

S3 Leitlinie

„Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening,
Diagnostik und Behandlung“

UPDATE

Prof. Dr. Anil Batra
Dr. Kay Uwe Petersen



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

UPDATE

Prof. Dr. Anil Batra
Dr. Kay Uwe Petersen

Ziele der Überarbeitung



Ziele der Überarbeitung

1. Aktualisierung der Evidenz
2. Prüfung der Empfehlungsgrade auf der Basis neuer Literatur
3. Prüfung der Notwendigkeit neuer Empfehlungen / Streichung überflüssiger oder veralteter Empfehlungen



**Die S3-Leitlinie Tabak ist weltweit eine der aktuellsten
Behandlungsleitlinie zum Thema Rauchen!**



Verfügbare überarbeitete Versionen der Leitlinie

- Langversion
- Kurzversion
- Factsheets für Behandelnde

In Arbeit:

- Englischsprachige Version



Verfügbare Factsheets für Behandelnde

publiziert bei: **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

AWMF-Register Nr. 076/006

"Factsheet Tabakentwöhnungstherapeuten und -therapeuten"

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Dieses „Factsheet“ fasst die für Spezialistinnen und Spezialisten in der Tabakentwöhnungsbehandlung wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.htm>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Diagnostik und Dokumentation

Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit

- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.

Harm Reduction / Schadensminderung

Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörbereitschaft

- Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

Psychotherapeutische Interventionen

Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörbereitschaft

- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinz sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Arzneimittel zur Entwöhnung

Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörbereitschaft

- Zur Entwöhnungsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinplaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.
- Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschtablette, Spray oder Inhaler angeboten werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung angeboten werden.
- Nortriptylin oder Clonidin können zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Nortriptylin und Clonidin sind jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen.

publiziert bei: **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

AWMF-Register Nr. 076/006

"Factsheet Stationäre Behandlung"

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Dieses „Factsheet“ fasst den Umgang mit Rauchern gehört in den medizinischen Behandlungsaltag. Dieses „Factsheet“ fasst die für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kliniken wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 21 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.htm>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

publiziert bei: **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Diagnostik und Dokumentation

Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit

- 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 gefragt werden.
- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.
- Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

Harm Reduction und Kurzinterventionen

Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörbereitschaft

- Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

Psychotherapeutische Interventionen

Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörbereitschaft

- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinz sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Arzneimittel zur Entwöhnung

Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörbereitschaft

- Zur Entwöhnungsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinplaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung angeboten werden.

publiziert bei: **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

AWMF-Register Nr. 076/006

"Factsheet Haus-/Fachärztinnen und -ärzte"

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Dieses „Factsheet“ fasst die für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.htm>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

AWMF-Register Nr. 076/006

"Factsheet Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten"

Der Tabakkonsum gehört zu den wichtigsten vermeidbaren gesundheitlichen Risikofaktoren. Obwohl nahezu alle Raucherinnen und Raucher von den mittel- und langfristigen gesundheitlichen Gefahren des Rauchens wissen, raucht in Deutschland immer noch ca. ein Viertel der Bevölkerung. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen weisen eine hohe Prävalenz des Rauchens sowie tabakbezogener Folgeerkrankungen auf. Dieses „Factsheet“ fasst die für die o.g. Zielgruppe wichtigsten Behandlungsempfehlungen der 2021 publizierten S3-Leitlinien zu Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/076-006.htm>) zusammen. Der Begriff „soll“ bezeichnet starke Empfehlungen, „sollte“ oder „kann“ Empfehlungen von jeweils geringerem Empfehlungsgrad.

Diagnostik und Dokumentation

Ziel: Systematische Erfassung des Rauchstatus, der Konsumintensität und der Abhängigkeit

- 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 gefragt werden.
- Der Fagerströmtest soll zur weiterführenden Diagnostik eingesetzt werden, um die Stärke der Zigarettenabhängigkeit einzuschätzen.
- Der Konsum von Tabak und verwandten Produkten soll in der Patientendokumentation erfasst werden.

Harm Reduction und Kurzinterventionen

Ziel: Konsumreduktion bei fehlender Aufhörbereitschaft

- Raucherinnen und Raucher, die ihren Tabakkonsum nicht aufgeben können, aber reduzieren wollen, sollten Hilfestellungen zur Reduktion des Tabakkonsums (Nikotinersatztherapie, psychosoziale Unterstützung) angeboten werden.

Psychotherapeutische Interventionen

Ziel: Psychotherapeutische Unterstützung bei Aufhörbereitschaft

- Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinz sind wirksam und sollen in der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.

Arzneimittel zur Entwöhnung

Ziel: Medikamentöse Unterstützung bei Aufhörbereitschaft

- Zur Entwöhnungsbehandlung soll die Nikotinersatztherapie (Nikotinplaster, Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinspray) angeboten werden. Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf der Raucherin oder des Rauchers gewählt werden.
- Bupropion oder Vareniclin sollen alternativ zur Nikotinersatztherapie als pharmakologische Monotherapien zur Tabakentwöhnung angeboten werden. Seit 12/2020 kann auch Cytisin zur pharmakologischen Unterstützung angeboten werden.



Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung

Stand: 01.01.2021 , gültig bis 31.12.2025

Verfügbare Dokumente

Kurzfassung der Leitlinie "Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung"

[→ Download](#) | PDF | 3,97 MB

Langfassung der Leitlinie "Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung"

[→ Download](#) | PDF | 6,85 MB

Leitlinienreport

[→ Download](#) | PDF | 4,30 MB

Angaben zu Interessenkonflikten

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Haus-/Fachärztinnen und -ärzte"

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Ärztinnen und Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten"

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Stationäre Behandlung"

[→ weiterlesen](#)

Kitteltaschenversion "Factsheet Tabakentwöhnungstherapeutinnen und -therapeuten"

[→ weiterlesen](#)



Methodik



Standards zur Entwicklung von Leitlinien

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

AWMF (2020)



Methodische Unterstützung

1. Moderation und Methodik: Prof. Dr. Ina Kopp, AWMF
2. Auswertung der Interessenskonflikte: Prof. Dr. Gerhard Bühringer, Dresden
Dipl.-Psych. Robert Czernecka,
Dr. Kay Uwe Petersen, Tübingen
3. Methodische Leitung vor Ort:
Unterstützung durch:
Dipl. Psych. Caroline Sanzenbacher, Tübingen
Cand. Psych. Annika Deufel, Tübingen



Klassifikation der AWMF

Entwicklungsstufen der AWMF	Repräsentatives Guideline-Panel	Systematische Evidenzbasierung	Formaler, strukturierter Konsensusprozess
S1 Expertenrating	nein	nein	nein
S2k Konsensbasierte Leitlinie	Ja	nein	ja
S2e Evidenzbasierte Leitlinie	nein	ja	nein
S3 Evidenz- und Konsensbasierte Leitlinie	ja	ja	ja

vgl. Kopp, Encke & Lorenz



Repräsentativität der Entwicklergruppe

1. Die Anwendergruppe der Leitlinie ist klar definiert.
2. Alle relevanten Gruppen sind beteiligt:
Behandelnde, Patienten, Angehörige, Vertreter des Gesundheitssystems.
3. Die Ansichten der Patienten werden ermittelt.
4. Alle Beteiligten geben regelmäßig Erklärungen über mögliche Interessenkonflikte ab.

DELBI (AWMF & ÄZQ (2005))



Delegierte aus 50 Fach- gesellschaften

Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatal-medicin in der DGGG e.V.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Arbeitskreis der Chefärzte und Chefärztinnen von Kliniken für Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland

Bayerische Akademie für Suchtfragen in Forschung und Praxis

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -therapeuten e.V.

Berufsverband deutscher Nervenärzte

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V.

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

Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien

Bundesdirektorenkonferenz Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie e.V.

Bundespsychotherapeutenkammer

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.

Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Biologische Psychiatrie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und – psychotherapie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.

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

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Nikotin- und Tabakforschung

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften e.V.

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.

Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V.

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin

Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V. (DGVT)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Sozialmedizin und Rehabilitation)

Deutsche Suchtmedizinische Fachgesellschaft

Deutsche Suchtstiftung

Deutsches Krebsforschungszentrum

Deutscher Bundesverband der Chefärztinnen und Chefärzte der Fachkliniken für Suchtkranke

Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Fachverband Sucht e.V.

