

# Hinweis und Inhaltsverzeichnis zu den Online-Materialien

Wichtige Informationen sowie den Link, unter dem die Zusatzmaterialien verfügbar sind, finden Sie in am Ende von ► Teil C »Therapieeinheiten im Detail«.

Das Online-Material enthält

1. sämtliche im Buch (Haupttext sowie Anhang) abgedruckten Materialien sowie
2. weitere Materialien, die die Textinhalte der theoretischen Grundlagen und der Therapieeinheiten grafisch veranschaulichen.

Die online verfügbaren Materialien lassen sich gemäß der jeweiligen eigenen Praxiserfahrungen und -bedürfnisse individuell anpassen.

## Material für Buchteil A: Theoretische Grundlagen des Therapieprogramms

Psychoedukationsfolien-/Vortragsfolien (mit Kommentaren) zu

- Epidemiologie,
- Folgeerkrankungen,
- Diagnostik und
- Therapie (Kommentare siehe Anhang)

Fagerströmtest für Zigarettenabhängigkeit

Aufklärungsbögen zu medikamentösen Unterstützungen (siehe Anhang)

- Nikotinersatzprodukten
- Bupropion
- Cytisin
- Vareniclin

Linkliste, Verzeichnis weiterführender Literatur

## **Material für Buchteil B: Praktische Umsetzung und wissenschaftliche Evidenz des Therapieprogramms**

Publikationen mit Bezug zum Programm und zitierte Literatur

## **Material für Buchteil C: Therapiemanual**

### **Vorbereitung**

- Dokumentationsbogen Rauchanamnese
- Therapieprotokoll

### **1. Stunde**

- Motivationskarte
- Strichlisten
- Situationsfragebogen
- Tageskarten
- Rauchalternativen (Vorlage zum Ausfüllen)
- Motivationswaage (Vorlage zum Ausfüllen)

### **2. Stunde**

- Problemlösung: Ersatz der Funktion einer Zigarette
- Mein erster Nichtrauchertag
- Mein persönlicher Motivationssatz (Vorlage zum Ausfüllen)
- Meine einfachen Rauchalternativen
- Umgang mit Entzugssymptome I
- Umgang mit Entzugssymptome II

### **3. Stunde**

- Belohnungskarte
- Verstärkerliste
- Verpflichtende Vereinbarung, das Rauchen aufzugeben
- Informationsblatt für den Kurshelfer
- Tipps zur Ernährung

## 4. Stunde

- Meine Bewältigungsstrategien
- Umgang mit negativen Gedanken / Anleitung zur kognitiven Umstrukturierung
- Rollenspielübungen
- Muskelrelaxation nach Jacobson – Übungsanleitung
- Verpflichtende Vereinbarung, das Rauchen aufzugeben

## 5. Stunde

- Persönlicher Rückfall-Krisenplan
- Verpflichtende Vereinbarung, das Rauchen aufzugeben

## 6. Stunde

- Einführung in das Stressmanagement
- Persönlicher Rückfall-Krisenplan
- Verpflichtende Vereinbarung, das Rauchen aufzugeben

## Anhang

- Informationen zur Verwendung von Nikotinpflaster
- Informationen zur Verwendung von Nikotinkaugummi
- Informationen zur Verwendung von Nikotinlutschtabletten
- Informationen zur Verwendung von Nikotinmundspray
- Informationen zur Verwendung von Nikotinnasalspray
- Informationen zur Verwendung von Bupropion (Zyban®)
- Informationen zur Verwendung von Cytisin (Asmoken®)
- Informationen zur Verwendung von Vareniclin (Champix®)



# Einleitung

Wenigen Rauchern gelingt es schon bei ihrem ersten Versuch, einen regelmäßigen Tabakkonsum erfolgreich und anhaltend zu beenden. Meist sind mehrere Abstinenzversuche erforderlich, ehe der Raucher bzw. die Raucherin zum/zur Ex-Raucher(in)<sup>1</sup> wird.

