



# Newsletter Tabakentwöhnung

des WHO-Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle  
am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg

**dkfz.**

DEUTSCHES  
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM  
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



Forschen für ein Leben ohne Krebs



WHO-Kollaborationszentrum  
für Tabakkontrolle

in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und  
Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem  
Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V.

Nr. 83  
Juli  
2021

## Editorial

Die bedeutendste Neuigkeit bezüglich Tabakentwöhnung kommt aus dem Deutschen Bundestag: Medikamente zur Behandlung der Tabakabhängigkeit sollen künftig von der Kasse bezahlt werden! Wie aus einem Änderungsantrag zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hervorgeht, sollen Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen „einen einmaligen Leistungsanspruch“ auf die jeweiligen Arzneimittel bekommen.

Im Rahmen einer „evidenzbasierten“ Tabakentwöhnung kann die Finanzierung der Medikation dann nach drei Jahren wiederholt werden.

Über die geeigneten Programme zur Entwöhnung soll nun der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entscheiden. Dabei soll festgelegt werden, welche Arzneimittel und „unter welchen Voraussetzungen diese Arzneimittel“ verordnet werden können. Auch legt der G-BA die Anforderungen an solch ein Programm fest. Dazu gehört die Dauer der Intervention, die Qualifikation des Personals sowie Qualitätssicherung. Es kann also noch eine Weile dauern, bis diese Änderung tatsächlich umgesetzt wird.

Mit diesem Schritt wird eine bedeutsame Barriere abgebaut, die die systematische Implementierung von Interventionen zur Förderung des Rauchstopps in Einrichtungen des Gesundheitswesens behindert hat.

Um jedoch abhängigen Rauchern oder Rauchern mit tabakbedingten Folgeerkrankungen eine an den evidenzbasierten S3-Leitlinien orientierte Behandlung zu ermöglichen, müssen zusätzlich noch weitere Schritte erfolgen. Die Einschränkung, eine medikamentöse Begleitbehandlung nur einmal innerhalb von drei Jahren zu ermöglichen, erscheint angesichts der hohen Rückfallquoten nicht zielführend: Selbst qualifizierte, intensive Behandlungen weisen nur Erfolgsquoten von bis zu 40 % nach 12 Monaten auf. Einen neuerlichen Rauchstoppversuch auch vor Ablauf einer Dreijahresfrist medikamentös unterstützen zu können, entspricht einer qualifizierten Suchttherapie und wäre auch im Hinblick auf die tabakassoziierten Folgeerkrankungen unbedingt wünschenswert.

Die medikamentöse Unterstützung fördert die Abstinenzwahrscheinlichkeit – ungeachtet dessen sind Abhängigkeits-

## Inhaltsverzeichnis

Editorial	1
Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung	2
Rauchstoppkampagnen der Drogenbeauftragten und der WHO	2
Frühjahrstagung des WAT	2
Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“	3

erkrankungen psychische Erkrankungen, die mit dem Mittel der Psychotherapie zu behandeln sind.

Eine erfreuliche Nachricht gibt es auch von der ehemaligen Leiterin des WHO Kollaborationszentrums für Tabakkontrolle und Herausgeberin des Newsletters Tabakentwöhnung, Ute Mons, zu vermelden. Sie wurde als Secretary in das Board der renommierten Fachgesellschaft Society for Research on Nicotine and Tobacco Europe (SRNT-E) gewählt. Das Redaktionsteam gratuliert herzlich zu der Wahl.

In der zweiten Ausgabe unseres Newsletters für 2021 werden die verbleibenden Empfehlungen der neuen S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“ vorgestellt.

Wie gewohnt informieren wir Sie darüber hinaus über die Fortbildungs- und Veranstaltungstermine der kommenden Monate. In Anbetracht der besonderen Umstände bitten wir Sie, aktuelle Entwicklungen in Bezug auf die Durchführung der unten genannten Veranstaltungen jeweils selbst noch einmal zu prüfen.