Frauen aktiv contra Tabak e.V.

Gesamtverband für Suchthilfe e.V.

Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose e.V.

Wissenschaftlicher Arbeitskreis für Tabakentwöhnung e.V.



Systematische Literaturrecherche

1. **Klinische Fragen:** Welche Aspekte der Versorgung sollen bearbeitet werden? Was ist unklar? Gibt es neue Erkenntnisse?
2. **Operationalisierung** der klinischen Frage nach dem „*P*atients, *I*nterventions, *C*omparisons, *O*utcomes (PICO)“-Schema.
3. **Literaturrecherche:** a) Systematisch (Festlegung von Suchbegriffen, Limitationen, Population, Zeitraum, etc.) und b) hierarchisch (Quell-Leitlinien, Systematische Reviews, RCTs, etc.).
4. **Methodische Bewertung:** Interne Validität (→ Checklisten), Güte der Studien (→ Evidenzgrad); Zusammenfassung der Evidenz (→ Evidenztabellen).




Systematische Literaturrecherche

Tabelle 2: Das “Patient, Intervention, Comparison and Outcome (PICO)”-Schema

Patienten	Für welche Patientengruppe oder Population von Patienten interessieren wir uns? Wie kann diese Gruppe am besten beschrieben werden? Welche Untergruppen sollen berücksichtigt werden?
Intervention	Welche Intervention, Behandlung bzw. welcher Ansatz sollte verwendet werden?
Comparison	Mit welcher/welchen Alternative(n) wurde(n) die Intervention verglichen?
Outcome	Was ist wirklich wichtig für den Patienten? Welche Ergebnismaße sollten berücksichtigt werden? Unmittelbare oder kurzfristige Ergebnisse? Mortalität, Morbidität, Behandlungskomplikationen, Rückfallraten, Spätfolgen der Erkrankung, Berufsfähigkeit, körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, Lebensqualität, allgemeiner Gesundheitsstatus? Etc.



Systematische Literaturrecherche



Home About Us Publications Checklist FAQs Contact Us

AMSTAR Checklist [Printer Friendly Version](#)

Article Name: _____

1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?
For Yes: Population Intervention Comparator group Outcome
Optional (recommended): timeframe for follow up Yes No

2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?
For Partial Yes: The authors state that they had a written protocol or guide that included ALL the following:
 review question(s) a search strategy inclusion/exclusion criteria a risk of bias assessment
For Yes: In for partial yes, plus the protocol should be registered and should also have specified:
 a meta-analysis/synthesis plan, if appropriate, and a plan for investigating causes of heterogeneity Yes Partial Yes No

3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?
For Yes, the review should satisfy ONE of the following:
 Explanation for including only RCTs Yes No
 OR Explanation for including only NRSI Yes No
 OR Explanation for including both RCTs and NRSI Yes No

4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?
For Partial Yes (all the following):
 searched at least 2 databases (relevant to research question) provided key word and/or search strategy justified publication restrictions (e.g. language)
For Yes, should also have (all the following):
 searched the reference lists / bibliographies of included studies searched trial/study registries included/consulted content experts in the field where relevant, searched for grey literature conducted search within 24 months of completion of the review Yes Partial Yes No

5. Did the review authors perform study selection in duplicate?
For Yes, either ONE of the following:
 at least two reviewers independently agreed on selection of eligible studies and achieved consensus on which studies to include Yes No
 OR two reviewers selected a sample of eligible studies and achieved good agreement (at least 80 percent), with the remainder selected by one reviewer Yes No

6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?
For Yes, either ONE of the following:
 at least two reviewers achieved consensus on which data to extract from included studies Yes No
 OR two reviewers extracted data from a sample of eligible studies and achieved good agreement (at least 80 percent), with the remainder extracted by one reviewer Yes No

7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?
For Partial Yes:
 provided a list of all potentially relevant studies that were read in full-text form but excluded from the review justified the exclusion from the review of each potentially relevant study Yes Partial Yes No

8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?
For Partial Yes (ALL the following):
 described populations described interventions described comparators described outcomes described research designs
For Yes, should also have ALL the following:
 described population in detail described intervention in detail (including doses where relevant) described comparator in detail (including doses where relevant) described study's setting timeframe for follow up Yes Partial Yes No

9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review?

RCTs
For Partial Yes, must have assessed RoB from:
 concealed allocation, and lack of blinding of patients and assessors when assessing outcomes (unnecessary for subjective outcomes such as all-cause mortality)
For Yes, must also have assessed RoB from:
 allocation sequence that was not truly random, and selection of the reported result from among multiple measurements or analyses of a specified outcome
 Yes Partial Yes No Includes only NRSI

NRSI
For Partial Yes, must have assessed RoB:
 from confounding, and from selection bias
For Yes, must also have assessed RoB:
 methods used to ascertain exposures and outcomes, and selection of the reported result from among multiple measurements or analyses of a specified outcome
 Yes Partial Yes No Includes only RCTs

10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?
For Yes:
 Must have reported on the sources of funding for individual studies included in the review. Note: Reporting that the reviewers looked for this information but it was not reported by study authors also qualifies. Yes No

11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?

RCTs
For Yes:
 The authors justified combining the data in a meta-analysis Yes No
 AND they used an appropriate weighted technique to combine study results and adjusted for heterogeneity if present. Partial Yes No meta-analysis conducted
 AND investigated the causes of any heterogeneity Yes No

For NRSI
For Yes:
 The authors justified combining the data in a meta-analysis Yes No
 AND they used an appropriate weighted technique to combine study results, adjusting for heterogeneity if present. Partial Yes No meta-analysis conducted
 AND they statistically combined effect estimates from NRSI that were adjusted for confounding, rather than combining raw data, or justified combining raw data when adjusted effect estimates were not available. Yes No
 AND they reported separate summary estimates for RCTs and NRSI separately when both were included in the review. Yes No

12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?
For Yes:
 included only low risk of bias RCTs Yes No
 OR, if the pooled estimate was based on RCTs and/or NRSI at variable RoB, the authors performed analyses to investigate possible impact of RoB on summary estimates of effect. Partial Yes No meta-analysis conducted

13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?
For Yes:
 included only low risk of bias RCTs Yes No
 OR, if RCTs with moderate or high RoB, or NRSI were included the review provided a discussion of the likely impact of RoB on the results. Yes No

14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?
For Yes:
 There was no significant heterogeneity in the results. Yes No
 OR if heterogeneity was present the authors performed an investigation of sources of any heterogeneity in the results and discussed the impact of this on the results of the review. Yes No

15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?
For Yes:
 performed graphical or statistical tests for publication bias and discussed the likelihood and magnitude of impact of publication bias Yes No
 No meta-analysis conducted Yes No

16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?
For Yes:
 The authors reported no competing interests OR Yes No
 The authors described their funding sources and how they managed potential conflicts of interest. Partial Yes No

To cite this tool: Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Sugawell P, Welch V, Kirkjansson I, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ. 2017 Sep 21;358:g3606.

Copyright © 2017 AMSTAR. All Rights Reserved.