In vielen Fällen entsteht die Abstinenzmotivation als Folge erster gesundheitlicher Einschränkungen, eventuell auch bei Gewahr werden der eigenen Abhängigkeit oder bei einem aufkeimenden Wunsch, der Verantwortung eines Erziehungsberechtigten nachzukommen und den eigenen Kindern ein gutes Vorbild zu sein. Manchmal ist aber auch eine ärztliche Empfehlung, den Tabakkonsum aufzugeben, gepaart mit regelmäßigen Konsultationen, bei denen nach den Fortschritten des Abstinenzvorhabens gefragt wird, bei der Motivationsbildung und Umsetzung des Wunsches, zum Ex-Raucher zu werden, hilfreich.

Andererseits sind viele entwöhnungswillige Raucher trotz einer hohen Abstinenzmotivation und trotz zahlreicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht in der Lage, den Zigarettenkonsum aus eigener Kraft anhaltend aufzugeben.

Nach vergeblichen Abstinenzversuchen sollte entwöhnungswilligen Rauchern daher die Teilnahme an einer professionell unterstützten Tabakentwöhnungsbehandlung empfohlen werden.

Mit verhaltenstherapeutischen Techniken kann das Rauchverhalten langfristig überwunden werden. Mit einer zusätzlichen medikamentösen Unterstützung stehen wirkungsvolle, wissenschaftlich fundierte und praktikable Therapiemöglichkeiten zum Umgang mit einer Entzugssymptomatik zur Verfügung. Die Kombination der psychotherapeutisch orientierten Behandlung mit einer medikamentösen Unterstützung ist wünschenswert – nur sie zielt auf die Behandlung der psychischen und zugleich der physischen Bedingungen des Rauchens. Die Kombination hilft dem Raucher, die körperlichen Entzugssymptome zu überwinden und zugleich eine Verhaltensänderung im Umgang mit Versuchungssituationen zu erzielen.

Das vorliegende, auf sechs Einheiten ausgelegte Gruppentherapieprogramm des Arbeitskreises Rauchentwöhnung am Universitätsklinikum Tübingen richtet sich nicht nur an ausgewiesene Suchtexperten, sondern an alle Mediziner, Psychologen

---

1 Der besseren Lesbarkeit dieses Buches wegen haben wir darauf verzichtet, stets die männliche und die weibliche Form von Rauchern und Raucherinnen, Nichtrauchern und Nichtraucherinnen etc. nebeneinander zu verwenden. Im Folgenden schließt der Gebrauch der männlichen Form sowohl in der Einzahl als auch in der Mehrzahl alle Geschlechtsformen (m/w/d) mit ein.

und Pädagogen, die sich in der Vermittlung und Durchführung der Behandlung von aufhörwilligen Rauchern engagieren wollen.

Dieses Therapieprogramm entstand im Rahmen von Forschungsprojekten (mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)) zur Effektivität und Praktikabilität der Tabakentwöhnung in der Praxis des niedergelassenen Arztes und zu den Behandlungsaussichten bei schwangeren Raucherinnen oder stark abhängigen Rauchern. Seither wurde es immer wieder auf der Basis von Studienergebnissen weiterentwickelt. Der Arbeitskreis Rauchentwöhnung beforscht seit 1991 in Studien zur Psychotherapie und Pharmakotherapie Möglichkeiten zur Optimierung der Vorgehensweise. Fragestellungen der Forschung konzentrierten sich u.a. auf die individualisierte Auswahl von Techniken (Torchalla et al. 2013), die Integration von rückfallpräventiven Strategien (Schröter et al. 2006), die Tabakentwöhnung bei Patienten mit psychischen Störungen (Batra 2000, 2008, 2010), die Reduktion des Rauchens zur Stärkung der Abstinentzmotivation (Batra et al. 2005), die Wirksamkeit im Vergleich zur Hypnotherapie (Batra et al. 2023) bzw. in Ergänzung zu Cue exposure in der virtuellen Realität (Kroczeck et al. 2023).