Mit kollegialen Grüßen und den besten Wünschen für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung

Ihr Redaktionsteam  
Katrin Schaller, Peter Lindinger, Anil Batra

*Anmerkung: Ausschließlich wegen der Erleichterung der Lesbarkeit wird an manchen Stellen nur die männliche Form angeführt. Damit sind jeweils weibliche und männliche Personen gemeint. Keinesfalls soll dies eine Wertung in Bezug auf Über- oder Unterlegenheit eines Geschlechts darstellen.*

## Veranstaltungen zur Tabakentwöhnung

### Fortbildungen für Fachberufe

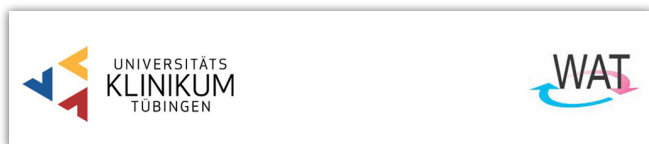


- Kursleiterschulung für das „Rauchfrei Programm“ des IFT und der BZgA durch das IFT Gesundheitsförderung München

Die Kursleiterschulungen sind nur für staatlich anerkannte Berufe aus dem Gesundheits- und Sozialbereich zugänglich. Termine Standardschulung Berlin 4.–8.10.2021, München 22.–26.11.2021. Verkürzte Schulungen München 12.–14.7.2021. Infos unter <https://www.rauchfrei-programm.de/schulungstermine>; Anmeldung bei [braun@ift.de](mailto:braun@ift.de); Tel.: 089/360804-91, Fax: 089/36080498

- Curriculum Tabakentwöhnung der Bundesärztekammer

Die Qualifikationsmaßnahme für Ärzte hat einen Umfang von 20 Stunden und kombiniert in einem „Blended Learning“-Format zwei Präsenzeinheiten (insgesamt 12 Stunden) mit online-gestütztem, tutoriell begleitetem Selbststudium (8 Stunden) sowie einem Aufbaumodul zur Qualifikation „Tabakentwöhnung mit strukturiertem Therapieprogramm“. Auskünfte zum Curriculum und zu Terminen unter Tel.: 030/400456422 oder [dezernat2@baek.de](mailto:dezernat2@baek.de)



- 20-stündiges „Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung“, zertifiziert durch den Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V.

Teilnehmer werden ausführlich in die Techniken der Motivierenden Gesprächsführung und in die verhaltenstherapeutische Behandlung von Rauchern mit dem gemäß § 20 SGBV anerkannten Programm „Nichtraucher in 6 Wochen“ eingeführt und sollten allgemeine Erfahrung in der Suchttherapie mitbringen. Teilnehmer haben Anspruch auf Fortbildungspunkte der Landesärztekammer bzw. der Landespsychotherapeutenkammer. Termine: 30.9.–1.10.2021 im Rahmen der Tübinger Suchttherapietage. Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen. Information und Anmeldung: Sektion Sucht der Universitätsklinik Tübingen, Tel.: 07071/2982313, Fax: 07071/295384 oder [sucht@med.uni-tuebingen.de](mailto:sucht@med.uni-tuebingen.de)

## Kongresse/Tagungen

### National

- 25. Tübinger Suchttherapietage mit Curriculum Tabakabhängigkeit und Entwöhnung

Neuer Termin 29.9.2021. Infos und Programm unter <http://www.tuebingen-suchttherapietage.de>

### International

- Die 21. SRNT Europe-Konferenz vom 15.–17.9.2021 wird komplett virtuell durchgeführt

Einreichung von Abstracts, Registrierung und Updates unter <https://srnt-e.org/conference/21st-annual-srnt-e-conference/overview>

## Rauchstoppkampagnen der Drogenbeauftragten und der WHO

Die diesjährige Rauchstopp-Kampagne der Drogenbeauftragten bündelt auf der Internetseite <https://www.nutzedeinechance.de> Angebote zur Unterstützung des Rauchstopps der privaten und der gesetzlichen Krankenkassen und des Bundes. Außerdem bietet sie einen Ersparnisrechner an, der Rauchern und Raucherinnen verdeutlicht, wie viel Geld sie durch einen Rauchstopp sparen – eine Motivation für den Start in die Rauchfreiheit. Anlässlich des Welt Nichtrauchertages wurden neue Materialien zur Förderung des Rauchstopps zur Verfügung gestellt.

Auch die WHO bietet mit ihrer diesjährigen Kampagne „Commit to Quit“ auf der Internetseite <https://www.committoquit.com> Motivation zum Rauchstopp und Unterstützung beim Schritt in die Rauchfreiheit.

## Frühjahrstagung des WAT

Die 22. Frühjahrstagung des Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e. V. fand außer der Reihe erst am 23. Juni statt und wurde erstmalig als reine Online-Veranstaltung durchgeführt. Offensichtlich hat dieses Format den Bedarf vieler Interessenten getroffen; mit 90 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war die Veranstaltung sehr gut besucht. Nach einem Grußwort der Drogenbeauftragten Daniela Ludwig, das vom Vorsitzenden des WAT, Anil Batra, verlesen wurde, umfasste das Programm die zwei Themenblöcke „Einstieg in die Tabakabstinenz“ und „Behandlung der Tabakabhängigkeit“. Die Beiträge können auf der Website des WAT <https://www.wat-ev.de/22-fruehjahrstagung-2021> heruntergeladen werden.

