

Sisyphus - oder:

**Wie schwer das eigentlich
Selbstverständliche sein kann...**

**Bericht über (Be-)Mü(hung)en, Tabakentwöhnung
als Heilleistung in der Gesundheitsversorgung zu etablieren**

Disclosure TH

Mitwirkung bei Erstellung von Leitlinien

- NVL Asthma bronchiale 2022
- NVL COPD 2021
- AWMF-Leitlinie „Tabak“ 2021

Honorare für Beratung, seit 2019

- AstraZeneca GmbH, Berlin-Chemie, Chiesi GmbH, GSK, Mylan Pharma, Pfizer Pharma GmbH, Sanofi-Aventis, bytes4business, Carepath Technologies, Medwiss Deutschland GmbH

Honorare für, Vorträge seit 2019

- Berlin-Chemie, GSK, Mylan, bytes4business, Carepath Technologies, Medwiss Deutschland GmbH

Disclosure SM

Mitwirkung bei Erstellung von Leitlinien

- NVL TE in bei COPD 2022 (Aktualisierung: 2024)
- AWMF-Leitlinie „Tabak“ 2021

Tabakentwöhnung/Psychotherapie:

- Leiter Raucherambulanz Chemnitz (RAC)
- Klin.Dir. PT Hochschuklambulanz (PHA-TUC)

Forschung:

- Deutsche Krebshilfe, Spitzenverband der GKV

Honorare für Gutachterleistungen und Beratung, seit 2019

- Pfizer, Johnson&Johnson, Nichtraucherhelden, Sanero, Deutscher Wissenschaftsrat, IMPP,

Honorare für, Vorträge seit 2019

- Landesmin.f.Gesundheit Niedersachsen, Ostdeutsche PT-Kammer,

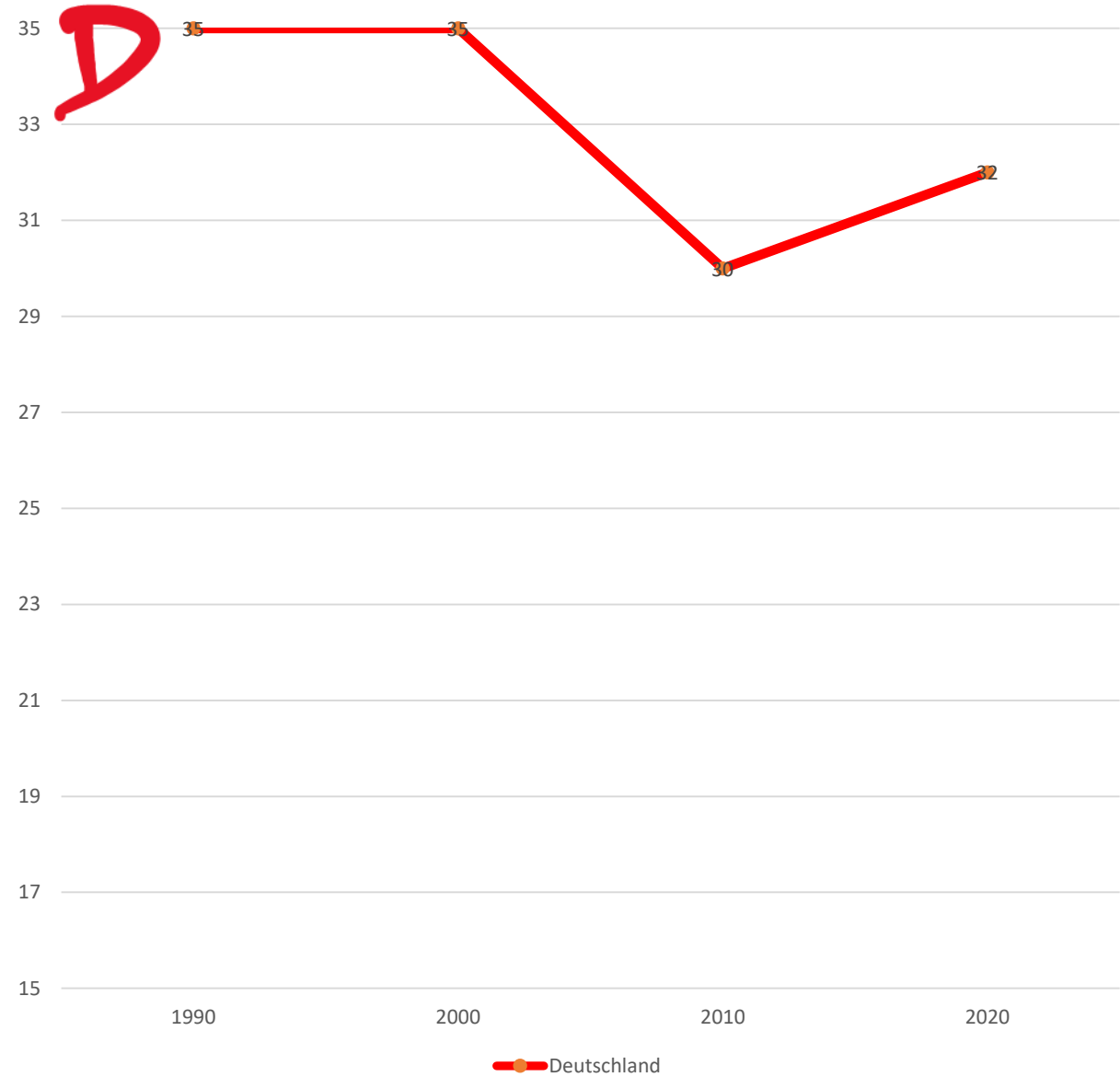
Karl Lauterbach*

„**Rauchen** verursacht so viele Krebserkrankungen, dass man sagen kann, es **ist der einzigartige Risikofaktor, der** mit größter Verlässlichkeit **für sehr viele tödliche Krebserkrankungen verantwortlich ist.**“

„**Somit ist unser wichtigstes Medikament gegen den Krebs, zu verhindern, dass Menschen rauchen.**“