Die Inhalte des vorliegenden Therapieprogramms wie auch die Empfehlungen zur medikamentösen Unterstützung stehen im Einklang mit den Empfehlungen der aktuellen 2. Auflage der S3-Leitlinie zur Behandlung des Rauchens und der Tabakabhängigkeit der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) e.V. (AWMF 2021, Batra et al. 2022).

Grundlage dieses Therapeutenmanuals ist das 1997 erstmals publizierte Selbsthilfeprogramm für entwöhnungswillige Raucher (Arbeitskreis Rauchentwöhnung), das mittlerweile in seiner 6. Auflage im Kohlhammer-Verlag erschienen ist (Batra & Buchkremer 2017)<sup>2</sup>.

Die Vorteile dieses Programms liegen in der strukturierten, manualisierten Vorgehensweise, die sich streng an verhaltenstherapeutischen Grundsätzen orientiert.

Dieses Manual erläutert das therapeutische Vorgehen des sechswöchigen Behandlungsverlaufs, nennt mögliche Fallen auf dem Weg des Rauchers zum Nichtraucher, liefert Materialien, die im Rahmen des Therapieprozesses verwendet werden können, und illustriert zudem die biologischen und psychischen Grundlagen der Tabakabhängigkeit.

Tübingen, im Mai 2024

Anil Batra

---

<sup>2</sup> Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Arbeitskreis Rauchentwöhnung (AKR), die zur Weiterentwicklung des Manuals beigetragen haben, insbesondere Klara Sattler, Martina Schröter und Axel Mühleck.

# **Empfehlungen zur Anwendung des Manuals**

Dieses Manual beinhaltet eine Einführung in die wichtigsten theoretischen Grundlagen des Rauchens. Epidemiologische Daten, Folgeschäden und insbesondere wissenschaftliche Modelle der psychischen und biologischen Abhängigkeit des Rauchers von Tabak bzw. Nikotin helfen, das Verständnis für die Therapierationale des verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsprogramms zu schaffen. Die psychotherapeutischen Handlungsempfehlungen werden durch Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung des Rauchers ergänzt. Beide Komponenten – Psychotherapie und medikamentöse Behandlung – erfüllen die Empfehlungen deutscher und internationaler Leitlinien zur Behandlung der Tabakabhängigkeit.

Die Aufteilung dieses medikamentös gestützten, abstinenzorientierten Programms für die Raucherbehandlung in sechs Abschnitte hat sich in zahlreichen Behandlungen als zweckmäßig erwiesen. Die einzelnen Abschnitte sollten am besten im Abstand von einer Woche durchgeführt werden. Variationen sind aber durchaus möglich: Einerseits kann gegen Ende der Behandlung der Abstand zwischen den letzten drei Therapiesitzungen verlängert werden, andererseits können die Abstände zwischen den Therapiesitzungen aus organisatorischen Gründen – z.B. im Rahmen stationärer Angebote für Patienten in einer psychosomatischen oder Rehabilitationseinrichtung – verkürzt werden.

Die Durchführung erfolgt zweckmäßigerweise in Gruppenbehandlungen mit sechs bis zehn Teilnehmern. Die einzelnen Abschnitte nehmen zwischen maximal 120 Minuten (Sitzungen 1 bis 3) und 90 Minuten (Sitzungen 4 bis 6) in Anspruch. Alternativ ist die Durchführung im Rahmen einer Einzelbehandlung möglich.

Parallel kann die als Selbsthilfemanual konzipierte Version dieses Manuals ausgegeben werden (Batra A, Buchkremer G (2017) Nichtrauchen! Erfolgreich austreten in sechs Schritten. 6. Auflage, Kohlhammer, Stuttgart). Das vorliegende Therapeutenmanual stellt die Vorgehensweise für die Einzel- oder Gruppenbehandlung in Anlehnung an die Inhalte dieses Selbsthilfemanuals vor. Online verfügbar sind sämtliche Materialien als veränderbare Dateien, so dass jeder Therapeut jederzeit eine Aktualisierung und Anpassung an den eigenen Stil bzw. die eigenen Erfahrungen vornehmen kann.