Die 23. WAT Frühjahrs-Tagung wurde für den 23.3.2022 von 13.00 bis 17.00 Uhr im Gästehaus der Universität Frankfurt, Frauenlobstraße 1, 60487 Frankfurt am Main, terminiert.

## Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“ Teil 2

Nach den Empfehlungen zu Diagnostik, Dokumentation, Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen sowie Harm Reduction sowie Psychotherapeutische Interventionen werden an dieser Stelle nun die Empfehlungen zu medikamentösen und somatischen Therapien, Gender- und Altersaspekten sowie Besonderheiten bei somatischer oder psychischer Komorbidität vorgestellt.

Den Kern der Leitlinie bildet die Formulierung von Behandlungsempfehlungen: Was soll, sollte oder kann Raucherinnen und Rauchern im Allgemeinen oder in speziellen Konstellationen zur Motivation oder zur Unterstützung der Tabakentwöhnung angeboten werden?

Den Empfehlungen zugeordnete Evidenzgrade („Level of Evidence“ – LoE) informieren darüber hinaus, in welcher Qualität und damit wie zuverlässig die wissenschaftliche Information zu dieser Empfehlung vorliegt. Die Empfehlungsgrade (A: starke Empfehlung, formuliert mit „soll“, B: „sollte“, O: „kann“) ergeben sich aus einer komplexen Abwägung des LoE im Hinblick auf die klinische Relevanz, das Nutzen-Risiko-Verhältnis, Patientenpräferenzen, Umsetzbarkeit in der Versorgung und ggf. weitere Einflussgrößen. Wurde keine systematische Literaturrecherche durchgeführt, konnten als notwendig erachtete Empfehlungen auch als „Klinische Konsenspunkte“ (KKP) formuliert werden.

Zwischenzeitlich sind auch vier unterschiedliche Kitteltaschenversionen für Haus-/Fachärztinnen und -ärzte, Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, stationäre Behandlung und Tabakentwöhnungstherapeutinnen und -therapeuten erstellt worden.

Sie finden die Leitlinie unter folgendem Link: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>

### Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

Die medikamentöse Behandlung entwöhnungswilliger Raucherinnen und Raucher zielt auf eine Überwindung der Entzugssymptomatik nach Beendigung des Tabakkonsums und kann auch bei der Stabilisierung der Abstinenz eine Rolle spielen.

#### Nikotinersatztherapie

##### Nikotinersatztherapie

Der Einsatz der Nikotinersatztherapie (Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschette, Nikotinnasalspray, Nikotinmundspray und Nikotinpflaster) soll angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

##### Dosis von Nikotinersatztherapie

Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf des Rauchers gewählt werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

##### Nikotinersatztherapie, Präparatkombinationen für starke Raucher

Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschette, Spray oder Inhaler angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

##### Nikotinersatztherapie zur Rückfallprophylaxe

Die Nikotinersatztherapie kann zur Rückfallprophylaxe angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: O*

*LoE: 4*

##### Nikotinersatztherapie bei Konsum von rauchlosen Tabakprodukten (Kautabak, Schnupftabak und Snus)

Die Nikotinersatztherapie sollte zur Entwöhnung von rauchlosen Tabakprodukten (Kautabak, Schnupftabak und Snus) nicht angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: B*

*LoE: 4*

#### Antidepressiva

##### Antidepressiva: Bupropion

Der Einsatz von Bupropion soll zur Tabakentwöhnung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

##### Antidepressiva: Nortriptylin

Nortriptylin kann zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Nortriptylin ist jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen (vgl. Anhang, Kriterien für Off-Label Use).

*Empfehlungsgrad: O*

*LoE: 1a*

#### Partielle Nikotinrezeptoragonisten

##### Partielle Nikotinrezeptoragonisten: Vareniclin

Der Einsatz von Vareniclin soll zur Tabakentwöhnung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

##### Partielle Nikotinrezeptoragonisten: Cytisin

Cytisin kann zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn andere zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben.