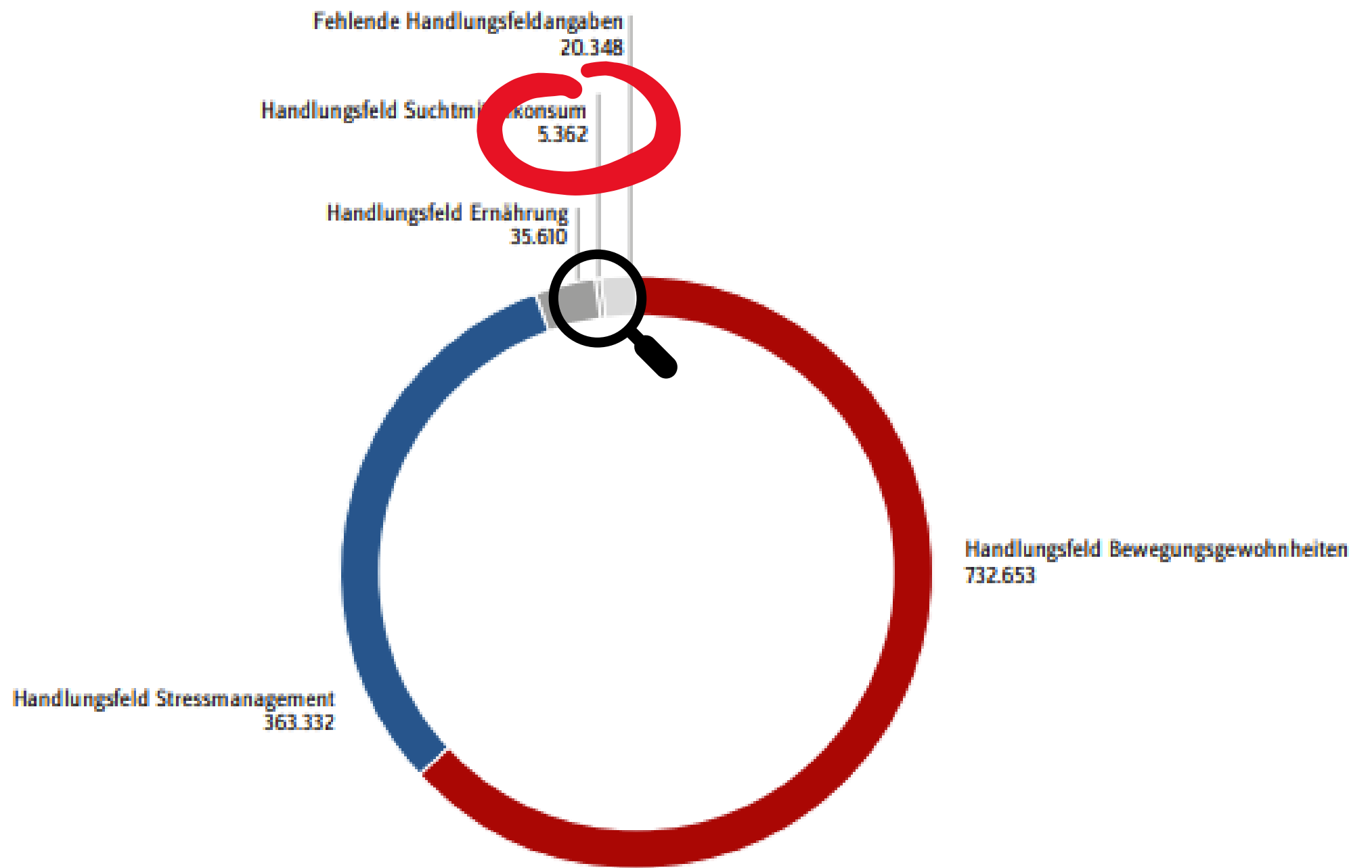
* Haarhoff, H. (2015). "Interview mit Karl Lauterbach."
TAZ 24.8.2015.

Raucherquote [%]



D

	DEBRA.de
TE-Interventionen 2021	5000
kostenfrei	NEIN
antragsfrei	NEIN
Öffentliche Werbung für Rauchtopp-Kurse	NEIN
Medikation erstattet	NEIN
Zigarettenautomaten verboten	NEIN
Plain packaging	NEIN
Rauchverbot im Auto	NEIN



REGISTRIEREN SIE SICH JETZT IM

QUALITÄTSPÖ PRÄVENTIONS

Sie bieten oder leiten Präventionskurse in Yoga, Aquafitness, Autogenes Training oder Ernährung an? Die Kooperationsstelle zertifiziert Ihren Kurs kostenfrei über 2 Arbeitstagen.

[JETZT KOSTENLOS REGISTRIEREN](#)