Beispiel: Checkliste für systematische Reviews nach AMSTAR 2



Von der Evidenz zu den Empfehlungen

Studienbewertung nach Oxford Centre for Evidence-based Medicine (Phillips et al. 1998 und Howick 2009)

Tabelle 3: Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (2009)

Level	Therapy/Prevention, Aetiology/Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis/symptom prevalence study	Economicanddecisionanalyses
1a	SR (with homogeneity *) of RCTs	SR (with homogeneity *) of inception cohort studies; CDR† validated in different populations	SR (with homogeneity*) of Level 1 diagnostic studies; CDR† with 1b studies from different clinical centres	SR (with homogeneity*) of prospective cohort studies	SR (with homogeneity*) of Level 1 economic studies
1b	Individual RCT (with narrow Confidence Interval†)	Individual inception cohort study with ≥ 80% follow-up; CDR† validated in a single population	Validating** cohort study with good††† reference standards; or CDR† tested within one clinical centre	Prospective cohort study with good follow-up****	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; systematic review(s) of the evidence; and including multi-way sensitivity analyses
1c	All or none §	All or none case-series	Absolute SpPinsandSnNouts††	All or none case-series	Absolute better-value or worse-value analyses ††††
2a	SR (with homogeneity *) of cohort studies	SR (with homogeneity *) of either retrospective cohort studies or untreated control groups in RCTs	SR (with homogeneity*) of Level >2 diagnostic studies	SR (with homogeneity*) of 2b and better studies	SR (with homogeneity*) of Level >2 economic studies
2b	Individual cohort study (including low quality RCT; e.g., <80% follow-up)	Retrospective cohort study or follow-up of untreated control patients in an RCT; Derivation of CDR† or validated on split-sample§§§ only	Exploratory** cohort study with good††† reference standards; CDR† after derivation, or validated only on split-sample§§§ or databases	Retrospective cohort study, or poor follow-up	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; limited review(s) of the evidence, or single studies; and including multi-way sensitivity analyses
2c	"Outcomes" Research; Ecologicalstudies	"Outcomes" Research		Ecologicalstudies	Audit oroutcomesresearch
3a	SR (with homogeneity *) of case-control studies		SR (with homogeneity*) of 3b and better studies	SR (with homogeneity*) of 3b and better studies	SR (with homogeneity*) of 3b and better studies
3b	Individual Case-Control Study		Non-consecutive study; or without consistently applied reference standards	Non-consecutive cohort study, or very limited population	Analysis based on limited alternatives or costs, poor quality estimates of data, but including sensitivity analyses incorporating clinically sensible variations.
4	Case-series (and poor quality cohort and case-control studies§§)	Case-series (and poor quality prognostic cohort studies**)	Case-control study, poor or non-independent reference standard	Case-series or superseded reference standards	Analysis with no sensitivity analysis
5	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on economic theory or "first principles"

Produced by Bob Phillips, Chris Ball, Dave Sackett, Doug Badenoch, Sharon Straus, Brian Haynes, Martin Dawes since November 1998. Updated by Jeremy Howick March 2009.



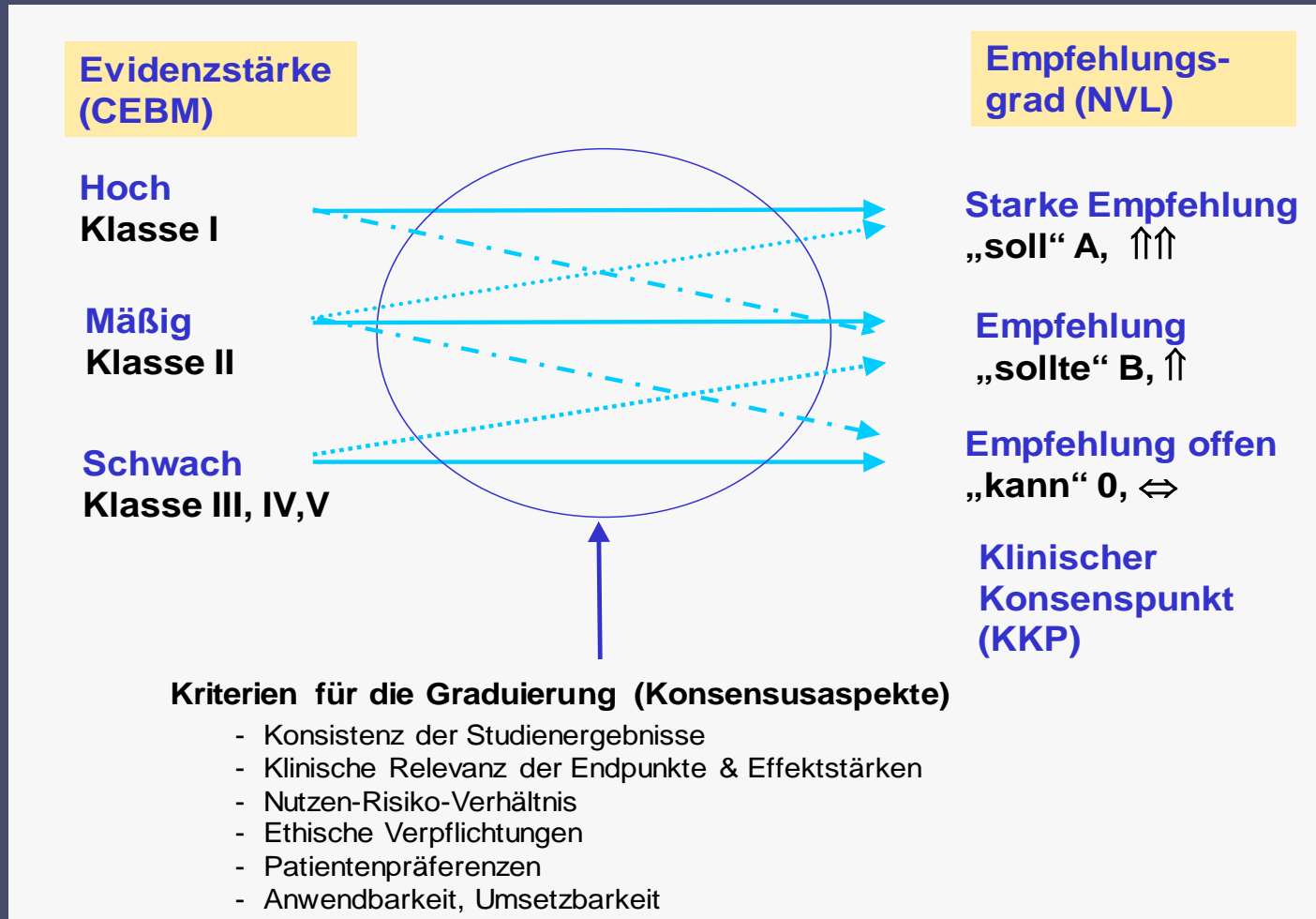
Von der Evidenz zu den Empfehlungen

Datenbewertung nach Oxford Centre for Evidence-based Medicine (CEBM)
(Phillips, Ball & Sachett, 2001)

Evidenzstärke	Interventionsstudien
Hohe Evidenz Klasse Ia, Ib	Systematisches Review von RCTs (mit Homogenität) oder einzelnes RCT
Mäßige Evidenz Klasse IIa, IIb, IIc	Systematisches Review von Kohortenstudien (mit Homogenität) oder einzelne Kohortenstudie
Schwache/sehr schwache Evidenz Klasse III, IV, VI	Systematisches Review von Fall-Kontroll-Studie, einzelne Fall-Kontroll-Studie, Fallserien, Expertenmeinung



Von der Evidenz zu den Empfehlungen



(Kopp, 2012)

