

## Position 1 C: Raucherentwöhnung

### HKB a: Beraten und Bedienen der Kundinnen und Kunden

#### Kundensituation

*Die ca. 30-jährige Kundin möchte in den nächsten Monaten schwanger werden. Sie hat deshalb beschlossen, mit dem Rauchen aufzuhören. Sie raucht im Moment während der Woche 20 Zigaretten, am Wochenende deutlich weniger. Sie möchte keinen Kaugummi, da sie regelmässigen Kundenkontakt hat und das Kauen unhöflich wirken könnte. Sonst ist sie offen.*

Name / Vorname / Nummer

Datum / Beginn / Ende

#### Informationen zum Ablauf

Es handelt sich beim Rollenspiel um eine neue Beratungssituation, d.h. es sind keine Informationen aus anderen Aufgabestellungen und anderen Positionen für die Lösung relevant.

Das Gespräch dauert **rund 15 Minuten** und enthält folgende Punkte (total drei Gespräche Position 1; 45 Minuten):

- ☐ Vorgängig: Rollenklärung PEX (wer übernimmt welche Rolle)
- ☐ Darlegung der Problemstellung durch Kundschaft
- ☐ Abklärungen zu Bedürfnissen nach LINDAAF (für wen, wie lange...)
- ☐ Verkaufshandlung
- ☐ Ein Einwand der Kundin / des Kunden z.B. zur Galenik
- ☐ Reaktion auf Einwand / Fortsetzung Verkaufshandlung, inkl. Anwendung
- ☐ min. 1 Therapieergänzung (Produkt, Tipps)
- ☐ min. 1 Vorschlag zur Prävention
- ☐ Verkaufsabschluss, Nachsorgeangebot

#### Benötigte Unterlagen / Materialien

Keine

## Position 1 C: Raucherentwöhnung

### Informationen zum Rollenspiel

|                | Frage Kandidat/in                                  | Ja                       | Antworten PEX / Erwartungen  | Bemerkungen |
|----------------|--|--------------------------|--|-------------|
| Begrüssung/GWP | Begrüssung   | <input type="checkbox"/> |  |             |
|                | Anliegen/Grund                                     | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etwas zum Aufhören mit dem Rauchen</li> <li>- Interesse für verschiedene Produkte und deren Vor- und Nachteile (kein Kaugummi)</li> </ul> |             |
|                | Identifikation                                     | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Für sich selber, will schwanger werden</li> </ul>   |             |
|                | Andere Medikamente / was bereits unternommen wurde | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf Reise nach Amerika Nico-rette Pflaster</li> <li>- Wirkung ok</li> </ul>   |             |
|                | Risikosituationen                                  | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heuschnupfen, immer im Frühling</li> <li>- Nimmt Ceteco</li> </ul>  |             |
| LINDAAFF       | Lokalisierung                                      | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muss nicht beantwortet werden</li> </ul>  |             |
|                | Intensität/Schmerzskala                            | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 Zigaretten pro Tag, Wochenende ca. 10 Stk.</li> </ul>  |             |
|                | Natur und Art der Beschwerde                       | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zum Kaffee und Essen sowie in Stresssituationen</li> <li>- Am Morgen nach dem Aufstehen</li> </ul>  |             |
|                | Dauer  | <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seit sie 18 Jahre alt ist (12 Jahre)</li> </ul>   |             |

## Position 1 C: Raucherentwöhnung

|                  | Frage Kandidat/in   | Ja                       | Antworten PEX / Erwartungen   | Bemerkungen |
|------------------|---|--------------------------|---|-------------|
| LINDAUFF         | Andere Symptome   | <input type="checkbox"/> | - <b>Leichter Husten am Morgen, beim Sport</b>                              |             |
|                  | Andere Krankheiten und Therapien  | <input type="checkbox"/> | - <b>Keine</b>  |             |
|                  | Verschlimmernde Faktoren  | <input type="checkbox"/> | - <b>Stress</b>   |             |
|                  | Verbessernde Faktoren   | <input type="checkbox"/> | - <b>Ferien und Freizeit</b>  |             |
|                  | <b>Kompetenzabgrenzung / Triage erfolgt korrekt</b>   | <input type="checkbox"/> | <b>Hinweis PEX: keine Triage nötig</b>                                      |             |
| Verkaufshandlung | Geeignete Produktauswahl z.B.<br>- Sprays<br>- Pflaster<br>- Lutschtabletten<br>- Komplementärmedizin | <input type="checkbox"/> | <b>Hinweis PEX: Ausgeschlossen: Kaugummi, Inhaler (arbeitet im Verkauf)</b> |             |
|                  | Argumentation/Kundennutzen  | <input type="checkbox"/> |   |             |
|                  | Vor- und Nachteile  | <input type="checkbox"/> |   |             |
|                  | Geeignete Galenik   | <input type="checkbox"/> |   |             |
|                  | Therapievorschlag   | <input type="checkbox"/> |   |             |
|                  | <b>Einwand Kundin/Kunde</b>   |                          |   |             |