**ZENTRALE
PRÜFSTELLE
PRÄVENTION**

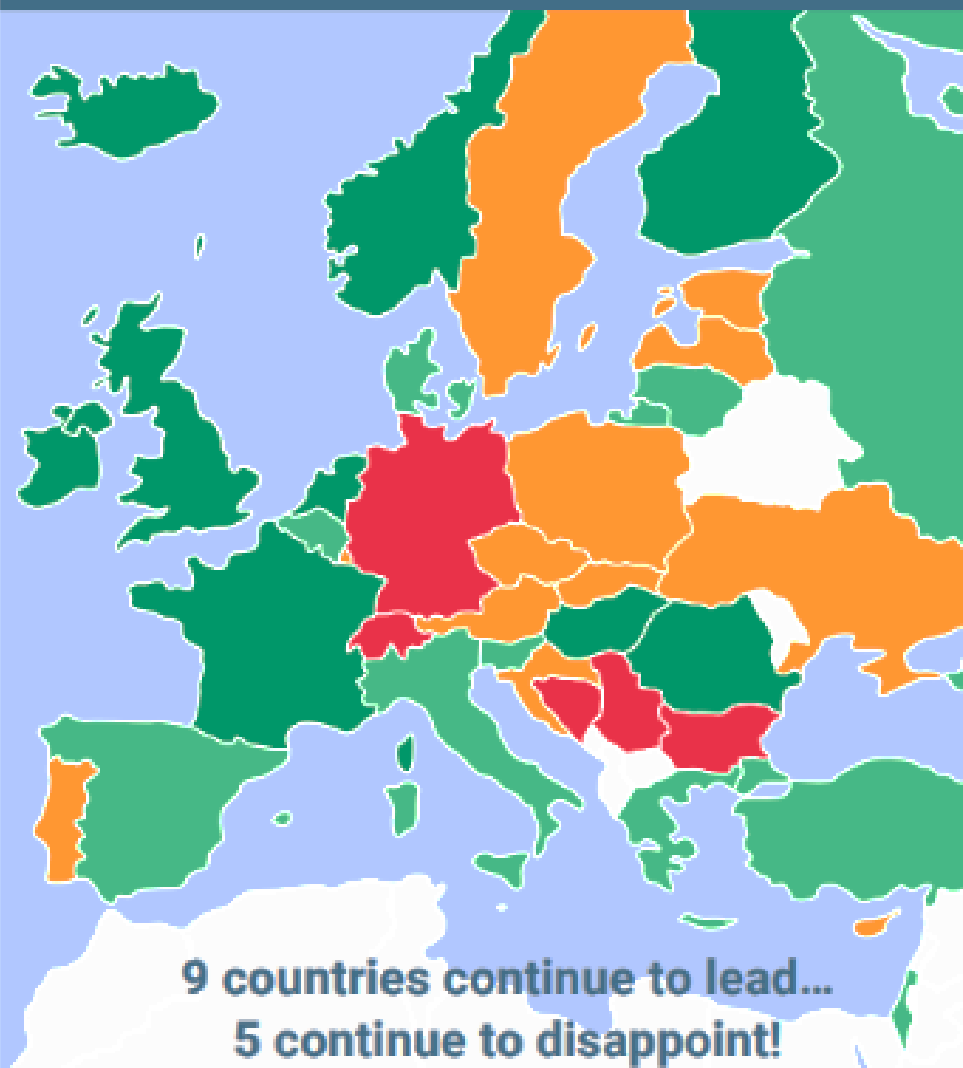


How does your country rate on tobacco control?

2021 Rank	Country		2019 Rank	Score
1	Ireland	▲	3	82
1	UK	–	1	82
3	France	▼	2	71
4	Netherlands	▲	14	67
5	Hungary	▲	8	65
6	Norway	▼	5	63
7	Finland	▼	6	62
8	Iceland	▼	4	61
8	Romania	▲	12	61
10	Belgium	–	10	59
11	Spain	▼	10	58
12	Turkey	▲	17	58
13	Denmark	▲	29	56
14	Israel	▼	7	55
14	Greece	▼	13	55
14	Malta	▲	17	55
17	Slovenia	▼	8	54
18	Italy	▼	15	52
18	Russian Federation	▲	29	52
18	Lithuania	▲	29	52
21	Czechia	▲	23	49
21	Estonia	▲	23	49
21	Poland	▲	23	49
21	Sweden	▼	15	49
21	Croatia	▼	17	49
26	Latvia	▼	23	48
26	Austria	▼	20	48
28	Cyprus	▼	27	47
28	Luxembourg	▲	34	47
30	Portugal	▼	20	46
30	Slovakia	▲	32	46
30	Ukraine	▼	20	46
33	Bulgaria	▼	27	44
34	Germany	▲	36	43
35	Serbia	▼	33	38
36	Switzerland	▼	35	35
37	Bosnia & Herzegovina		(new)	25

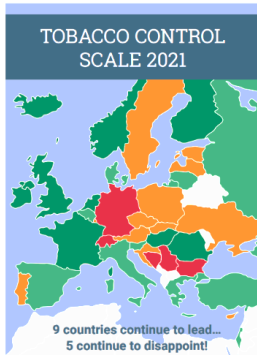
Joossens L, Clefr L, Febr A, Fernandez E. The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. Brussels: Smoke Free Partnership, Catalan Institute of Oncology; 2022. Available at: www.tobaccocontrolscale.org/TCS2021

TOBACCO CONTROL SCALE 2021

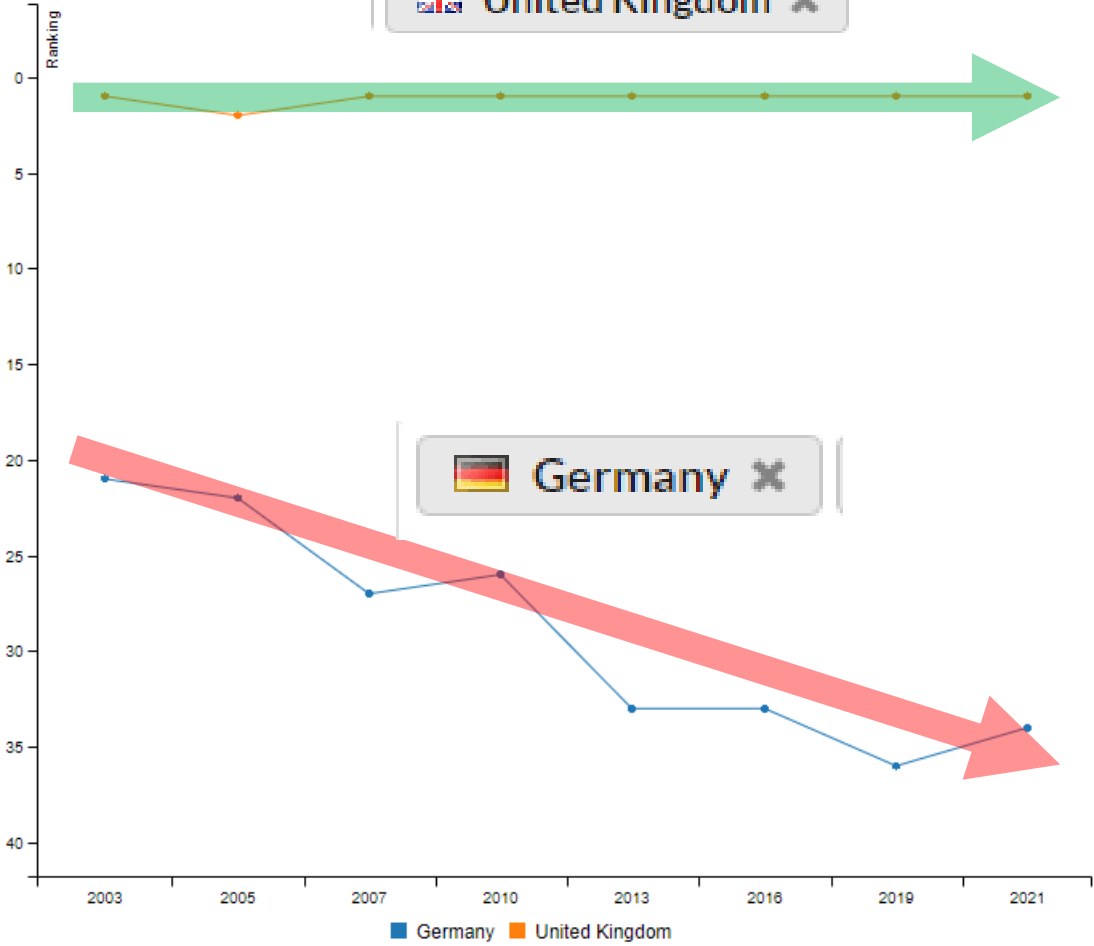



How does your country rate on tobacco control?

