

Anil Batra · Eva Hoch
Karl Mann · Kay Uwe Petersen
Hrsg.

S3-Leitlinie

Screening, Diagnose und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums

S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums

Anil Batra
Eva Hoch
Karl Mann
Kay Uwe Petersen
(Hrsg.)

S3-Leitlinie Screening, Diagnose und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums

unter Mitarbeit von
Gerhard Bühringer
Michael Klein
Jens Reimer
Gerhard Reymann
Rainer Thomasius
Ina Kopp

 **Springer**

 **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Herausgeber

Prof. Dr. med. Anil Batra

Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin
Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Dr. rer. nat. Eva Hoch (Dipl.-Psych.)

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Medizinische Fakultät Mannheim
Universität Heidelberg

Prof. em. Dr. med. Karl Mann

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Medizinische Fakultät Mannheim
Universität Heidelberg

Dr. Kay Uwe Petersen

Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin
Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Herausgeber

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF),
AWMF-Register Nr. 076-006

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



Universitätsklinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie,
Universität Tübingen

Ergänzendes Material finden Sie unter ► <http://extras.springer.com/978-3-662-47083-1>

ISBN 978-3-662-47083-1

ISBN 978-3-662-47084-8 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-47084-8

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer-Verlag Berlin Heidelberg

© Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF); Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN); Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht); Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen; Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg, 2015
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer-Verlag ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort

In Deutschland raucht mehr als ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung. Etwa die Hälfte erfüllt die Kriterien des ICD-10 für eine Tabakabhängigkeit. Alle anderen Raucher betreiben einen »schädlichen Tabakkonsum«, einen »unschädlichen« Tabakkonsum gibt es nicht.

Insofern ist es naheliegend, Behandlungsempfehlungen nicht nur für entwöhnungswillige abhängige Raucher zu entwickeln, sondern darüber hinaus Strategien vorzustellen, die im Rahmen einer Frühintervention die Motivation von Tabakkonsumenten zur Änderung des Rauchverhaltens fördern.

Diese Aufgabe ist disziplinübergreifend und interprofessionell umzusetzen. Im Zusammenhang mit somatischen Erkrankungen, psychischen Störungen oder aber im Zuge der Prävention sind professionelle Helfer aus dem gesamten Bereich des Gesundheitswesens, aus der Prävention, Medizin und Psychologie gefragt.

Sowohl Motivationsstrategien als auch Behandlungsansätze mit psychologischen oder somatischen und pharmakologischen Mitteln wurden in den letzten Jahrzehnten vielfach untersucht. Entsprechend breit ist die Evidenzlage für unterschiedlichste motivationsfördernde, frühinterventionelle und therapeutische Maßnahmen. Das vorhandene Wissen in all diesen Bereichen zu bündeln und hieraus evidenzbasierte Empfehlungen für den Umgang mit Rauchern in verschiedenen Setting-Bedingungen abzuleiten, ist Aufgabe einer Leitlinie.

In dieser S3-Leitlinie, die in den letzten vier Jahren gemeinsam mit der S3-Leitlinie für alkoholbezogene Störungen entwickelt wurde, waren mehr als 50 Expertinnen und Experten als Vertreter von rund 50 Fachgesellschaften, Verbänden, Organisationen, Patienten- und Angehörigenvertretungen beteiligt.

Zwei Methodiker mit einem Stellenumfang von jeweils 50 % wurden mit der Koordinierung und methodischen Abwicklung des Projektes betraut. Alle anderen beteiligten Expertinnen und Experten, Vertreter von Fachverbänden und -gruppen arbeiteten ehrenamtlich und honorarfrei an den Leitlinien mit.

Gemeinsam wurden auf der Basis der Ergebnisse der Arbeitsgruppen in den Konsensus-Konferenzen praxisorientierte Empfehlungen formuliert, die durch die Einbeziehung unterschiedlichster Fachvertreter interdisziplinär und unabhängig entwickelt wurden.