Die Behandlung des abhängigen Rauchers kann noch nicht mit den Leistungsträgern abgerechnet werden – entsprechend hat der Raucher noch selbst für die Behandlungskosten aufzukommen. Diese beinhalten neben den Aufwendungen für die medikamentöse Begleitbehandlung in Höhe von 150–400 Euro im Verlauf von zwei bis drei Monaten auch die Kosten für die sechs Termine psychotherapeutischer Sitzungen (insgesamt zwölf Psychotherapiestunden in der Gruppe).

Eine Gebühr von z.B. 160–250 Euro (in Abhängigkeit von Gruppengröße, Aufwand) erscheint hier angemessen.

Das vorliegende Programm ist von der Zentralen Prüfstelle Prävention im Auftrag der Kranken- und Gesundheitskassen geprüft und als Konzept (»Nichtraucher in 6 Wochen« Konzept-ID: KO-SU-MX18HT) anerkannt worden. Damit ist die anteilige Erstattung der Kursgebühren nach dem Leitfaden Prävention zur Umsetzung des § 20 SGB V durch die Krankenkassen möglich, wenn eine qualifizierte Kursteuerschulung durchlaufen wurde.

## **A    Theoretische Grundlagen des Therapieprogramms**



## Zahlen und Fakten rund um das Rauchen

In der Bundesrepublik Deutschland stieg zwischen 1950 und 1975 die Zahl der jährlich konsumierten Zigaretten von durchschnittlich ca. 500 pro Person auf etwa 2.000 an. Nach einem Rückgang der Konsumzahlen in den 1970er Jahren wurde lange Zeit keine wesentliche Veränderung mehr registriert.

Erst in den letzten Jahren, die durch pandemiebedingte Einschränkungen gekennzeichnet waren, ist es wieder zu einem Anstieg der Rauchprävalenzen gekommen. Die DEBRA-Studie ([www.debra-study.info](http://www.debra-study.info)) untersucht regelmäßig im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die Entwicklung der Rauchprävalenzen. Ende 2022 wurde der Anteil der Rauchenden mit 35,5% angegeben, im Jahr 2018 waren es noch 28,8%. In allen Altersgruppen waren Anstiege zu verzeichnen: so stieg die Prävalenz jugendlicher (14- bis 17-jähriger) Rauchender zwischen 2018 und Ende 2022 von 8% auf 15,9%, die 18- bis 24-Jährigen rauchen mit einer Wahrscheinlichkeit von 40,8% und die über 25-Jährigen weisen eine Raucherquote von 35,6% auf. Der Anteil der Entwöhnungswilligen sank auf nur noch 8% (2018: 21%). Unbeantwortet ist die Frage, ob veränderte soziale Lebensbedingungen, die vorübergehend eingeschränkte Zugänglichkeit von Behandlungsmaßnahmen oder eine Steigerung der Attraktivität des Rauchens durch neue Konsumrituale (Shisha-Rauchen in Clubs), neue Produkte (E-Zigaretten, Tabakerhitzer, rauchfreie Vorrichtungen) zu erklären ist. Die Entwicklung steht im Kontrast zu den zahlreichen gesetzlich verankerten verhältnispräventiven Maßnahmen wie Steuererhöhungen, Werbeverboten, Jugendschutz- oder Nichtraucherschutzgesetzen.

Der Anteil der abhängigen Raucher unter allen Rauchenden wird auf Basis international vergleichbarer Ergebnisse mit 50–60% angegeben. Damit ist der Anteil abhängiger Raucher bedeutend höher als die Prävalenz des schädlichen oder abhängigen Alkoholkonsums – dies kann als Hinweis auf die hohe Suchtgefahr des Rauchens interpretiert werden.