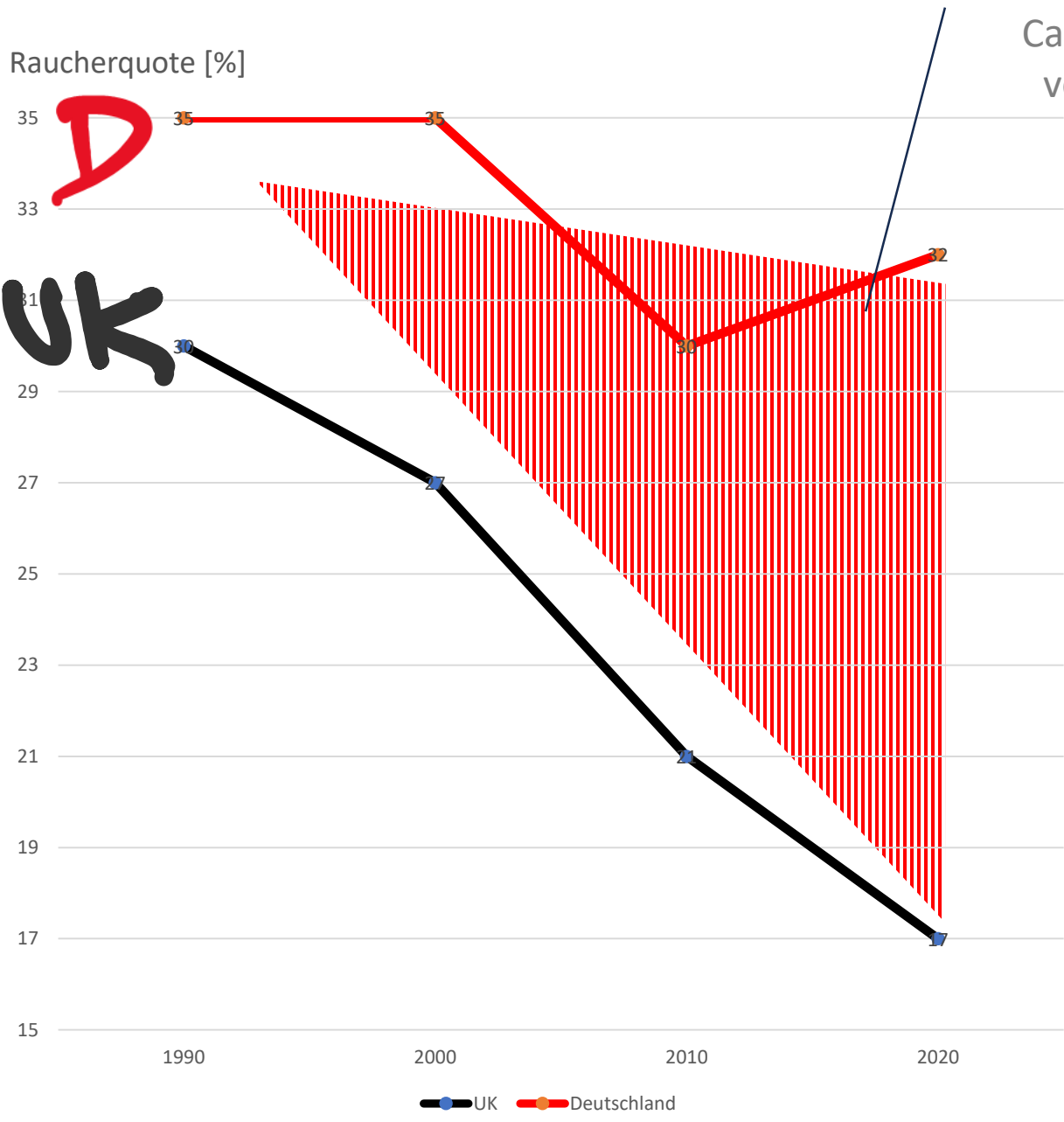
2021 Rank	Country	2019 Rank	Score
1	Ireland	1	95
2	France	2	93
3	Denmark	3	92
4	Netherlands	4	91
5	Spain	5	90
6	Norway	6	89
7	Finland	7	88
8	Sweden	8	87
9	Denmark	11	86
10	Belgium	10	85
11	Spain	10	84
12	Turkey	12	83
13	Denmark	12	82
14	Israel	13	81
15	France	13	80
16	Malta	14	79
17	Spain	14	78
18	Italy	15	77
19	Russian Federation	16	76
20	Poland	17	75
21	Czechia	18	74
22	France	19	73
23	Poland	20	72
24	Denmark	21	71
25	Czechia	22	70
26	Latvia	23	69
27	Austria	24	68
28	Latvia	25	67
29	Czechia	26	66
30	Portugal	27	65
31	Latvia	28	64
32	Latvia	29	63
33	Latvia	30	62
34	Germany	31	61
35	Malta	32	60
36	Poland	33	59
37	Russian Federation	34	58