An der Finanzierung des Leitlinienprojektes beteiligten sich 16 wissenschaftliche Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen.¹

1 Wir danken allen Fachgesellschaften und Institutionen für die finanzielle Unterstützung. Spenden und Zuwendungen von mehr als 10.000 € kamen vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen (UKPP), von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), von der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), von der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DG-Suchtmedizin), von der Deutschen Rentenversicherung Bund und von der Privatklinik Meiringen. Eine vollständige Liste aller Geldgeber findet sich im Leitlinienreport.

Der Einfluss von Interessenskonflikten wurde stets sorgfältig geprüft, Delegierte mit potenziellen Interessenskonflikten aufgrund von fachlichen oder finanziellen Verflechtungen mit Interessensverbänden bzw. pharmazeutischen Firmen wurden von den jeweiligen Abstimmungsrunden ausgeschlossen.

Diese neue S3-Leitlinie erfüllt die höchsten Qualitätskriterien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Die Methodik, der Entwicklungsprozess sowie alle fachlichen Diskussionen der daran beteiligten Institutionen und Personen werden ausführlich im Leitlinienreport beschrieben, der über die Springer-Plattform »Extra Materials« (► <http://extras.springer.com/>) abrufbar ist. Dort finden sich zudem noch Informationen zu den Mitgliedern der Konsensusgruppe sowie das Sonderkapitel »Korrespondenz mit Fachgesellschaften«. Die Dokumente lassen sich nach ISBN-Eingabe (978-3-662-47083-1) einsehen und herunterladen.

Wir hoffen, mit dieser Leitlinie Rauchern sowie professionellen Helfern im Gesundheitswesen einen Leitfaden für den Umgang mit dem schädlichen Tabakkonsum bzw. mit der Unterstützung eines Aufhörprozesses an die Hand zu geben.

Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den S3-Leitlinien sei sehr herzlich gedankt: Den Mitgliedern der Steuergruppe, den Arbeitsgruppenleitern, allen Expertinnen und Experten als Mitglieder der Arbeitsgruppen, den Vertretern und Vorständen von Fachgesellschaften, Berufs-, Patienten- und Angehörigenverbänden, allen im Hintergrund unterstützenden wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die sich im Gesamtprozess einbrachten, gilt unser Dank für ihre Expertise, Ideen, Energie, Zeit, Motivation und ideelle Unterstützung, durch die dieses Projekt realisiert werden konnte. Großen Dank schulden wir auch Frau Professor Dr. Ina Kopp (AWMF-IMWi, Marburg) und Herrn Prof. Peter Falkai (Leitlinienbeauftragter der DGPPN, LMU München).

Prof. Dr. med. Anil Batra

Dr. rer. nat. Eva Hoch

Prof. Dr. med. Karl Mann

Dr. phil. Kay Uwe Petersen

Tübingen und Mannheim, im Herbst 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung der Leitlinie	1
	<i>Anil Batra, Kay Uwe Petersen</i>	
2	Einleitung und Begriffsdefinitionen	7
	<i>Anil Batra, Tobias Effertz, Christoph Kröger, Stephan Mühlig, Kay Uwe Petersen, Ulf Ratje, Sabina Ulbricht</i>	
3	Diagnostik und Dokumentation	21
	<i>Anil Batra, Christoph Kröger, Peter Lindinger, Ulf Ratje, Kay Uwe Petersen</i>	
4	Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum	29
	<i>Anil Batra, Stefan Andreas, Gabriele Bartsch, Helmut Gohlke, Andreas Jähne, Christoph Kröger, Peter Lindinger, Stephan Mühlig, Tim Neumann, Martina Pötschke-Langer, Ulf Ratje, Tobias Rüther, Cornelia Schweizer, Norbert Thürauf, Sabina Ulbricht, Kay Uwe Petersen</i>	
	Serviceteil	
	Anhang	106
	Literatur	113

