

S3-Leitlinie
**“ Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening,
Diagnostik und Behandlung”**

Kurzversion

AWMF-Register Nr. 076-006

(Gültig bis 31.12.2025)

Publiziert bei:



Impressum

Herausgeber

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

Träger und Federführung



**Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und
Psychotherapie,
Psychosomatik und
Nervenheilkunde
(DGPPN)**



**Deutsche Gesellschaft
für Suchtforschung und
Suchttherapie e.V.
(DG SUCHT)**



**Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit
(ZI),
Medizinische Fakultät
Mannheim,
Universität Heidelberg**



**Universitätsklinikum
Tübingen**

**Universitätsklinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie,
Universität Tübingen
(UKPPT)**

Steuergruppe

- Prof. Dr. Anil Batra, Dt. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Leitung)
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen
- Prof. Dr. Falk Kiefer, Dt. Gesellschaft für Suchtforschung und –therapie (Leitung)
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg
- Prof. Dr. Ina Kopp, AWMF (Externe methodische Beratung, Expertise und Moderation)
- Dr. Kay Uwe Petersen (Methodik)
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen
- Sabine Hoffmann (Methodik)
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg

Wissenschaftliche Leitung

- Prof. Dr. Anil Batra

Methodik/ Koordination

- Dr. Kay Uwe Petersen, Sabine Hoffmann

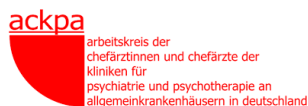
Redaktionsteam

- Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Kay Uwe Petersen, Carolin Sanzenbacher, Annika Deufel, Sabine Hoffmann, Prof. Dr. Falk Kiefer

Verantwortlicher Ansprechpartner

- Prof. Dr. Anil Batra, anil.batra@med.uni-tuebingen.de

Weitere teilnehmende Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen zur Vertretung von Patientinnen und Patienten (alphabetisch):



Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ACKPA)



Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (BAG KJPP)



Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT)



Bayerische Akademie für Suchtfragen e.V. (BAS)



Bundesärztekammer (BÄK)



Bundesdirektorenkonferenz, Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK)



Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)



Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)



**Bundesverband für
Stationäre Sucht-
krankenhilfe (BUSS)**



**Berufsverband Deutscher
Nervenärzte (BVDN)**



**Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin
(DEGAM)**



**Deutsche Gesellschaft
für Anästhesiologie
und Intensivmedizin
(DGAI)**



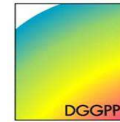
**Deutsche Gesellschaft
für Arbeitsmedizin und
Umweltmedizin (DGAUM)**



**Deutsche Gesellschaft
für Biologische
Psychiatrie (DGBP)**



**Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie und
Geburtshilfe (DGGG)**



**Deutsche Gesellschaft
für Gerontopsychiatrie
und -psychotherapie
e.V. (DGGPP)**



**Deutsche Gesellschaft
für
Hebammenwissenschaft
(DGHWi)**



**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin
(DGIM)**



**Deutsche Gesellschaft
für Kardiologie, Herz-
und Kreislaufforschung
e.V. (DGK)**



**Deutsche Gesellschaft
für Kinder- und
Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.
(DGKJP)**



**Deutsche Gesellschaft
für Nikotin- und
Tabakforschung e.V.
(DGNTF)**



**Deutsche Gesellschaft
für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
(DGMKG)**



**Deutsche Gesellschaft
für Pneumologie und
Beatmungsmedizin
(DGP)**



**Deutsche Gesellschaft
für Psychosomatische
Medizin und Ärztliche
Psychotherapie (DGPM)**



**Deutsche Gesellschaft
für
Pflegewissenschaft
e.V. (DGP)**



**Deutsche Gesellschaft für
Psychologie (DGPs)**



**Deutsche Gesellschaft
für
Rehabilitationswissen-
schaften (DGRW)**



**Deutsche Gesellschaft
für Soziale Arbeit in der
Suchthilfe (DG-SAS)**



**Deutsche Gesellschaft
für Suchtmedizin (DGS)**



**Deutsche Gesellschaft
für Sozialmedizin und
Prävention (DGSMP)**



**Deutsche Gesellschaft
für Suchtpsychologie
(dg-sps)**



**Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen (DHS)**



**Deutsche
Rentenversicherung
Bund (DRV)**



**Deutscher Verband der
Ergotherapeuten (DVE)**



**Deutsches
Krebsforschungszentrum
(DKFZ)**

**Deutsche Sucht-
medizinische
Gesellschaft (DSMG)**



**Deutsche Vereinigung
für Soziale Arbeit im
Gesundheitswesen
(DVSG)**



**Deutscher Fachverband
für Verhaltenstherapie
(DVT)**



**Frauen aktiv contra
Tabak (FACT)**



**Fachverband Sucht
(FVS)**



**Milton Erickson
Gesellschaft für
klinische Hypnose
(MEG)**



**Wissenschaftlicher
Aktionsskreis
Tabakentwöhnung
(WAT)**



Deutsche Suchtstiftung

**Deutscher
Bundesverband
der Chefärztinnen
und Chefarzte von
Suchtfachkliniken
(DBCS)**

**Deutsche
Gesellschaft für
Verhaltenstherapie
(DGVT)**

**Österreichische
Gesellschaft für
Suchtforschung
und Suchttherapie
(ÖGS)**

**Gesamtverband
für Suchthilfe
(GVS)**

**Berufsverband der
Kinder- und
Jugendlichen-
Psychotherapeuten
und -
therapeuten (BKJ)**

Arbeitsgruppenleiterinnen und –leiter, Autorinnen und Autoren (alphabetische Reihenfolge)

Prof. Dr. Stefan Andreas, Prof. Dr. Anil Batra (Lt看.), Prof. Dr. Dr. Dörthe Brüggmann, PD Dr. Tobias Effertz, Dr. Dieter Geyer, Prof. Dr. Helmut Gohlke (Lt看.), Dr. Thomas Hering, PD Dr. Andreas Jähne, Dr. Julia Jückstock, Dr. Marianne Klein (Lt看.), Michael Kölch, Prof. Dr. Daniel Kotz, Dr. Christoph Kröger, Dr. Timo Krüger, Evelyn Lesta, Peter Lindinger, Dr. Johannes Lindenmeyer, PD Dr. Ute Mons (Lt看.), Prof. Dr. Stephan Mühlig (Lt看.), PD Dr. Tim Neumann, Dr. Kay Uwe Petersen, Dr. Thomas Polak, Dr. Martina Pötschke-Langer (Lt看.), Prof. Dr. Ulrich Preuss (Lt看.), Dr. Ulf Ratje, Christa Rustler (Lt看.), PD Dr. Tobias Rüther, Sophie Luise Schiller, Prof. Dr. Christiane Schwarz, Dr. Cornelia Schweizer, Prof. Dr. Rainer Thomasius (Lt看.), Prof. Dr. Sabina Ulbricht (Lt看.), Dr. Clemens Veltrup, Dr. Volker Weissinger.

