



Beratung und Behandlung der Tabakabhängigkeit in Deutschland

22. DEUTSCHE KONFERENZ FÜR TABAKKONTROLLE
04.-05.12.2024, HEIDELBERG

Prof. Dr. Sabina Ulbricht | Universitätsmedizin Greifswald |
Institut für Community Medicine; Abt. SHIP-KEF

Erklärung zu Interessenkonflikten

Name, Vorname, Titel	Ulbricht, Sabina, Prof. Dr.	
Datum	4.12.2024	
	Vortrag: Beratung und Behandlung zur Erreichung der Tabak- und Nikotinabstinenz in Deutschland	
Finanzielle Interessen	ja	nein
Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres oder der 5 Kalenderjahre davor Zuwendungen erhalten von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie)?		X
Art der Zuwendungen (Honorar, Drittmittel, geldwerte Vorteile wie Personal- oder Sachmittel; Reisekosten, Teilnahmegebühren oder Bewirtung i.R. von Veranstaltungen, Verkaufslizenz)		
Beziehungen zur Tabakindustrie		
Ich erkläre hiermit, innerhalb des laufenden Jahres oder der 5 Kalenderjahre davor keine unmittelbaren oder mittelbaren (über Agenturen, Akteure im Auftrag der tabakverarbeitenden, nicht-pharmazeutischen Industrie) wirtschaftliche Beziehungen (Fördergelder, Studienfinanzierung, Honorare, Aufwandsentschädigungen, eingeschlossen ist auch der Aktienbesitz) oder private Beziehungen zu Unternehmen oder Mitgliedern von Unternehmen der tabakverarbeitenden, nicht-pharmazeutischen Industrie (Hersteller von Tabakwaren, E-Zigaretten und verwandten Produkten) gehabt zu haben.		X
Sonstige Interessen		
Sehen Sie andere Aspekte oder Umstände, die von Dritten als einschränkend in Bezug auf Ihre Objektivität oder Unabhängigkeit wahrgenommen werden könnten?	X	
Art der Interessen		
Ehrenamtliche Arbeit: Wissenschaftlicher Arbeitskreis Tabakentwöhnung (WAT e.V.), im Verein Frauen aktiv contra Tabak (FACT e.V.) und im Aktionsbündnis Niihrauchen (ABNR.e.V.)		

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, alle mir derzeit bekannten Umstände aufgeführt zu haben, die potenziell zu einem persönlichen Interessenkonflikt führen können.

Greifswald, 25.11.2024

Datum

Sabina Ulbricht

Unterschrift



Neujahrsvorsätze Erwachsener in Deutschland



gesünder ernähren

mehr für die Umwelt tun

Abnehmen

Mehr Geld sparen

Mehr Zeit mit der Familie/mit Freunden verbringen

Ausgaben für Lebenshaltung reduzieren

weniger Stress bei der Arbeit

mit dem Rauchen aufhören
mehr Sport treiben

Ein Portfolio evidenzbasierter
Beratungs- und
Behandlungsoptionen für die
klinische Praxis¹

¹ Rigotti et al. 2022

1 ASK

Ask all patients about tobacco use
"Do you ever use or smoke a tobacco product?"

Assess history and pattern of tobacco use

- Ask about previous quit attempts made and treatments used
- Assess level of nicotine dependence¹⁵
"How many cigarettes do you smoke per day?"
"Do you smoke the first cigarette of the day within 30 minutes of waking?"

2 ADVISE

Patients who smoke

Deliver clear advice to stop tobacco use
"Stopping smoking is the most important action you can take for your health."

Focus on the benefits of cessation
"It's never too late to quit."

