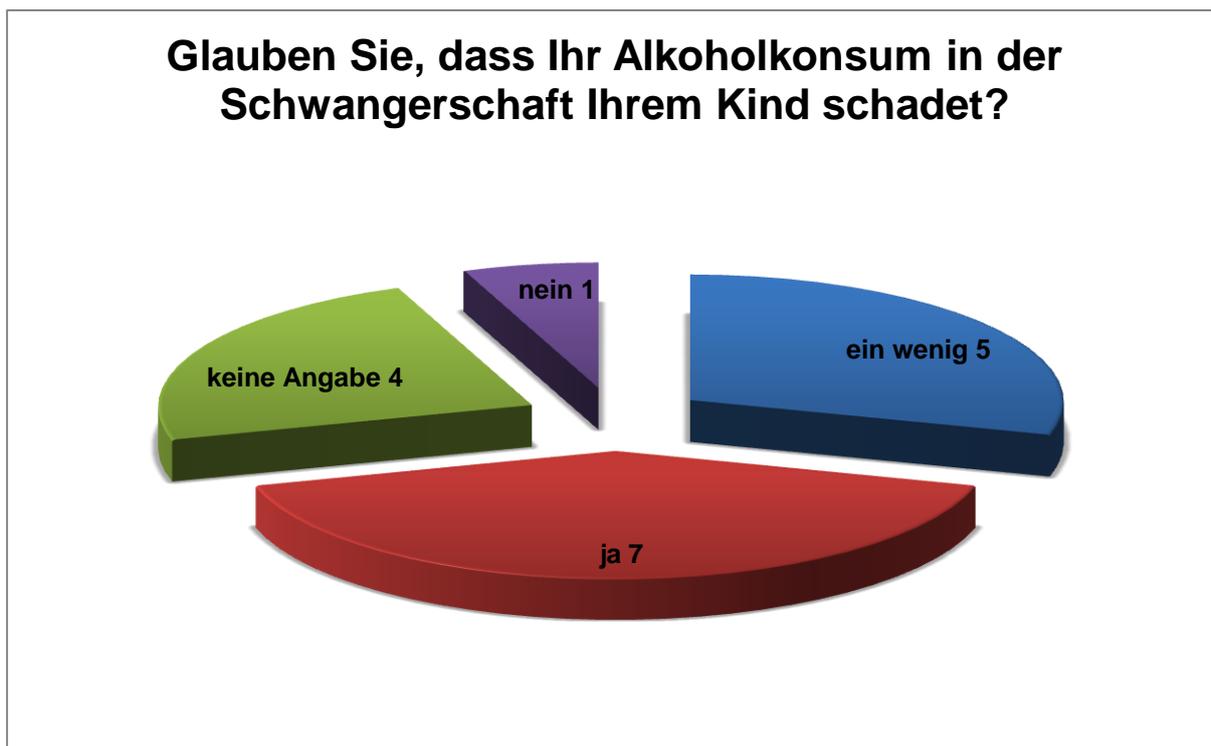
### **Alkoholkonsum**

Auf die Frage, ob die Frauen aufgrund der Schwangerschaft aufgehört haben Alkohol zu trinken, antworten 35% der Frauen mit „ja“, 34% Frauen sagen „nein“ und 30% Frauen geben auf die Frage keine Antwort.



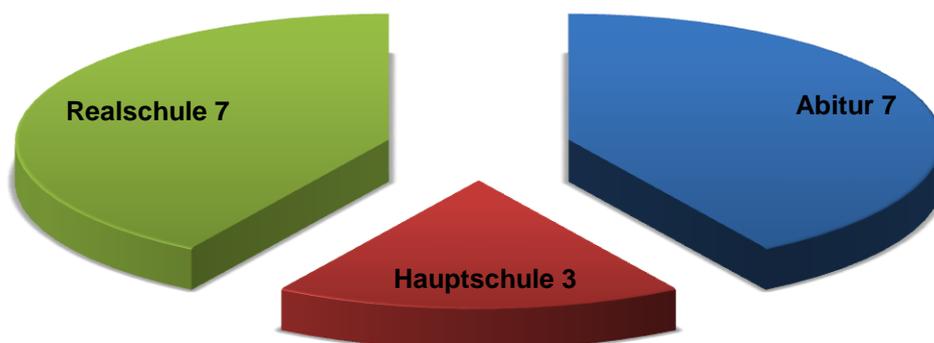


Bezogen auf den Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zeigt das Ergebnis der eingegangenen Fragebögen, dass der Bedarf hier nicht so groß ist wie bei dem Thema Zigarettenkonsum in der Schwangerschaft. Von den 609 Frauen geben 580 an, dass sie keinen Alkohol zu sich nehmen, 17 beantworten die Frage mit „ja, ich trinke Alkohol“ und 12 Frauen haben diesbezüglich keine Angabe gemacht.



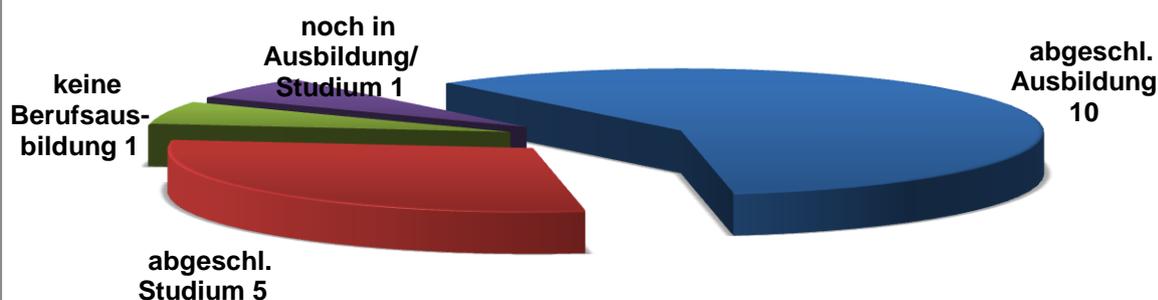
Von den Schwangeren, die Alkohol trinken, glauben 7 Frauen, dass der Konsum ihrem Kind schadet, 5 Frauen geben an, dass der Konsum ihrem Kind lediglich „ein wenig“ schadet. Eine weitere befragte Frau sagt, dass der Konsum nicht schadet und 4 Frauen, die in der Schwangerschaft Alkohol zu sich nehmen, haben keine Angabe zu der Frage gemacht.

### Schulbildung der schwangeren Frauen, die Alkohol konsumieren



Hinsichtlich der Schulbildung der Frauen, die trotz Schwangerschaft Alkohol konsumieren, zeigt sich, dass 7 Frauen Abitur haben, ebenfalls 7 Frauen den Realschulabschluss und 3 Frauen haben den Hauptschulabschluss.

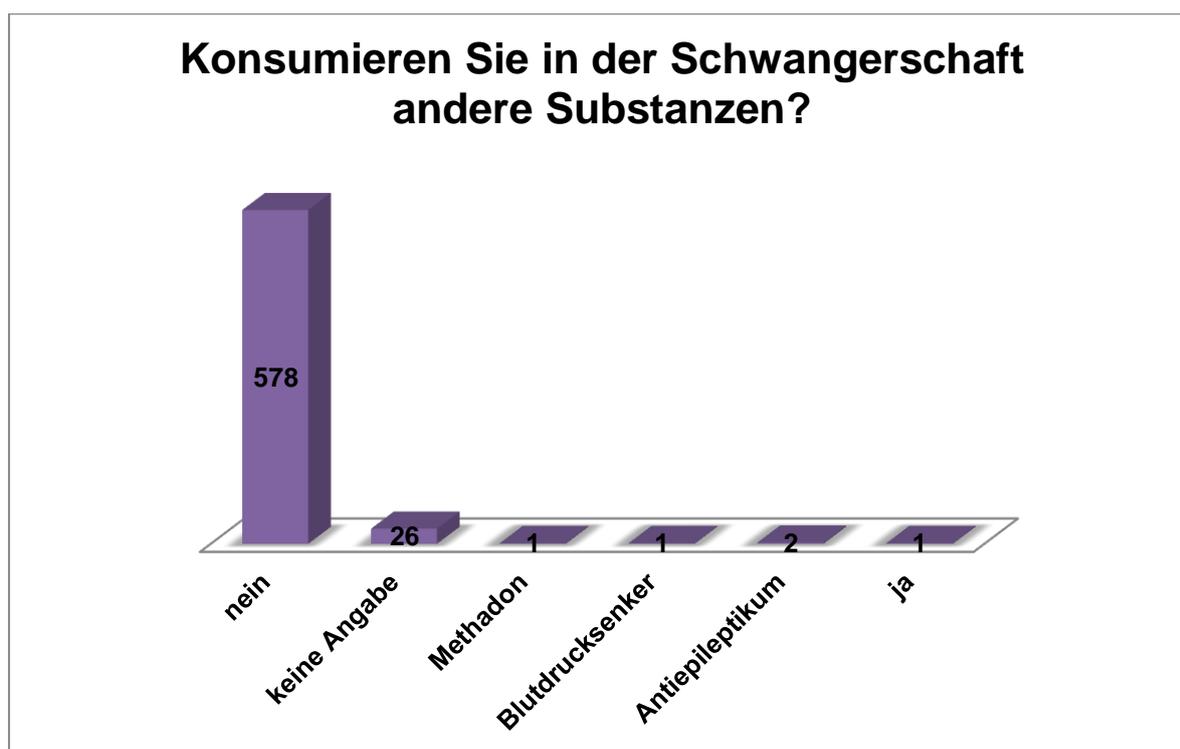
### Die Berufsausbildung der schwangeren Frauen, die Alkohol konsumieren



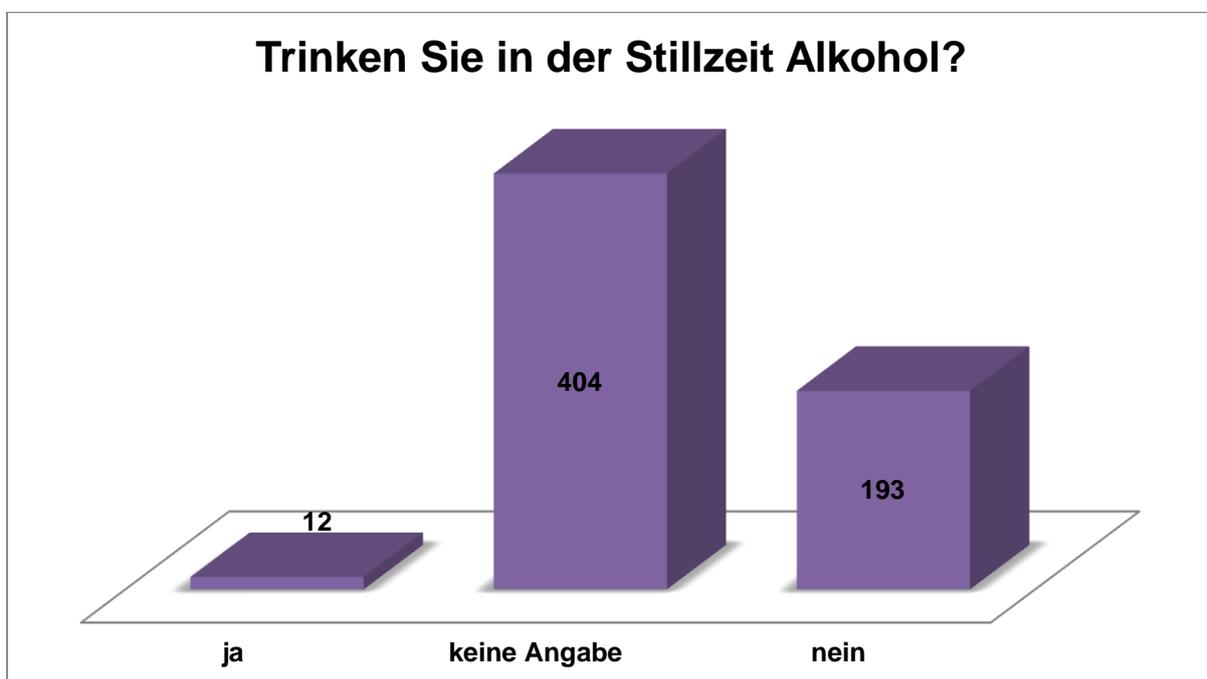
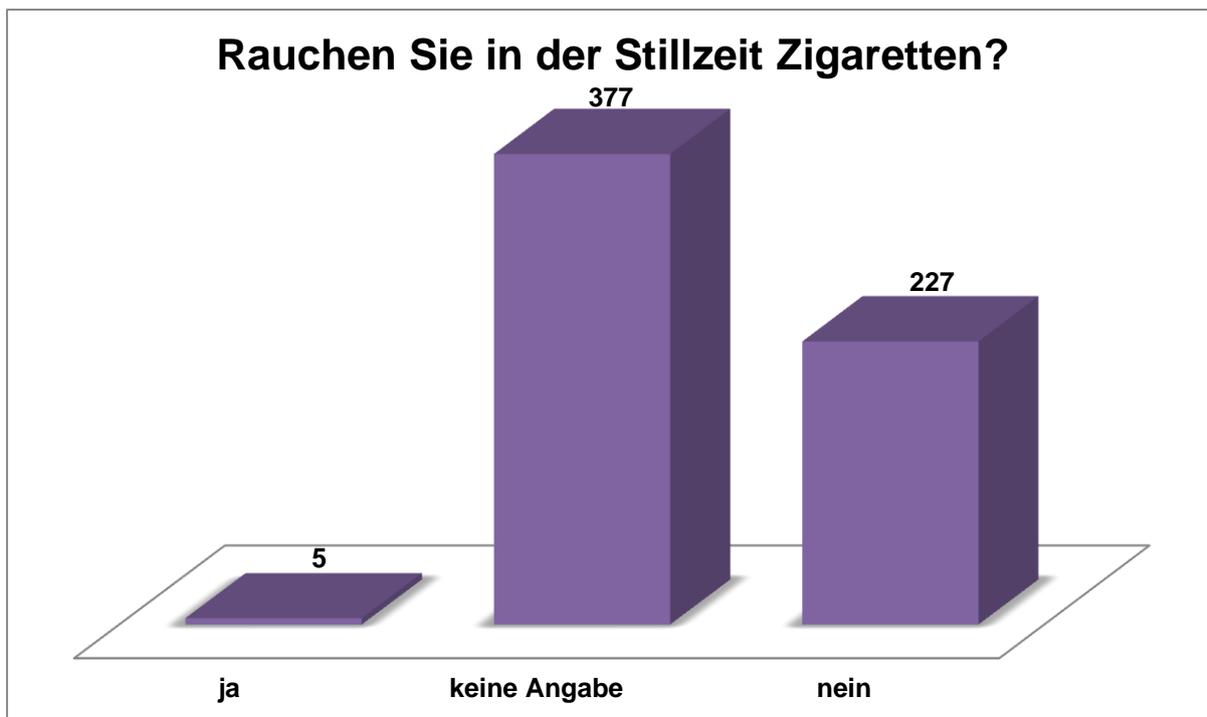
Des Weiteren geben 10 Frauen an, dass sie eine abgeschlossene Ausbildung haben, weitere 5 Frauen haben ein abgeschlossenes Studium. Jeweils 1 Frau gibt an, dass sie noch in der Ausbildung/im Studium ist bzw. dass sie keine Berufsausbildung hat.