Arbeitsgruppenleiterinnen und –leiter, Autorinnen und Autoren der vorherigen Leitlinienversion (alphabetische Reihenfolge)

Prof. Dr. Stefan Andreas, Gabriele Bartsch, Prof. Dr. Anil Batra (Lt看.), Dr. Tobias Effertz, Prof. Dr. Helmut Gohlke, Dr. Andreas Jähne, Dr. Christoph Kröger (Lt看.), Peter Lindinger, Prof. Dr. Stephan Mühlig (Lt看.), PD Dr. Tim Neumann, Dr. Kay Uwe Petersen, Dr. Martina Pötschke-Langer, Dr. Ulf Ratje (Lt看.), Dr. Tobias Rüther, Dr. Cornelia Schweizer, Prof. Dr. Norbert Thürauf, Dr. Sabina Ulbricht.

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung der Leitlinie	8
3. Diagnostik und Dokumentation	14
3.2.3. Schlüsselempfehlungen	14
3.3.3. Schlüsselempfehlungen	15
4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum	15
4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen	15
4.1.3. Schlüsselempfehlungen	15
4.2. Harm Reduction	18
4.2.3. Schlüsselempfehlungen	18
4.2.7. Klinischer Algorithmus Niederschwellige Verfahren	19
4.3. Psychotherapeutische Interventionen	21
4.3.3. Schlüsselempfehlungen	21
4.3.8. Klinischer Algorithmus Psychotherapie	23
4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe (z.B. Nikotinersatztherapie, Bupropion, Vareniclin, andere Antidepressiva und nicht zu berücksichtigende Stoffgruppen)	25
4.4.3. Schlüsselempfehlungen	25
4.4.8. Klinischer Algorithmus Pharmakotherapie	29
4.5. Somatische Therapieverfahren (z.B. elektronische Zigarette, Akupunktur, transkranielle Stimulation)	31
4.5.3. Schlüsselempfehlungen	31
4.6. Gender- und Altersaspekte (Jugendliche, Frauen, Schwangere und ältere Menschen) 31	
4.6.3. Jugendliche	31
4.6.3.1. Schlüsselempfehlungen Kinder und Jugendliche	32
4.6.4. Ältere	33
4.6.4.1 Schlüsselempfehlungen Ältere	34
4.6.5. Frauen und Schwangere	35
4.6.5.1 Schlüsselempfehlungen Frauen und Schwangere	35
4.7. Somatische Komorbidität	38
4.7.3. Schlüsselempfehlungen	39
4.8. Psychische Komorbidität	42
4.8.3. Schlüsselempfehlungen	42
4.9. Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung	47
4.9.3. Schlüsselempfehlungen	47

1. Zusammenfassung der Leitlinie

Autoren: Anil Batra, Kay Uwe Petersen

Einleitung

Tabakrauch gehört zu den gefährlichsten Substanzgemischen mit psychotropen Inhaltsstoffen. Mit der regelmäßigen Inhalation des Tabakrauchs werden große Mengen karzinogener, teratogener und atherogener Stoffe aufgenommen, ohne dass regelmäßige Raucherinnen und Raucher kurzfristig eine störend wahrgenommene Beeinträchtigung ihrer körperlichen, psychischen oder sozialen Funktionsfähigkeit erleben. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch mehr als ein Viertel der Bevölkerung (vgl. Kapitel 2.2.2). Die Ursachen dafür sind vielfältig: persönliche und aus der Umgebung stammende Werthaltungen, im Zusammenhang mit dem Zigarettenrauchen entwickelte Verhaltensgewohnheiten, der Umgang mit der kognitiven Dissonanz und eine bei etwa der Hälfte der Rauchenden bestehende physische oder psychische Abhängigkeit erschweren den Ausstieg aus dem Tabakkonsum und machen ihn zu einem langwierigen und von Rückfällen geprägten, vielfach lebenslangen Prozess.

Ungeachtet dessen erreichen viele Raucherinnen und Raucher im Lauf ihres Lebens aus eigener Vorsatzbildung und Anstrengung heraus eine Abstinenz. Für Raucherinnen und Raucher, die bei ernsthaften Rauchstoppversuchen aus eigener Kraft die Abstinenz nicht erreicht haben, ist eine therapeutische Unterstützung indiziert.

Um den Prozess der Absichtsbildung zur Verhaltensänderung, den Aufhörprozess selbst und die erfolgreiche Bewältigung von rückfallgefährlichen Situationen zu unterstützen, wurde eine Vielzahl von psychologischen und pharmakologischen Interventionsmethoden entwickelt, von denen einige nachgewiesenermaßen effektiv, andere aber den Nachweis ihrer Wirksamkeit schuldig geblieben sind. Anders als bei vielen anderen gesundheitlichen Interventionen schlägt den Betroffenen in der Regel nicht ein ärztlicher Berater die nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand effektivste Methode vor. Vielmehr informieren sich die Betroffenen häufig selbst auf einem wenig regulierten Markt von Tabakentwöhnungsangeboten. Für jeden professionellen Berater, für jede Therapeutin ist es daher sinnvoll, auf eine Sammlung des Wissens über erfolgreiche Tabakentwöhnungsmethoden und eine wissenschaftlich fundierte, evidenzbasierte Sammlung von Behandlungsempfehlungen zugreifen zu können.

Für die Sammlung und Verbreitung des Wissens über Behandlungsverfahren hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

strenge methodische Kriterien entwickelt, damit eine diesen Qualitätskriterien entsprechende und daraus entwickelte Behandlungsleitlinie den aktuellen Wissenstand maximal objektiv und nicht interessen­geleitet wiedergibt.

Den höchsten Qualitätsstandard der AWMF stellt die S3-Leitlinie dar, so auch die vorliegende interdisziplinäre S3-Leitlinie "Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung" (im Folgenden kurz „Tabakleitlinie“).

Method

Die von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht) initiierte und 2014 eingereichte S3-Leitlinie "Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums" war in einem fünfjährigen Erarbeitungsprozess entstanden und damals die erste deutsche Tabakleitlinie auf diesem Niveau. Wie alle AWMF-Leitlinien war sie allerdings nur fünf Jahre gültig. Im Jahr 2019 übernahmen die DGPPN und DG-Sucht den geplanten Auftrag zur Aktualisierung und Überarbeitung der Leitlinie.

Während bei der Erstellung der ersten Version der Tabakleitlinie noch 17 Autorinnen und Autoren aktiv waren, wurde diese Zahl bei der Überarbeitung mit 34 verdoppelt. Insbesondere gelang es, den Anteil der beteiligten Frauen von nur 4 auf 11 zu erhöhen. Die Überarbeitung der Tabakleitlinie wurde von insgesamt mehr als 50 am Entstehungsprozess des Textes beteiligten Personen in weit überwiegend ehrenamtlicher Tätigkeit entwickelt. Dies geschah innerhalb von nur zwei Jahren. Für die zwischen Januar 2019 (Planungsbeginn) und Dezember 2020 (Einreichung der Leitlinie bei der AWMF) entstandenen Kosten wurden ausschließlich nicht interessen­geleitete Spenden (z.B. Beiträge der DG-Sucht und der DGPPN), aber auch Zuwendungen in Form personeller Unterstützungen durch die Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin in Tübingen) verwendet und insbesondere keine Drittmittel privater Unternehmen angenommen.

Die Tabakleitlinienüberarbeitung entstand in einem parallelen, von der AWMF wissenschaftlich unterstützten und von einer gemeinsamen Steuergruppe aus Suchtforschern geleiteten methodischen Prozess zusammen mit der S3-Behandlungsleitlinie „Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen“. Die konstituierende Telefonkonferenz dieser Steuergruppe fand am 09.01.2019 statt.