*Empfehlungsgrad: O*

*LoE: 1a*

Für Cytisin liegen zwei Studien (mit 937 Teilnehmenden) zum Einsatz bei der Beendigung des Tabakkonsums vor. Die Wirksamkeit gegenüber Placebo scheint hoch (RR=3,98; 95% KI: 2,01–7,87). Auch im direkten Vergleich mit NET in einer Studie mit 1310 Teilnehmenden schneidet Cytisin derzeit nach einem Katamnesezeitraum von 6 Monaten besser ab (RR=1,43; 95% KI: 1,13–1,80). Zum Zeitpunkt der Literaturrecherche bestand in Deutschland noch keine Zulassung zur Behandlung der Tabakabhängigkeit, diese erfolgte im Dezember 2020. Daher wurde Cytisin im Rahmen der Konsentierung nur als Medikation der zweiten Wahl (Empfehlungsgrad 0) empfohlen.

#### **Clonidin**

Clonidin kann zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Clonidin ist jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

*Empfehlungsgrad: 0*

*LoE: 3a*

#### **Medikamentöse Rückfallprophylaxe**

Wird eine Fortsetzung der laufenden medikamentösen Behandlung zur Rückfallprophylaxe erwogen, können Nikotinersatz, Vareniclin oder Bupropion angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: 0*

*LoE: 1a*

Sichere Aussagen hinsichtlich der Dauer einer medikamentösen Unterstützung sind angesichts der unterschiedlichen Formate (Anwendungsdauern, Form weiterer Unterstützung) derzeit jedoch nicht möglich.

#### **Kombination von Beratung und Medikation**

Raucher, die den Tabakkonsum beenden wollen und denen eine Medikation zur Tabakentzugsbehandlung angeboten wird, sollen eine begleitende Beratung zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

#### **Verhaltenstherapie bzw. Intensivberatung und medikamentöse Unterstützung**

Wenn verfügbar und angemessen, soll bei Verwendung von Medikamenten eine Kombination mit einem verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsprogramm angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

In zahlreichen Studien wurden positive Effekte einer Addition von Psychotherapie zur Pharmakotherapie bzw. die Unterstützung einer Psychotherapie durch eine Pharmakotherapie ermittelt (s. auch Newsletter Nr. 82).

#### **Naturheilmittel oder homöopathische Medikamente**

Hierzu wurde keine separate Empfehlung formuliert. Aufgrund einer schwachen Evidenzlage kann weder für Naturheilmittel noch für homöopathische Medikamente eine Wirksamkeit im

Rahmen der Behandlung von Tabakabhängigkeit als belegt gelten. Im Einklang mit den untersuchten nationalen und internationalen Quellleitlinien zur Behandlung der Tabakabhängigkeit sollten Naturheilmittel oder Homöopathika bis zum Nachweis einer Wirksamkeit in der Tabakentwöhnungsbehandlung nicht eingesetzt werden.

## **Somatische Therapieverfahren**

#### **Elektronische Zigarette (E-Zigarette)**

Die Befundlage hinsichtlich Wirkung und Risiken der E-Zigarette in der Tabakentwöhnung ist uneinheitlich, mit Hinweisen auf ein Entwöhnungspotential und auf langfristige Risiken dieser neuen Produkte.

*Empfehlungsgrad: Statement*

In der Gesamtbetrachtung gibt es seit der ersten Leitlinien-erstellung für den Einsatz von E-Zigaretten für den Rauchstopp zwar eine verbesserte Evidenzlage, jedoch ist die Studienlage zur Sicherheit bei langfristiger Anwendung noch nicht ausreichend. Eine Empfehlung für den Einsatz von E-Zigaretten für den Rauchstopp kann daher nach Beurteilung der Leitliniengruppe nicht erteilt werden.

Gleichwohl ist der Leitliniengruppe bewusst, dass manche Raucher dieses Produkt nutzen, um ihren Tabakkonsum zu beenden. Sollte der Einsatz der E-Zigarette zur Unterstützung der Tabakabstinenz erwogen werden, dann nur nach Versagen oder Ablehnung anderer evidenzbasierter Maßnahmen sowie Aufklärung über bekannte Risiken bei gleichzeitiger Beendigung des Tabakkonsums.

Die bisher durchgeführten RCTs zeigen, dass E-Zigaretten die Tabakentwöhnung wirksam unterstützen können und möglicherweise sogar effektiver sind im Vergleich zu einer Nikotinersatztherapie. Es gibt allerdings noch relativ wenige RCTs. Da E-Zigaretten nicht risikofrei sind und gesundheitliche Auswirkungen einer Langzeitnutzung noch unzureichend erforscht sind, formuliert die Leitliniengruppe zum Einsatz von E-Zigaretten bei der Tabakentwöhnung keine Empfehlung.