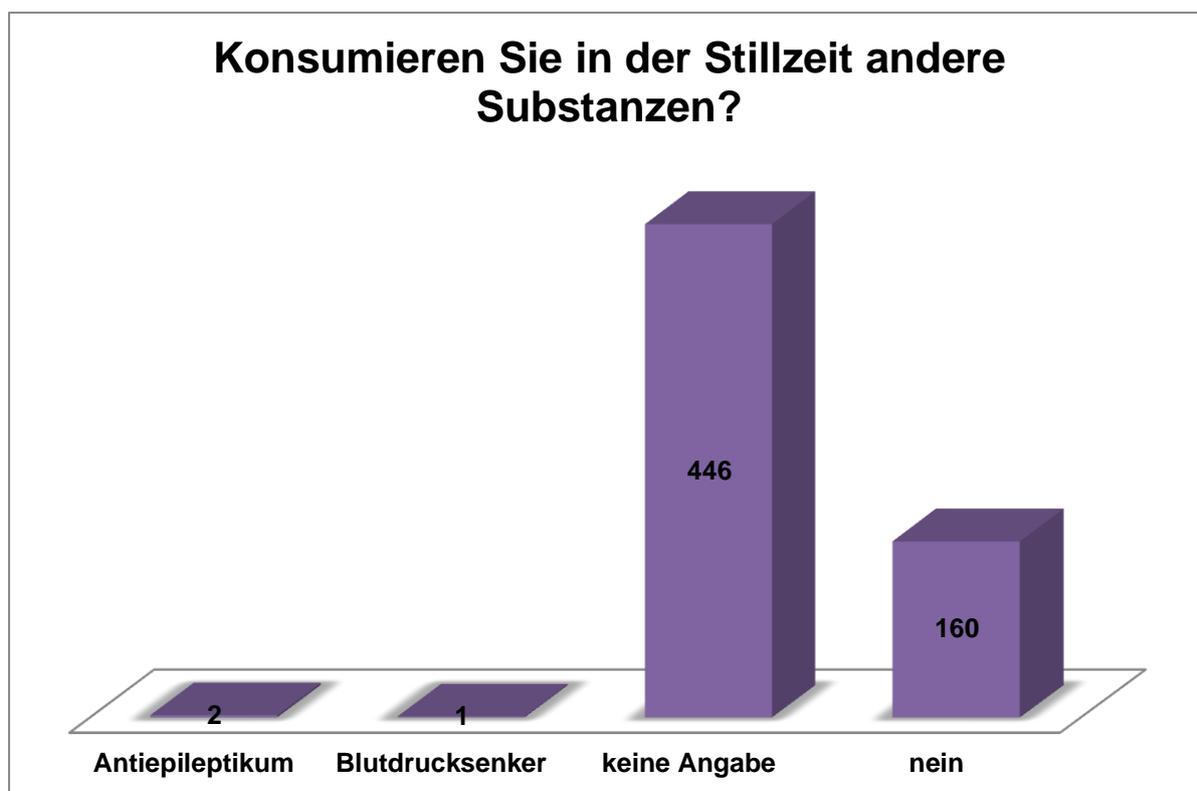
### Konsum anderer Substanzen

Bei den 609 uns vorliegenden Fragebögen geben 5 Frauen an, dass sie in der Schwangerschaft andere Suchtmittel konsumieren. Davon konsumiert eine Frau Methadon, 2 Frauen Antiepileptika, eine Frau ein blutdrucksenkendes Mittel und eine weitere Frau gibt nicht an, was sie konsumiert. Der weitausgrößte Teil der Befragten gibt allerdings an, dass sie keinerlei andere Substanzen in der Schwangerschaft konsumiert.



Bezogen auf den Konsum von Suchtmitteln in der Stillzeit ergibt sich folgendes Bild: Von den befragten Frauen, die momentan stillen, geben 5 an Zigaretten zu konsumieren. 12 Frauen geben an, dass sie während der Stillzeit Alkohol in geringen Mengen konsumieren. Weitere 3 Frauen geben an, andere Substanzen zu konsumieren, darunter 2 Frauen, die Antiepileptika und eine Frau, die blutdrucksenkende Mittel nimmt.





## 6. Diskussion der Ergebnisse

Trotz der geringen Rücklaufquote zeigt die Auswertung des Fragebogens deutlich, dass es einen Bedarf bei der Beratung und Unterstützung von suchtmittelkonsumierenden schwangeren und stillenden Frauen gibt. Immerhin 66 schwangere sowie 5 stillende Frauen geben an, dass sie Zigaretten konsumieren. Des Weiteren konsumieren 17 schwangere und 12 stillende Frauen Alkohol. Lediglich der Konsum von anderen Suchtmitteln scheint, zumindest bei den von uns erreichten Frauen, kein Thema zu sein. Gleichwohl dieser Zahlen haben wir im Verlauf des Projektes lediglich 6 schwangere Frauen, die Suchtmittel konsumieren, beraten. Wir hätten allerdings gerne sehr viel mehr Frauen beratend und unterstützend zur Seite gestanden. Die Frauen, die zu uns kamen, sind in erster Linie über die Kolleginnen aus der Schwangerenberatung an uns vermittelt worden. Dies zeigt, wie wichtig es ist, dass die Zielgruppe direkt angesprochen wird. Insbesondere eine frühzeitige Kontaktaufnahme ist gerade in der Schwangerschaft von großer Bedeutung, da zum einen die Motivation der Frauen in dem ersten Schwangerschaftsdrittel am größten ist und zum anderen da so mögliche Schäden für das ungeborene Kind möglichst frühzeitig verhindert werden können. Aus diesem Grunde muss in der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe von der Komm-Struktur Abstand genommen werden. Dies haben wir versucht zu erreichen, indem wir eine Sprechstunde in den gynäkologischen Praxen vor Ort anbieten wollten.

Allerdings konnte dies leider nicht umgesetzt werden, da keine der angesprochenen Praxen bereit war in dieser Hinsicht mit uns zu kooperieren.

So wird umso mehr deutlich, wie wichtig eine gute Kooperation mit anderen Institutionen ist. Sie ist in diesem Arbeitsfeld unabdingbar und damit eine Voraussetzung für die Arbeit mit suchtmittelabhängigen oder suchtmittelkonsumierenden schwangeren und stillenden Frauen. Die Errichtung dieser grundlegenden Kooperationsstrukturen ist ein Prozess, der sich über einen langen Zeitraum erstreckt und einhergeht mit der Etablierung eines Angebotes für diese Zielgruppe. Die Erfahrungen, die im Laufe des Projektes gemacht werden konnten, zeigen deutlich, dass das Hinterlassen von Prospekten, Flyern etc. in den verschiedenen Institutionen nicht ausreicht. Die Informationen müssen über einen persönlichen Kontakt an die Betroffenen weitergegeben werden.

Außerdem hat sich gezeigt, dass die Frauen, die zu uns in die Beratung gekommen sind, sich mit vielen verschiedenen Problemen konfrontiert sehen. Diese Multiproblemlagen bestehen aus finanziellen, psychischen, gesundheitlichen und sozialen Komponenten und durch diese Mehrfachbelastungen war es den Frauen oftmals nicht möglich sich auf eine Raucherentwöhnung und Reduktion zu konzentrieren. Zumal der Konsum von Zigaretten für diese Frauen oftmals die einzige, für sie zuverlässige Methode des Ausgleichs und der Entspannung darstellt. Aus diesem Grunde ist die Beratung sehr zeitintensiv und erfordert eine hohe Kontaktfrequenz und nicht zuletzt eine enorme motivierende Unterstützungsarbeit. Wie schwierig und tabubelastet die gesamte Thematik ist, spiegelt sich auch in der oftmals geringen Kooperationsbereitschaft sowie in der niedrigen Rücklaufquote des Fragebogens wider.

## **7. Gender Mainstreaming Aspekte**

Da es sich bei dem Projekt, wie der Projekttitel schon verdeutlicht, um ein ausdrücklich geschlechtsspezifisches Angebot handelt, wird an dieser Stelle auf die Betrachtung des Projektverlaufs und der Ergebnisse unter dem Aspekt des Gender Mainstreaming verzichtet.

## **8. Gesamtbeurteilung**

Grundsätzlich wurden die Vorhabensziele erreicht. Allerdings gab es erhebliche Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern, wie es bereits unter Punkt 6 beschrieben wurde. Es hat sich gezeigt, dass es in der vorgegebenen Laufzeit des Projektes, in unserem Fall von 10 ½ Monaten, nur schwer möglich ist ein neues Angebot für eine derart schwer zu erreichenden Zielgruppe zu etablieren.

Änderungen hinsichtlich der Vorhabensziele gab es insofern, als dass wir uns aufgrund der geringen Kooperationsbereitschaft der Gynäkologen in Stadt und Landkreis Osnabrück, dazu entschlossen haben, die Befragung auf die nahegelegene Stadt Bielefeld auszuweiten. Darüber hinaus haben wir uns, um den Aspekt der Niedrigschwelligkeit zu gewährleisten, dazu entschlossen eine Telefonsprechstunde sowie eine Onlineberatung anzubieten.

## **9. Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse**

Wie bereits erwähnt, war eines unserer Ziele das Projekt und damit das neu entstandene Angebot auch in der Öffentlichkeit publik zu machen.

Somit erfolgten diverse Pressemitteilungen, beispielsweise durch einem ausführlichen Artikel in der Lokalpresse, dem „Meller Kreisblatt“. Außerdem wurde ein Artikel im dem regionalen Nachrichtenblatt, dem „Eichen-, Linden-, Kastanienblatt“, veröffentlicht. Auch in dem Familienmagazin für Kinder und Eltern in und um Osnabrück, dem „Klecks“, welches monatlich erscheint, gab es eine informative Publikation, die gleichzeitig sowohl die Fachöffentlichkeit als auch Betroffene angesprochen hat.

Darüber hinaus findet halbjährlich in Melle der Arbeitskreis „Frauen in Melle“ statt, der von Vertreterinnen verschiedener sozialen Institutionen wie dem Jugendamt, der Frühförderung, der Kriminalprävention, dem Gesundheitswesen sowie der Kindertagesstätten besucht wird und von der Familienbeauftragten der Stadt Melle geleitet wird. In diesem Rahmen wurde unser Beratungsangebot ebenfalls vorgestellt.

Des Weiteren wurde das Projekt in den einzelnen Teams der gynäkologischen Praxen, Hebammenpraxen, der Suchtberatung und der Schwangerenberatung vorgestellt und so auch in der Fachöffentlichkeit und bei den Kooperationspartnern bekannt gemacht.

## **10. Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit/Transferpotential)**

Unsere Erfahrungen aus der Projektarbeit zeigt, dass hinsichtlich des zeitlichen Aspektes bei zukünftigen Projekten berücksichtigt werden sollte, dass es einige Zeit kostet bis ein neues Angebot sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch bei den betroffenen Personenkreis etabliert ist und somit eine Akzeptanz in der breiten Öffentlichkeit erreicht hat.