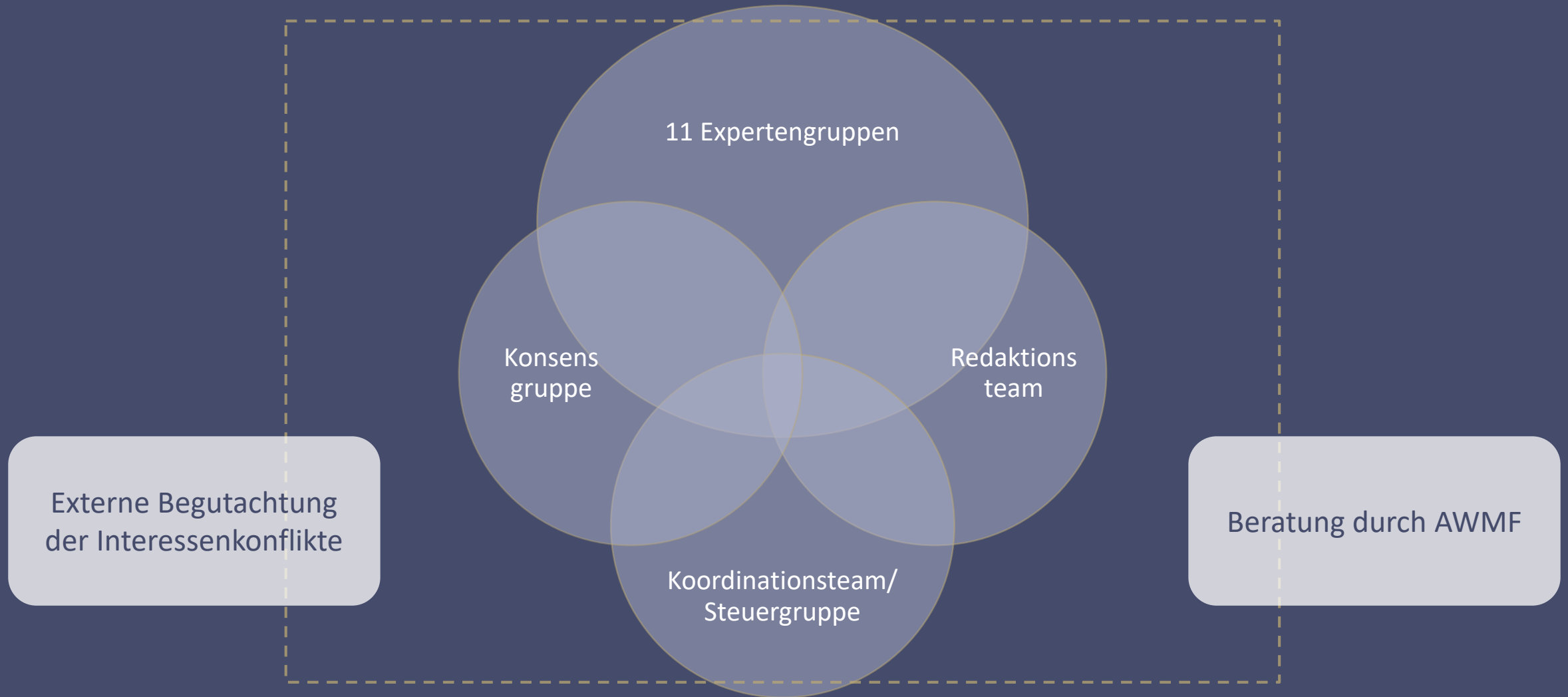


Prozess der Überarbeitung

29.04.2019	Auftaktveranstaltung, Mannheim
05.2019 – 03.2020	Literaturrecherche, Auswertung der Literatur und Erstellung von Evidenztabelle, Überarbeitung der Empfehlungen und Hintergrundtexte
31.01.2020	Abgabe der überarbeiteten Empfehlungen
08.03.2020	Online-Abstimmung der ausgearbeiteten Empfehlungen
14.06.2020	Abgabe der Hintergrundtexte
30.06.2020	Konsensuskonferenz inkl. Endabstimmung
08.2020	Arbeit des Redaktionsteams
12.2020 – 01.2021	Prüfung der Leitlinientexte durch die AWMF
01.2021	Veröffentlichung



Die Leitliniengruppe



Koordinationssteam/Steuergruppe

- Herrn Prof. Dr. Anil Batra, Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung des Universitätsklinikums Tübingen.
- Herrn Professor Dr. Falk Kiefer, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universität Heidelberg in Mannheim.
- Herrn Dr. Kay Uwe Petersen, Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung des Universitätsklinikums Tübingen.
- Frau Sabine Hoffmann, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universität Heidelberg in Mannheim.



Koordinationsteam/Steuergruppe

- Herrn Prof. Dr. Anil Batra, Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung des Universitätsklinikums Tübingen.
- Herrn Professor Dr. Falk Kiefer, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universität Heidelberg in Mannheim.
- Herrn Dr. Kay Uwe Petersen, Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung des Universitätsklinikums Tübingen.
- Frau Sabine Hoffmann, Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Universität Heidelberg in Mannheim.



Redaktionsteam

- Herrn Prof. Dr. Anil Batra, Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung des Universitätsklinikums Tübingen.
- Herrn Dr. Kay Uwe Petersen, Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung des Universitätsklinikums Tübingen.
- Frau Carolin Sanzenbacher, Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung des Universitätsklinikums Tübingen.
- Frau Annika Deufel, Sektion für Suchtmedizin und Suchtforschung des Universitätsklinikums Tübingen, ab Juli 2019.



Expertinnen- und Expertengruppen

AG1:	Diagnostik und Dokumentation	<i>Batra et al.</i>
AG2:	Motivationsbehandlung und Kurzintervention	<i>Mons et al.</i>
AG3:	Harm Reduction	<i>Pötschke-Langer et al.</i>
AG4:	Psychotherapeutische Interventionen	<i>Mühlig et al.</i>
AG5:	Arzneimittel zur Entzugsbehandlung	<i>Batra et al.</i>
AG6:	Somatische Therapieverfahren	<i>Klein et al.</i>
AG7.1:	Jugendliche und Ältere	<i>Thomasius et al.</i>
AG7.2:	Frauen und Schwangere	<i>Ulbricht et al.</i>
AG8:	Somatische Komorbiditäten	<i>Gohlke et al.</i>
AG9:	Psychische Komorbiditäten	<i>Preuss et al.</i>
AG10:	Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung	<i>Rustler et al.</i>



Expertinnen- und Expertengruppen

AG1 Diagnostik und Dokumentation

Prof Dr. Anil Batra (Ltg.), , Dr. Thomas Hering, Prof. Dr. Daniel Kotz, Dr. Christoph Kröger, Peter Lindinger, Dr. Tobias Rüther

AG2 Motivationsbehandlung und Kurzintervention

PD Dr. Ute Mons (Ltg.), Dr. Thomas Hering, Prof. Dr. Sabina Ulbricht, Peter Lindinger, Dr. Clemens Veltrup

AG3: Harm Reduction

Dr. Martina Pötschke-Langer (Ltg.), Prof Dr. Anil Batra, Dr. Christoph Kröger, PD Dr. Ute Mons, Dr. Thomas Polak, Dr. Tobias Rüther

AG4: Psychotherapeutische Interventionen

Prof. Dr. Stephan Mühlig (Ltg.), Prof Dr. Anil Batra, Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer, Peter Lindinger, Dr. Cornelia Schweizer

AG5: Arzneimittel zur Entzugsbehandlung

Prof Dr. Anil Batra (Ltg.), Prof. Dr. Helmut Gohlke, Dr. Tobias Rüther, Dr. Thomas Polak, Prof. Dr. Daniel Kotz, PD Dr. Andreas Jähne, Dr. Thomas Hering



Expertinnen- und Expertengruppen

AG6: Somatische Therapieverfahren

Dr. Marianne Klein (Ltg.), Prof. Dr. Anil Batra, Prof. Dr. Daniel Kotz, PD Dr. Ute Mons, Dr. Tobias Rüter

AG7.1: Jugendliche und Ältere

Prof. Dr. Rainer Thomasius (Ltg.), Dr. Marianne Klein, Michael Kölch, Dr. Dieter Geyer, Sophie Luise Schiller

AG7.2: Frauen und Schwangere

Prof. Dr. Sabina Ulbricht (Ltg.), Prof. Dr. Dr. Dörthe Brüggmann, Dr. Andreas Jähne, Dr. Julia Jückstock, Evelyn Lesta, Christa Rustler, Prof. Dr. Christiane Schwarz

AG8: Somatische Komorbiditäten

Prof. Dr. Stefan Andreas (Ltg.), Prof. Dr. Helmut Gohlke, Prof. Dr. Dr. David Groneberg, Dr. Timo Krüger, Prof. Dr. Stephan Mühlig, Dr. Tim Neumann

AG9: Psychische Komorbiditäten

Prof. Dr. Ulrich Preuss (Ltg.), Prof. Dr. Anil Batra, Prof. Dr. Stephan Mühlig, Dr. Tobias Rüter

AG10: Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

Christa Rustler (Ltg.), Prof. Dr. Dr. David Groneberg, Dr. Thomas Hering, Prof. Dr. Daniel Kotz, PD Dr. Ute Mons, Prof. Dr. Sabina Ulbricht, Dr. Volker Weissinger



Konsensgruppe

- Vertreter der Fachgesellschaften:



Konsensgruppe

- Vertreter der Fachgesellschaften:

ACKPA, BAG KJPP, BAG KT, BAS, BAK, BDK, BDP, BKJ, BPtK, BUSS, BVDN, DBCS, DEGAM, DG SPS, DGAI, DGAUM, DGBP, DGGG, DGPP, DGHWi, DGIM, DGK, DGKJP, DGNTF, DGMKG, DGP, DGPM, DGPPN, DGP, DGPs, DGRW, DG-SAS, DG-Sucht, DGS, DGSMP, DGVT, DHS, DKFZ, DRV, DS, DSMG, DVE, DVSG, DVT, FACT, FVS, GVS, ÖGS, MEG, WAT.