 **United Kingdom** ✕



 **Germany** ✕



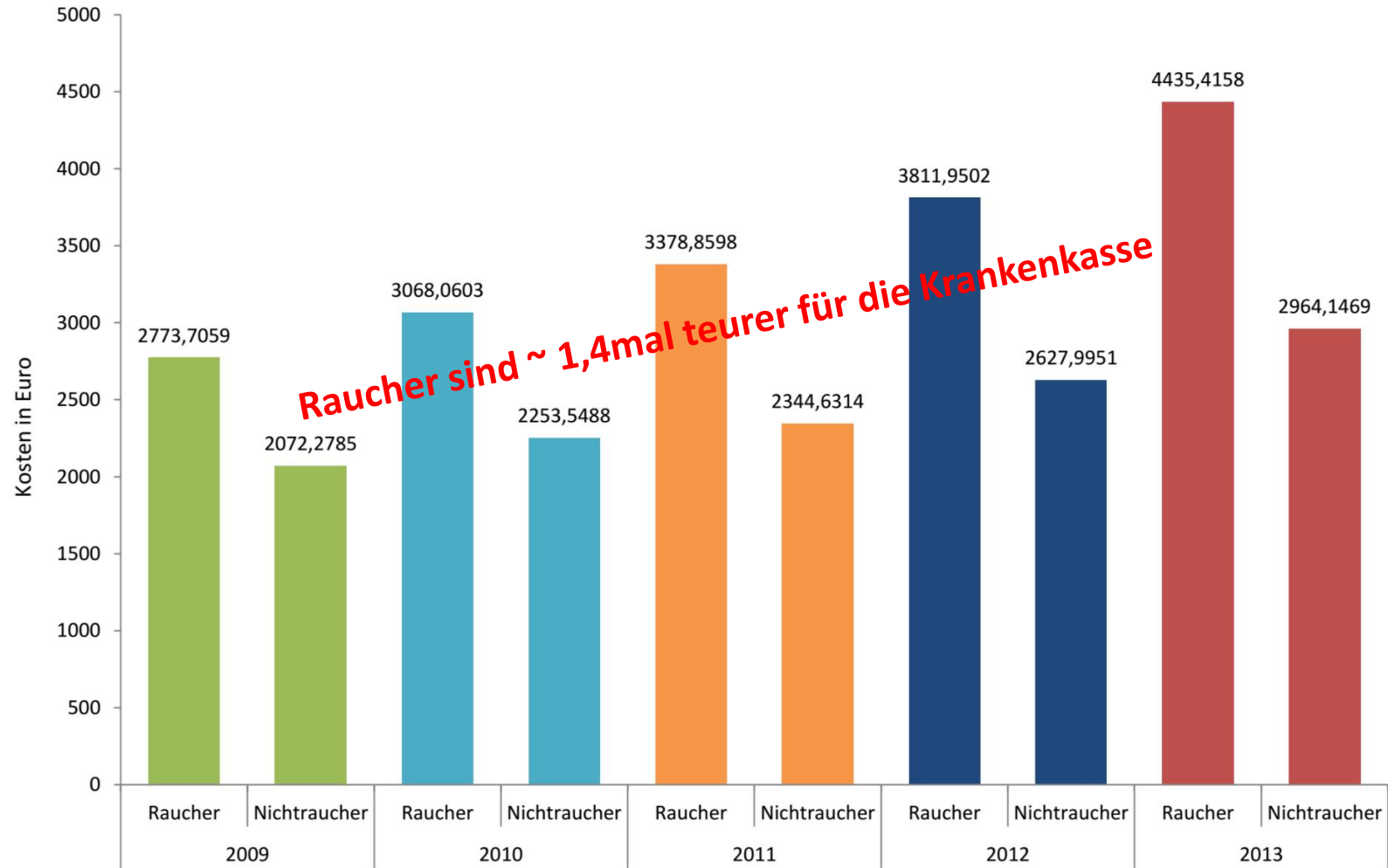
Ca. 250.000 Tote wären vermeidbar gewesen

D UK

	DEBRA.de	CRUK.org
TE-Interventionen 2021	5000	178000
kostenfrei	NEIN	JA
antragsfrei	NEIN	JA
Öffentliche Werbung für Rauchtopp-Kurse	NEIN	JA
Medikation erstattet	NEIN	JA
Zigarettenautomaten verboten	NEIN	JA
Plain packaging	NEIN	JA
Rauchverbot im Auto	NEIN	JA

Bewegt sich der
Gesetzgeber?

Gesamt-Fallkosten Raucher vs. Nichtraucher -AOK Bremen



Publikation Batra/Schlothausen in Vorbereitung

Einflussnahme durch WAT ...

Hering, T., et al. (2021). Das Einsparpotenzial der Behandlungskosten bei COPD durch Rauchstopp – Modellierung für DMP COPD in Deutschland. *Pneumologie* 2021; 75: 1–5, akz. 9.4.2021, Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT e.V.).

Das Einsparpotenzial der Behandlungskosten bei COPD durch Rauchstopp – Modellierung für DMP COPD in Deutschland

Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT e.V.)

Thomas Hering¹ Anil Batra², Stephan Mühlig³, Dennis Nowak⁴, Tobias Rütter⁵, Larissa Schwarzkopf⁶

Zusammenfassung

Basierend auf real life-Daten für die Stadien-Verteilung von COPD-Patienten (GOLD) und den faktischen Stadien-bezogenen Behandlungskosten innerhalb einer bundesweiten Kohortenstudie (COSYCONET) [1] wird modellhaft für das Szenario einer schrittweisen Reduktion der Raucher-Quote von 26 % in dieser Patientengruppe um 10 %-Punkte auf 16 % ermittelt, welchen Einfluss die reduzierte Raucherquote auf die Behandlungskosten haben dürfte. Zugrunde gelegt wird die Annahme, dass bei herabgesetzter Raucher-Quote leichtere Stadien (I/II) stärker repräsentiert sind, während sich höhere und kostenintensivere Stadien (III/IV) proportional verkleinern. Die Intervention zur Erreichung der Tabakabstinenz wird für die überschlägigen Modell-Berechnungen kalkuliert mit den typischen Kosten einer leitlinienkonformen Behandlung durch Nutzung eines verhaltenstherapeutischen Gruppen-Entwöhnungs-Programmes und der parallel eingesetzten medikamentösen Unterstützung [2, 3]. Im Ergebnis zeigt sich die mögliche Absenkung der Fallkosten um 10,5 %.

Schlüsselworte: COPD, DMP, Raucherentwöhnung, Direkte Kosten

Abstract

Based on real-life data for the stage distribution of COPD patients (GOLD) and the actual stage-related treatment costs in a large nationwide cohort study (COSYCONET) [1], the influence of the reduced smoking rate on treatment costs is determined for the scenario of a gradual reduction in the smoking rate of 26% in this patient group by 10 percentage points to 16%. The assumption was made that with a reduced smoking rate, lighter stages (I/II) are more strongly represented, while higher and more cost-intensive stages (III/IV) are proportionally reduced. The intervention to achieve tobacco abstinence is calculated for the rough model calculations with the typical costs of a guideline-compliant treatment through the use