#### **Akupunktur, repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) und transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS)**

Da die Datenlage keinen spezifischen Effekt auf die langfristige Abstinenz zeigt (Akupunktur), die Befundlage eher widersprüchlich (rTMS) oder sehr widersprüchlich und methodisch noch uneinheitlich erscheint (tDCS) werden aktuell keine Empfehlungen zu diesen Verfahren ausgesprochen.

## **Gender- und Altersaspekte**

#### **Spezifische Tabakentwöhnung bei Kindern und Jugendlichen**

Jugendlichen sollen Kombinationen von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und

verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a (aus systematischer Recherche)*

#### **Niedrigschwellige Angebote**

Jugendlichen sollten qualitätsgeprüfte niedrigschwellige Interventionen (Kurzberatung/short counselling, Selbsthilfematerial, Raucherfibel, Quickguides/Kurzanleitungen, Infomaterial, Fertigkeitenvermittlung), wie in Kapitel 4.1. empfohlen, angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: B*

*LoE: 2 (aus systematischer Recherche)*

#### **Nikotinersatztherapie**

Nikotinpflaster können Jugendlichen in begründeten Ausnahmefällen, wenn andere empfohlene Interventionen nicht zum Erfolg geführt haben, im Rahmen der Tabakentzugstherapie unter gründlicher Nutzen-Risiko-Abwägung als Off-Label-Verschreibung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

#### **Psychotherapie und psychologische Beratung**

Tabakentwöhnungsprogramme mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt, Motivierender Intervention und Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung sollen Jugendlichen angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

Bei rauchenden Jugendlichen kommen in der Versorgungspraxis generell eher niedrigschwellige Angebote (school-based interventions) sowie psychologische Beratung und psychotherapeutische Interventionen zum Einsatz. Da in diesem Alter naturgemäß erst eine kurze Rauchgeschichte vorliegt und das Problem der körperlichen Abhängigkeitssymptomatik meist nicht im Vordergrund steht, spielen medikamentöse Entwöhnungstherapien hier keine zentrale Rolle in der Standardbehandlung.

#### **Computer-, Internet- und Smartphone-gestützte Programme**

Qualitätsgeprüfte Computer-, Internet- und Smartphone-gestützte Programme zur Tabakentwöhnung sollten Jugendlichen angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: B*

*LoE: 2*

#### **Tabakentwöhnung bei Älteren**

Älteren Personen (50+) soll das gesamte Spektrum der in Kap. 4.1–4.6 empfohlenen Tabakentwöhnungsinterventionen angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a (aus systematischer Recherche)*

#### **Spezifische Tabakentwöhnung bei Älteren**

Älteren Personen (50+) sollen eher intensivere Behandlungsformen der Tabakabhängigkeit (kombinierte Methoden incl. psychologischer Beratung, Medikation und langfristiger Begleitung) angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1b (aus systematischer Recherche)*

#### **Niedrigschwellige Angebote**

Niedrigschwellige Angebote können dieser Altersgruppe angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

#### **Arzneimittel**

Bei älteren Personen soll das ganze Spektrum der pharmakologischen Therapien nach Berücksichtigung von und Aufklärung über mögliche Risiken wie in Kap 4.4 angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a (aus systematischer Recherche)*

#### **Psychotherapie und psychologische Beratung**

Bei älteren Personen sollen psychotherapeutische Verfahren und Beratung wie in Kap. 4.3 angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1b (aus systematischer Recherche)*

Aussagen zur Wirksamkeit von Tabakentwöhnungsmaßnahmen sowie die abgeleiteten Empfehlungen beziehen sich auf Personen ab dem sechsten Lebensjahrzehnt und nicht primär auf Senioren im Rentenalter. Die Evidenzlage zur Wirksamkeit von Tabakentwöhnung im Alter ist besonders defizitär. In den Quell-Leitlinien wird dieses Problem kaum thematisiert.

## **Frauen und Schwangere**

#### **Beratung zur Gewichtskontrolle, Angst vor Gewichtszunahme und Stimmungsschwankungen**

In der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung sollte Frauen in der peri- und postmenopausalen Lebensphase und zur Erreichung des Rauchstopps eine Beratung zu Ängsten in Bezug auf Gewichtszunahme, Gewichtskontrolle und Stimmungsschwankungen angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: B*

*LoE: 1b*

#### **Spezielle Verfahren für Schwangere**

Für Schwangere sollen auf ihre speziellen Bedürfnisse angepasste Vorgehensweisen in der Tabakentwöhnung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

#### **Digitale Interventionen**

Um den besonderen Bedürfnissen von Schwangeren wie eingeschränkter Mobilität, Scham und Stigmatisierung gerecht zu werden, sollten rauchenden Schwangeren in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung ergänzend qualitätsgesicherte digitale Interventionen (Internet- und mobile Selbsthilfeprogramme) zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.