Systematische Recherche Bewertung der Evidenz (2014)

Klinische Fragen (Tabak: $n=28$)

Internationale Leitlinien (Tabak: $n=14$)

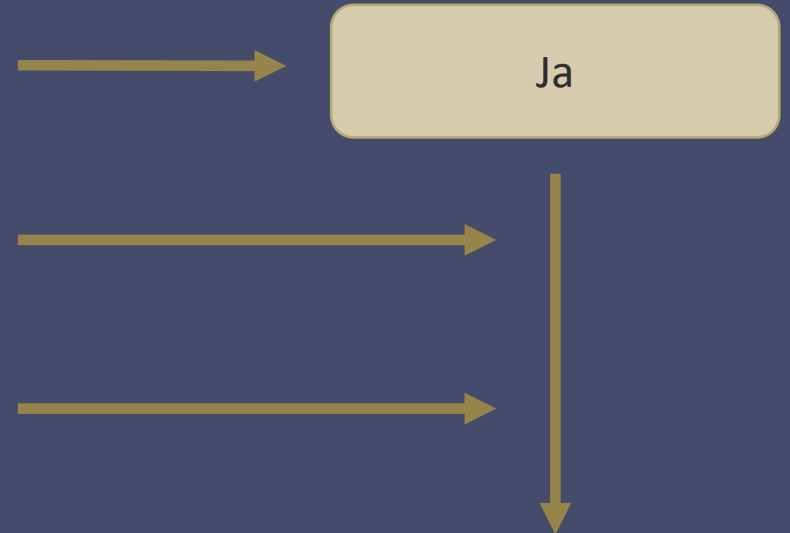
Systematische Cochrane Reviews (Tabak: $n=39$)

De-novo Recherche: SR, Meta-Analysen, RCTs (Tabak: $n=3560$)

Behandlungsempfehlungen (Tabak: $n=78$)

Level of Evidence (LoE), Empfehlungsstärke (A, B, O)

Klinische Erfahrung (Klinischer Konsenspunkt, KKP)



Systematische Recherche Bewertung der Evidenz (2020)



Literaturrecherche:



Suchalgorithmus: N=489

Ausgeschlossen: 300 (Relevanz,
Einschlusskriterien)