Nach Zusammensetzung des Methodikteams der Tabakleitlinienüberarbeitung wurde – bezogen auf die Fragestellungen der 1. Auflage der Tabakleitlinie - eine Systematische

Recherche zu den seit der Fertigstellung erschienen Systematischen Reviews und Metaanalysen sowie Quelleitlinien geplant und durchgeführt. Sämtliche deutsch- oder englischsprachigen Quellen wurden beschafft.

Auf einer, mit Unterstützung aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit am 29.04.2019 in Mannheim durchgeführten, Fachtagung mit dem Titel „Neue Impulse zur Optimierung der Behandlung von Tabakabhängigkeit“ diskutierten 30 Delegierte unterschiedlicher Fachgesellschaften über neue Entwicklungen der Behandlung der Tabakabhängigkeit.

Nachfolgend wurden elf Arbeitsgruppen gebildet: (1) Diagnostik und Dokumentation, (2) Motivationsbehandlung und Kurzintervention, (3) Harm Reduction, (4) Psychotherapeutische Interventionen, (5) Arzneimittel zur Entzugsbehandlung, (6) Somatische Therapieverfahren, (7) Jugendliche und Ältere, (8) Frauen und Schwangere, (9) Somatische Komorbiditäten, (10) Psychische Komorbiditäten, (11) Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung. Die Arbeitsgruppen wurden nach der Tagung durch weitere Expertinnen und Experten ergänzt. Ebenso wurden weitere Systematische Literaturrecherchen (z.B. eine de novo-Recherche zur elektronischen Zigarette) und zwei Aktualisierungsrecherchen bis November 2019 durchgeführt. Auf der Basis dieser Literatur sollten die Arbeitsgruppen die Empfehlungen der alten Tabakleitlinie auf ihren Veränderungsbedarf hinterfragen sowie neue Empfehlungen entwickeln, wo dies notwendig und begründbar erschien.

Das Ziel der Leitlinienarbeit ist im Kern 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? Auch Fragen zum Screening, zur Diagnostik und Dokumentation und zum adäquaten Setting wurden beantwortet. Empfehlungen können darüber hinaus auch problematische Vorgehensweisen thematisieren, die nicht angeboten werden sollten oder sollen.

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.

Tabelle 1: Übersicht über die Empfehlungen der Tabakleitlinie

Teilkapitel	Empfehlungsgrade						Anzahl der Empfehlungen	Mittlere Zustimmung
	A (+)	B (+)	0	B (-)	A (-)	KKP		
Diagnostik und Dokumentation	2	-	-	-	-	1	3	100%
Motivationsbehandlung und Kurzintervention	3	4	1	-	-	-	8	100%
Harm Reduction	-	1	-	-	-	2	3	98%
Psychotherapeutische Interventionen	3	-	2	1	-	1	7	100%
Arzneimittel	6	-	5	1	-	1	13	99%
Somatische Therapieverfahren	-	-	-	-	-	1	1	89%
Frauen	-	1	-	-	-	-	1	100%
Schwangere	2	1	1	-	-	1	5	100%
Kinder und Jugendliche	2	2	-	-	-	1	5	100%
Ältere	4	-	-	-	-	1	5	100%
Somatische Komorbidität	9	-	-	-	-	1	10	100%
Psychische Komorbidität	4	2	3	-	-	4	13	100%
Setting, Versorgungssituation	-	-	-	-	-	6	6	100%
Gesamt:	35	11	12	2	-	20	80	98%

Anmerkungen. Die Empfehlungsgrade: A (starke Empfehlung, „soll angeboten werden“) B (Empfehlung, „sollte angeboten werden“) 0 (unklare Empfehlung, „kann angeboten werden“). (+) die Empfehlung, etwas anzubieten, (-) die Empfehlung, etwas nicht anzubieten. KKP ist eine Entscheidung im klinischen Konsens (Klinischer Konsens-Punkt), d.h. nicht auf der Basis eines systematischen Reviews. Konsensregel: > 75% = Konsens; > 95% = starker Konsens.

Sämtliche durch Hintergrundtexte begründete Empfehlungen, Empfehlungsgrade und Einschätzungen der Evidenzlevel wurden in zwei Onlinevorabstimmungen im Frühjahr 2020 sowie auf einer von einer Vertreterin der AWMF moderierten Onlinekonferenz am 30.06.2020 den Delegierten der beteiligten Fachgesellschaften vorgelegt. Der potentielle

Einfluss von Interessenskonflikten wurde bei allen Abstimmungen beachtet: Von allen Delegierten und Autorinnen/Autoren vorliegende Erklärungen zu potenziellen oder tatsächlichen Interessenskonflikten dienten als Grundlage, um von dritter Seite zu entscheiden, ob Delegierte an Abstimmungen in Bereichen, wo potenzielle Interessenkonflikte deklariert worden waren, teilnehmen durften.

Die Anzahl der Empfehlungen stieg nach der Überarbeitung im Vergleich zur alten Tabakleitlinie von 78 auf jetzt 80, zugleich stieg auch die mittlere Zustimmung zu den Empfehlungen im Konsensusprozess von 95.2% auf 98% für die Empfehlungen der Überarbeitung (s. Tabelle 1).

Die Organisatoren hatten für zwei Termine in der ersten Hälfte 2020 Präsenzkonferenzen in Tübingen organisiert, jedoch erlaubte jeweils das deutschlandweite Infektionsgeschehen in Bezug auf Covid-19 die Anreise der Delegierten nicht.

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik kann dem dieser Leitlinie zugeordneten Leitlinienreport entnommen werden.

Ergebnisse und Diskussion

Wenn Menschen als Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitssystem in Kontakt kommen, soll systematisch in geeigneter Weise der Rauchstatus erfragt werden. Diese Information soll auch in die Patientendokumentation einfließen. Soll im Rahmen weiterführender Diagnostik die Stärke der Tabakabhängigkeit festgestellt werden, soll dies durch den Fagerströmtest für Zigarettenabhängigkeit (FTCD; deutsch: FTZA) erfolgen. Raucherinnen und Rauchern, die sich als entwöhnungswillig, wenn auch als nicht ohne Unterstützung entwöhnungsfähig einschätzen, sollen zunächst Angebote niederschwelliger Verfahren (insbesondere Kurzberatung, Telefonberatung oder Internet- bzw. Smartphone-gestützte Verfahren) gemacht werden. Wenn eine intensivere Behandlung benötigt und gewünscht wird, soll eine verhaltenstherapeutische Einzel- oder Gruppenbehandlung, ggf. in Verbindung mit Medikamenten, vorgeschlagen werden. Bei einer Entzugssymptomatik sollen Medikamente vorgeschlagen werden. Wenn eine Nikotinersatztherapie (z.B. Pflaster + schnell wirksames Nikotinpräparat) nicht wirksam sein sollte, soll nach Prüfung von Indikationen bzw. Kontraindikationen Vareniclin oder Bupropion angeboten werden. Kinder, Jugendliche und Schwangere sollten keine Medikamente zur Entwöhnungsbehandlung einnehmen, nur in genau spezifizierten Ausnahmefällen kann Nikotinersatz eingesetzt werden. Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Tabak-assoziierten Erkrankungen, sowie Menschen mit psychischen Störungen, soll eine leitliniengerechte Tabakentwöhnung angeboten werden; ebenso bei Krankenhausaufenthalt vor Operationen.