## Impressum:

Dieser Newsletter erscheint viermal jährlich.

## Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum

in Zusammenarbeit mit dem Dezernat für Fortbildung und Gesundheitsförderung der Bundesärztekammer und dem Wissenschaftlichen Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Im Neuenheimer Feld 280, D-69120 Heidelberg  
Tel.: +49 (0) 6221 42 30 10, Fax: +49 (0) 6221 42 30 20  
E-Mail: who-cc@dkfz.de, Internet: www.tabakkontrolle.de

## Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Katrin Schaller

## Redaktion:

Dr. Katrin Schaller, Dipl.-Psych. Peter Lindinger,  
Prof. Dr. Anil Batra

*Empfehlungsgrad: B*

*LoE: 1a*

### Psychosoziale Interventionen

In der medizinischen, psychosozialen und auch durch Hebammen geleisteten Gesundheitsversorgung sollen rauchenden Schwangeren Interventionen zur Erreichung des Rauchstopps, d. h. Intensivberatung, Verhaltensmodifikation und Motivationsstrategien, angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

### Beratung, Feedback und Bonifikation

In der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung sollen rauchenden Schwangeren Beratung und Feedback (z. B. zum Kohlenmonoxidgehalt der Ausatemluft bzw. zum Gesundheitszustand des Kindes im Rahmen der fetalen Überwachung) sowie Bonifikation, als Anreiz zur Erreichung des Rauchstopps, angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

Es besteht zunehmende Evidenz, dass Ansätze der Bonifizierung des Rauchstopps (z. B. Bargeld, Gutscheine) bei Schwangeren, in Kombination mit psychosozialen Beratungsangeboten (z. B. webbasiert, telefonisch oder persönlich) wirksam sind, eine Tabakrauchabstinenz im Verlauf der Schwangerschaft zu erreichen. Ein Cochrane Review zeigt anhand von 10 Studien, dass die Chance, einen Rauchstopp zu erreichen, unter Schwangeren, die ein psychosoziales Angebot mit Bonifizierung erhalten, ca. 2,4-mal so hoch ist verglichen mit Schwangeren, denen keine Bonifizierung angeboten wird. Zu einer ähnlichen Einschätzung gelangen die Autorinnen und Autoren einer Metaanalyse von Wilson et al. 2018. In dieser Studie wird eine höhere Wirksamkeit von Ansätzen der Bonifizierung des Rauchstopps gegenüber psychotherapeutischen Verfahren belegt. Sowohl im Cochrane Review als auch in der Metaanalyse werden ethische Aspekte der Bonifizierung für die Umsetzung eines Gesundheitsverhaltens sowie die generell gesehene Schwierigkeit der Umsetzung der Bonifizierung des Rauchstopps für Schwangere im Gesundheitssystem diskutiert.

### Pharmakotherapie

In der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung kann rauchenden Schwangeren nach Ausschöpfung aller nicht-pharmakologischen Behandlungsoptionen und unter sorgfältigster Abwägung von Nutzen und Risiko sowie ärztlich gynäkologischer Überwachung die Anwendung von Nikotinersatztherapeutika angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: 0*

*LoE: –*

## Somatische Komorbidität

### Erfassung des Tabakkonsums

Bei Patientinnen und Patienten mit einer körperlichen Erkrankung soll der Tabakkonsum erfasst werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

### Tabakentwöhnung bei Krankenhausaufenthalt

Rauchenden Patientinnen und Patienten, die wegen einer Tabak-assoziierten Erkrankung im Krankenhaus sind, soll eine Rauchstoppempfehlung gegeben und eine Tabakentwöhnung angeboten bzw. vermittelt werden. Die Tabakentwöhnung soll im Krankenhaus beginnen und unterstützenden Kontakt über mindestens einen Monat beinhalten.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

### Tabakentwöhnung bei geplanter Operation

Rauchenden Patientinnen und Patienten, bei denen Operation geplant wird, soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

### Tabakentwöhnung bei COPD

Rauchenden Patientinnen und Patienten mit COPD soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

### Tabakentwöhnung bei kardiovaskulären Erkrankungen

Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

### Tabakentwöhnung bei Lungenkarzinom

Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Lungenkarzinom soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

### Tabakentwöhnung bei Kopf-Hals-Tumoren

Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*  
*LoE: 1a*

**Tabakentwöhnung bei Screening auf Lungenkarzinom**  
Rauchenden Patientinnen und Patienten, die sich einem Screening auf Lungenkarzinom unterziehen, soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*  
*LoE: 1a*