189 beschaffte Publikationen

Aktualisierungsrecherchen,
Zusatzrecherchen: + 97 Publikationen

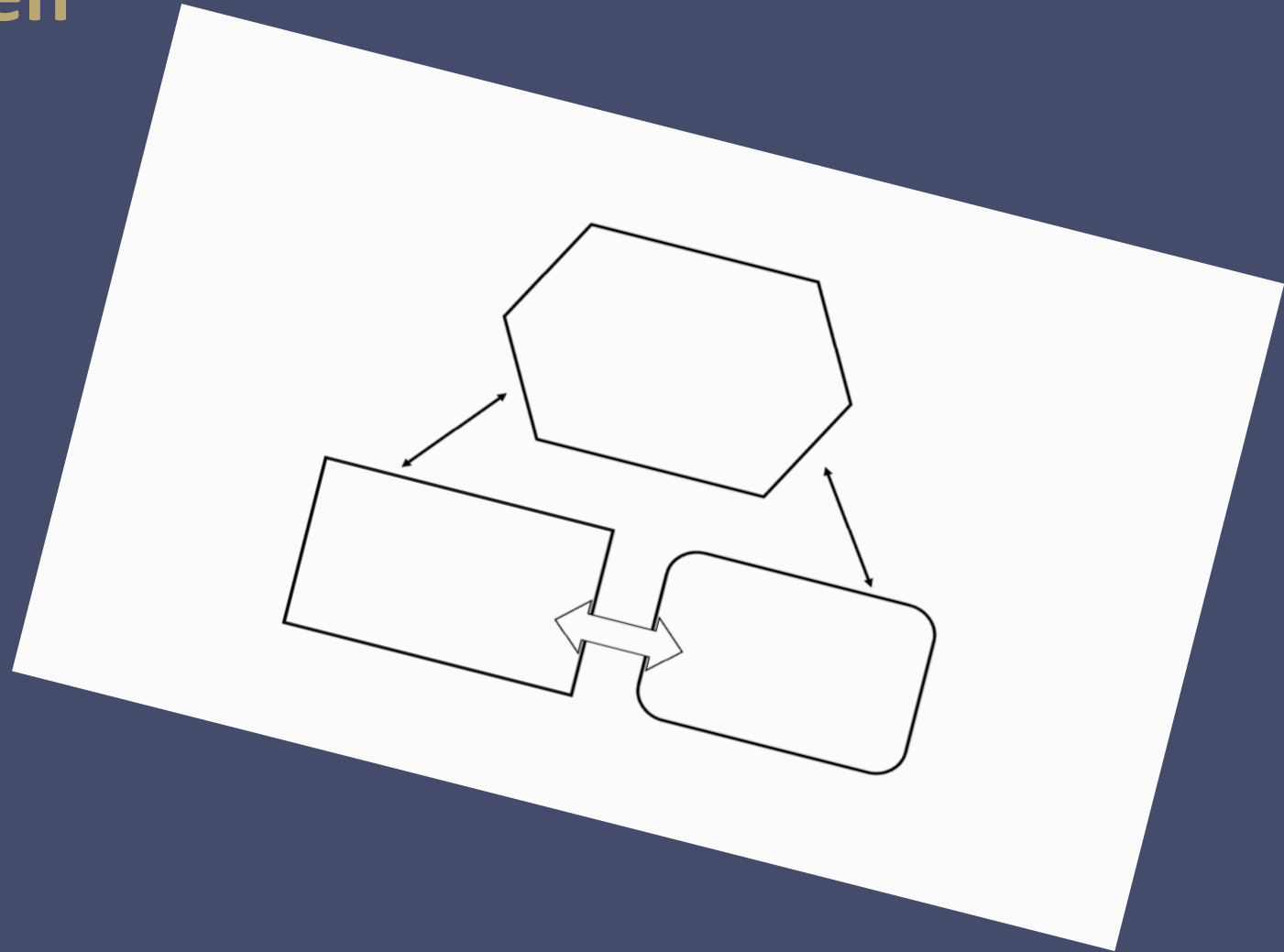
286 beschaffte Publikationen

Ausgeschlossen durch die AGs:
62 Publikationen

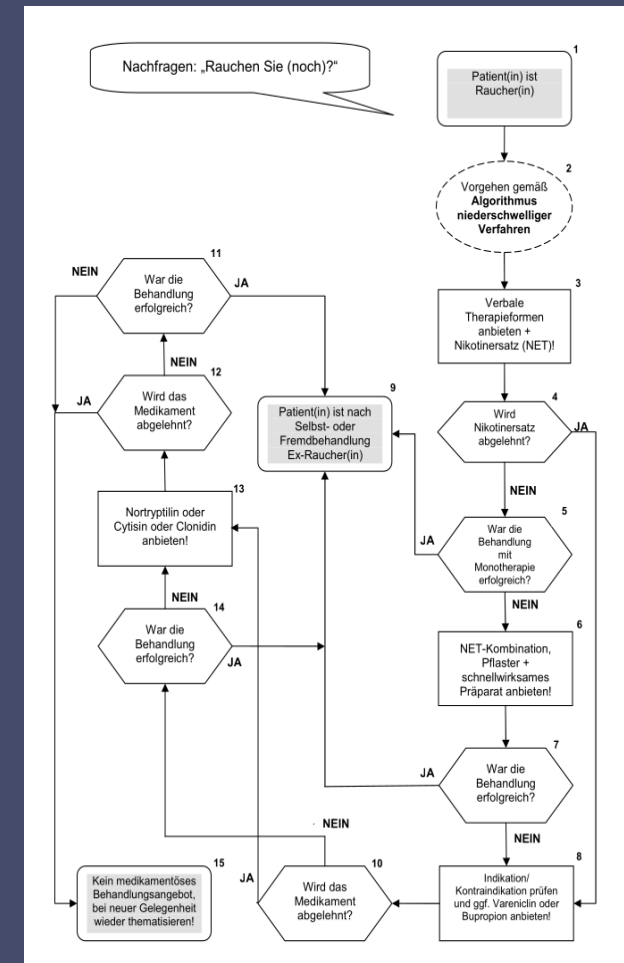
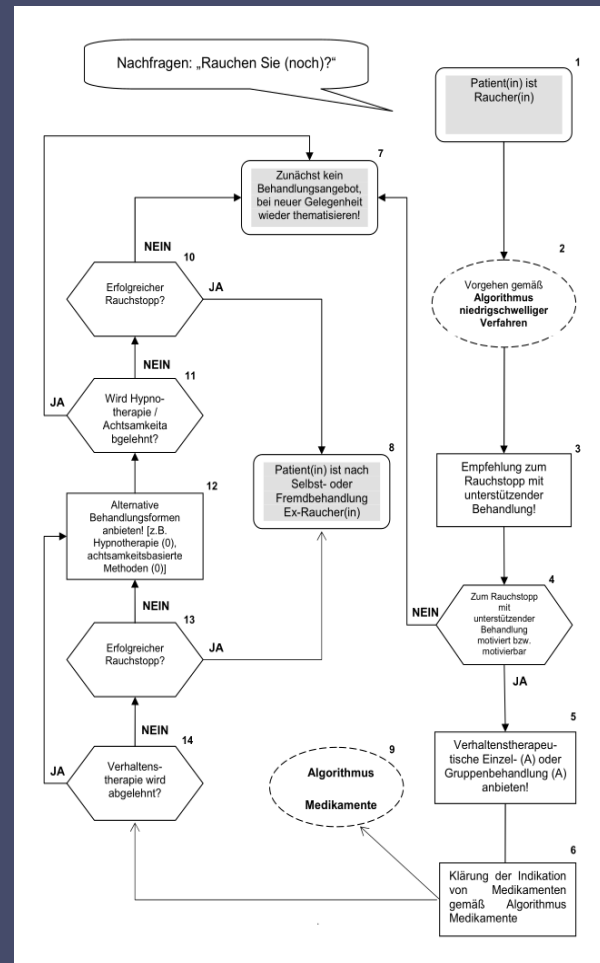
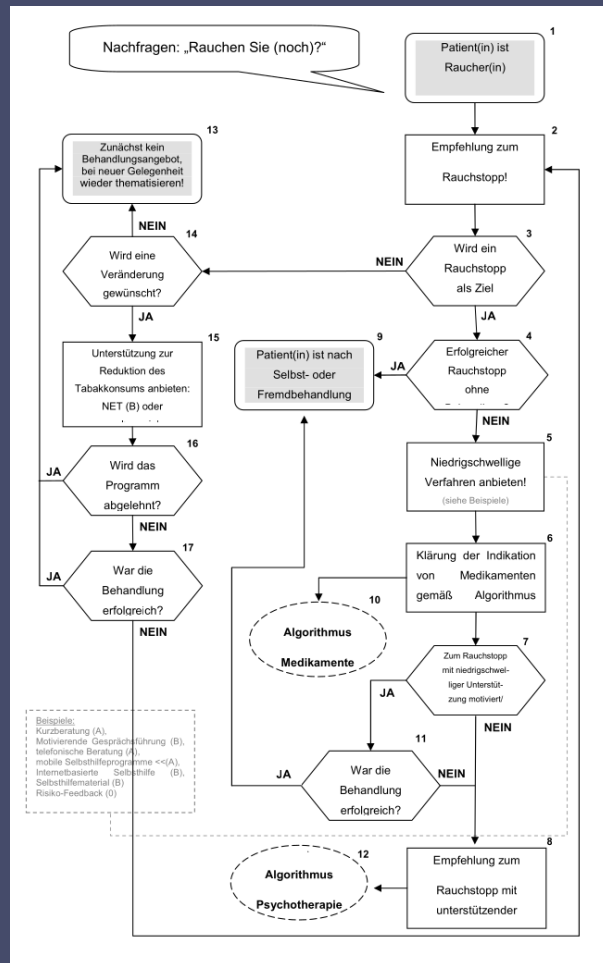
224 Systematische Reviews (95%) und RCTs