Beteiligung der Interessengruppen

■ Mitglieder der Steuergruppe der Leitlinienentwicklung

Prof. Dr. Karl Mann, Leiter der Steuergruppe	Dt. Gesellschaft für Suchtforschung und -therapie, DG-Sucht
Prof. Dr. Anil Batra, Co-Leiter	Dt. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, DGPPN
Prof. Dr. Gerhard Bühringer	Dt. Gesellschaft für Psychologie, DGPs
Prof. Dr. Michael Klein	Dt. Gesellschaft für Suchtpsychologie, DGSPS
Prof. Dr. Jens Reimer	Dt. Gesellschaft für Suchtmedizin, DGS
PD. Dr. Gerhard Reymann	Dt. Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie, DGPM, Bundesdirektorenkonferenz, BDK
Prof. Dr. Rainer Thomasius	Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., BAG; Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V., BKJPP; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., DGKJP

■ Methodiker der Steuergruppe der Leitlinienentwicklung

Dr. Eva Hoch
 Dr. Kay Uwe Petersen
 Prof. Dr. Ina Kopp (externe Beratung/Expertise)

■ Autoren (alphabetische Reihenfolge)

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

Autorenverzeichnis

■ Leitung

- Prof. Dr. Anil Batra, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen
- Prof. Dr. Karl Mann, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg

■ Methodik/ Koordination

- Dr. Kay Uwe Petersen, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen
- Dr. Eva Hoch, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Medizinische Fakultät Mannheim, Universität Heidelberg

■ Externe methodische Beratung/Expertise und Moderation

Prof. Dr. Ina Kopp

■ Redaktionsteam

Prof. Dr. Anil Batra, Dr. Eva Hoch, Dr. Andreas Jähne, Prof. Dr. Karl Mann, Dr. Kay Uwe Petersen, Dr. Ulf Ratje

■ ■ Weitere teilnehmende Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen zur Vertretung von Patienten und Angehörigen der Konsensusgruppe (alphabetisch):

Aktion Psychisch Kranke (AKP)

Arbeitsgemeinschaft für Neuropsycho-pharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP)

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

Bayerische Akademie für Suchtfragen e.V.

Berufsverband Deutscher Psychiater (BFDP)

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)

Berufsverband für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP)

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

Bundesärztekammer (BÄK)

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

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN)

Bundesverband für Stationäre Suchtkrankenhilfe (BUSS)

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 Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

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

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.

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

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

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (dgpm)

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW)

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

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dg-sps)

Deutscher Bundesverband der Chefärztinnen und Chefärzte der Fachkliniken für Suchterkrankungen (DBCS e.V.)

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV)

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE)

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)

Deutsche Sucht-medicinische Fachgesellschaft (DSMG)

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)

Blaues Kreuz in Deutschland

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe - Bundesverband e.V.

Fachverband Sucht (FVS)

Guttempler in Deutschland (IOGT)

Nichtraucher-Initiative Deutschland e.V. (NID)

Norddeutscher Suchtforschungsverbund (NSF)

Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (ÖGPP)

Österreichische Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (ÖGS)

Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)

Schweizer Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)

Stiftung für Biomedizinische Alkoholforschung

Tübinger Förderverein für abstinente Alkoholranke e.V. (TÜF)

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW)

Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

■ **Mitglieder der Konsensgruppe, die nicht aktiv an den Konsensrunden teilgenommen haben:**

Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e.V. (BVEK)

Deutscher Fachverband Verhaltenstherapie (DVT)

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

■ **Mitglieder der Steuergruppe der Leitlinienentwicklung:**

— Prof. Dr. Karl Mann, Leiter der Steuergruppe (Dt. Gesellschaft für Suchtforschung und -therapie, DG-Sucht)

— Prof. Dr. Anil Batra, Co-Leiter (Dt. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, DGPPN)

— Prof. Dr. Gerhard Bühringer (Dt. Gesellschaft für Psychologie, DGPs)

- Prof. Dr. Michael Klein (Dt. Gesellschaft für Suchtpsychologie, DGSPS)
- Prof. Dr. Jens Reimer (Dt. Gesellschaft für Suchtmedizin, DGS)
- PD. Dr. Gerhard Reymann (Dt. Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie, DGPM, Bundesdirektorenkonferenz, BDK)
- Prof. Dr. Rainer Thomasius (Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V., BAG; Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V., BKJPP; Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., DGKJP)