Die Tabakentwöhnung soll insgesamt stärker in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen integriert werden. Evidenzbasierte Interventionen zur Förderung des Rauchstopps sollen in allen Einrichtungen/Settings des Gesundheitswesens systematisch implementiert und in Qualitätsziele aufgenommen werden. Insbesondere sollen alle Angehörige von Gesundheitsberufen in der Kurzberatung zur Förderung des Rauchstopps qualifiziert werden.

Eine Gesamtübersicht über die allgemeinen Behandlungsempfehlungen der Tabakleitlinie geben die drei klinischen Algorithmen (Kapitel 4.2.7, 4.3.7 und 4.4.7). Die Empfehlungen der vorliegenden Leitlinie decken sich in weitgehender Übereinstimmung mit anderen neueren nationalen und internationalen Leitlinien zur Tabakentwöhnung. Lediglich bezüglich der pharmakologischen Interventionen legt die deutsche Tabakleitlinie im internationalen Vergleich mehr Wert auf die Abschätzung potenzieller Risiken und Kontraindikationen.

3. Diagnostik und Dokumentation

Autoren: Anil Batra, Kay Uwe Petersen, Thomas Hering, Christoph Kröger, Peter Lindinger, Daniel Kotz

(Autoren vorige Leitlinienversion: Anil Batra, Christoph Kröger, Peter Lindinger, Ulf Ratje, Kay Uwe Petersen)

3.2.3. Schlüsselempfehlungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
3.2.3.1	Systematisches Screening 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 ¹ gefragt werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 147 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	A
3.2.3.2	Fagerström Test für Zigarettenabhängigkeit (FTZA) Der Fagerström Test für Zigarettenabhängigkeit (FTZA) soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen. Empfehlungsgrad: A LoE: Ib Literatur: 83,84,122,123,132-135,196,296,350,382,439 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	A

¹ Zum Teilaspekt „E-Zigaretten oder verwandte Produkte“ ergab die systematische Recherche keine Studien. Dennoch sollen sie analog zu Tabak behandelt werden. Dieser Aspekt der Empfehlung ist nur ein Klinischer Konsenspunkt.

3.3.3. Schlüsselempfehlungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
3.3.3.1	Erfassung in einem Dokumentationssystem Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten ² soll in der Patientendokumentation erfasst werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 147 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (34/34)	A

4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

Autorinnen und Autoren: Ute Mons, Kay Uwe Petersen, Peter Lindinger, Thomas Hering, Clemens Veltrup, Sabina Ulbricht

(Autorinnen und Autoren vorige Leitlinienversion: Christoph Kröger, Peter Lindinger, Martina Pötschke-Langer, Kay Uwe Petersen)

4.1.3. Schlüsselempfehlungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.1.3.1	Kurzberatung In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.	A

² Zum Teilaspekt „verwandte Produkte“ ergab die systematische Recherche keine Studien. Dennoch sollen sie analog zu Tabak behandelt werden. Dieser Aspekt der Empfehlung ist nur ein Klinischer Konsenspunkt.

	Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 361,408 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)	
4.1.3.2	Kurzberatung (Inhalte) Die Kurzberatung für aufhöbereite Raucherinnen und Raucher sollte ein Angebot für weiterführende Hilfsangebote wie Telefonberatung oder Einzel- oder Gruppenbehandlung beinhalten. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur neu: 361,408 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (34/34)	B
4.1.3.3	Motivational Interviewing Motivational Interviewing sollte Raucherinnen und Rauchern, die eine geringe Änderungsbereitschaft haben, angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 276 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	B
4.1.3.4	Telefonische Beratung In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll qualitätsgesicherte telefonische Beratung zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche)	A

	Literatur neu: 187,286 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	
4.1.3.5	Internetbasierte Selbsthilfeprogramme Zur Unterstützung der Erreichung des Rauchstopps sollten qualitätsgesicherte internetbasierte Selbsthilfeprogramme angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur neu: 168,423 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	B
4.1.3.6	Mobile Selbsthilfeprogramme Zur Unterstützung der Erreichung des Rauchstopps sollen qualitätsgesicherte mobile Selbsthilfeprogramme angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur neu: 383,463 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	A
4.1.3.7	Selbsthilfematerialien In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung sollten qualitätsgesicherte Selbsthilfematerialien zur Erreichung des Rauchstopps verfügbar gemacht werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 278	B

	Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	
4.1.3.8	Risiko-Feedback In der medizinischen Gesundheitsversorgung kann Raucherinnen und Rauchern eine individuelle Rückmeldung zu tabakbezogenen gesundheitlichen Schädigungen zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden. Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 79,208,460 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	0

4.2. Harm Reduction

Autorinnen und Autoren: Martina Pötschke-Langer, Kay Uwe Petersen, Thomas Hering, Christoph Kröger, Ute Mons, Thomas Polak, Tobias Rütther, Anil Batra

(Autorinnen und Autoren vorige Leitlinienversion: Christoph Kröger, Peter Lindinger, Martina Pötschke-Langer, Kay Uwe Petersen)

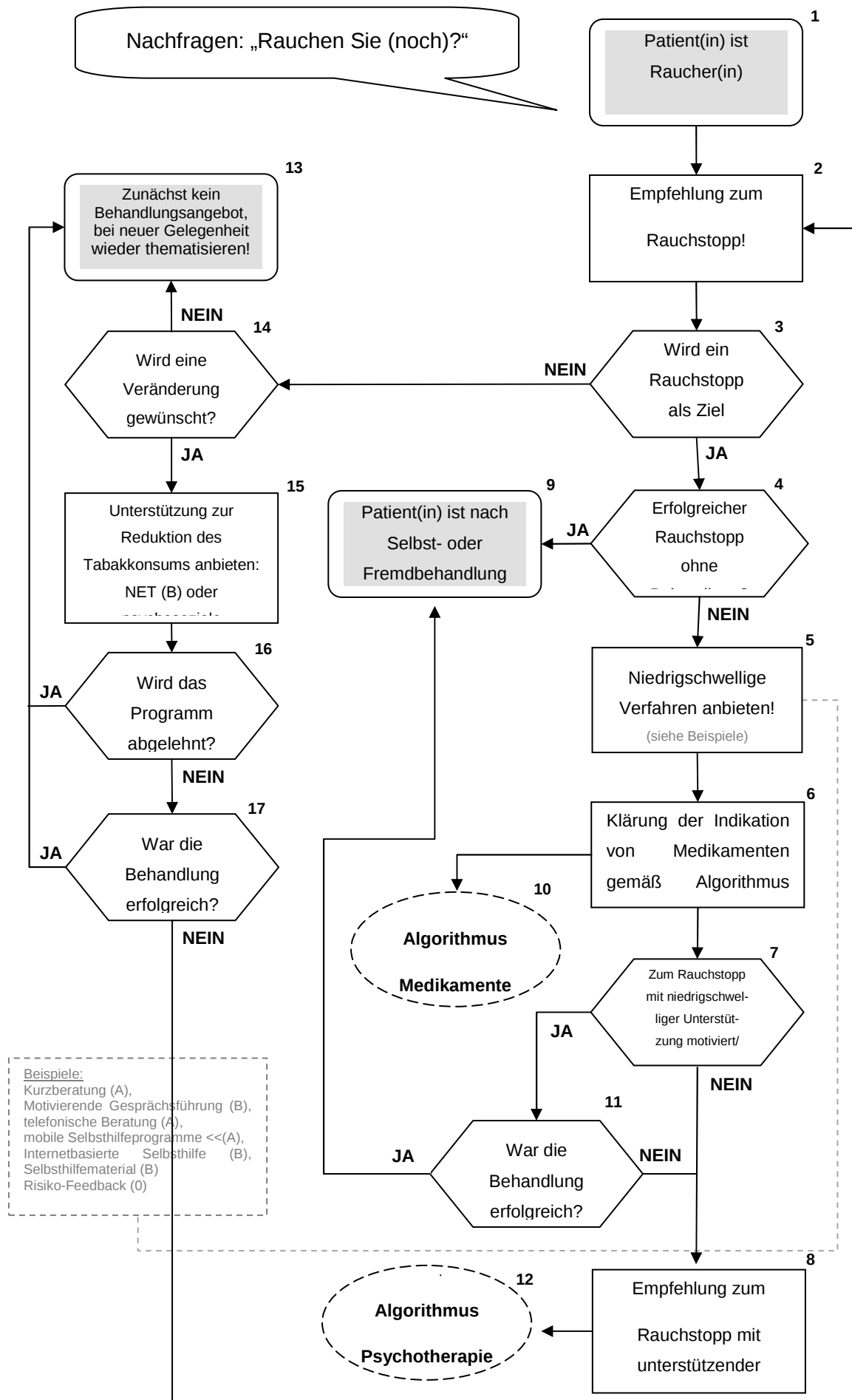
4.2.3. Schlüsselempfehlungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlung sgrad
4.2.3.1	Elektronische Zigarette (E-Zigarette) E-Zigaretten sollten zur Reduktion des Zigarettenkonsums nicht angeboten werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 94% (31/33)	KKP