Des Weiteren ist deutlich geworden, wie bereits erwähnt, dass es in jedem Fall Bedarf bezüglich der Unterstützung von schwangeren und stillenden Frauen, die Suchtmittel konsumieren, gibt. Dazu aber ein gut funktionierendes und ausgebautes Netz von Kooperationspartnern unabdingbar ist.

## 11. Publikationsverzeichnis

### 11.1. Artikel in der Lokalpresse, dem „Meller Kreisblatt“, erschienen am 10. November 2011

# Schwanger und weiter rauchen?

## Präventionsoffensive richtet sich an werdende Mütter und stillende Frauen

Von Doris Horst

**MELLE.** Mit Flyern und Fragebögen, die jetzt in gynäkologischen Praxen in Stadt- und Landkreis Osnabrück von Bramsche bis Bad Iburg ausliegen, ist das Diakonische Werk in Melle in eine weitere Präventionsoffensive gestartet: Sie richtet sich an schwangere und stillende Frauen, die Alkohol trinken, Zigaretten rauchen oder andere Suchtmittel zu sich nehmen und deshalb noch lange nicht abhängig sein müssen, aber auf jeden Fall mit ihrem Konsum dem ungeborenen Kind und Neugeborenen schaden.

„Wir sind stolz und glücklich, als einer von sieben Trägern bundesweit den Zuschlag bekommen zu haben“, freute sich der Geschäftsführer des Diakonischen Werkes Melle Heiko Grube. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hatte einen neuen Förderschwerpunkt zu innovativen Präventionskonzepten in Schwangerschaft und Stillzeit initiiert: Zielgruppe der Projekte sind Frauen, bei denen der Konsum von Tabak, Alkohol oder Drogen bereits bekannt ist oder bei denen von einem hohen Risiko ausgegangen werden kann, wie dem Drogenbericht vom Mai dieses Jahres zu entnehmen ist.

„Kinder mit Behinderungen auf die Welt bringen löst so viel Leid in den Familien aus. Tausende von Fällen gibt es mit Babys, die unter dem FAS-Syndrom, dem fetalen Alkoholsyndrom, leiden und später aufgrund falscher Diagnosen nicht richtig behandelt werden. Wir wollen mit unserem Präventionsansatz vor allem mit Gynäkologen und Hebammen in der Stadt und dem Landkreis Osnabrück

zusammenarbeiten und unsere Beratungskompetenz dort zur Verfügung stellen, wir setzen aber vor allem auf andere Beratungsstellen und die Hebammen“, erläuterten Grube und Petra Buderath, die Leiterin des Integrativen Beratungszentrums im Diakonischen Werk Melle.

Dort geht es schon lange Hand in Hand: Hier ist die Schwangerenberatungsstelle ebenso wie die Suchtberatungs- und -behandlungsstelle angesiedelt, damit ist der Zugang zur Zielgruppe ebenso wie Fachkompetenz vorhanden – sicher ein Grund mit, dass das Diakonische Werk den Zuschlag bekommen habe, so Grube.

Das Projekt „Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmittelkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit“ ist auf ein Jahr befristet und läuft noch bis zum 30. Juni 2012. Auch wenn die Schädlichkeit bekannt ist – Erhebungen und Untersuchungen, die sich mit dem Suchtmittel-



Nikotin und Alkohol in der Schwangerschaft – gegen diese schädliche Kombination gilt es anzugehen.

Foto: Colourbox

konsum in Schwangerschaft und Stillzeit beschäftigen, gibt es kaum. Deshalb hat das Diakonische Werk einen speziellen Fragebogen konzipiert, der in den Arztpraxen zusammen mit den Flyern

über das neue Beratungsangebot ausliegt und anonym beantwortet werden kann.

Die Vollzeitstelle, die mit den Fördermitteln bezahlt wird, hat die 28-jährige Monika Gramke, Diplom-Sozial-

pädagogin und Sozialarbeiterin, angetreten. Vorher war sie im Frauenhaus in Espelkamp tätig, wo sie auch die Suchtproblematiken vieler Frauen mitbekommen hat. Monika Gramke ist jetzt

abrufbereit, um die Frauen dort abzuholen, wo sie sind, und dort zu beraten, wo sie wohnen. Die freiwillige Beratung kann allein oder mit Partnern, aber auch in Gruppen stattfinden.



Monika Gramke ist beim Diakonischen Werk im Integrativen Beratungszentrum jetzt abrufbereit für die Beratung schwangerer und stillender Frauen. Die Flyer mit dem Beratungsangebot liegen in gynäkologischen Praxen im Landkreis aus.

Foto: Doris Horst

### KOMMENTAR

## Projekt mit Sinn

Von Doris Horst

Nikotin, Alkohol und Drogen sind gesundheitsschädlich für die werdende Mutter und noch mehr für das ungeborene Kind – das weiß jede Frau. Wirklich?

Die große Zahl der Babys, die mit schweren Behinderungen zur Welt kommen und das Fetale Alkoholsyndrom aufweisen, spricht eigentlich nicht dafür, dass alle Frauen wissen, was die Folgen ihres

Suchtmittelkonsums sein können. Eine Menge Projekte werden jedes Jahr neu geboren und gefördert – das Angebot für Frauen und ihre Partner, sie nicht nur mit einem Gespräch zu beraten, sondern auch länger zu begleiten, wie sie während Schwangerschaft und Stillzeit versuchen können, künftiges Leid zu vermeiden, gehört zu den sinnvollen.

d.horst@meller-kreisblatt.de

## 11.2. Artikel in dem Familienmagazin „Klecks“, erschienen in der Ausgabe Dezember 2011/Januar 2012

### Der plötzliche Kindstod So schützen Sie Ihr Kind im Schlaf

Um die Jahrhundertwende betrug die Säuglingssterblichkeitsrate etwa 21 Prozent. In dieser Zeit spielte der plötzliche Kindstod statistisch gesehen keine große Rolle. Durch den Rückgang der übrigen Ursachen der Säuglingssterblichkeit, z. B. nach Erfindung des Antibiotikums, ist er in den Vordergrund der Aufmerksamkeit gerückt und mittlerweile die häufigste Todesursache der Säuglinge jenseits der Neugeborenenperiode.

Die Ursachen des plötzlichen Kindstodes sind trotz zahlreicher Forschungen nicht vollständig geklärt. Da das Ereignis im Schlaf eintritt, ist eine Entwicklungsverzögerung des Hirnstammes mit Beeinträchtigung des Atemzentrums anzunehmen.

Leider gibt es keine Medizin und auch keine Impfung, die Kinder vor dem plötzlichen Kindstod schützen könnten. Eltern haben aber die Möglichkeit, durch Beachtung einiger Risikofaktoren die Gefahr deutlich zu minimieren:

- Babys schlafen am sichersten in ihrem eigenen Bett im Schlafzimmer der Eltern. Deren Atemgeräusche begünstigen positiv Babys Schlafverhalten.
- Das Schlafzimmer sollte gut gelüftet sein und eine Raumtemperatur von etwa 16 bis 18 Grad C haben.
- Zum Schlafen ist für Babys ein Schlafsack sinnvoll. Dabei sollte Überwärmung, z. B. durch Mützen oder Schaffelle, vermieden werden.
- Die optimale Schlafposition ist die Rückenlage. Sobald das Baby wach ist, kann es auch in Bauchlage spielen. Das trainiert die Nackenmuskulatur und beugt Haltungsschäden vor.
- Durch den Verzicht von Nikotin wird das Risiko des plötzlichen Kindstodes um das Achtfache reduziert. Daher ist es den Kindern zuliebe ratsam, den Zigarettenkonsum zu minimieren und nicht in Anwesenheit des Kindes bzw. nur draußen zu rauchen.

Durch bekannt werden und Vermeidung der Risiken konnte die Anzahl der Todesfälle in Deutschland deutlich reduziert werden. 2004 gab es noch 323 Fälle, 2009 waren es 193. Daniela Pörtner, Kinderkrankenschwester, Kindergesundheitsforum Osnabrück

### Prävention für rauchende und trinkende Schwangere



Zigaretten, Alkohol und andere Drogen während der Schwangerschaft und Stillzeit schaden dem (werdenden) Kind. Wegen ihrer Scham- und Schuldgefühle wagen es Schwangere oft nicht, Rauchentwöhnungskurse zu besuchen oder eine Beratungsstelle aufzusuchen. Abhilfe will das Projekt „Neue Präventionsansätze zur Vermeidung und Reduzierung von Suchtmitteln in Schwangerschaft und Stillzeit“ der Drogenbeauftragten der Bundesregierung schaffen. Das Integrative Beratungszentrum des Diakonischen Werks Melle ist als eine von sieben Einrichtungen in Deutschland in das Projekt aufgenommen worden.

Zielgruppe sind schwangere und stillende Frauen, die Alkohol trinken, rauchen oder andere Suchtmittel nehmen. Sie können sich beim Diakonischen Werk beraten lassen sowie Einzel- und Gruppenkurse besuchen, in denen es um die Reduzierung des Konsums geht.

Das Diakonische Werk hat für das Projekt, das bis zum 30. Juni 2012 läuft, eine Sozialpädagogin eingestellt. Sie führt nicht nur die Beratungen durch, sondern nimmt auch Kontakt zu Ärzten, Hebammen und anderen Beratungsstellen auf und stellt dort den eigens für das Projekt entwickelten Fragebogen vor. Denn bisher gibt es kaum Untersuchungen, die sich mit dem Suchtmittelkonsum von schwangeren und stillenden Frauen befassen.

Das Diakonische Werk will bei dem Projekt vor allem mit Gynäkologen und Hebammen in Stadt und Landkreis Osnabrück zusammenarbeiten und ihr Angebot niedrigschwellig halten, um möglichst viele Frauen zu erreichen. Deswegen sind etwa auch Beratungen zu Hause möglich.

Infos beim Integrativen Beratungszentrum Melle unter  
Tel. 05422-940080.



**11.3. Artikel im "ELK-Blatt",  
erschienen am 9. Dezember 2011**

**Neues Unterstützungsangebot  
im Integrativen Beratungszentrum  
des Diakonischen Werkes Melle**

Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (zitiert nach Eva Theil 2007) zeigen, dass 17-18% der Frauen in der Schwangerschaft geraucht haben. Unter Frauen mit einem niedrigen Sozialstatus waren es etwa viermal so viele wie unter Frauen mit hohem Sozialstatus. Alkohol konsumierten Frauen mit hohem Sozialstatus 2,5mal mehr als Frauen in der so genannten Unterschicht. Insgesamt tranken in der Schwangerschaft 14% der Mütter gelegentlich und weniger als 1% regelmäßig Alkohol. Da aber jedweder Konsum von Tabak und Alkohol in der Schwangerschaft sehr hohe Risiken für das Kind zur Folge hat, sollte alles getan werden, um hier Möglichkeiten zur Suchtmittelreduzierung bzw. Abstinenz zu schaffen. Deshalb bietet das Integrative Beratungszentrum des Diakonischen Werkes Melle ein neues Unterstützungsangebot rund um das Thema „Schwangerschaft, Stillzeit und der

**EMPFEHLUNGEN  
AUS RAHDEN  
& STEMWEDE**



[www.my-vergleiche.de](http://www.my-vergleiche.de)

**\*\*\* Vergleichen & Sparen \*\*\***  
Versicherungsvergleiche aus über 60 Gesellschaften (Allianz, AXA, ADAC, DEVK, DA-Direkt, Ergo, Europa, R+V, VHS, Zurich usw.)

**Agentur Schafstall**

Blumenstr. 21 - 49163 Bohmte  
Tel. (05471) 41 50

Konsum von Zigaretten, Alkohol etc.“ an.

Das Diakonische Werk hat mit dem Integrativen Beratungszentrum sowohl die Verantwortung für die Betreuung von schwangeren Frauen (Schwangerenberatungsstelle) als auch von suchtmittelkranken bzw. suchtmittelgefährdeten Menschen (Suchtberatungs- und Behandlungsstelle).

Damit haben wir einen besonders guten Zugang zu dieser Zielgruppe und auch gute Fachkompetenzen vor Ort.

Bei dem Angebot handelt es sich um ein Projekt, welches bis zum 30.6.2012 vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. Angesprochen sind neben schwangeren und stillenden Frauen, die Alkohol trinken, Zigaretten rauchen oder andere Suchtmittel zu sich nehmen, auch alle Interessierten, die Fragen zu dem Thema haben.

Die Frauen erhalten ein individuelles Beratungsangebot mit der Möglichkeit, ihren Suchtmittelkonsum zu reduzieren oder aufzugeben. Dabei möchten wir speziell auf die Bedürfnisse der schwangeren oder stillenden Frauen eingehen. Gerne möchten wir auch die Lebenspartner mit in die Beratung einbeziehen, da sie wesentlich zur Unterstützung beitragen können. Die Ziele der Beratung werden individuell festgelegt und orientieren sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Frauen.