■ **Methodiker der Steuergruppe der Leitlinienentwicklung:**

- Dr. Eva Hoch
- Dr. Kay Uwe Petersen
- Prof. Dr. Ina Kopp (Externe Beratung/Expertise)

■ **Autoren (alphabetische Reihenfolge)**

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

Zusammenfassung der Leitlinie

Anil Batra, Kay Uwe Petersen

- 1.1 Einleitung – 2
- 1.2 Methode – 2
- 1.3 Ergebnisse und Diskussion – 3

1.1 Einleitung

Tabakrauch gehört zu den gefährlichsten Substanzen mit psychotropen Inhaltsstoffen. Mit der regelmäßigen Inhalation des Tabakrauchs werden große Mengen karzinogener, teratogener und artherogener Stoffe aufgenommen, ohne dass regelmäßige Raucher kurzfristig eine störend wahrgenommene Beeinträchtigung ihrer körperlichen, psychischen oder sozialen Funktionsfähigkeit erleben. Obwohl nahezu alle Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch mehr als ein Viertel der Bevölkerung (vgl. ► Abschn. 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 Raucher im Lauf ihres Lebens aus eigener Vorsatzbildung und Anstrengung heraus eine Abstinenz. Gesundheitsbezogene Informationen aus der Umgebung, die direkte Ansprache durch Partner und andere nahestehende Personen, die Ratschläge des Arztes, aber auch die Sorge vor tabakbezogenen Erkrankungen, tatsächlich eingetretene gesundheitliche Probleme oder die Wahrnehmung der eigenen Abhängigkeit sind Hintergrund und Motivationsfaktoren für die Abkehr vom Rauchen. Aus medizinischer und psychologischer Sicht wäre allerdings in vielen Fällen eine Beendigung des Rauchens zu einem sehr viel früheren Zeitpunkt des Lebens wichtig und sollte aus diesem Grund frühzeitig angeraten werden. Für 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 sind, 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 und Therapeuten 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 Leitlinie der Qualität S3 zum Screening, der Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums« (im Folgenden kurz »Tabakleitlinie«).

1.2 Methode

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 Tabakleitlinie wurde von 18 Autoren und insgesamt mehr als 50 am Entstehungsprozess des Textes beteiligten Personen innerhalb von vier Jahren und in weit überwiegend ehrenamtlicher Tätigkeit entwickelt. Für die zwischen Oktober 2010 (Planungsbeginn) und Oktober 2014 (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 das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim sowie durch die Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin in Tübingen verwendet und insbesondere keine Drittmittel privater Unternehmen angenommen.

Die Tabakleitlinie entstand in einem parallelen, von der AWMF wissenschaftlich unterstützten und von einer gemeinsamen Steuergruppe aus namhaften Suchtforschern geleiteten methodischen Prozess zusammen mit einer weiteren S3-Behandlungsleitlinie für substanzbezogene Störungen: der »Alkoholleitlinie«. Die konstituierende Telefonkonferenz dieser Steuergruppe fand am 10.01.2011 statt. Während im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit ein oder mehrere Wissenschaftlerinnen oder Wissenschaftler den Forschungsstand erarbeiten und in der Herleitung von Empfehlungen ihren Interpretationsspielraum nutzen können, werden die Empfehlungen einer S3-Leitlinie in einem weit komplizierteren methodischen Prozess erarbeitet: In einem Konsensverfahren wurden klinische Fragestellungen festgelegt, und hierfür relevante Informationen wurden systematisch recherchierten Quellleitlinien sowie systematischen Reviews der Cochrane Tobacco Addiction Group entnommen. Zur Beantwortung der Fragestellungen, die zusätzlich einer systematischen Literaturrecherche bedurften, wurden systematische Reviews durchgeführt. Für diese systematischen Reviews nutzten die zuständigen Arbeitsgruppen den Scientific Guideline Manager des Instituts für Lungenforschung GmbH als technisches Hilfsmittel.