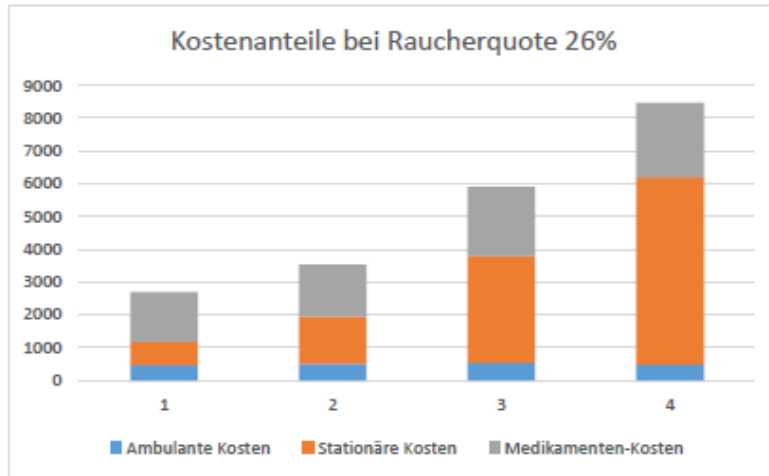


Abbildung 1 - Kostenanteile bei Raucherquote 26% [1]

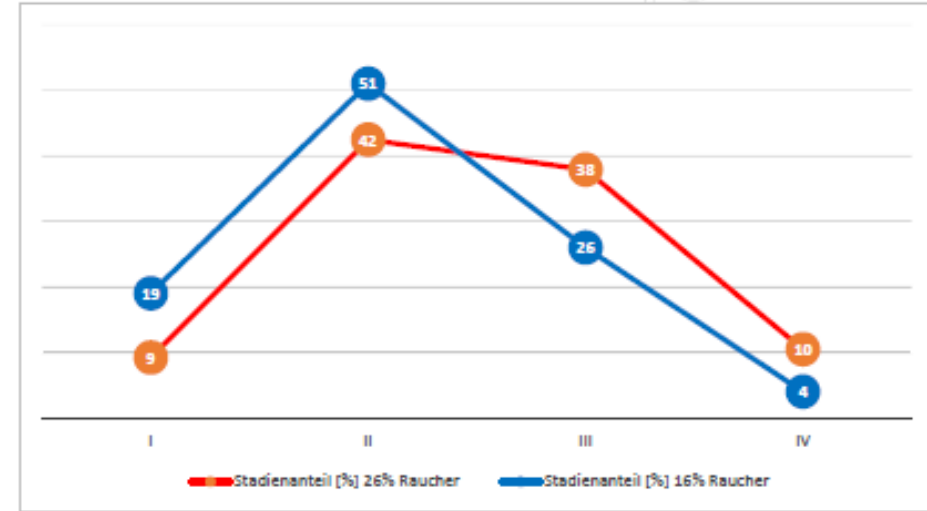


Abbildung 2 - COPD Studien Anteil nach Raucherniveau

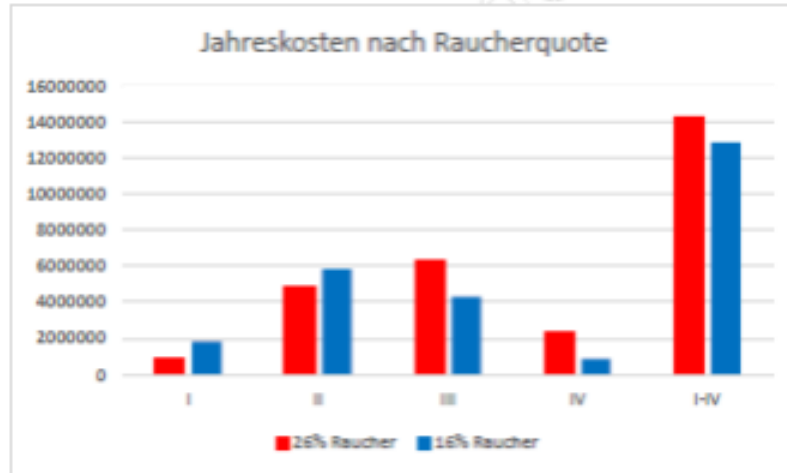


Abbildung 3 - Jahreskosten nach Raucherquote

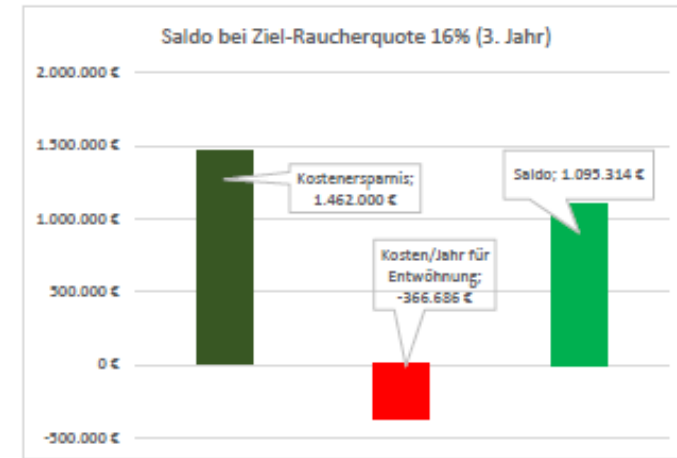
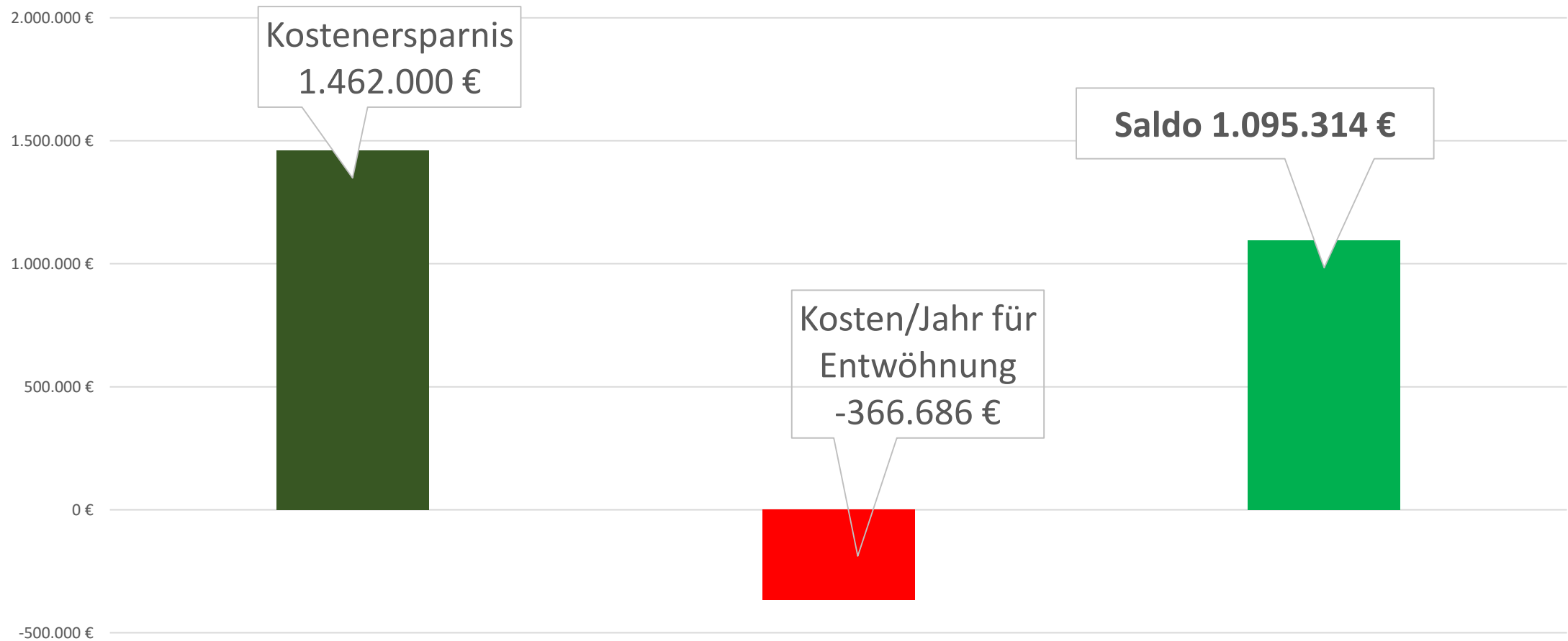