Klinische Algorithmen

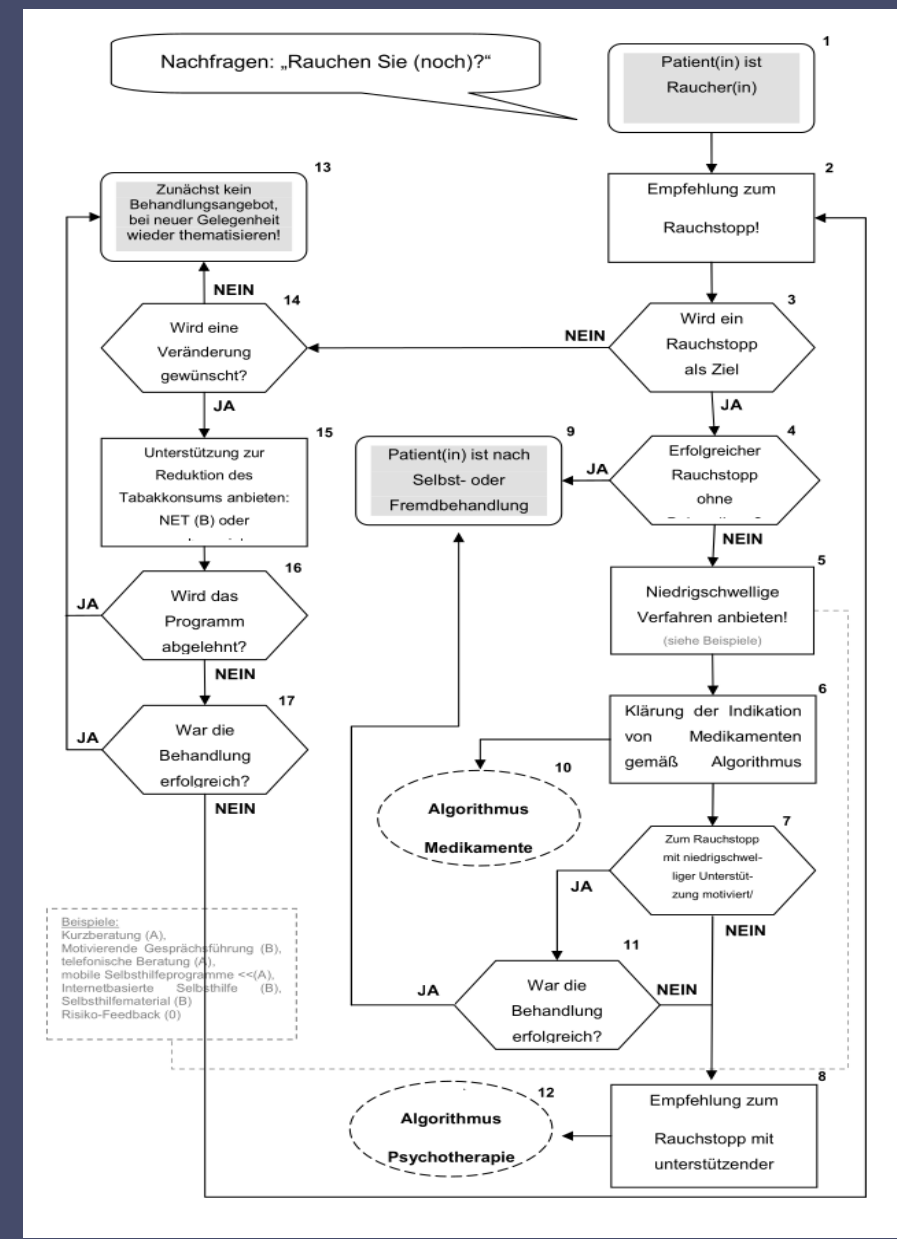


Klinische Algorithmen Übersicht

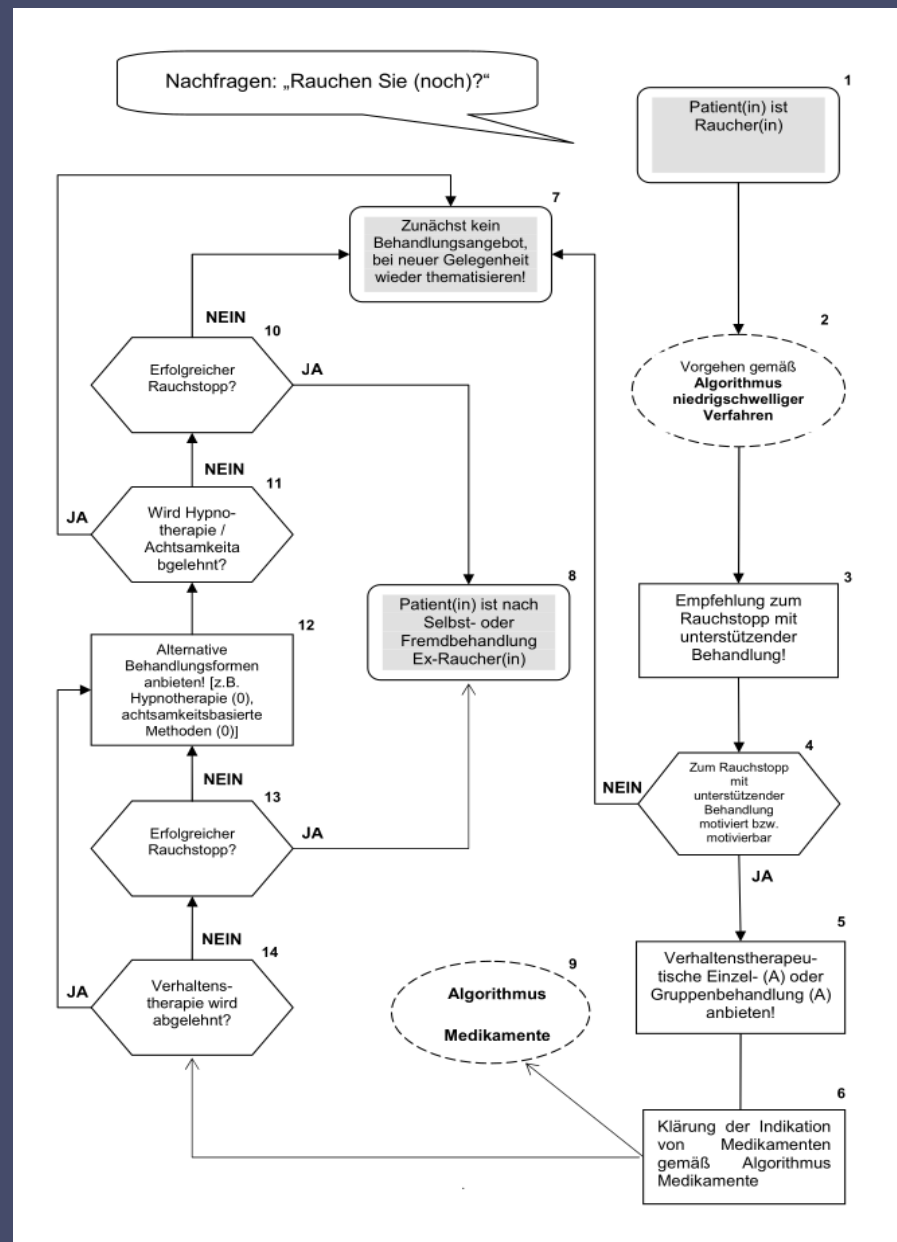


Klinische Algorithmen

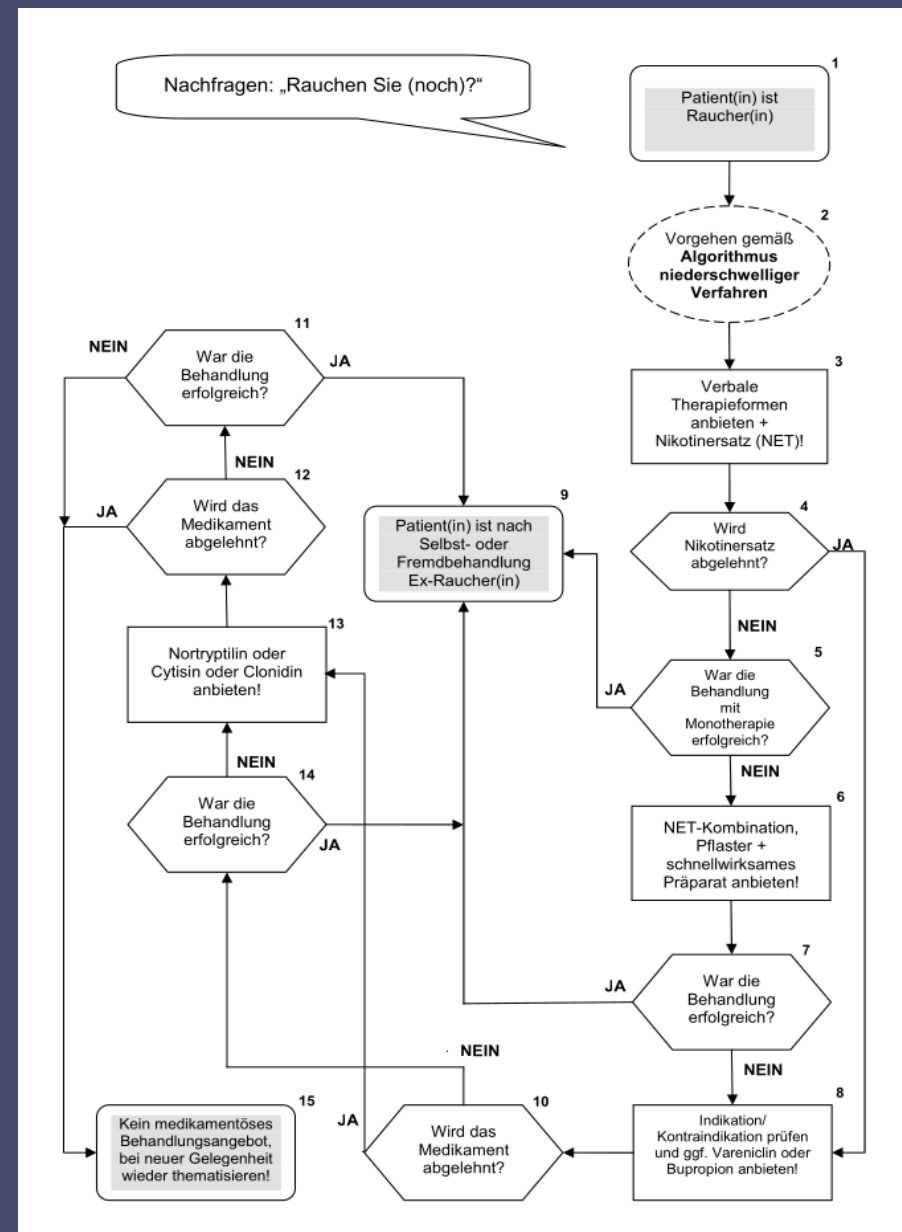
Niederschwellige Verfahren



Klinische Algorithmen Psychotherapie



Klinische Algorithmen Pharmakotherapie



Behandlungsempfehlungen



Behandlungsempfehlungen

Grade der Empfehlung (modifiziert nach NVL)

Empfehlung	Bedeutung	Level of Evidence (LoE)
A	„Soll“-Empfehlung: Zumindest eine randomisierte kontrollierte Studie von insgesamt guter Qualität und Konsistenz, die sich direkt auf die jeweilige Empfehlung bezieht und nicht extrapoliert wurde (Evidenzebenen Ia, Ib, Ic).ematisches Review von RCTs (mit Homogenität) oder einzelnes RCT.	Ia, Ib, Ic
B	„Sollte“-Empfehlung: Gut durchgeführte klinische Studien, aber keine randomisierten klinischen Studien, mit direktem Bezug zur Empfehlung (Evidenzebenen IIa, IIb, IIc) oder Extrapolation von Evidenzebene I, falls der Bezug zur spezifischen Fragestellung fehlt.	IIa, IIb, IIc
O	„Kann“-Empfehlung: Evidenzkategorie III, IV und V. Berichte von Expertenkreisen oder Expertenmeinung und/oder klinische Erfahrung anerkannter Autoritäten oder Extrapolation von Evidenzebene IIa, IIb oder IIc. Diese Einstufung zeigt an, dass direkt anwendbare klinische Studien von guter Qualität nicht vorhanden oder nicht verfügbar waren.	IIa, IIb oder IIc
KKP	„Klinischer Konsenspunkt“: Empfohlen als gute klinische Praxis („Good Clinical Practice Point“) im Konsens und aufgrund der klinischen Erfahrung der Mitglieder der Leitliniengruppe als ein Standard in der Behandlung, bei dem keine experimentelle wissenschaftliche Erforschung möglich oder angestrebt ist.	