Die Beratung wird durchgeführt von Frau Gramke, Dipl. Sozialpädagogin/ Sozialarbeiterin. Das Angebot ist für alle Interessenten im Landkreis Osnabrück kostenlos. Das Büro ist im Integrativen Beratungszentrum des Diakonischen Werkes Melle angesiedelt. Auf Wunsch hin ist aber eine Beratung beispielsweise auch zu Hause möglich. Jeden Mittwoch in der Zeit von 17.00-18.00 Uhr wird eine offene Telefonsprechstunde angeboten.

Bei Fragen können Sie sich gerne an das Diakonische Werk Melle wenden!



# BERATUNGS- UND BEHANDLUNGSKONZEPT FÜR DIE RAUCHERENTWÖHNUNG VON SCHWANGEREN UND STILLENDEN FRAUEN



# INHALTSVERZEICHNIS

## SEITE

<b>1. Informationen zum Thema Rauchen</b>	<b>3 – 12</b>
<b>2. Auseinandersetzung mit dem eigenen Rauchverhalten</b>	<b>13 – 16</b>
<b>3. Entscheidung zur Abstinenz bzw. Reduzierung vorbereiten</b>	<b>17 – 19</b>
<b>4. Individuelle Ziele festlegen</b>	<b>20 - 21</b>
<b>5. Umsetzung des Änderungsvorhabens</b>	<b>22 – 30</b>
<b>6. Stabilisierung</b>	<b>31 – 37</b>
<b>7. Verschiedene Einstiegsmöglichkeiten</b>	<b>38 - 39</b>

# 1. INFORMATIONEN ZUM THEMA RAUCHEN

- Kennenlernen der Teilnehmer untereinander (bei Gruppenangebote)
- Beschreibung des Ablaufs  
(Über welchen Zeitraum läuft das Angebot?, Schweigepflicht - Informationen über andere Teilnehmer werden vertraulich behandelt, etc.)
- Beschreibung der Inhalte (Themenblock 1 – 6)
- Inhaltsstoffe von Zigaretten
- Wie wirkt Nikotin?
- Was ist Abhängigkeit? Frage an die Teilnehmer: Wann ist jemand Nikotinabhängig, woran erkennt man das? - Brainstorming
- Auswirkungen des Rauchens  
(Folgen von Nikotinkonsum in der Schwangerschaft, Folgen von Nikotinkonsum in der Stillzeit, Gefahren des Passivrauchens für Kinder)

## Inhaltsstoffe von Zigaretten

Nur wenigen Raucherinnen und Rauchern ist vollkommen klar, welche Substanzen im Zigarettenrauch enthalten sind. Hier eine kleine Auswahl von den 3.500 bis 4.000 chemischen Stoffe, von denen ca. 200 giftig sind und ca. 70 krebserregend. Etliche von diesen Tabakrauchbestandteilen sind auch Haushalts- und Industriechemikalien enthalten, die als bedenklich oder gefährlich eingestuft werden.

**Nikotin** ist der Hauptwirkstoff im Zigarettenrauch und gleichzeitig eines der stärksten Gifte. Bereits eine 60 Milligramm-Dosis ist für einen erwachsenen Menschen tödlich. Bei Kleinkindern reicht schon eine verschluckte Zigarette. Durch sein hohes Suchtpotenzial macht Nikotin sehr schnell abhängig. Schon nach dem ersten Zug belastet es den Körper: Herzschlag und Atmung beschleunigen sich, Blutgefäße verengen sich.

**Teer/Kondensat** ist ein zähflüssiges schwarzbraunes Kohlenwasserstoffgemisch, das als Rückstand bei Verbrennungsprozessen entsteht. Wer täglich eine Packung Zigaretten raucht, dessen Lunge nimmt in einem Jahr eine Tasse Teer auf. Teer verklebt die reinigenden Flimmerhärchen in den Atemwegen und der Lunge, wodurch zunächst „Raucherhusten“ als Abwehrreaktion und später mit hoher Wahrscheinlichkeit Krebs ausgelöst wird.

**Kohlenmonoxid** ist eine sehr giftige Gasverbindung, die beim Verbrennen von Tabak entsteht. Es kann durch keinen Filter zurückgehalten werden. Im Körper verhindert Kohlenmonoxid, dass genug Sauerstoff zu den inneren Organen transportiert wird. Blutdruck und Pulsfrequenz von Raucherinnen und Rauchern sind daher erhöht. Dies führt zu Leistungsminderung und Konditionsabbau. Im rauch nikotinärmer Zigaretten kann mehr CO enthalten sein als im Rauch nikotinreicher Zigaretten.

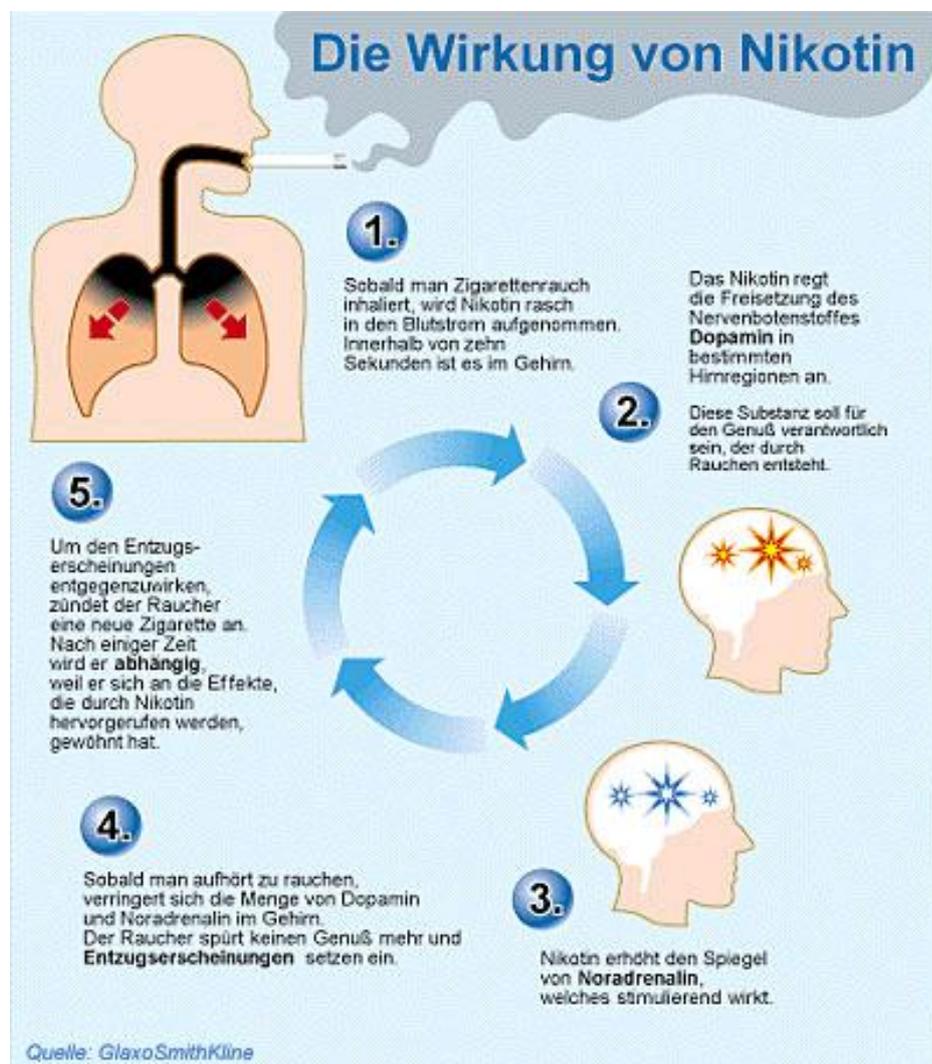
**Krebserregende Stoffe im Zigarettenrauch:** Tabakrauch enthält eine Fülle krebserregender Stoffe und Gifte. Die folgende Übersicht nennt einige und wo diese gefährlichen Stoffe sonst noch zu finden sind.

Chemische Substanz	Vorkommen/Anwendungsbereich
Ammoniak	Reinigungsmittel
Anilin	Bestandteil von Farbstoffen
Aromatische Amine	In der Farbproduktion
Azeton	Lösungsmittel
Arsen, Blausäure	Rattengift
Benzol	Lösungsmittel, Benzin-Zusatzstoff
Benzo[a]pyren	Im Rauch von Öfen
Butan	Camping-Gas, Zigarettenanzünder
Blei, Cadmium, Nickel	Batterien
Formaldehyd	Desinfektionsmittel
Methanol	Raketentreibstoff, Lösungsmittel
Kohlenmonoxid und -dioxid	Im Rauch von Verbrennungsanlagen, Auspuffgas
Naphthalin	Im Mottengift
Nitrobenzol, Nitropyren	Abgase von Dieselmotoren
Nitromethan	Motortreibstoff
N-Nitrosamine	In Kühlschmierstoffen, Ölen, Gummi
Phenole, Methylphenole (Teersäuren)	Im Teer
Polonium 210	Radioaktives Isotop, Alpha-Strahler
Schwefelsäure	Ausgangsstoff chemischer Produkte
Teer	Straßenbelag
Toluol	Lösungsmittel
1,3-Butadien	Grundstoff für Autoreifen

Bis auf Ammoniak sind alle Stoffe krebserregend.

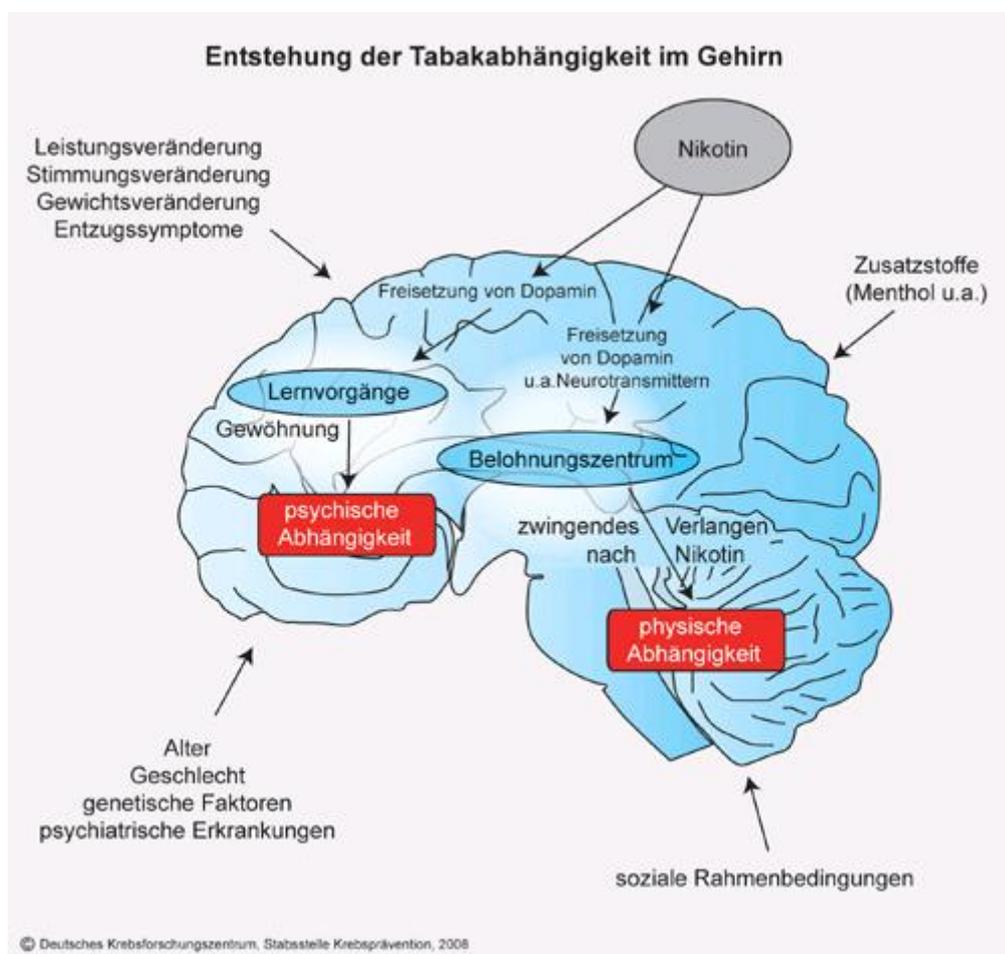
## Wie wirkt Nikotin?

- Nikotin ist ein starkes Nervengift.
- Es kommt vorwiegend in der Tabakpflanze vor. Diese wird in über 100 Ländern der Erde angebaut.
- Zur Herstellung von Tabakwaren werden die Blätter der Tabakpflanze verwendet.
- Nikotin besitzt ein besonders starkes Suchtpotential. Somit ist die Wahrscheinlichkeit nach der ersten Zigarette süchtig zu werden ungefähr so hoch wie bei der einmaligen Einnahme von Heroin.
- Durch das Inhalieren gelangt das Nikotin über die Lunge in den Blutkreislauf und innerhalb kürzester Zeit von dort in das Gehirn. Dieser gesamte Prozess dauert nur etwa sieben bis zehn Sekunden.