4.2.3.2	Psychosoziale Unterstützung zur Reduktion des Tabakkonsums Raucherinnen und Rauchern, die ihren Tabakkonsum reduzieren wollen, ihn aber nicht aufgeben wollen oder aufgeben können, kann eine psychosoziale Unterstützung angeboten werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: -- Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (28/28)	KKP
4.2.3.3	Nikotinersatztherapie zur Reduktion des Tabakkonsums Raucherinnen und Rauchern, die ihren Tabakkonsum reduzieren wollen, ihn aber nicht aufgeben wollen oder aufgeben können, sollte als Hilfeleistung Nikotinersatztherapie angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur: 273 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (30/30)	B

4.2.7. Klinischer Algorithmus Niederschwellige Verfahren

Auf der folgenden Seite wird Abbildung 2 „Klinischer Algorithmus Niederschwellige Verfahren“ präsentiert. Er ist Teil eines dreiteiligen klinischen Algorithmus, der zusätzlich die Abbildungen 3 („Algorithmus Psychotherapie“, Kapitel 4.3.8) und 4 („Algorithmus Pharmakotherapie“, Kapitel 4.4.8) umfasst. Der Bereich der niederschweligen Verfahren und der Harm Reduction wird darstellt. Kapitel 2.1.4 bietet eine kurze Einführung in die klinischen Algorithmen dieser Leitlinie.



4.3. Psychotherapeutische Interventionen

Autorinnen und Autoren: Stephan Mühlig, Kay Uwe Petersen, Peter Lindinger, Cornelia Schweizer, Johannes Lindenmeyer, Anil Batra

(Autorinnen und Autoren vorige Leitlinienversion: Anil Batra, Stephan Mühlig, Christoph Kröger, Cornelia Schweizer, Kay Uwe Petersen)

4.3.3. Schlüsselempfehlungen

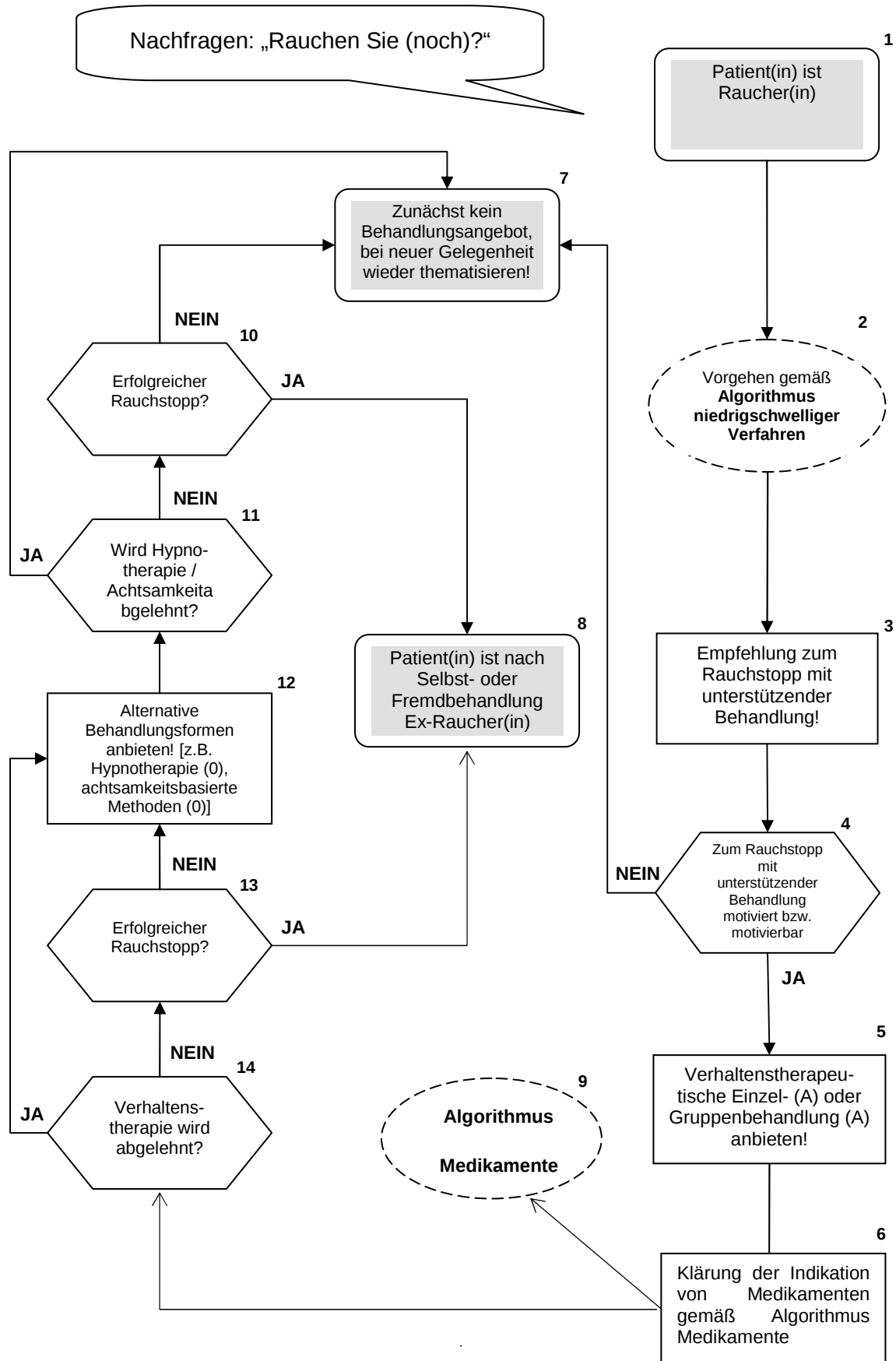
	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.3.3.1	Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sollen in der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 409 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	A
4.3.3.2	Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sollen in der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 265 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	A
4.3.3.3	Hypnotherapie Hypnotherapie kann angeboten werden. Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a	0