## Position 1 C: Raucherentwöhnung

|                  | Frage Kandidat/in  | Ja                       | Antworten PEX / Erwartungen   | Bemerkungen |
|------------------|--|--------------------------|---|-------------|
| Verkaufshandlung | Passendes Alternativprodukt z.B.<br>- Sprays<br>- Pflaster<br>- Lutschtabletten<br>- Komplementärmedizin   | <input type="checkbox"/> | <b>Erste Empfehlung wird mit einem der folgenden Einwände entkräftet (Auswahl):</b><br>- Einwand: Arbeite im Verkauf, gibt es Alternativen zur Anwendung?<br>- Einwand: Indiskret, zu auffällig, als Reserve<br>- Einwand: Preis, Vergleich mit Kosten Zigaretten (Tageskosten) |             |
|                  | Argumentation / Kundennutzen   | <input type="checkbox"/> |   |             |
|                  | Vor- und Nachteile   | <input type="checkbox"/> |   |             |
|                  | Geeignete Galenik  | <input type="checkbox"/> |   |             |
| Anwendung        | Wie  | <input type="checkbox"/> |   |             |
|                  | Wie oft  | <input type="checkbox"/> |   |             |
|                  | Wie lange  | <input type="checkbox"/> |   |             |
|                  | Hinweis auf mögliche Nebenwirkungen z.B.<br>- Herzklopfen<br>- Zittern der Hände<br>- Pfeffriger Geschmack | <input type="checkbox"/> | <b>Hinweis PEX: Nebenwirkungen / zu hohe Dosierung = Einnahmeintervall reduzieren</b>   |             |
|                  | Dosierungsetikette   | <input type="checkbox"/> |   |             |

## Position 1 C: Raucherentwöhnung

|                       | Frage Kandidat/in  | Ja                       | Antworten PEX / Erwartungen                            | Bemerkungen |
|-----------------------|--|--------------------------|--|-------------|
| Therapieergänzung     | Passende Therapieergänzung (min. 1) z.B.<br>- <i>Spagyros Nicotiana tabacum comp Spray</i><br>- <i>Zeller Entspannung</i><br>- <i>Berocca</i><br>- <i>Duftsprays, Reinigung Wohnung</i><br>- <i>Verhaltensänderung: Ausgewogene Ernährung</i><br>- <i>Knetball</i>   | <input type="checkbox"/> | <b>Hinweis PEX: nachfragen, falls nicht von selbst</b> |             |
|                       | Informationen zur Therapieergänzung  | <input type="checkbox"/> |  |             |
|                       | Begründung zur Therapieergänzung   | <input type="checkbox"/> |  |             |
| Präventionsmassnahmen | Passende Präventionsmassnahme (min. 1) z.B.<br>- <i>Rauchstopplinie der Krebsliga per Mail oder Telefon (kostenlos und anonym)</i><br>- <i>Umfeld miteinbeziehen</i><br>- <i>Kleine Feier, wenn wieder 1 Monat, 1 Jahr etc. geschafft ist.</i><br>- <i>Lust nach Zigarette nicht mit Süssigkeiten ersetzen (Gewichtszunahme), besser Gemüse und Früchte</i><br>- <i>Sport sprich Aktivitäten an der frischen Luft mit angenehmer Begleitung</i><br>- <i>Geld sparen für die Freizeit, Hobby, Familie</i> | <input type="checkbox"/> | <b>Hinweis PEX: nicht nachfragen</b>                   |             |

## Position 1 C: Raucherentwöhnung

|           | Frage Kandidat/in   | Ja                       | Antworten PEX / Erwartungen | Bemerkungen |
|-----------|---|--------------------------|-----------------------------|-------------|
| Abschluss | Weitere Bedürfnisse / offene Fragen geklärt   | <input type="checkbox"/> |                             |             |
|           | Nachsorgeangebot z.B.<br>- <i>Folgetermin fixiert</i><br>- <i>Regelmässig Kontakt mit Apotheke</i><br>- <i>Immer da</i><br>- <i>Auch telefonischer Kontakt möglich</i><br>- <i>Rückfälle sind keine Schande</i> | <input type="checkbox"/> |                             |             |
|           | Abschluss Verkaufshandlung  | <input type="checkbox"/> |                             |             |