

"Factsheet Tabakentwöhnungstherapeutinnen und -therapeuten"

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Dieses „Factsheet“ fasst die für Spezialistinnen und Spezialisten in der Tabakentwöhnungsbehandlung wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu **Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung** (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/076-006.html>) zusammen.

Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Diagnostik und Dokumentation

Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit

- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

Harm Reduction / Schadensminderung

Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörtmotivation

- Raucherinnen und Rauchern, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

Psychotherapeutische Interventionen

Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.
- Verhaltenstherapeutische Behandlungen zur Unterstützung der Tabakabstinenz sollten mehrere Komponenten (insbes. Psychoedukation, Motivationsstärkung, Maßnahmen zur kurzfristigen Rückfallprophylaxe, Interventionen zur Stärkung der Selbstwirksamkeit, alltagspraktische Beratung mit konkreten Verhaltensinstruktionen und praktischen Bewältigungsstrategien (Problemlöse- und Fertigkeitentraining, Stressmanagement) beinhalten
- Die Hypnotherapie und Achtsamkeitsbasierte Methoden können zur Tabakentwöhnung angeboten werden

Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

- Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschette oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.
- Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschette, Spray oder Inhaler angeboten werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung angeboten werden.
- Nortriptylin oder Clonidin können zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Nortriptylin und Clonidin sind jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

- Wird eine Fortsetzung der laufenden medikamentösen Behandlung zur Rückfallprophylaxe erwogen, können Nikotinersatz, Vareniclin oder Bupropion angeboten werden.
- Raucherinnen und Raucher, die den Tabakkonsum beenden wollen und denen eine Medikation zur Tabakentzugsbehandlung angeboten wird, sollen eine begleitende Beratung zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten.
- Wenn verfügbar und angemessen, soll bei Verwendung von Medikamenten eine Kombination mit einem verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsprogramm angeboten werden.

Jugendliche, schwangere, ältere, psychisch oder körperlich kranke Raucher und Raucherinnen:

Ziel: Verbesserung der Aufhörchancen einzelner Untergruppen

- **Jugendlichen** sollen Kombinationen von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit), qualitätsgeprüften niedrigschwelligen Interventionen (Kurzberatung/short counselling, Selbsthilfematerial, Raucherfibel, Quickguides/Kurzanleitungen, Infomaterial, Fertigkeitenvermittlung) sowie Tabakentwöhnungsprogramme mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt, Motivierender Intervention und Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung angeboten werden. Nikotinpflaster können ihnen 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. Auch qualitätsgeprüfte Computer-, Internet- und Smartphonegestützte Programme zur Tabakentwöhnung sollten Jugendlichen angeboten werden.
- **Schwangeren Frauen** sollen insbesondere eine Intensivberatung, Verhaltensmodifikation und Motivationsstrategien zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.
- **Älteren Personen (50+)** sollen eher intensivere Behandlungsformen der Tabakabhängigkeit (kombinierte Methoden inkl. psychologischer Beratung, Medikation und langfristiger Begleitung) angeboten werden.
- 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.
- 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. Ihnen sollen zudem Nikotinersatztherapie und Vareniclin in einem „staged care“ Ansatz angeboten werden.
- Rauchenden **Patientinnen und Patienten mit einer stabilen Schizophrenie** sollten zur Beendigung des Tabakkonsums Bupropion oder Vareniclin oder eine Nikotinersatztherapie angeboten werden. Ihnen können zudem verhaltenstherapeutische (Verstärker-orientierte) Ansätze angeboten werden.
- Rauchenden **Patientinnen und Patienten mit Substanzkonsumstörung/Suchterkrankung** (neben Tabak) mit Absicht der Abstinenzerrreichung soll eine Behandlung zur Beendigung des Tabakkonsums angeboten werden. Ihnen sollte zudem eine pharmakologische Unterstützung des Rauchstopps oder eine Kombinationsbehandlung (aus kognitiv-behavioraler Therapie oder Individualberatung plus Kontingenzmanagement plus medikamentöser Unterstützung) angeboten werden.

Versionsnummer:	3.1
Erstveröffentlichung:	10/2004
Überarbeitung von:	01/2021
Nächste Überprüfung geplant:	12/2025

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online