	Literatur: 24 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	
4.3.3.4	Aversionstherapie Aversionstherapien sollten aufgrund potenzieller Risiken nicht angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur: (23) Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	B
4.3.3.5	Achtsamkeitsbasierte Ansätze (Mindfulness) Achtsamkeitsbasierte Methoden können zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1c Literatur: 95,269,282,320 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	0
4.3.3.6	Bedeutung einzelner Komponenten für die Effektivität 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. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 49,140,189,277,318 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	KKP
4.3.3.7	Kombinationstherapie (Psychotherapie plus	A

	Pharmakotherapie) Bei Personen mit hoher Tabakabhängigkeit sollen bei vorliegender Indikation (z.B. Tabakentzugssyndrom) bzw. Bedarf Kombinationstherapien aus Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 411 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)	
--	--	--

4.3.8. Klinischer Algorithmus Psychotherapie

Auf der folgenden Seite wird Abbildung 3 „Klinischer Algorithmus Psychotherapie“ präsentiert. Er ist Teil eines dreiteiligen klinischen Algorithmus, der zusätzlich die Abbildungen 2 („Algorithmus Niedrigschwellige Verfahren“, Kapitel 4.2.8) und 4 („Algorithmus Pharmakotherapie“, Kapitel 4.4.8) umfasst. Der Bereich der psychotherapeutisch fundierten Tabakentwöhnung wird dargestellt. Kapitel 2.1.4 bietet eine kurze Einführung in die klinischen Algorithmen dieser Leitlinie.



4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe (z.B. Nikotinersatztherapie, Bupropion, Vareniclin, andere Antidepressiva und nicht zu berücksichtigende Stoffgruppen)

Autoren: Anil Batra, Kay Uwe Petersen, Helmut Gohlke, Thomas Hering, Andreas Jähne, Thomas Polak, Tobias Rütther, Daniel Kotz

(Autoren vorige Leitlinienversion: Anil Batra, Andreas Jähne, Stephan Mühlig, Tobias Rütther, Norbert Thürauf, Kay Uwe Petersen)

4.4.3. Schlüsselempfehlungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.1	Nikotinersatztherapie Der Einsatz der Nikotinersatztherapie (Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtablette, Nikotinnasalspray, Nikotinmundspray und Nikotinpflaster) soll angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 185 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (31/31)	A
4.4.3.1.1	Dosis von Nikotinersatztherapie Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf des Rauchers gewählt werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)	KKP
4.4.3.1.2	Nikotinersatztherapie, Präparatkombinationen für starke Raucher Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschtablette, Spray oder Inhaler angeboten werden.	A

	Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 185 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)	
4.4.3.1.3	Nikotinersatztherapie zur Rückfallprophylaxe Die Nikotinersatztherapie kann zur Rückfallprophylaxe angeboten werden. Empfehlungsgrad: 0 LoE: 4 Literatur: 277 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)	0
4.4.3.1.4	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 Literatur: 116 Online-Abstimmung (ohne IK): 22.06.2020: 93% (27/29)	B
4.4.3.2.1	Antidepressiva: Bupropion Der Einsatz von Bupropion soll zur Tabakentwöhnung angeboten werden.³ Empfehlungsgrad: A LoE:1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 212 Gesamtabstimmung (ohne IK) 30.06.2020: 96% (25/26)	A

³ Ergänzende Position der DEGAM: Wenn eine leitliniengerecht durchgeführte medikamentöse Behandlung mit einer Nikotinersatztherapie nicht ausreichend wirksam war, soll der Einsatz von Bupropion zur Tabakentwöhnung angeboten werden.

4.4.3.2.2	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: 0 LoE: 1a Literatur: 212 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)	0
4.4.3.3.1	Partielle Nikotinrezeptoragonisten: Vareniclin Der Einsatz von Vareniclin soll zur Tabakentwöhnung angeboten werden.⁴ Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 60 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 96% (23/24)	A
4.4.3.3.2	Partielle Nikotinrezeptoragonisten: Cytisin Cytisin kann zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn andere zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a Literatur: 60,268 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)	0
4.4.3.4	Clonidin Clonidin kann zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene	0

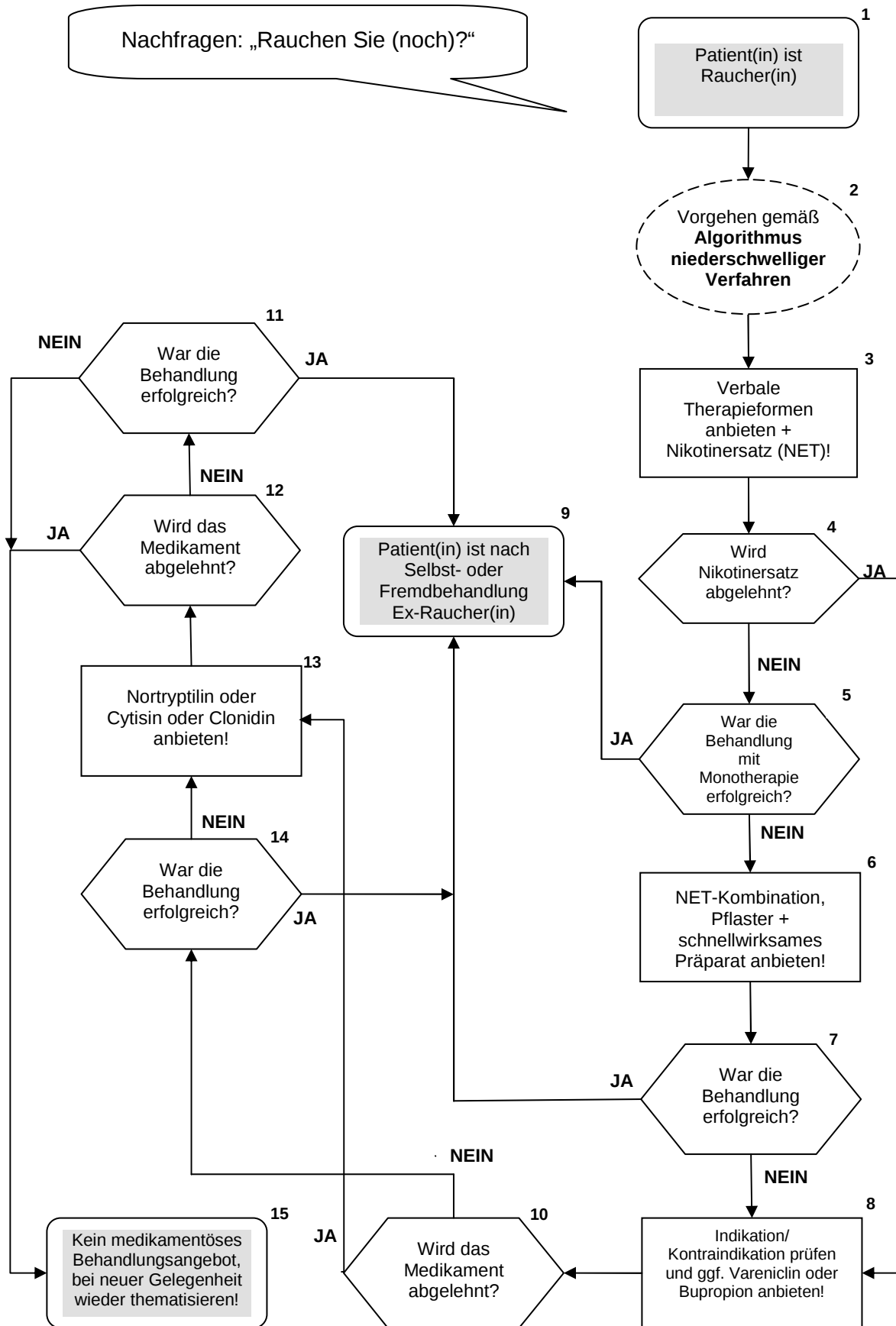
⁴ Ergänzende Position der DEGAM: Wenn eine leitliniengerecht durchgeführte medikamentöse Behandlung mit einer Nikotinersatztherapie nicht ausreichend wirksam war, soll der Einsatz von Vareniclin zur Tabakentwöhnung angeboten werden.

	Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Clonidin ist jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen (vgl. Anhang, Kriterien für Off-Label Use). Empfehlungsgrad: 0 LoE: 3a Literatur: 62,167 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)	
4.4.3.5	Medikamentöse Rückfallprophylaxe Wird eine Fortsetzung der laufenden medikamentösen Behandlung zur Rückfallprophylaxe erwogen, können Nikotinersatz, Vareniclin oder Bupropion angeboten werden. Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a Literatur: 277 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	0
4.4.3.6	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 Literatur: 209,411 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)	A
4.4.3.7	Verhaltenstherapie bzw. Intensivberatung und medikamentöse Unterstützung Wenn verfügbar und angemessen, soll bei Verwendung von Medikamenten eine Kombination mit einem verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsprogramm angeboten werden.	A

	Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 410 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (24/24)	
--	---	--

4.4.8. Klinischer Algorithmus Pharmakotherapie

Auf der folgenden Seite wird Abbildung 4 „Klinischer Algorithmus Pharmakotherapie“ präsentiert. Er ist Teil eines dreiteiligen klinischen Algorithmus, der zusätzlich die Abbildungen 2 („Algorithmus niedrigschwellige Verfahren“, Kapitel 4.2.8) und 3 („Algorithmus Psychotherapie“, Kapitel 4.3.8) umfasst. Der Bereich der pharmakologischen Behandlung der Entzugssymptomatik im Rahmen des Rauchstopps wird hierbei dargestellt. Kapitel 2.1.4 bietet eine kurze Einführung in die klinischen Algorithmen dieser Leitlinie.



4.5. Somatische Therapieverfahren (z.B. elektronische Zigarette, Akupunktur, transkranielle Stimulation)

Autorinnen und Autoren: Marianne Klein, Kay Uwe Petersen, Daniel Kotz, Ute Mons, Tobias Rütther, Anil Batra

(Autorinnen und Autoren vorige Leitlinienversion: Anil Batra, Tobias Rütther, Cornelia Schweizer, Kay Uwe Petersen)

4.5.3. Schlüsselempfehlungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.5.3.1	Elektronische Zigarette (E-Zigarette)⁵ 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. Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 89% (25/28)	Statement

4.6. Gender- und Altersaspekte (Jugendliche, Frauen, Schwangere und ältere Menschen)

4.6.3. Jugendliche

Autorinnen und Autoren des Kapitels Jugendliche

Autorinnen und Autoren: Sophie Luise Schiller, Kay Uwe Petersen, Marianne Klein, Michael Kölch, Rainer Thomasius

(Autoren vorige Leitlinienversion: Stephan Mühlig, Stefan Andreas, Tobias Rütther, Kay Uwe Petersen)

⁵ Die Fachgesellschaft "Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin" (DGS e.V.) ist der Auffassung, dass die elektronische Zigarette angesichts der Datenlage zur Unterstützung der Tabakabstinenz unter Beachtung von und nach Aufklärung über mögliche Risiken berücksichtigt werden sollte, wenn andere, evidenzbasierte Maßnahmen zur Erreichung einer Tabakabstinenz für Raucher nicht in Frage kommen. Die Fachgesellschaft bittet darum, bei der nächsten Überarbeitung der Leitlinie eine konsensbasierte Empfehlung auf Basis der vorhandenen Evidenz zu formulieren.

4.6.3.1. Schlüsselempfehlungen Kinder und Jugendliche

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.6.3.1.1	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) Literatur: 138 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	A
4.6.3.1.2	Niedrigschwellige Angebote Jugendlichen sollten qualitätsgeprüfte niedrigschwellige Interventionen (Kurzberatung/short counselling, Selbsthilfematerial, Raucherfibeln, Quickguides/Kurzanleitungen, Infomaterial, Fertigkeitsvermittlung), wie in Kapitel 4.1. empfohlen, angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 2 (aus systematischer Recherche) Literatur: 138 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (36/36)	B
4.6.3.1.3	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 (vgl. Anhang 1) angeboten werden.	KKP

	Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 138 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)	
4.6.3.1.4	Psychotherapie und psychologische Beratung Tabakentwöhnungsprogramme mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt, Motivierender Intervention und Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung sollen Jugendlichen angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 333 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	A
4.6.3.1.5	Computer-, Internet- und Smartphone-gestützte Programme Qualitätsgeprüfte Computer-, Internet- und Smartphone-gestützte Programme zur Tabakentwöhnung sollten Jugendlichen angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 2 (aus systematischer Recherche) Literatur: 327 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	B

4.6.4. Ältere

Autoren: Dieter Geyer, Kay Uwe Petersen

(Autoren vorige Leitlinienversion: Stephan Mühlig, Stefan Andreas, Tobias Rüther, Kay Uwe Petersen)

4.6.4.1 Schlüsselempfehlungen Ältere

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.6.4.1.1	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) Literatur: 147 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (36/36)	A
4.6.4.1.2	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) Literatur: 75 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)	A
4.6.4.1.3	Niedrigschwellige Angebote Niedrigschwellige Angebote können dieser Altersgruppe angeboten werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 478 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	KKP

4.6.4.1.4	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) Literatur: 478 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)	A
4.6.4.1.5	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) Literatur: 478 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	A

4.6.5. Frauen und Schwangere

Autorinnen und Autoren: Sabina Ulbricht, Kay Uwe Petersen, Dörthe Brüggmann, Andreas Jähne, Julia Jückstock, Evelyn Lesta, Christiane Schwarz, Christa Rustler

(Autoren vorige Leitlinienversion: Stephan Mühlig, Stefan Andreas, Tobias Rüther, Kay Uwe Petersen)

4.6.5.1 Schlüsselempfehlungen Frauen und Schwangere

Frauen		
	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.6.5.1.1	Beratung zur Gewichtskontrolle, Angst vor Gewichtszunahme und Stimmungsschwankungen In der medizinischen und psychosozialen Gesundheits-	B

	versorgung 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 Literatur: 295,336,431 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)	
Schwangere		
	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.6.5.1.2	Spezielle Verfahren für Schwangere Für Schwangere sollen auf ihre speziellen Bedürfnisse angepasste Vorgehensweisen in der Tabakentwöhnung angeboten werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 73 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (34/34)	KKP