Tabakkonsum ist weiterhin ein bedeutsamer Wirtschaftsfaktor: Neben den hohen Einnahmen der Tabakindustrie und assoziierter Industriezweige sind auch tabakbezogene Steuereinnahmen ein relevanter Faktor: diese lagen zuletzt bei 14,7 Mrd. Euro. Die direkten Kosten durch Krankheit, Pflege und Rehabilitation wurden für das Jahr 2019 mit ca. 30,32 Mrd. Euro beziffert (Tabakatlas 2020) – unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten scheint dies ein eindeutiges Verlustgeschäft zu sein.

## Konsumformen

Nach wie vor wird Tabak überwiegend in Form von Zigaretten konsumiert. Zigarillos, Zigarren oder Pfeifentabak machen einen verhältnismäßig geringen Anteil des Konsums aus. Die Shisha (Wasserpfeife) gewinnt insbesondere unter Jugendlichen an Popularität. Nutzer von Schnupftabak oder Kautabak sind dagegen selten.

Neu und etwa seit 2008 verfügbar sind E-Zigaretten – diese Vorrichtungen erhitzen »Liquids« (Lösungen mit Propylenglykol und Glyzerin, ergänzt durch Geschmacksstoffe, überwiegend in Verbindung mit Nikotin). Der Konsument steuert die Erhitzung und erzeugt damit einen inhalierbaren Dampf. Der Dampf enthält weniger Schadstoffe als die Zigarette, aber auch zusätzlich andere, in ihrer langfristigen Wirkung noch kaum erforschte Inhaltsstoffe. Der Einsatz zur Tabakkentwöhnung als Alternative zu Zigaretten (gewissermaßen in einer Form der Substitution) wird in den letzten Jahren diskutiert, aber von vielen auch sehr kritisch gesehen. Die E-Zigarette ist weiterhin ein Produkt, das von den Herstellern nicht mit dem Ziel entwickelt worden ist, ein Entwöhnungsmittel zur Verfügung zu stellen, und das über Werbung insbesondere junge Zielgruppen ansprechen und für sich gewinnen könnte (und vermutlich schon einen Einfluss auf das Konsumverhalten der Jugendlichen hat). Daraus könnten spätere Tabakkonsumenten entstehen. Es ist zudem in arzneimittelrechtlichem Sinne kein vom Bundesinstitut für die Zulassung von Arzneimitteln und Medizinprodukten geprüftes Produkt. Damit ist der therapeutische Einsatz aufgrund der unbekannten Risiken und Nebenwirkungen für einen therapeutischen Einsatz schwer zu verantworten.

»Tabakerhitzer« (auch: Heat-not-Burn-Produkte) sind erst in den letzten Jahren auf den Markt gekommen. Die Tabakindustrie bietet damit eine »nicht-brennende Zigarette« an: »Tabakstifte«, werden in einer Vorrichtung, die äußerlich einer Zigarette ähnelt, auf ca. 250–300° C erhitzt, dabei werden Geschmackstoffe und Nikotin abgegeben. Der durch Verschwelung entstandene Dampf wird wie Zigarettenrauch inhaliert. Die Schadstoffbelastung soll dadurch um bis zu 80% gemindert werden.

Noch nicht im Handel sind »Nikotinpouches«, nikotingetränkte Zellulosebeutel, die an das skandinavische Produkt »Snus« erinnern. Snus, ein mit Tabak gefüllter Beutel, wird unter die Lippe geschoben und gibt Nikotin und Geschmackstoffe (und Schadstoffe) direkt an die Mundschleimhaut ab. Bei den Pouches wird auf Tabak verzichtet.

## Tabakbedingte Gesundheitsschäden

Die gesundheitsschädlichen Wirkungen des Rauchens sind vieltausendfach nachgewiesen worden. Jährlich sterben allein in Deutschland etwa 120.000 Menschen an den Folgen des Rauchens.