## Abhängigkeit

- Anhaltend starker Wunsch oder eine Art Zwang zu rauchen.
- Verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. des Beginns, der Beendigung und der Menge des Tabakkonsums.
- Auftreten von körperlichen Entzugssymptomen bei Absetzen oder Reduktion der Menge der gerauchten Zigaretten oder fortgesetztes Rauchen, um deren Auftreten zu vermeiden.
- Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedrigere Mengen erreichten Wirkungen des Tabaks hervorzurufen, sind zunehmend höhere Mengen erforderlich (Erhöhung der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten im Laufe der Raucherkarriere).
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Rauchens.
- Fortgesetztes Rauchen trotz des Nachweises eindeutig gesundheitsschädlicher Folgen. Dazu zählen z.B. Organschädigungen.



## Auswirkungen des Rauchens

### Folgen von Nikotinkonsum in der Schwangerschaft

#### Schwangerschaftskomplikationen:

- Viele der im Tabak enthaltenen Stoffe können über den Mutterkuchen (Plazenta) in den Blutkreislauf des Fötus gelangen. Deshalb führt das Nikotin zu einer mangelnden Durchblutung des Fötus und das im Tabakrauch enthaltene Kohlenmonoxid behindert den Sauerstofftransport im Blut, so dass der Fötus nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird.
- Erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt.
- Doppelt so hohes Risiko für Schwangerschaften außerhalb der Gebärmutter (Extrauterinschwangerschaft).
- Risiko einer Frühgeburt.
- Ein dreifach erhöhtes Risiko einer Totgeburt oder perinatalen Mortalität (Todesfälle nach der Geburt).
- Risiko des plötzlichen Kindstod. Es wird vermutet, dass die giftigen Substanzen des Tabakrauchs Bereiche im kindlichen Gehirn, die für die Atemregulierung verantwortlich sind, verändern und sie die Entwicklung der Lunge verzögern, so dass sie auf diesem Wege den plötzlichen Kindstod fördern.
- Zweifach höhere Wahrscheinlichkeit vorzeitig Wehen zu bekommen.
- Risiko für einen vorzeitigen Blasensprung, dabei platzt die den Fötus umgebende schützende Fruchtblase schon vor dem errechneten Geburtstermin, was zu Infektionen, Blutungen und einer Fehlgeburt führen kann.
- Höhere Wahrscheinlichkeit für eine vorliegende Plazenta (Plazenta praevia), bei der der Mutterkuchen den Gebärmutterhals ganz oder zum Teil überdeckt und so den Ausgang aus der Gebärmutter verlegt. Dies kann für Mutter und Kind lebensbedrohliche Blutungen gegen Ende der Schwangerschaft oder bei der Geburt führen.
- Erhöhtes Risiko für eine vorzeitige Plazentaablösung, die zu schweren Blutungen führen und den Tod des Kindes verursachen kann.

#### Entwicklungsstörungen:

- Risiko von Unterentwicklungen des Kindes im Mutterleib.
- Kinder rauchender Mütter sind bei der Geburt durchschnittlich 200g leichter. Bei einem durchschnittlichen Konsum der werdenden Mutter von 1 bis 5 Zigaretten pro Tag reduziert sich das Geburtsgewicht um rund 120g, bei einem Konsum von mehr als 20 Zigaretten pro Tag um rund 350.
- Dreifach höhere Wahrscheinlichkeit für ein „small for date“ Baby (Ein Neugeborenes mit im Verhältnis zur Schwangerschaftsdauer zu geringem Geburtsgewicht und Mangelerscheinungen).

- Die Kinder, deren Mütter geraucht haben, sind zwar bei der Geburt oftmals kleiner und leichter, später aber sind sie häufig dicker und haben einen höheren Blutdruck.
- Risiko einer schlechteren Gehirnentwicklung des Kindes.
- Risiko einer Leukämieerkrankung des Kindes.
- Erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Infektionserkrankung oder allergischen Reaktionen bei dem Kind.
- Erhöhtes Risiko für Atemwegserkrankungen bei dem Kind. Eine verringerte Lungenfunktion kann bis ins Jugendalter bestehen bleiben.
- Durch das Rauchen in der Schwangerschaft steigt das Risiko für eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bei dem Kind.
- Kinder von rauchenden Müttern, werden als Jugendliche selbst leichter von Tabak abhängig.

## Folgen von Nikotinkonsum in der Stillzeit

- Kinder sind gegenüber den Schadstoffen des Tabakrauchs empfindlicher als Erwachsene, da Kinder pro Zeiteinheit mehr Atemzüge machen und im Verhältnis zu ihrem Körpergewicht auch mehr Schadstoffe einatmen. Außerdem sind ihre Entgiftungssysteme noch nicht voll entwickelt, so dass sie die Gifte des Tabakrauchs schlechter aus dem Körper beseitigen können als Erwachsene.
- Die Substanzen aus dem Tabakrauch gehen auch in die Muttermilch über. Nikotin kann sich sogar in der Muttermilch anreichern und liegt dann dort in einer ein bis zu dreimal so hoher Konzentration vor wie im mütterlichen Blut. Dies hängt natürlich von der Zahl der täglich gerauchten Zigaretten und der Länge der Rauchpause seit der letzten Zigarette ab.
- Auch durch Passivrauchen kann bei entsprechender Tabakrauchbelastung Nikotin in der Muttermilch vorkommen.
- Auch das Passivrauchen erhöht das Risiko des Kindes, am plötzlichen Kindstod zu sterben.
- Bei starkem mütterlichen rauchen während der Stillzeit werden reduziertes Saugvermögen, Unruhe, Koliken, Erbrechen und verminderte Gewichtszunahme des Kindes beobachtet.
- Die Säuglinge schlafen weniger und kürzer, wenn die Mutter vor dem Stillen geraucht hat. Der Schlaf ist umso stärker beeinträchtigt, je mehr die Mutter raucht.
- Bei Raucherinnen kommt der Milcheinschuss später und sie produzieren weniger Milch als nichtrauchende Mütter.
- Erhöhtes Risiko für akute und chronische Atemwegserkrankungen wie Husten, Auswurf, pfeifende Atemgeräusche und Atemnot.
- Passivrauchen verzögert das Wachstum der Lunge von Säuglingen und Kleinkindern und trägt zu einer verminderten Lungenfunktion bei. Die Entwicklung der Lunge dauert bis in das Jugendalter an. Über diesen gesamten Zeitraum kann Passivrauchen die Entwicklung beeinträchtigen und zu dauerhaften Schäden für das gesamte Erwachsenenalter führen.
- Passivrauchen begünstigt das Entstehen von Asthma.
- Kinder von rauchenden Eltern leiden häufiger an Mittelohrentzündungen.

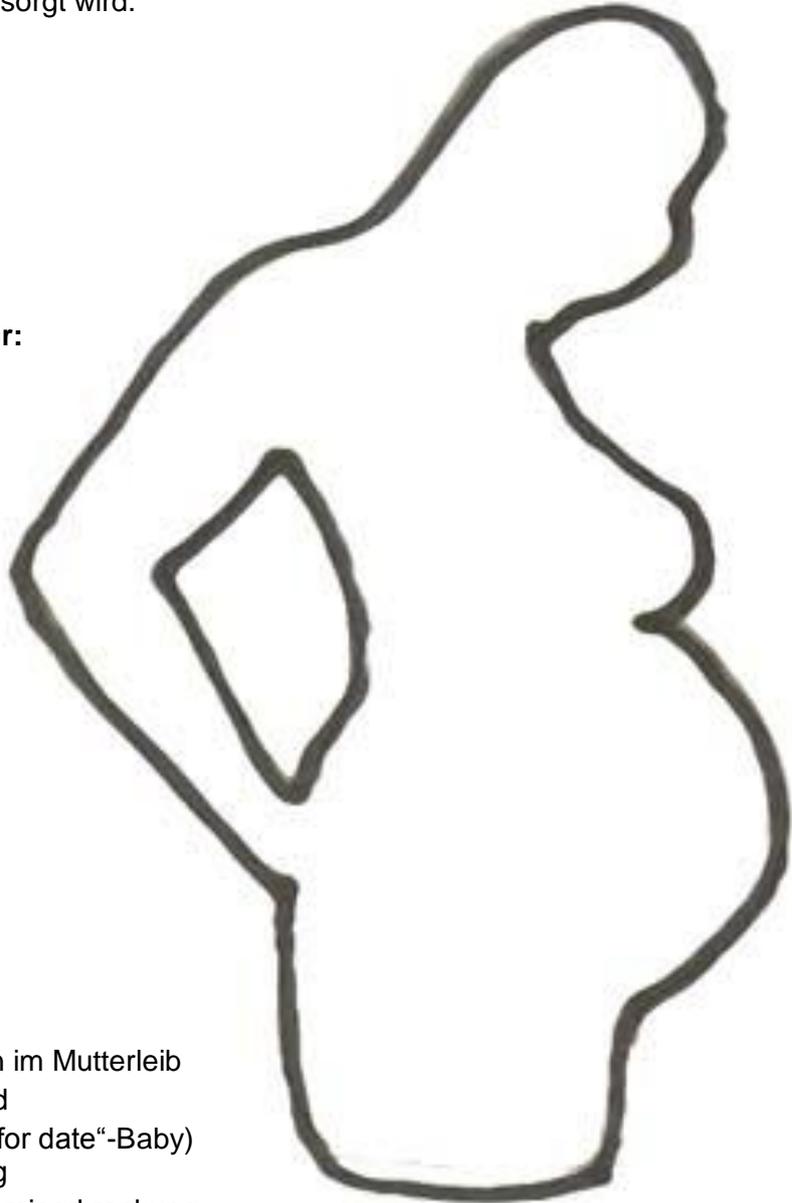
## Rauchen während der Schwangerschaft

### **Schwangerschaftskomplikationen:**

- Viele der im Tabakrauch enthaltenen Stoffe können über die Plazenta in den Blutkreislauf des Fötus gelangen.
- Das Nikotin führt zu einer mangelnden Durchblutung des Fötus.
- Das Kohlenmonoxid behindert den Sauerstofftransport im Blut, so dass der Fötus nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird.

### **Erhöhte Wahrscheinlichkeit für:**

- Fehlgeburt
- Extrauterinschwangerschaft
- Frühgeburt
- Totgeburt
- Plötzlicher Kindstod
- Vorzeitige Wehen
- Vorzeitiger Blasensprung
- Vorliegende Plazenta
- Vorzeitige Plazenta-Ablösung



### **Entwicklungsstörungen:**

- Risiko von Unterentwicklungen im Mutterleib
- Leichteres Geburtsgewicht und Mangelerscheinungen („small for date“-Baby)
- Schlechtere Gehirnentwicklung
- Erhöhtes Risiko für eine Leukämieerkrankung
- Infektionserkrankungen & allergische Reaktionen
- Atemwegserkrankungen
- Geringe Lungenfunktion
- Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte
- Erhöhtes Risiko als Jugendlicher selbst vom Tabak abhängig zu werden
- Höherer Blutdruck
- Später häufig höheres Gewicht/Adipositas

## Gefahren des Passivrauchens für Kinder

### **Gehirn/Kopfregion**

- Kopfschmerzen
- Möglicherweise verantwortlich für Verhaltensstörungen
- Möglicherweise verantwortlich für Gehirntumore & Hirnhautentzündungen

### **Augen**

- Reizungen und Tränen

### **Geruchssinn**

- eingeschränkte Funktion des Geruchssinnes

### **Ohren**

- Mittelohrentzündungen

### **Atmung & Lungen**

- Atemwegsinfektionen  
(Bronchitis/Lungenentzündung)
- Induktion & Verschlimmerung von Asthma

### **Herz-Kreislauf**

- Sauerstoffmangel & Schädigung von Arterien
- Verminderte körperliche Leistungsfähigkeit

### **Blut**

- möglicher Zusammenhang mit Lymphomen

### **Plötzlicher Kindstod**

### **Während der Stillzeit**

- reduziertes Saugvermögen
- Unruhe
- Koliken
- Erbrechen
- verminderte Gewichtszunahme
- weniger & kürzerer Schlaf
- Milcheinschuss setzt später ein
- es wird nicht so viel Muttermilch produziert.



## 2. AUSEINANDERSETZUNG MIT DEM EIGENEN RAUCHVERHALTEN

- Die eigene Rauchgeschichte
- Situationen und Anlässe für das Rauchen:

Der Konsum von Zigaretten ist oftmals mit bestimmten Gelegenheiten verbunden und spielt häufig zur Bewältigung dieser Situationen eine wichtige Rolle.

Die Frauen werden aufgefordert, den Situationsfragebogen auszufüllen. Die einzelnen Situationen werden anschließend durchgegangen und dient als Vorbereitung für einen geplanten Ausstieg bzw. einer Reduktion.

Da diese Anlässe zukünftig auch Risikosituationen sein können, in denen der Verzicht schwer fällt und die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls hoch ist.