Abbildung 4 - Kosten und Saldo für Reduzierung der Raucherquote von 26 % auf 16 % und Vgl. mit Aufwand dafür

GKV-Perspektive Tabakentwöhnung spart COPD-Kosten



Lichtblick am 11.6.2021
Der §34 SGB V wird modifiziert

Neufassung §34 SGB V im GVWVG nach Beschluss des Bundestages vom 11.6.2021

§ 34 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Abweichend von § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 ist eine erneute Versorgung nach Satz 1 für schwerere Tabakabhängigkeiten im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung verordnet werden können.“

**... verschoben/vertagt ...
GBA beauftragt IQWiG mit
überflüssigem Prüfauftrag
bis Ende 2023**

Fachgespräch mit Drogenbeauftragten der Koalitionsparteien und BMG 18.10.2023

SPD: Dirk Heidenblut



Grüne: Linda Heitmann



FDP: Kristine Lütke



Drogenbeauftragter Burkhardt Bienert





WISSENSCHAFTLICHER AKTIONSKREIS TABAKENTWÖHNUNG (WAT) e. V.

Frau Heitmann/Die Grünen - MdB
Frau Lütke/FDP - MdB
Herrn Dirk Heidenblut/SPD - MdB
Herrn Pietsch (Büro des Drogenbeauftragten der Bundesregierung)

per E-Mail

Vorsitzender:
oö. Prof. Dr. med. Anil Batra
UKT - Univ. Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Calwerstraße 14
D-72076 Tübingen
Tel.: +49 (0) 70 71 1 20 - 8 26 85
Fax: +49 (0) 70 71 1 20 - 53 84
Email: anil.batra@med.uni-tuebingen.de

Postanschrift und Geschäftsstelle:
oö. Sylwia Mieczko
UKT - Univ. Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Suchtambulanz
Calwerstraße 14, 72076 Tübingen
Tel.: +49 (0) 7071 / 29 82 313
Email: s.mieczko@wat-ev.de

Tübingen, den 19.12.2023

Fachgespräch zu Optionen der Optimierung der Tabakentwöhnung am 18.10.2023

Sehr geehrte Frau Heitmann,

haben Sie herzlichen Dank den freundlichen Empfang, in dem wir als Vertreter des Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT e. V.) mit Ihnen die Möglichkeiten der Optimierung der Tabakentwöhnung erörtern durften.

Wir legen dar, dass im Vergleich zu einer europaweit stark fortgeschrittenen Tabakkontrollpolitik in UK Deutschland erheblich hinterherhinkt. Ein abschätzender Vergleich kommt zum Ergebnis, dass eine UK-gleiche deutsche Tabakkontroll-Politik der vergangenen 20 Jahre zu einer Halbierung der Raucher-Prävalenz - statt 30 % nur 15 % - und eine konsekutive Reduktion der Tabak-assoziierten Mortalität auf derzeit ca. - 40 Tsd. (statt 127 Tsd. pro Jahr nur 90 Tsd. pro Jahr) führen würde und dass eine solche konsequente UK-gleiche Tabakkontrollpolitik in der Summe etwa 200 Tsd. Tabak-assoziierte Todesfälle seit dem Jahr 2000 ersparen hätte können.

Es konnte verdeutlicht werden, dass die Tabakabhängigkeit (ICD10 F17.2) eine schwere Suchterkrankung mit den Komponenten der habituellen Konditionierung (psychische Sucht) und der Substanzabhängigkeit (Nikotin-Sucht) darstellt und dass ihre Überwindung bei abhängigen Rauchern beide Elemente der Abhängigkeit adressieren muss, also die Komponenten der psychosozialen Unterstützung und der medikamentösen Begleitung enthalten muss.



In Deutschland ist davon auszugehen, dass von den etwa 10 Millionen dauerhaften Rauchern annähernd die Hälfte definitiv ohne eine professionelle Unterstützung keine Chance für eine Abstinenz hat. Entweder die Hälfte dieser stark abhängigen Raucher dürften im Hinblick auf die assoziierten Organerkrankungen (Lungenerkrankung wie COPD, Herzerkrankung wie KHK) bereits fortgeschrittene Beeinträchtigungen mit zunehmend dringender Therapiebedürftigkeit haben.

Der Vergleich mit UK zeigt, dass dort eine erfolgreiche Absenkung der Raucherprävalenz in wesentlichen Teilen der konsequenten kostenlosen barrierefreien Bereitstellung der Tabakentwöhnung (zuletzt ca. 178 Tsd. Therapieinterventionen) zuschreiben sind. Adjustiert auf die deutsche Bevölkerungszahl (UK: 67 Mio., D: 82 Mio.) würde das etwa 21. Tsd. Entwöhnungs-Maßnahmen im obigen Sinne entsprechen. Tatsächlich finden in Deutschland allerdings unter der „Fehl-Etikettierung“ Prävention (§20 SGB V) tatsächlich nur 5 Tsd. solcher Interventionen mit sinkender Tendenz und mit entsprechend dürftiger Abstinenz-Erwartung statt.

