

"Factsheet Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten"

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. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen weisen eine hohe Prävalenz des Rauchens sowie tabakbezogener Folgeerkrankungen auf.

Dieses „Factsheet“ fasst die für die o.g. Zielgruppe 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

- Alle Patientinnen und Patienten sollen beim ersten (für eine umfassende Anamnese geeigneten) Kontakt sowie in regelmäßigen Abständen im Behandlungsverlauf nach ihrem Konsum von Tabak oder E-Zigaretten oder verwandten Produkten gefragt werden.
- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.
- Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

Ziel: Förderung der Rauchstoppmotivation

- In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll eine Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.

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.

Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörtbereitschaft

- Zur Entzugsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtablette oder Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt 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.

- 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.

Schwangere, jugendliche, ältere, psychisch oder körperlich kranke Raucherinnen und Raucher:

Ziel: Verbesserung der Aufhörchancen einzelner Untergruppen

- **Schwangeren Frauen** sollen insbesondere eine Intensivberatung, Motivationsstrategien und Anleitungen zur Verhaltensmodifikation zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.
- **Jugendlichen** sollen Kombinationen von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und verhaltenstherapeutische Interventionen angeboten werden. 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.
- **Älteren Personen (50+)** sollen eher intensivere Behandlungsformen der Tabakabhängigkeit (kombinierte Methoden inkl. psychologischer Beratung, Medikation und langfristiger Begleitung) angeboten werden.
- Bei **Patientinnen und Patienten mit einer körperlichen Erkrankung** soll der Tabakkonsum erfasst und eine Tabakentwöhnung mit medikamentöser und psychosozialer Unterstützung angeboten werden.
- Bei Patientinnen und Patienten mit einer **psychischen Störung** – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll der Tabakkonsum erfasst und ein Rauchstopp empfohlen werden.
- 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.
- Bei rauchenden Patientinnen und Patienten mit Depressionen sollen Nikotinersatztherapie und Vareniclin in einem „staged care“ Ansatz angeboten werden.
- Verhaltenstherapeutische (Verstärker-orientierte) Ansätze können bei schizophrenen Patientinnen und Patienten zur Tabakentwöhnung angeboten werden.
- Rauchenden Patientinnen und Patienten mit einer stabilen Schizophrenie sollten zur Beendigung des Tabakkonsums Bupropion oder Vareniclin oder eine Nikotinersatztherapie angeboten werden.
- Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Substanzkonsumstörung/Suchterkrankung (neben Tabak) mit Absicht der Abstinenzerrreichung soll eine Behandlung zur Beendigung des Tabakkonsums angeboten werden.
- 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.

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