Das Ziel dieser Arbeit war 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, zu Diagnostik und Dokumentation und zum adäquaten Setting wurden beantwortet. Empfehlungen können darüber hinaus auch problematische Angebote thematisieren, die nicht angeboten werden sollten oder sollen.

Den Empfehlungen zugeordnete Evidenzgrade (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«, 0: »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.

■ Tab. 1.1 gibt eine Übersicht über die Empfehlungen der Tabakleitlinie.

Sämtliche durch Hintergrundtexte begründete Empfehlungen, Empfehlungsgrade und Einschätzungen der Evidenzlevel wurden in den »Konsensuskonferenzen« den anwesenden Experten vorgelegt. Auf den von einer Vertreterin der AWMF moderierten mehrtägigen Fachtagungen mit einer repräsentativen Gruppe von bis zu 35 Delegierten von Fachgesellschaften, Berufsverbänden sowie Patienten- und Angehörigenvertretern wurden die Vorschläge für Empfehlungen intensiv diskutiert und ggf. modifiziert, bis sie angenommen werden konnten oder andernfalls abgelehnt wurden. Der potenzielle Einfluss von Interessenskonflikten wurde bei allen Abstimmungen beachtet: Von allen Delegierten vorliegende Erklärungen zu potenziellen oder tatsächlichen Interessenkonflikten dienten als Grundlage, um von dritter Seite zu entscheiden, ob Delegierte an Abstimmungen in Bereichen, wo potenzielle Interessenkonflikte deklariert worden waren, teilnehmen durften.

Sämtliche 78 Empfehlungen dieser Leitlinie sowie die drei klinischen Algorithmen, die den Behandlungsprozess nach den Empfehlungen der Leitlinie visualisieren sollen, sind durch die Zustimmung von mindestens mehr als 75 % (im Mittel 95,2 %) der Delegierten einer Konsensuskonferenz gestützt (vgl. ■ Tab. 1.1). Eine detaillierte Beschreibung der Methodik kann dem dieser Leitlinie zugeordneten Leitlinienreport (abrufbar unter ► <http://extras.springer.com/>) entnommen werden.

1.3 Ergebnisse und Diskussion

Wenn Menschen als Patientinnen und Patienten mit dem Gesundheitssystem in Kontakt kommen, soll systematisch in geeigneter Weise der

Tab. 1.1 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	(=) 95 %
Motivationsbehandlung und Kurzintervention	2	5	–	–	–	–	7	96 %
Harm Reduction	–	1	–	–	–	1	2	91 %
Psychotherapeutische Interventionen	2	–	3	1	–	1	7	(>) 95 %
Arzneimittel	7	–	5	4	1	–	17	89 %
Somatische Therapieverfahren	–	–	1	1	–	–	2	87 %
Frauen	1	1	2	–	–	1	5	98 %
Schwangere	2	–	1	1	–	2	6	99 %
Jugendliche	2	2	–	–	1	1	6	98 %
Ältere	3	1	–	–	–	1	5	100 %
Somatische Komorbidität	4	1	–	–	–	1	6	98 %
Psychische Komorbidität	3	3	–	–	–	3	9	98 %
Setting, Versorgungssituation	–	–	–	–	–	3	3	98 %
Gesamt:	28	14	12	7	2	15	78	(>) 95 % (95,2)

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

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) erfolgen. Raucherinnen und Raucher, die sich als entwöhnungswillig, wenn auch als nicht ohne Unterstützung entwöhnungsfähig einschätzen, sollen zunächst Angebote niederschwelliger Verfahren (insbesondere Kurzberatung, motivierende Gesprächsführung, Telefonberatung) 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 ausgeprägten

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 sollen keine Medikamente zur Entwöhnungsbehandlung einnehmen.

Die Tabakentwöhnung soll insgesamt stärker in die Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen integriert werden.

Eine Gesamtübersicht über die allgemeinen Behandlungsempfehlungen der Tabakleitlinie geben die drei klinischen Algorithmen.

Die Empfehlungen der vorliegenden Leitlinie decken sich in weitgehender Übereinstimmung