- Wie stark ist das Rauchverlangen?
- Wie verteilen sich die gerauchten Zigaretten über den Tag?
- Typische Rauchmuster erkennen (Stress-Rauchen, Ablenkungs-Rauchen, Anregungs-Rauchen, Gewohnheits-Rauchen, Genuss-Rauchen, Abhängigkeits-Rauchen)

## Die eigene Rauchgeschichte

Erinnern Sie sich an Ihre erste Zigarette. Vor wie vielen Jahren haben Sie sie geraucht? Wie alt waren Sie damals? Wer war dabei?

Warum haben Sie geraucht?

---

---

---

Wie haben Sie sich dabei gefühlt?

---

---

---

Wie hat Ihr Körper darauf reagiert?

---

---

---

Wie hat sich Ihr Rauchverhalten entwickelt?

---

---

---

Wie viele Zigaretten rauchen Sie jetzt am Tag?

---

---

---

Gibt es typische Situationen, in denen Sie immer rauchen?

---

---

---

## Situationen und Anlässe für das Rauchen

	immer	häufig	manchmal	nie
Wenn ich mit Freunden zusammen bin	★ ★ ★	★ ★	★	
Zum Kaffee/Tee etc.	○ ○ ○	○ ○	○	
Vor schwierigen Aufgaben/Prüfungen etc.	▲ ▲ ▲	▲ ▲	▲	
Wenn mit langweilig ist	□ □ □	□ □	□	
Wenn ich wütend bin	■ ■ ■	■ ■	■	
Um besser entspannen zu können	▲ ▲ ▲	▲ ▲	▲	
Nach Misserfolgen	■ ■ ■	■ ■	■	
Wenn ich auf Partys bin	★ ★ ★	★ ★	★	
Nach dem Essen	○ ○ ○	○ ○	○	
Wenn mir jemand eine Zigarette anbietet	★ ★ ★	★ ★	★	
Wenn ich nicht weiß, was ich machen soll	□ □ □	□ □	□	
Wenn ich nervös bin	■ ■ ■	■ ■	■	
Beim Telefonieren	★ ★ ★	★ ★	★	
In schönen Situationen	○ ○ ○	○ ○	○	
Nach Erfolgen	○ ○ ○	○ ○	○	
Bei hoher Arbeitsbelastung	▲ ▲ ▲	▲ ▲	▲	
Beim Warten	□ □ □	□ □	□	
Wenn ich traurig bin	■ ■ ■	■ ■	■	
Um meine Konzentration zu verbessern	▲ ▲ ▲	▲ ▲	▲	
Nach schwierigen Aufgaben/Prüfungen etc.	▲ ▲ ▲	▲ ▲	▲	
Wenn ich in schlechter Stimmung bin	■ ■ ■	■ ■	■	
Um Hungergefühle zu bekämpfen	● ● ●	● ●	●	
Wenn ich mit meinem Partner zusammen bin	★ ★ ★	★ ★	★	
Wenn ich Alkohol trinke	○ ○ ○	○ ○	○	
Anstatt etwas zu essen	● ● ●	● ●	●	
Wenn ich nichts zu tun habe	□ □ □	□ □	□	

Bitten zählen Sie die Symbole zusammen:

Anzahl ★:

Anzahl ○:

Anzahl ▲:

Anzahl ■:

Anzahl ●:

Anzahl □:

## Auswertung

### **5 oder mehr** : **Sozialer Druck**

Andere Menschen sind Ihnen wichtig und Sie unternehmen gerne Dinge mit Ihren Freunden. In diesen Situationen greifen Sie besonders häufig zur Zigarette. Es fällt Ihnen schwer, beim Zusammensein mit anderen, die Anzahl der Zigaretten zu beschränken. Befragung haben gezeigt, dass die meisten Raucherinnen und Raucher lieber aufhören würden und dass diejenigen, die es schaffen, mit dem Rauchen aufzuhören, von ihren Freunden bewundert werden.

### **7 oder mehr** ○ : **Genuss**

Sie rauchen häufig in Situationen, die für Sie schön sind und in denen Zigaretten für Sie zum Genießen dazugehören. Das Problem ist nur, dass auf diese Weise Zigaretten nach und nach eine immer größere Bedeutung für Sie bekommen und Sie sich eine Genusssituation ohne Zigarette schließlich kaum noch vorstellen können. Das macht abhängig von Zigaretten.

### **8 oder mehr** ▲ : **Stress/Nervosität**

In Spannungssituationen rauchen Sie, um den Stress abzubauen und weil Sie glauben, die Leistungsanforderungen mit Zigarette besser bewältigen zu können. Wenn Zigaretten für Sie diese Bedeutung haben, sind Sie ziemlich sicher auf dem Weg in eine Abhängigkeit. Es ist ein Irrtum, dass Rauchen beruhigt oder dem Körper als Entspannung dient. Auf die Zigarette reagiert der Körper mit Anspannung! Der Puls schießt nach oben, der Atem wird schneller und flacher und der Kreislauf wird schwächer. Der Körper wird also zusätzlich gestresst! Das Gefühl der Entspannung, das Raucherinnen und Raucher oft empfinden, ist eine Folge des Nachlassens von unangenehmen Entzugserscheinungen. Es gibt bessere Möglichkeiten, sich zu entspannen.

### **5 oder mehr** ■ : **Frust**

Häufig rauchen Sie, um mit Ärger, Angst oder Niedergeschlagenheit fertig zu werden. Mit der Zigarette wollen Sie unangenehme Gefühle bekämpfen. Das Rauchen bekommt damit eine große Bedeutung für Sie. Machen Sie sich klar, ob Sie eine so große Abhängigkeit von der Zigarette eingehen möchten.

### **3 oder mehr** ● : **Gewichtskontrolle**

Für Sie ist es sehr wichtig, schlank zu werden oder schlank zu bleiben. Vom Rauchen versprechen Sie sich hierbei eine Unterstützung. Untersuchungen zeigen jedoch: Rauchen macht nicht schlank. Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Rauchen und Abnehmen. Wer auf das Rauchen verzichtet, begeht oft den Fehler, dies durch Süßigkeiten auszugleichen und nimmt dadurch zu. In der Übergangsphase zum Nichtrauchen kann eine Gewichtszunahme vermieden werden, wenn man bewusst auf seine Ernährung sowie auf Sport und Bewegung achtet.

### **5 oder mehr** □ : **Langeweile**

In Situationen, in denen Sie nichts zu tun haben oder Sie sich nicht überwinden können, etwas zu unternehmen, greifen sie oft zur Zigarette. Langeweile kann sehr belastend sein, und Zigarettenrauch soll Ihnen in solchen Augenblicken über die unangenehmen Gefühle hinweghelfen und Sie ablenken. Es gibt viele Tricks und Tipps, wie Sie Langeweile überstehen können, ohne zu rauchen.

### 3. ENTSCHEIDUNG ZUR ABSTINENZ BZW. REDUZIERUNG VORBEREITEN

- Welche Vor- und Nachteile bringt mir der Konsum von Zigaretten? (Erst eigene Liste, dann auf Flipchart zusammentragen).

Ziel dieses Arbeitsschrittes ist es, eine konkrete Entscheidung der Frauen für ein Aufhören oder einer Reduktion vorzubereiten. Die Frauen werden aufgefordert für sich die Vor- und Nachteile des Rauchens zu notieren.

- Das Zuversichtsbarometer  
Wie zuversichtlich sind Sie, Ihren Zigarettenkonsum so wie geplant zu ändern, wenn auf einer Skala von 1 bis 10 „1 - gar nicht zuversichtlich“ und „10 - sehr zuversichtlich“ bedeutet?

Warum haben Sie nicht den nächst niedrigeren Wert ausgewählt?

Was müsste passieren, damit Sie den nächst höheren bzw. den nächst niedrigeren Wert wählen?

Um das zu veranschaulichen: Skala im Raum auslegen und die Teilnehmer stellen sich zu den jeweiligen Ziffern, denen sie sich zuordnen.



### Das Zuversichtsbarometer

Wie dringend ist es für Sie mit dem Rauchen aufzuhören? Auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 gar nicht und 10 extrem wichtig ist, wo würden Sie sich einordnen?

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<input type="checkbox"/>										

Wie zuversichtlich sind Sie, Ihren Zigarettenkonsum wie geplant zu ändern, wenn auf einer Skala von 0 bis 10, 0 gar nicht zuversichtlich und 10 sehr zuversichtlich bedeutet?

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<input type="checkbox"/>										

## 4. INDIVIDUELLE ZIELE FESTLEGEN

- Vereinbarung von individuellen Zielen, beispielsweise einen Stopp-Tag (Punkt-Schluss-Methode) festzulegen oder die Menge der Zigaretten, auf die reduziert werden soll.
- Reduzierung: Es sollte genau festgelegt werden wie viele Zigaretten pro Tag geraucht werden dürfen und auf welche Gelegenheiten das Rauchen beschränkt werden soll.
- Stopp-Tag: am Vortag sollten alle Rauchutensilien entfernt werden (Zigaretten, Aschenbecher etc.)
- Für einen Stopp-Tag eignet sich das nächste Treffen, da es dann begleitet werden kann.

## Mein persönliches Ziel

- Mein Ziel ist es, abstinent zu werden!

Dazu habe ich mir folgenden Tag als Stopp-Tag ausgewählt:

---

- Mein Ziel ist es, meinen Nikotinkonsum zu reduzieren!

Dazu habe ich mir als Ziel gesetzt, die Anzahl der täglichen Zigaretten auf folgende Menge zu reduzieren:

---

Das Rauchen möchte ich folgende Gelegenheiten beschränken:

---

---

---

---

---

---

## 5. UMSETZUNG DES ÄNDERUNGSVORHABENS

- Wenn – Dann – Liste: Jede Teilnehmerin erstellt damit für sich ihren persönlichen Hilfeplan. Zur Veranschaulichung können die Wenn-Dann-Listen auf Karteikarten übertragen und an eine Pinnwand/Flipchart geheftet werden.
- Handlungsalternativen suchen bzw. Tipps und Techniken zum Aufhören/Reduzieren. Einzelne Tipps/Techniken auf Karteikarten schreiben.
- Risikosituationen erkennen und auswerten. In Kombination mit der Wenn - Dann – Liste
- Erfolgsprotokoll
- Entspannungstechniken erläutern.
- Tipps und Tricks
- Individuelle Zielsetzung in Erinnerung rufen.
- Tipps für Lebensgefährten/Partner

## Wenn-Dann-Liste

Schauen Sie sich typische Rauchsituationen an und suchen Sie nach Möglichkeiten, wie Sie diese Situationen ohne Zigaretten bewältigen können.

Ich rauche oft, wenn ...	Ich könnte die Situation folgendermaßen bewältigen:
... mir langweilig ist	
... ich im Stress bin	
... ich mit Freunden zusammen bin, die rauchen	
... ich Ärger oder Frust habe	
... ich etwas genieße, z.B. nach dem Essen oder zu Getränken	
... ich eine Belohnung brauche	
... ich nervös bin	

## Risikosituationen

Gab es Situationen, in denen es Ihnen schwer gefallen ist nicht zu rauchen oder in denen Sie geraucht haben, obwohl Sie sich vorgenommen haben, es nicht zu tun? Wenn ja, kreuzen Sie die Aussagen an, die für Sie zutreffen.

- Als ich mit Freunden/Arbeitskollegen etc. zusammen war
- Als ich wütend war
- Um besser entspannen zu können
- Nach Misserfolgen
- Auf einer Party
- Nach dem Essen
- Als mit jemand eine Zigarette angeboten hat
- Als ich nervös war
- Beim Telefonieren
- Bei einer Tasse Kaffee, Tee etc.
- Als mir langweilig war
- Als ich in einer schönen Situation war
- Beim Warten
- Bei Stress/hoher Anspannung
- Als ich traurig war
- Als ich in schlechter Stimmung war

In folgenden Situationen ...

---

---

---

---

---

---

---

Bereiten Sie sich auf diese Situationen in der Zukunft vor, indem Sie sich überlegen wie Sie zukünftig reagieren möchten. Ist es beispielsweise mögliche, schwierigen Situationen aus dem Weg zu gehen?

## Erfolgsprotokoll

Vielleicht haben Sie schon einige Vorteile des Nichtrauchens bzw. des Wenigerrauchens erfahren. In dem folgenden Erfolgsprotokoll können Sie auswählen, welche positiven Erfahrungen bisher für Sie mit der Veränderung des Nikotinkonsums verbunden waren (Mehrfachnennungen sind möglich):

- Es geht mir besser
- Ich mache mir weniger Sorgen um mein Baby
- Ich bin stolz, dass ich es bis hierher geschafft habe
- Ich fühle mich unabhängiger
- Ich rieche besser
- Meine Kleidung riecht nicht mehr so oft nach kaltem Rauch
- Mein Husten hat nachgelassen
- Ich fühle mich körperlich besser
- Ich habe eine bessere Kondition
- Das Essen schmeckt besser
- Meine Freunde/mein Partner bewundern mich
- Ich fühle mich selbstbewusster
- Ich habe mehr Geld zur Verfügung
- Ich habe weniger Angst vor Folgeschäden des Rauchens
- Die vereinbarte Belohnung rückt in Reichweite

Weitere Erfolgserlebnisse waren für mich ...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Entspannungstechniken

- ✓ Als Grund für das Rauchen werden häufig Stress-Situationen genannt. Um in diesen Situationen ruhig und gelassen zu bleiben – und nicht zu rauchen -, sind Techniken erlernbar, die Sie in kritischen Situationen ganz entspannt bleiben lassen.
- ✓ Entspannungstechniken für sich zu nutzen, erfordert ein wenig Übung und Geduld! Es gelingt leichter, wenn Sie sich zum Üben günstige Rahmenbedingungen schaffen können:
- ✓ Üben Sie möglichst immer zur selben Zeit, so dass die Entspannungsübungen fester Bestandteil in Ihrem Tagesablauf sind. Sorgen Sie dafür, dass Sie ungestört bleiben. Der Raum sollte gut durchlüftet und angenehm temperiert sein.
- ✓ Günstig ist weiterhin eine nicht zu weiche Unterlage (z.B. eine Decke), locker anliegende Kleidung, ein kleines Kissen für den Kopf oder eine Nackenrolle, eine Decke oder eine Rolle zum Höherlagern der Knie zur Entlastung des Rückens evtl. eine leichte Decke zum Zudecken.