**Tabakentwöhnung bei tabakassoziierten Erkrankungen**  
Rauchenden Patientinnen und Patienten mit sonstigen tabakassoziierten Erkrankungen, soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*  
*LoE: 1a*

Ärztinnen und Ärzte und andere Akteure im Gesundheitssystem sehen regelmäßig Patientinnen und Patienten mit tabakassoziierten Erkrankungen. Neben der krankheitsspezifischen Aufklärung über die genannten Gefahren des Tabakrauchens ist es ihre Aufgabe, eine professionelle Tabakberatung und -entwöhnung anzubieten und auf den Beginn einer Tabakentwöhnung hinzuwirken

#### **Passive Tabakrauchexposition**

Passive Tabakrauchexposition soll vermieden werden.

*Empfehlungsgrad: B*  
*LoE: 1a*

Passivrauchen verursacht und verschlechtert eine Vielzahl von kardiovaskulären, metabolischen und onkologischen Erkrankungen. Bereits eine kurzfristige Passivrauchexposition kann ein fatales kardiovaskuläres Ereignis auslösen. Entsprechend konnte eine Cochrane Metaanalyse von 2016 eindeutig zeigen, dass ein wirksamer Nichtraucherschutz insbesondere kardiovaskuläre Erkrankungen und deren Sterblichkeit reduziert.

## **Psychische Komorbidität**

#### **Erfassung des Tabakkonsums**

Bei Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll der Tabakkonsum erfasst werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*  
*LoE: –*

#### **Empfehlung eines Rauchstopps**

Rauchenden Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll ein Rauchstopp empfohlen werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*  
*LoE: –*

#### **Prinzipien zur Tabakentwöhnung**

Unter Berücksichtigung von Akuität und Besonderheiten der psychischen Störung sollen Patientinnen

und Patienten mit einer Tabakabhängigkeit und einer zusätzlichen psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – prinzipiell dieselben psychosozialen, psychotherapeutischen und medikamentösen Prinzipien angeboten werden wie Raucherinnen und Rauchern ohne zusätzliche psychische Störung.

*Empfehlungsgrad: KKP*  
*LoE: –*

#### **Tabakentwöhnung bei komorbiden depressiven Erkrankungen**

Rauchenden depressiven Patientinnen und Patienten oder Raucherinnen bzw. Rauchern mit einer Depression in der Vorgeschichte soll eine Behandlung zur Beendigung des Tabakkonsums mit auf die depressive Symptomatik bezogenen Komponenten (z. B. Stimmungsmanagement) angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*  
*LoE: 1a*

#### **NET und Pharmakotherapie bei komorbiden depressiven Erkrankungen 1**

Bei rauchenden Patientinnen und Patienten mit Depressionen sollen Nikotinersatztherapie und Vareniclin in einem „staged care“ Ansatz angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*  
*LoE: 1a*

#### **NET und Pharmakotherapie bei komorbiden depressiven Erkrankungen 2**

Bei Raucherinnen und Rauchern mit aktuellen depressiven Symptomen kann Nikotinersatztherapie (Kaugummi, Transdermales System) in Verbindung mit Fluoxetin (20mg/d) angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: 0*  
*LoE: 1a*

#### **NET und Pharmakotherapie bei komorbiden depressiven Erkrankungen 3**

Bei Raucherinnen und Rauchern mit schweren depressiven Symptomen kann ein Nikotin-Inhaler in Verbindung mit Fluoxetin (20mg/d) oder Naltrexon (50mg/d) angeboten werden. Fluoxetin und Naltrexon sind jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen (vgl. Anhang, Kriterien für Off-Label Use).

*Empfehlungsgrad: 0*  
*LoE: 1a*

#### **Psychologische Unterstützung bei Depressionen in der Vorgeschichte**

Bei Raucherinnen und Rauchern mit Depressionen in der Vorgeschichte sollen Psychoedukation, kognitive Verhaltenstherapie sowie Rückfalltraining als Inhalte der psychologischen Unterstützung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*  
*LoE: 1a*

#### **Tabakentwöhnung bei komorbiden schizophrenen Erkrankungen 1**

Rauchenden Patientinnen und Patienten mit einer stabilen Schizophrenie sollten zur Beendigung des Tabakkonsums

Bupropion oder Vareniclin angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: B*