4.6.5.1.3	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. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur: 172 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)	B
4.6.5.1.4	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 Literatur: 73,277 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (25/25)	A

4.6.5.1.5	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 Literatur: 53,318,468 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)	A
4.6.5.1.6	Pharmakotherapie In der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung kann rauchenden Schwangeren nach Ausschöpfung aller nicht-pharmakologischer Behandlungsoptionen und unter sorgfältigster Abwägung von Nutzen und Risiko sowie ärztlich gynäkologischer Überwachung die Anwendung von Nikotinersatztherapeutika angeboten werden. Empfehlungsgrad: 0 LoE:- Literatur: 80,435 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (30/30)	0

4.7. Somatische Komorbidität

Autoren: Stefan Andreas, Kay Uwe Petersen, Helmut Gohlke, Timo Krüger, Tim Neumann, Stephan Mühlig

(Autoren vorige Leitlinienversion: Stefan Andreas, Helmut Gohlke, Tim Neumann, Kay Uwe Petersen)

4.7.3. Schlüsselempfehlungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.1	Erfassung des Tabakkonsums Bei Patientinnen und Patienten mit einer körperlichen Erkrankung soll der Tabakkonsum erfasst werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 147 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (34/34)	A
4.7.3.2	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 Literatur: 119,223,301,362,466 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)	A
4.7.3.3	Tabakentwöhnung bei geplanter Operation Rauchenden Patientinnen und Patienten, bei denen eine Operation geplant wird, soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 39 347	A

	Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (28/28)	
4.7.3.4	Tabakentwöhnung bei COPD Rauchenden Patientinnen und Patienten mit COPD soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 443 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)	A
4.7.3.5	Tabakentwöhnung bei kardiovaskulären Erkrankungen Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 25,254,352,416 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (28/28)	A
4.7.3.6	Tabakentwöhnung bei Lungenkarzinom Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Lungenkarzinom soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 227,314,449,481 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)	A
4.7.3.7	Tabakentwöhnung bei Kopf-Hals-Tumoren Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.	A

	Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 253 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)	
4.7.3.8	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 Literatur: 58,154,227,339 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)	A
4.7.3.9	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 Literatur: 147,437 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)	A
4.7.3.10	Passive Tabakrauchexposition Passive Tabakrauchexposition soll vermieden werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 99,153,471 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)	A

4.8. Psychische Komorbidität

Autoren: Tobias Rüther, Kay Uwe Petersen, Stephan Mühlig, Anil Batra, Ulrich W. Preuss

(Autoren vorige Leitlinienversion: Tobias Rüther, Stephan Mühlig, Anil Batra, Kay Uwe Petersen)

4.8.3. Schlüsselempfehlungen

Allgemeine Schlüsselempfehlungen:

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.1.1	Erfassung des Tabakkonsums Bei Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll der Tabakkonsum erfasst werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 147 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (30/30)	KKP
4.8.3.1.2	Empfehlung eines Rauchstopps Rauchenden Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll ein Rauchstopp empfohlen werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 147 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (31/31)	KKP
4.8.3.1.3	Prinzipien zur Tabakentwöhnung Unter Berücksichtigung von Akuität und Besonderheiten der psychische Störung sollen Patientinnen und Patienten mit	KKP

	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: - Literatur: 147 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (23/23)	
--	---	--

Spezielle Empfehlungen für komorbide depressive Erkrankungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.2.1	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 Literatur: 441 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)	A
4.8.3.2.2	NET und Pharmakotherapie bei komorbiden depressiven Erkrankungen Bei rauchenden Patientinnen und Patienten mit Depressionen sollen Nikotinersatztherapie und Vareniclin in einem „staged care“ Ansatz (s. Kap. 4.4.5.2. und 4.4.5.3) angeboten werden.	A

	Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Lit neu: 7 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (24/24)	
4.8.3.2.3	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 (aus systematischer Recherche) Lit neu: 7 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (22/22)	0
4.8.3.2.4	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 (aus systematischer Recherche) Lit neu: 7 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (21/21)	0
4.8.3.2.5	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	A

	psychologischen Unterstützung angeboten werden. Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Lit neu: 7 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (18/18)	
--	--	--

Spezielle Empfehlungen für komorbide schizophrene Erkrankungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.3.1	Tabakentwöhnung bei komorbiden schizophrenen Erkrankungen Rauchenden Patientinnen und Patienten mit einer stabilen Schizophrenie sollten zur Beendigung des Tabakkonsums Bupropion oder Vareniclin (s. Kap. 4.4.5.2 und 4.4.5.3) angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 71,252,331,364,434,473 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (20/20)	B
4.8.3.3.2	Tabakentwöhnung bei komorbiden schizophrenen Erkrankungen 2 Rauchenden schizophrenen Patientinnen und Patienten soll eine Behandlung mit der Nikotinersatztherapie angeboten werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 92,155,211,434 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (23/23)	KKP
4.8.3.3.3	Verhaltenstherapeutische Ansätze bei komorbiden	0

	schizophrenen Erkrankungen Verhaltenstherapeutische (Verstärker-orientierte) Ansätze können bei schizophrenen Patientinnen und Patienten zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 331,434 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (22/22)	
--	--	--

Spezielle Empfehlungen für komorbide andere Substanzkonsumstörungen/ Suchterkrankungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.4.1	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 Literatur: 16,428 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (27/27)	A
4.8.3.4.2	Pharmakotherapie und Kombinationstherapie Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Substanzkonsumstörung/Suchterkrankung (neben Tabak) mit Absicht der Abstinenzerrreichung sollten eine pharmakologische Unterstützung des Rauchstopps oder eine Kombinatiosbehandlung (aus kognitiv-behavioraler	B

	Therapie oder Individualberatung plus Kontingenzmanagement plus medikamentöser Unterstützung) angeboten werden. Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur: 16,428 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (20/20)	
--	--	--

4.9. Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

Autorinnen und Autoren: Christa Rustler, Kay Uwe Petersen, Thomas Hering, Daniel Kotz, Sabina Ulbricht, Volker Weissinger, Ute Mons

(Autorinnen und Autoren vorige Leitlinienversion: Ulf Ratje, Sabina Ulbricht, Gabriele Bartsch, Kay Uwe Petersen)

4.9.3. Schlüsselempfehlungen

	Empfehlungen Statements	Empfehlungsgrad
4.9.3.1	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: - Literatur: 54,55,67,68,286,361,370 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)	KKP
4.9.3.2	Setting Therapeutische Interventionen (mit und ohne Pharmakotherapie) Verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und	KKP

	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: - Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)	
4.9.3.3.1	Setting Implementierung 1 Evidenzbasierte Interventionen zur Förderung des Rauchstopps sollen in allen Einrichtungen/Settings des Gesundheitswesens systematisch implementiert werden. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 202,444 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)	KKP
4.9.3.3.2	Setting Implementierung 2 Evidenzbasierte Interventionen zur Förderung des Rauchstopps sollen Bestandteil von Qualitätszielen aller Einrichtungen/Settings des Gesundheitswesens sein. Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 202,444 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)	KKP
4.9.3.4.1	Setting Professionalisierung der Interventionsumsetzung 1 Die Qualifizierung zur Umsetzung von Kurzberatung zur Förderung des Rauchstopps soll in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe verpflichtend sein.	KKP

	Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)	
4.9.3.4.2	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: - Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)	KKP

Versions-Nummer: 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