All patients

Recommend a smoke-free policy for home and car

3 OFFER AND CONNECT TO TREATMENT

Offer both pharmacotherapy and behavioral treatment to all patients who smoke, even those not ready to quit now

A Prescribe FDA-approved pharmacotherapy

First-line treatment

- Varenicline
or
• Combination of nicotine replacement products
(patch + choice of lozenge, gum, inhaler, or nasal spray as needed to control cravings)

If patient preference or first-line treatment intolerance or contraindication

Second-line treatment

- Single nicotine replacement product
(patch, lozenge, gum, inhaler, or nasal spray)
or
• Bupropion

If single agent is not sufficient to achieve abstinence

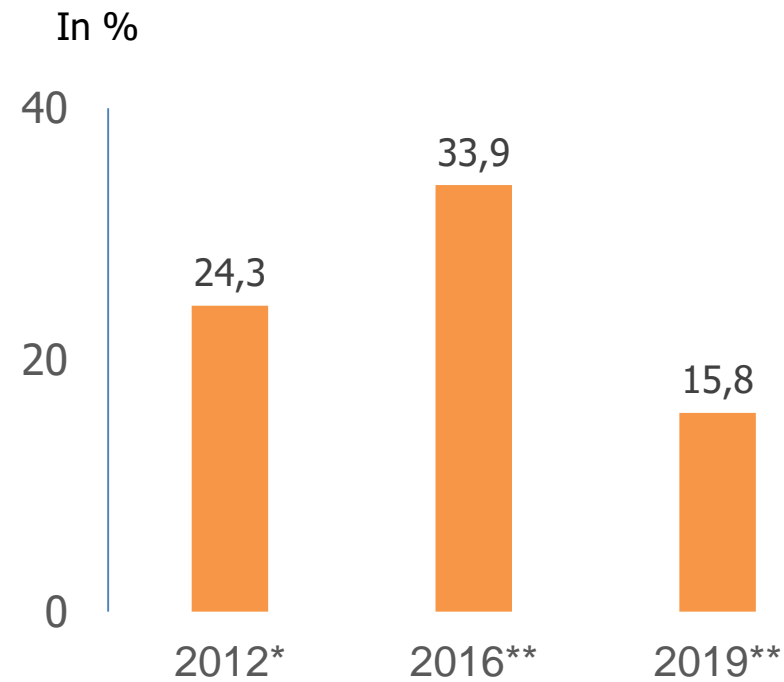
Consider combining categories of FDA-approved drugs

- Varenicline + nicotine replacement product
- Varenicline + bupropion
- Bupropion + nicotine replacement product

B Connect patients to behavioral support resources in your health care system or community

- Refer to tobacco treatment specialist in your office or hospital
- **1-800-QUIT-NOW** for free phone-based counseling and free nicotine replacement samples
- **smokefree.gov** for free phone-based, text-based, or web-based cessation programs

Rauchstoppversuch(e) in den letzten 12 Monaten



¹ Kotz et al. 2020, ² Kröger et al. 2016

Inanspruchnahme von Hilfen zur Erlangung der Nikotinabstinenz



¹ Kotz et al. 2020, ² Meyer et al. 2000

Ein Portfolio evidenzbasierter
Beratungs- und
Behandlungsoptionen für die
klinische Praxis¹

Jedoch keine Strukturen und
somit keine Basis für eine
Etablierung der Maßnahmen

¹ Rigotti et al. 2022



1 ASK

Ask all patients about tobacco use
"Do you ever use or smoke a tobacco product?"

Assess history and pattern of tobacco use

- Ask about previous quit attempts made and treatments used
- Assess level of nicotine dependence¹⁵
"How many cigarettes do you smoke per day?"
"Do you smoke the first cigarette of the day within 30 minutes of waking?"

2 ADVISE

Patients who smoke

Deliver clear advice to stop tobacco use
"Stopping smoking is the most important action you can take for your health."

Focus on the benefits of cessation
"It's never too late to quit."

All patients

Recommend a smoke-free policy for home and car

3 OFFER AND CONNECT TO TREATMENT

Offer both pharmacotherapy and behavioral treatment to all patients who smoke, even those not ready to quit now

A Prescribe FDA-approved pharmacotherapy

First-line treatment

- Varenicline
or
• Combination of nicotine replacement products
(patch + choice of lozenge, gum, inhaler, or nasal spray as needed to control cravings)

If patient preference or first-line treatment intolerance or contraindication

Second-line treatment

- Single nicotine replacement product
(patch, lozenge, gum, inhaler, or nasal spray)
or
• Bupropion

If single agent is not sufficient to achieve abstinence

Consider combining categories of FDA-approved drugs

- Varenicline + nicotine replacement product
- Varenicline + bupropion
- Bupropion + nicotine replacement product

B Connect patients to behavioral support resources in your health care system or community