## **Progressive Muskelentspannung**

- ✓ Diese ursprünglich von Jacobsen entwickelte Entspannungstechnik beruht auf der Beobachtung, dass Stress, Angst und Ärger immer auch von Muskelanspannungen begleitet sind, die sogar zu chronischen Erkrankungen führen können.
- ✓ Durch gezieltes Anspannen und Entspannen bestimmter Muskeln und Körperbereiche sollen die Wahrnehmungen und Empfindungen für die eigene Muskulatur sensibilisiert werden. Die bewusst durchgeführte Entspannung führt zu einer Lockerung der Muskulatur und auch damit zu besserem körperlichen und psychischen Wohlbefinden.
- ✓ Die Übungen beginnen sehr einfach im Liegen mit dem Anspannen des rechten Fußes für 5 bis 10 Sekunden und dem anschließenden Entspannen der Fußmuskulatur. Dieses Vorgehen wird auf alle Muskelbereiche ausgedehnt und wiederholt: Füße, Beine, Becken, Bauch, Hände, Arme, Schultern, Nacken, Gesicht und Stirn werden bewusst und kontrolliert angespannt und wieder entspannt.
- ✓ Durch Üben gelingt der Entspannungsprozess immer leichter und kann in viele Alltagssituationen übertragen werden. So können Stress-Situationen besser bewältigt und mehr Selbstsicherheit gewonnen werden.

## Autogenes Training

- ✓ Die Wirkung des autogenen Trainings beruht auf der Fähigkeit zur konzentrierten Selbstentspannung: Gedachte oder innerlich gesprochene Formeln helfen, ein Gefühl der Entspannung, innerer Ruhe und Gelassenheit herbeizuführen. Dabei werden Sätze gebraucht wie z.B.:
  - Mein rechter Arm wird ganz schwer.
  - Mein rechter Arm wird warm.
  - Meine Atmung geht ruhig und gleichmäßig.
  - Mein Herz schlägt ruhig und gleichmäßig.
  - Meine Stirn ist angenehm kühl.
- ✓ Regelmäßiges Üben führt dazu, immer leichter die gewünschten Körperempfindungen herbeizuführen und einen Zustand der Entspannung zu erreichen.

## Phantasie-Reisen

- ✓ Bei dieser Technik werden Vorstellungen und Bilder vorgegeben, die eine angenehme Situation vor dem inneren Auge entstehen lassen und so ein entspanntes Gefühl hervorrufen. Ausgangspunkt der Phantasie-Reisen sind häufig Formeln ähnlich wie beim autogenen Training:
  - Ich fühle meinen Körper ganz bewusst und intensiv.
  - Ich bin ganz schwer, gelöst und ruhig.
  - ...Ich liege auf einer grünen Wiese und schaue hinauf in den Himmel...
  - ...es weht kaum ein Wind, die Luft ist angenehm lau...
  - ...schneeweiße Wolken ziehen langsam dahin...
- ✓ Bei der Ausgestaltung der Reisen wird der Phantasie freien Lauf gelassen. Alle Sinne werden angesprochen, um den vorgestellten Ort der Wahl intensiv zu genießen und dabei zu entspannen.

## Yoga

Für Frauen, die ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit steigern und sich darüber hinaus noch systematisch auf die Geburt vorbereiten wollen, ist Yoga hervorragend geeignet. Zu empfehlen sind die Übungen des Hatha-Yoga. Sie umfassen in der Hauptsache körperlich entspannende Grundhaltungen, Atem-, Entspannungs- und Meditationsübungen. Empfehlenswert ist der Besuch eines Kurses unter fachlicher Anleitung.

## Tipps und Tricks

**Reizkontrolle:** Achten Sie darauf, dass Sie alle Gegenstände aus Ihrer unmittelbaren Umgebung entfernen, die Sie ans Rauchen erinnern oder Ihnen das Rauchen ermöglichen könnten: Zigaretten, Tabak, Blättchen, Aschenbecher usw.

**Bekanntmachung:** Machen Sie anderen gegenüber bekannt, dass Sie mit dem Rauchen ganz offiziell Schluss machen. Erzählen Sie möglichst vielen Leuten davon. Sie werden eine Menge Unterstützung bekommen und Sie machen es dadurch gleichzeitig schwerer wieder anzufangen.

**Memo:** Denken Sie immer wieder an die Gründe für Ihren Ausstieg bzw. Ihre Reduzierung. Schreiben Sie die wichtigsten Gründe auf einen kleinen Zettel, den Sie immer bei sich tragen und den Sie hervorholen können, wenn Sie merken, dass Sie schwach werden.

**Die nächste Zigarette:** Stellen Sie sich nicht die vielen Zigaretten vor, auf die Sie jetzt und in Zukunft verzichten. Es ist nur eine einzige: Die nächste.

**Ersatzhandlung:** In der ersten Phase des Ausstiegs ist es gut, immer einen Kaugummi, Apfel etc. dabei zu haben, die in schwierigen Situationen den Griff zur Zigarette ersetzen können.

**Für den Durst:** Trinken Sie viel! Mindestens 1,5 Liter am Tag. Am besten Mineralwasser oder Saftschorlen. Eine hohe Flüssigkeitsaufnahme spült nämlich auch das Nikotin aus ihrem Körper.

**Zwischenmahlzeiten:** Legen Sie sich kleine Zwischenmahlzeiten zurecht, vor allem Vitaminquellen wie Obst und Gemüse. Gerade während der Schwangerschaft können sie eine Extraportion Vitamine gut gebrauchen. Vermeiden Sie aber Süßigkeiten.

**Nein-Sagen:** Stellen Sie sich die Situation vor, wenn Ihnen jemand eine Zigaretten anbietet. Überlegen Sie sich, mit welchen Worten Sie ablehnen wollen.

**Beschäftigungsplanung:** Um Langeweile im Alltag zu vermeiden, die das Rauchen auslösen könnte, ist es von Vorteil, in dieser Phase über einen vollen Terminkalender zu verfügen. Überlegen Sie sich neue Aktivitäten für Ihren Alltag. Nutzen Sie Ihren Absprung, um sich auf neue Sportarten oder Hobbys einzulassen.

Manchmal werden Sie vielleicht am Anfang ein „brennendes Verlangen“ nach einer Zigarette verspüren. Seien Sie nicht beunruhigt: Es lässt nach einigen Minuten wieder nach. Wenn Sie Sport treiben, haben Entzugserscheinungen, wie schlechte Laune oder Gereiztheit, Kopfschmerzen, Müdigkeit oder Schlafstörungen, keine Chance. Der Sport entspannt und macht die Zigarette als Mittel gegen Stress überflüssig.

**Notfallplan gegen akute „Zigarettenlust“:** Um mit dem akuten Wunsch nach einer Zigarette fertig zu werden, können Sie die „4 As für Notfälle“ anwenden:

- Ausweichen – Vermeiden sie möglichst die Situationen, in denen Sie bisher immer geraucht haben und die Ihnen große Lust aufs Rauchen gemacht haben.
- Ausbrechen – Verlassen Sie die Situationen und gehen Sie möglichst weg.
- Ablenken – Unternehmen Sie etwas Anderes, damit Sie die Lust auf die Zigarette vergessen. Kauen Sie zum Beispiel Kaugummi, trinken Sie etwas.
- Aufschieben – Schieben Sie das Rauchen auf. Wenn Sie ein paar Minuten warten, kann das Bedürfnis nach einer Zigarette vorbei sein. Schließen Sie zum Beispiel die Augen und atmen sie 5- bis 10-mal tief durch oder konzentrieren Sie sich auf einen Gegenstand in Ihrer Umgebung.

## Tipps für Lebensgefährten/Partner

Frage an Partner: Wie können Sie Ihre Partnerin unterstützen?

Frage an die schwangeren bzw. stillenden Frauen: Was wünschen Sie sich von ihrem Partner?

Ein Patentrezept gibt es nicht. Im Folgenden sind aber dennoch einige Dinge aufgeführt, die hilfreich sein können:

- Geben Sie ihrer Partnerin Vertrauen und Rückhalt.
- Helfen Sie dabei, an Ersatz für Zigaretten zu denken und zu benutzen.
- Unternehmen Sie etwas gemeinsam, um nicht an das Rauchen denken zu müssen.
- Drücken Sie Ihre Freude über den Aufhörversuch aus.
- Feiern Sie das Aufhören bzw. Reduzieren gemeinsam.
- Ermutigen Sie zum Durchhalten.
- Äußern Sie Zuversicht, dass es klappen wird.
- Helfen Sie dabei, sich in Stresssituationen oder bei Gereiztheit zu beruhigen.

Im Folgenden sind außerdem Verhaltensweisen aufgeführt, die ganz und gar nicht hilfreich sind:

- Zweifelnd Sie nicht daran, dass der Aufhör- oder Reduzierungsversuch erfolgreich verläuft.
- Äußern Sie sich nicht über mangelndes Durchhaltevermögen.
- Ermahnen oder bevormunden Sie nicht.

## 6. STABILISIERUNG

- Belohnung und positive Bestärkung - auch kleine Etappenziele sind eine Belohnung wert.

Vorabüberlegungen:

- Wie kann die Schwangere sich für Fortschritte sensibilisieren?
- In welcher Form ist die Stärkung des Selbstbewusstseins möglich? Evtl. Belohnungsplan oder Belohnungsmöglichkeiten.
- Wann soll die Belohnung erfolgen? - Bei jeder nicht gerauchten Zigarette! Am Ende eines jeden Tages, an dem nicht geraucht wurde! Am Ende einer jeden Woche, in der nicht geraucht wurde! Nach Ablehnung einer angebotenen Zigarette!
- Womit kann die Belohnung erfolgen? - beispielsweise durch das eingesparte Geld Wünsche zu formulieren, was damit geplant ist (Wochenendurlaub). Babysitter engagieren und sich mit Freunden treffen oder als Paar etwas gemeinsam unternehmen! Ausgehen!

Nicht nur „käufliche“ Belohnungen, sondern auch verbale Selbstbelohnungen in Betracht ziehen, um somit das Selbstbewusstsein zu stärken und eine unmittelbare Anerkennung des eigenen Erfolges ermöglichen! Positiver Zuspruch gibt Kraft zum Durchhalten, stärkt die Motivation und setzt positive Lebensenergien frei! Mögliche Formeln zur Selbstverstärkung: Toll, dass ich es bisher geschafft habe! Ich bin stolz, weil ich so viel Durchhaltevermögen bewiesen habe! Ich fühle mich wieder freier und unabhängiger! Ich fühle mich körperlich wieder fit! Mein Selbstbewusstsein und meine Selbstsicherheit sind gewachsen!

- Stimmungsbarometer: Die Teilnehmer stellen sich auf eine Ziffer zwischen 1 und 10 (1 - alles in Ordnung, 10 - große Unzufriedenheit)
  - Auswertung des Stimmungsbarometers: Was ist gut gelaufen in der Zeit seit der Änderung, was ist nicht gut gelaufen? Wo gab es Schwierigkeiten? Gab es vielleicht auch Überraschungen? Was war bei der Änderung des Konsumverhaltens hilfreich?
- Körperliche Veränderungen nach dem Rauchen
- Entzugsbeschwerden: Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten
- Ernährungsverhalten
  - Tipps und Empfehlungen
- Vorteile des Nichtrauchens bzw. Wenigerrauchens :
  - Mithilfe des Erfolgsprotokolls vergegenwärtigen sich die Teilnehmer, welche Vorteile sie in der ersten Zeit seit der Änderung erfahren haben.  
- Motivation auch für die anderen Teilnehmer.