Es wurde gemeinsam erörtert, inwieweit der Gesetzgeber in der Lage sein kann, entsprechende Entwöhnungsmaßnahmen durch die GKV verpflichtend bereitstellen zu lassen. Der zuletzt geänderte §34 SGB V zeigt hier bereits wegweisende Möglichkeiten (Erstattungspflicht für medikamentöse Begleitung im Rahmen evidenzbasierter Entwöhnungsprogramme), wengleich der Schwerpunkt im Gesetzestext auf der medikamentösen Behandlung der Erkrankung liegt und eine explizite Forcierung der an vorderer Stelle rangierenden psychosozialen verhaltenstherapeutisch basierten Unterstützung nicht in überzeugender Weise enthalten ist.

Die Wirksamkeit der medikamentösen Behandlung ist in der Tabakentwöhnung zwar erwiesen, doch sie sollte nicht isoliert betrachtet werden. Medikamente können körperliche Entzugserscheinungen lindern und das Verlangen nach Tabak reduzieren, aber sie allein sind oft nicht ausreichend, um langfristig rauchfrei zu bleiben. Die verhaltenstherapeutische Unterstützung hingegen adressiert die psychosozialen Aspekte des Rauchens, einschließlich Gewohnheiten, emotionale Abhängigkeit und soziale Faktoren, die oft eine entscheidende Rolle beim Rauchen spielen.

Bei einer Revision des Textes sollte also anerkannt werden, dass sowohl die psychosozialen, verhaltenstherapeutisch basierten Interventionen, wie sie beispielsweise Einzeltherapie und in Gruppenkursen stattfinden, als auch die begleitende medikamentöse Unterstützung entscheidend für den Therapieerfolg sind. Während die verhaltenstherapeutische Behandlung den Kern der Entwöhnungsstrategie bildet, spielt die medikamentöse Unterstützung eine wichtige Rolle, indem sie die Entzugserscheinungen reduziert und so die Effektivität der psychosozialen Interventionen unterstützt und verstärkt.

Ein modifizierter Gesetzestext des §34 (2) SGB V sollte in etwa wie folgt lauten:

Abweichend von Absatz 1 haben Versicherte, bei denen eine therapiebedürftige Tabakabhängigkeit (nach den Kriterien des ICD-10) und vergebliche Versuche, den Tabakkonsum aufzugeben) bzw. ein schädlicher Tabakkonsum (nach den Kriterien des ICD-



10 und vergebliche Versuche, den Tabakkonsum aufzugeben) in Verbindung mit somatischen, tabakassoziierten Erkrankungen festgestellt wurde, Anspruch auf eine Behandlung mit evidenzbasierten Programmen zur Beendigung des Tabakkonsums (nach den Empfehlungen der S3-Leitlinie) unter Einschluss von zugelassenen Arzneimitteln.

In unserem Gespräch haben wir auch über die E-Zigarette gesprochen: Im Kontext der Debatte um E-Zigaretten als Mittel zur Tabakentwöhnung ist festzustellen, dass obwohl einige Evidenzen auf ihre Wirksamkeit in diesem Bereich hinweisen, noch erhebliche Unsicherheiten und offene Fragen bestehen. Besonders hervorzuheben ist der Mangel an umfassenden Informationen über potenzielle Nebenwirkungen von E-Zigaretten, was größere Studien und längere Beobachtungszeiträume erfordert, um ein vollständiges Bild ihrer Langzeitwirkungen zu erhalten. Basierend auf dem aktuellen Wissensstand, können E-Zigaretten nicht als Ersatz für eine leitliniengerechte Tabakentwöhnung betrachtet werden, die sowohl medikamentöse als auch verhaltenstherapeutische Ansätze umfasst. Eine umfassende Tabakentwöhnung, wie oben beschrieben, bleibt der Goldstandard. Wenn Tabakentwöhnung im obigen Sinne – wie z.B. in UK –abhängigen Rauchern barrierefrei zur Verfügung stünde, wäre im Übrigen der Anreiz, auf die E-Zigarette auszuweichen deutlich reduziert

Gerne unterstützen wir Sie in Ihren Bemühungen um eine optimale Modifikation in jeder uns verfügbaren Weise und stehen hierfür zu jedem Zeitpunkt zu Ihrer Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Prof. Dr. Anil Batra

Dr. Thomas Hering

Prof. Dr. Stephan Mühlh

PD Dr. Tobias Rütter

Ein modifizierter Gesetzestext des §34 (2) SGB V sollte in etwa wie folgt lauten

Abweichend von Absatz 1 haben Versicherte, bei denen eine therapiebedürftige Tabakabhängigkeit (nach den Kriterien des ICD-10 und vergebliche Versuche, den Tabakkonsum aufzugeben) bzw. ein schädlicher Tabakkonsum (nach den Kriterien des ICD-10 und vergebliche Versuche, den Tabakkonsum aufzugeben) in Verbindung mit somatischen, tabakassoziierten Erkrankungen festgestellt wurde, Anspruch auf eine Behandlung mit evidenzbasierten Programmen zur Beendigung des Tabakkonsums (nach den Empfehlungen der S3-Leitlinie) unter Einschluss von zugelassenen Arzneimitteln.

Reaktionen der Gesprächspartner

Frau Heitmann/Die Grünen MdB	Frau Lütke/FDP MdB	Herrn Dirk Heidenblut/SPD MdB	Herrn Pietsch (Büro Drogenbeauftragter der Bundesregierung)
<p>Vielen Dank für Ihre Anfrage an MdB Linda Heitmann.</p> <p>Ihren Input auch im Nachgang zum Austausch haben wir erhalten und diesen für die Verhandlungen zum Präventionsgesetz mitberücksichtigt. Daher besteht zum jetzigen Zeitpunkt kein weiterer Austausch- bzw. Informationsbedarf, zumal Frau Heitmann derzeit sehr ausgelastet ist. Daher bitten wir um Ihr Verständnis, dass wir Ihnen zum jetzigen Zeitpunkt leider keinen Gesprächstermin anbieten können. Vielen Dank.</p> <p>Mit freundlichen Grüßen</p>	<p>Keine Reaktion/Antwort</p>	<p>Keine Reaktion/Antwort</p>	<p>„Positive Signale“</p>