- Refer to tobacco treatment specialist in your office or hospital
- **1-800-QUIT-NOW** for free phone-based counseling and free nicotine replacement samples
- **smokefree.gov** for free phone-based, text-based, or web-based cessation programs



Konzeptpapier des Aktionsbündnis Nichtraucher „Beratung und Behandlung zur Erreichung von Tabak- und Nikotinabstinenz in Deutschland“

Forderung 1

Erreichung rauchender Bevölkerungsgruppen

- Etablierung evidenzbasierter Angebote mit entsprechend qualifiziertem Personal
- Kostenerstattung für erbrachte Leistungen im Rahmen von Ansprache, Screening, Diagnostik, Behandlung und Nachsorge

Ziel: Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit in Deutschland

- An die Politik



Konzeptpapier des Aktionsbündnis Nichtraucher „Beratung und Behandlung zur Erreichung von Tabak- und Nikotinabstinenz in Deutschland“

Forderung 2

Modularisierung der Angebote, bestehend aus:

- Screening,
- wiederholte Ansprache (z. B. bei Wiedervorstellung),
- Motivierung & Beratung,
- motivations- bzw. bedarfsabhängig (z. B. Überweisung in verhaltenstherapeutisch und/oder pharmakologisch unterstützte Behandlung, digitale Gesundheitsanwendung: DIGA),
- Nachsorge & Rückfallmanagement

Ziel: Versorgungsangebot für so viele Raucher*innen wie möglich, unter Berücksichtigung von Motivation, Abhängigkeit und Vorerkrankungen

- An die Politik



Konzeptpapier des Aktionsbündnis Nichtraucher „Beratung und Behandlung zur Erreichung von Tabak- und Nikotinabstinenz in Deutschland“

Forderung 3

Leistungsinhalte:

- Anbahnungsgespräch,
- Diagnose, Deskription des Tabak- und Nikotinkonsums
- Eruierung, Planung und Festlegung der Behandlungsschritte
- Verordnung (z. B. persönlich; Verhaltenstherapie, pharmakologische Unterstützung, DIGA)
- Nachsorge



Ziel: Transparenz über Beratungs- und/oder Behandlungsschritte

- An die Politik



Konzeptpapier des Aktionsbündnis Nichtraucher „Beratung und Behandlung zur Erreichung von Tabak- und Nikotinabstinenz in Deutschland“

Forderung 4

Eingliederung in die Versorgungsstruktur:



- An die Politik



Ziel: größtmögliche Erreichung; d.h. Maximierung des Impacts

Konzeptpapier des Aktionsbündnis Nichtraucher „Beratung und Behandlung zur Erreichung von Tabak- und Nikotinabstinenz in Deutschland“

Forderung 5

Qualitätssicherung und Evaluation:

- *Strukturqualität:* Niedrigschwelligkeit Leistungsangebot, Personal
- *Prozessqualität:* Basis- und Verlaufsdokumentation
- *Evaluation:* Akzeptanz, Erreichbarkeit & Zufriedenheit mit den Angeboten, Erreichungsraten und Erfolg, Eruiierung Anpassungsbedarfe, wissenschaftliche Nutzung erhobener Daten durch industrieunabhängige Forschungseinrichtungen

Ziel: Monitoring der Inanspruchnahme, Impact und Sicherung von Qualitätsstandards

- An die Politik



2040



Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040

Ziel: 2040 konsumieren weniger als fünf Prozent der Erwachsenen und weniger als zwei Prozent der Jugendlichen in Deutschland Tabakprodukte, E-Zigaretten oder andere verwandte Erzeugnisse, insbesondere, wenn diese das suchterzeugende Nikotin enthalten

dkfz.

DEUTSCHE KRAUHKRANKENFORSCHUNG
UND BERATUNG

Forschung für ein Leben ohne Tabak

Deutsche Krebshilfe

AN DER UNIVERSITÄT WÜRZBURG





Vielen Dank!

Universitätsmedizin Greifswald * KÖR

Prof. Dr. Sabina Ulbricht

Universitätsmedizin Greifswald

Institut für Community Medicine

Fleischmannstraße 8 * 17475 Greifswald

www.medizin.uni-greifswald.de

© Copyright 2019. All rights reserved.