- Umgang mit Misserfolgen :
  - ein Ausrutscher ist nicht gleich ein Rückfall! Auf bereits erreichte (Teil-)Ziele hinweisen. Ermutigung an das ursprüngliche Ziel festzuhalten. Analyse der Risikosituation und gemeinsam nach Lösungswegen für zukünftig kritische Situationen suchen.
  - In welchen Situationen konnten Sie auf den Griff zur Zigarette verzichten?
  - In welchen Situationen ließ sich der Griff zur Zigarette nicht vermeiden?
  - Die Entscheidung bewusst machen: Möchten Sie weiterhin Nichtraucherin bleiben?
  - Der Nikotinverzicht stellt einen Lernprozess dar, den viele Raucher mehrmals durchlaufen. Ein zwischenzeitlicher Rückfall, der aufgearbeitet wird, kann der erste Schritt im nächsten Lernzyklus sein und stärkt das Selbstbewusstsein für einen erneuten Anlauf.
- Überprüfung der persönlichen Zielsetzung :
  - Zielsetzung nach Bedarf ändern. Wenn zum Beispiel ein Teilnehmer die Reduzierung als „Quälerei“ erlebt und nun lieber gleich ganz aufhören möchte.
- Unterstützende Maßnahmen z.B. in Form von telefonischem Kontakt



## Körperliche Veränderungen nach dem Rauchen



**Entzugsbeschwerden**

<b>Symptom</b>	<b>Hinweise</b>	<b>Hilfen</b>
<b>Nikotin-Hunger („Craving“)</b>	Dauer jeweils etwa 5 Minuten. Häufigste Entzugssymptomatik, da der Nikotinspiegel unter die individuelle Gewöhnungsschwelle sinkt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flüssigkeitsaufnahme</li> <li>- Zwischenmahlzeiten (Obst, Gemüse)</li> <li>- Atemübungen</li> <li>- Ablenkung suchen, sich beschäftigen</li> </ul>
<b>Reizbarkeit, Nervosität</b>	Das Nervensystem muss sich erst auf das Fehlen von Nikotin einstellen. Die hormonellen Umstellungen in der Schwangerschaft können zu Stimmungsschwankungen führen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Für ausreichend Ruhe und Entspannung sorgen</li> <li>- Sich einen Spaziergang oder ein warmes Bad gönnen</li> <li>- Atemübungen</li> </ul>
<b>Schwindelgefühl, Benommenheit</b>	Da keine weitere Zufuhr von Kohlenmonoxid erfolgt, wird das Gehirn mit einem höheren Sauerstoffanteil versorgt. (Schwangerschaftsbedingte Anämie?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prüfung des Bluteisenspiegels</li> </ul>
<b>Kopfschmerzen</b>	Bei starken Rauchern typische Erfahrung aufgrund der fehlenden Zufuhr von Nikotin im Gehirn. Als Reaktion kommt es zu einem dumpfen Schmerzerleben, das hartnäckig anhalten kann. Symptomatik schwächt sich ab und ist nach etwa einer Woche vorbei. Im Zusammenhang mit der Änderung von Lebensgewohnheiten (Reduktion von Kaffee, Tee) auch durch das Fehlen anderer Stimulantien begründet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wechsel zu entkoffeiniertem Kaffee oder (Früchte-) Tee vor dem Nikotinverzicht, um die Anpassung des Körpers zu erleichtern.</li> <li>- Überanstrengungen der Augen durch zu viel Lesen oder Fernsehen vermeiden.</li> <li>- Ein warmes Bad nehmen</li> <li>- Atemübungen</li> </ul>
<b>Schlaflosigkeit, Konzentrationschwäche</b>	Erleben von Schlafstörungen und Einschlafstörungen, als Folge werden Konzentrationsstörungen berichtet. Beschwerden lassen schnell nach.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entspannungsübungen</li> <li>- Entspannungsübungen vor dem Zu-Bett-Gehen</li> <li>- Ein Glas warme Milch trägt ebenfalls zur Entspannung bei</li> <li>- Ausreichend Bewegung zum Spannungsabbau: Spazieren gehen, Schwimmen etc.</li> </ul>
<b>Müdigkeit, Erschöpfung</b>	Aufgrund des fehlenden Stimulantiums „Nikotin“ wird das Gefühl des „Nicht-aufwachen-Könnens“ und der ständigen Erschöpfung berichtet. (Schwangerschaftsbedingte Ermüdungserscheinungen? – Anämie?)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Körperliche Betätigung</li> <li>- Atemübungen zur Erhöhung des Blutsauerstoffs</li> <li>- Ausreichend Ruhe</li> <li>- Richtige Ernährung</li> <li>- Trinken Sie Saft, Wasser, Tee</li> </ul>
<b>Schmerzen/ Entzündungen im Mundraum (z.B. Zahnfleisch), Magenverstimmungen</b>	Folge veränderter chemischer Abläufe im Körpergewebe.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf Lebensmittel mit hohem Säureanteil verzichten; stattdessen Milchgetränke, milde Speisen (z.B. Milchreis)</li> </ul>

## Ernährungsverhalten

### **Keine Angst vor überflüssigen Pfunden**

Ein häufiger Einwand gegen den „Abschied von der Zigarette“ ist die Befürchtung, zu dick zu werden. Die Sorge, dass Sie während der Rauchentwöhnung zu sehr an Gewicht zunehmen, ist nicht unberechtigt, sollte Sie aber keinesfalls zu sehr beunruhigen. Im Verlauf der Schwangerschaft ist zunächst erst mal eine erwünschte Zunahme Ihres Körpergewichts von 9 bis 12 kg zu erwarten, wobei es – je nach Konstitution der Frau – durchaus auch mehr oder weniger sein kann.

Nehmen Sie Ihre Schwangerschaft und Ihre Entscheidung für den Nikotinverzicht zum Anlass, mit einer gesundheitsbewussten Ernährung zu beginnen!

Eine Ursache für die Gewichtszunahme nach dem Rauchverzicht sind die nun wieder normalisierten Stoffwechselfvorgänge, die durch das Nikotin künstlich beschleunigt waren. Die Stoffwechselprozesse verlangsamen sich nun wieder, was dazu führt, dass die Kalorien weniger schnell abgebaut werden. Wird darauf nicht geachtet, kann es zu übermäßigen Gewichtserhöhungen kommen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der häufig berichtete „Heißhunger auf Süßes“, wenn auf die Zigaretten verzichtet wird.

#### **Grund:**

Durch das Nikotin wird der Insulinspiegel im Blut künstlich gesenkt. Insulin ist verantwortlich für den Zuckerabbau. Bleibt die Nikotinzufuhr aus, steigt der Insulinspiegel und der Blutzucker wird verstärkt abgebaut.

#### **Folge:**

Der Blutzuckerspiegel kann so tief absinken, dass der Hunger nach Süßem ausgelöst wird.

Das sollte Sie aber nicht entmutigen! Finden Sie Möglichkeiten, wie Sie flexibel mit kritischen Situationen umgehen können!

Statt zum Beispiel Schokolade, Kuchen oder Bonbons zu essen, können Sie Ihr Bedürfnis nach Süßem durch Obst, Weinbeeren, Rosinen und Aprikosen stillen. Fruchtzucker kann sofort im Blut aufgenommen werden, Ihr Hunger nach Süßem ist gesättigt. Probieren Sie es aus!

### **Darauf kommt es jetzt besonders an!**

#### **Kalzium und Eisen sind in der Schwangerschaft besonders wichtig.**

Kalzium wird als Baustein der Knochen und Zähne des Kindes benötigt. Kalziummangel äußert sich in der Schwangerschaft durch Verkrampfungen und Rückenschmerzen. Milch und Milchprodukte (zum Beispiel 2 große Gläser Milch und zwei Scheiben Käse), Vollkorngetreide, Gemüse und Nüsse sind günstige Kalziumquellen.

Eisen ist als Bestandteil des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin) für die Sauerstoffversorgung wichtig. Im Laufe der Schwangerschaft nimmt das Blutvolumen zu, der Eisenbedarf steigt. Günstige Eisenquellen sind mageres Fleisch, Vollkornprodukte, Hirse, Hülsenfrüchte und Gemüse. Vitamin-C-reiche Nahrungsmittel, wie zum Beispiel Orangensaft, verbessern die Eisenaufnahme zusätzlich.

## Tipps und Empfehlungen

- ✓ **Nehmen Sie sich Zeit** für die Speisenzubereitung und das Essen. Es soll Spaß machen und genussvoll sein. Bedenken Sie: Auch das Auge ist mit! – Bringen Sie Abwechslung in Ihren Speiseplan.
- ✓ **Grundsätzlich** sind mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt besser als drei Hauptmahlzeiten. So vermeiden Sie ein starkes Hungergefühl. Gerade jetzt sollten Sie besonders geizig mit Fett sein! Etwas Fett schmeckt gut, doch zu viel macht fett!
- ✓ **Kauen Sie langsam und bewusst.** Vorteil: Das Sättigungsgefühl wird bewusst wahrgenommen, bevor Sie möglicherweise mehr essen, als Sie eigentlich beabsichtigt haben.
- ✓ **Trinken Sie viel** (Mineral-) Wasser, kalorienarme Fruchtsäfte, Früchte- und Kräutertees.
- ✓ **Achten Sie auf genügend Ballaststoffe und Vitamine.** Essen Sie reichlich Vollkornprodukte, Gemüse und Obst! Das macht satt – gleichzeitig werden Sie keine Probleme haben, ihr Gewicht zu halten.
- ✓ **Heißhunger?** Bereiten Sie sich doch einen bunten Teller mit kleinen Leckereien zu! Beispiel: Appetitliche Stücke verschiedener Obstsorten, Cracker mit Joghurt oder Kräuterdips, kleine Käsestücke und Gemüsestreifen, eine klare Gemüsebrühe oder einen knackigen Salatteller.
- ✓ **Bevorzugen Sie:** Obst, Gemüse, Salat, mageres Fleisch, Geflügel, Fisch, Milch, Joghurt, Quark, Vollkornprodukte, Naturreis, Kartoffeln!
- ✓ **Vermeiden Sie:** Schokolade, Bonbons, Kuchen, fettes Fleisch, fette Wurst, Frittiertes, Sahne, kalorienhaltige Saucen!
- ✓ **Übrigens:** Durch das Stillen Ihres Babys nach der Geburt wird Fettgewebe abgebaut.

## 7. VERSCHIEDENE EINSTIEGSMÖGLICHKEITEN

**Unterschriftenjagd.** Jede Teilnehmerin erhält einen Bogen mit unterschiedlichen Aussagen u.a. zum Rauchen und zur Schwangerschaft bzw. Stillzeit und muss in ca. 10 Minuten möglichst viele Unterschriften der anderen Frauen sammeln. Sie müssen aufeinander zu gehen und sich bitten mindestens eine, maximal zwei Aussagen zu unterschreiben und somit der Aussage zuzustimmen. Jede darf eine bestimmte Aussage bei den anderen nur einmal unterschreiben. Anschließend eine kurze Auswertung: Was war überraschend? Bei welcher Aussage war es besonders schwierig eine Unterschrift zu bekommen?...

**Blackbox.** Jede Teilnehmerin bekommt 3 leere Karteikarten. Auf jede schreibt sie eine Frage zum Rauchen bzw. Schwangerschaft/Stillzeit. Die Karten werden in einer „Blackbox“ eingesammelt und der Reihe nach zieht jede eine Frage, liest sie laut vor. Die Fragen werden dann in der Gruppe beantwortet, diskutiert.

**Stimmungsbarometer.** Die Frauen stellen sich auf eine Ziffer zwischen 1 und 10, die ihrer aktuellen Gefühlslage entspricht. 1= mir geht's super, 10= mir geht's richtig schlecht.

**Partner-Interview.** Es werden Zweier-Gruppen gebildet, die sich möglichst nicht kennen. Sie sollen sich nun ungefähr 10 - 15 Min gegenseitig zu den gestellten Fragen interviewen. Danach stellt jeder seinen Partner den anderen in der Gruppe vor. Fragebeispiele: Wen würdest Du als Dein Vorbild bezeichnen? Was ist Dir in Deiner Schwangerschaft besonders wichtig? Was kann ich gar nicht leiden? Was machst Du mit einem Lottogewinn von 1 Mio. Euro? Wie beschreibst Du dich mit 3 Worten? Was sind Deine Erwartungen an diesen Kurs? Was ging Dir auf den Weg hierher durch den Kopf?

Unterschriftenjagd

<b>Ich habe schon einmal versucht mit dem Rauchen aufzuhören</b>	<b>Ich kann mir ein Leben ohne Facebook nicht vorstellen</b>	<b>Für mich ist es die erste Schwangerschaft/das erste Kind</b>
<b>Ex-Raucher sind die schlimmsten Nicht-Raucher</b>	<b>Ich möchte gerne einmal in meinem Leben nach Amerika</b>	<b>Für das Geld, das ich durch Wenigerrauchen oder Abstinenz spare, möchte ich mir etwas Schönes kaufen</b>
<b>Ich habe schon mal einen berühmten Menschen getroffen</b>	<b>Ich finde Spinnen ekelig</b>	<b>Auf Nicht-Raucher sollte man Rücksicht nehmen</b>
<b>Meine Freunde/Familie wissen, dass ich weniger rauchen bzw. aufhören möchte</b>	<b>Rauchen ist gesundheitsschädlich</b>	<b>Für einen guten Start in den Tag, brauche ich einen Kaffee</b>
<b>Raucher werden regelrecht verfolgt</b>	<b>Ich koche gerne</b>	<b>Rauchen ist eine Sucht</b>

# Ernährungspyramide