*LoE: 1a*

#### **Tabakentwöhnung bei komorbiden schizophrenen Erkrankungen 2**

Rauchenden schizophrenen Patientinnen und Patienten soll eine Behandlung mit der Nikotinersatztherapie angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

#### **Verhaltenstherapeutische Ansätze bei komorbiden schizophrenen Erkrankungen**

Verhaltenstherapeutische (Verstärker-orientierte) Ansätze können bei schizophrenen Patientinnen und Patienten zur Tabakentwöhnung angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: O*

*LoE: 1a*

#### **Tabakentwöhnung bei komorbiden anderen Substanzkonsumstörungen/ Suchterkrankungen**

Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Substanzkonsumstörung/Suchterkrankung (neben Tabak) mit Absicht der Abstinenzerrreichung soll eine Behandlung zur Beendigung des Tabakkonsums angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: A*

*LoE: 1a*

Ein systematisches Cochrane-Review mit hoher methodischer Qualität und hoher Fallzahl belegt eine hohe Effektstärke der Wirksamkeit der untersuchten Therapieansätze zur Tabakentwöhnung bei Patienten mit alkoholbezogener oder mit einer anderen drogen-assoziierten Substanzkonsumstörung. Eine weitere Metaanalyse belegt die Wirksamkeit von Tabakentwöhnung bei komorbid Suchtkranken in der Entwöhnungsphase nach dem Rauchstopp. Der komorbide Suchtmittelkonsum wurde durch die Tabakentwöhnung überwiegend nicht beeinflusst.

#### **Pharmakotherapie und Kombinationstherapie**

Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Substanzkonsumstörung/Suchterkrankung (neben Tabak) mit Absicht der Abstinenzerrreichung sollten eine pharmakologische Unterstützung des Rauchstopps oder eine Kombinationsbehandlung (aus kognitiv-behavioraler Therapie oder Individualberatung plus Kontingenzmanagement plus medikamentöser Unterstützung) angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: B*

*LoE: 1a*

### **Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung**

#### **Setting Beratung**

##### **(persönlich, telefonisch, Internet-basierte Anwendungen)**

Beratungsangebote zum Rauchstopp sollen systematisch und qualifiziert durch ärztliche und alle weiteren Berufsgruppen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sowie

durch Psychotherapeuten angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

#### **Setting Therapeutische Interventionen (mit und ohne Pharmakotherapie)**

Verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung des Rauchstopps sollen durch qualifizierte ärztliche/psychotherapeutische und qualifizierte weitere Fachpersonen in allen Bereichen des Gesundheitswesens und unter Berücksichtigung von zielgruppenspezifischen Besonderheiten angeboten werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

#### **Setting Implementierung 1**

Evidenzbasierte Interventionen zur Förderung des Rauchstopps sollen in allen Einrichtungen/Settings des Gesundheitswesens systematisch implementiert werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

#### **Setting Implementierung 2**

Evidenzbasierte Interventionen zur Förderung des Rauchstopps sollen Bestandteil von Qualitätszielen aller Einrichtungen/Settings des Gesundheitswesens sein.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

#### **Setting Professionalisierung der Interventionsumsetzung 1**

Die Qualifizierung zur Umsetzung von Kurzberatung zur Förderung des Rauchstopps soll in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe verpflichtend sein.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

#### **Setting Professionalisierung der Interventionsumsetzung 2**

Die Qualifizierung in verhaltenstherapeutisch orientierten Interventionen zur Förderung des Rauchstopps soll in die Fort- und Weiterbildung integriert werden.

*Empfehlungsgrad: KKP*

*LoE: –*

Die flächendeckende Implementierung und systematische Umsetzung von Kurzberatungsansätzen zur Förderung des Rauchstopps (persönlich, telefonisch, Internet, mobile Anwendungen) sowie von therapeutischen Einzel- und Gruppeninterventionen mit und ohne Pharmakotherapie in medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen stehen bislang in Deutschland aus. Speziell für das Hausarztsetting konnten DEBRA-Daten zeigen, dass nur 18 % der Raucherinnen oder Raucher bei ihrer letzten Hausarztconsultation eine Rauchstoppempfehlung erhalten hatten, und lediglich 3 % ein evidenzbasiertes Therapie-Angebot zur Tabakentwöhnung, wie z. B. eine Rauchstopp-Empfehlung mit Verweis auf eine medikamentöse oder Verhaltenstherapie. Auf Basis dieser Ausgangssituation ist eine dringende Verbesserung der Implementierung von evidenzbasierten Maßnahmen der Tabakentwöhnungsbehandlung in der hausärztlichen Praxis sowie allen Settings des Gesundheitswesens vonnöten.