Behandlungsempfehlungen

Übersicht der gegebenen Empfehlungen

Teilkapitel	Empfehlungsgrade						Anzahl 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%



3. Diagnostik und Dokumentation

3.2 Diagnostik: Kategorial und dimensional

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
3.2.3.1	<p>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* gefragt werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 147</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)</p>	A

*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. Diagnostik und Dokumentation

3.2 Diagnostik: Kategorial und dimensional

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



3. Diagnostik und Dokumentation

3.3 Dokumentation

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

*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.



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.1.3.1	<p>Kurzberatung In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll Kurzberatung für Raucherinnen und Raucher zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 361,408</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.1.3.2	<p>Kurzberatung (Inhalte) Die Kurzberatung für aufhörbereite Raucherinnen und Raucher sollte ein Angebot für weiterführende Hilfsangebote wie Telefonberatung oder Einzel- oder Gruppenbehandlung beinhalten.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur neu: 361,408</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (34/34)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.1.3.3	<p>Motivational Interviewing Motivational Interviewing sollte Raucherinnen und Rauchern, die eine geringe Änderungsbereitschaft haben, angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 276</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.1.3.4	<p>Telefonische Beratung In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung soll qualitätsgesicherte telefonische Beratung zur Erreichung des Rauchstopps angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 187,286</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.1.3.5	<p>Internetbasierte Selbsthilfeprogramme</p> <p>Zur Unterstützung der Erreichung des Rauchstopps sollten qualitätsgesicherte internetbasierte Selbsthilfeprogramme angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur neu: 168,423</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.1.3.6	<p>Mobile Selbsthilfeprogramme</p> <p>Zur Unterstützung der Erreichung des Rauchstopps sollen qualitätsgesicherte mobile Selbsthilfeprogramme angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur neu: 383,463</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.1.3.7	<p>Selbsthilfematerialien</p> <p>In der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung sollten qualitätsgesicherte Selbsthilfematerialien zur Erreichung des Rauchstopps verfügbar gemacht werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur neu: 278</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

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



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.1. Motivationsbehandlung und Kurzinterventionen

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



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.2. Harm Reduction

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.2.3.2	<p>Psychosoziale Unterstützung zur Reduktion des Tabakkonsums</p> <p>Raucherinnen und Rauchern, die ihren Tabakkonsum reduzieren wollen, ihn aber nicht aufgeben wollen oder aufgeben können, kann eine psychosoziale Unterstützung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: --</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (28/28)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.2. Harm Reduction

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.2.3.3	<p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur: 273</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (30/30)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.3. Psychotherapeutische Gruppeninterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.3.3.1	<p>Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen</p> <p>Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sollen in der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 409</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.3. Psychotherapeutische Gruppeninterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.3.3.2	<p>Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen</p> <p>Verhaltenstherapeutische Einzelinterventionen zur Erreichung der Tabakabstinenz sollen in der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 265</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.3. Psychotherapeutische Gruppeninterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.3.3.3	Hypnotherapie Hypnotherapie kann angeboten werden. Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a Literatur: 24 Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.3. Psychotherapeutische Gruppeninterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.3.3.4	<p>Aversionstherapie Aversionstherapien sollten aufgrund potenzieller Risiken nicht angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur: (23)</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.3. Psychotherapeutische Gruppeninterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.3.3.5	<p>Achtsamkeitsbasierte Ansätze (Mindfulness) Achtsamkeitsbasierte Methoden können zur Tabakentwöhnung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1c Literatur: 95,269,282,320</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)</p>	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.3. Psychotherapeutische Gruppeninterventionen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.3.3.6	<p>Bedeutung einzelner Komponenten für die Effektivität</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 49,140,189,277,318</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.3. Psychotherapeutische Gruppeninterventionen

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



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.1	<p>Nikotinersatztherapie</p> <p>Der Einsatz der Nikotinersatztherapie (Nikotinkaugummi, Nikotininhaler, Nikotinlutschtablette, Nikotinnasalspray, Nikotinmundspray und Nikotinpflaster) soll angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 185</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (31/31)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.1.1	<p>Dosis von Nikotinersatztherapie</p> <p>Die Dosis eines Nikotinersatzpräparats soll in Abhängigkeit vom Bedarf des Rauchers gewählt werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: -</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.1.2	<p>Nikotinersatztherapie, Präparatkombinationen für starke Raucher</p> <p>Bei unzureichender Wirksamkeit der Monotherapie soll eine 2-fach-Kombination von Pflaster und Kaugummi, Lutschtablette, Spray oder Inhaler angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 185 s Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.1.3	<p>Nikotinersatztherapie zur Rückfallprophylaxe Die Nikotinersatztherapie kann zur Rückfallprophylaxe angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE: 4 Literatur: 277</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)</p>	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.1.4	<p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 4 Literatur: 116</p> <p>Online-Abstimmung (ohne IK): 22.06.2020: 93% (27/29)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.2.1	<p>Antidepressiva: Bupropion</p> <p>Der Einsatz von Bupropion soll zur Tabakentwöhnung angeboten werden.*</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE:1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 212</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK) 30.06.2020: 96% (25/26)</p>	A

*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. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.2.2	<p>Antidepressiva: Nortriptylin</p> <p>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).</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a Literatur: 212</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)</p>	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.3.1	<p>Partielle Nikotinrezeptoragonisten: Vareniclin</p> <p>Der Einsatz von Vareniclin soll zur Tabakentwöhnung angeboten werden.*</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 60</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 96% (23/24)</p>	A

** 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.



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.3.2	<p>Partielle Nikotinrezeptoragonisten: Cytisin</p> <p>Cytisin kann zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn andere zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben.</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a Literatur: 60,268</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)</p>	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.4.	<p>Clonidin Clonidin kann zur Tabakentwöhnung unter Beachtung möglicher Risiken angeboten werden, wenn zugelassene Therapieformen nicht zum Erfolg geführt haben. Clonidin ist jedoch für diese Indikation in Deutschland nicht zugelassen (vgl. Anhang, Kriterien für Off-Label Use).</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE: 3a Literatur: 62,167</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)</p>	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.5.	<p>Medikamentöse Rückfallprophylaxe</p> <p>Wird eine Fortsetzung der laufenden medikamentösen Behandlung zur Rückfallprophylaxe erwogen, können Nikotinersatz, Vareniclin oder Bupropion angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a Literatur: 277</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)</p>	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.6.	<p>Kombination von Beratung und Medikation</p> <p>Raucher, die den Tabakkonsum beenden wollen und denen eine Medikation zur Tabakentzugsbehandlung angeboten wird, sollen eine begleitende Beratung zur Unterstützung des Rauchstopps erhalten.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 209,411</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.4. Arzneimittel zur Entzugsbehandlung und Rückfallprophylaxe

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.4.3.7.	<p>Verhaltenstherapie bzw. Intensivberatung und medikamentöse Unterstützung</p> <p>Wenn verfügbar und angemessen, soll bei Verwendung von Medikamenten eine Kombination mit einem verhaltenstherapeutischen Tabakentwöhnungsprogramm angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 410</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (24/24)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.5. Somatische Therapieverfahren

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

*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. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte - 4.6.1. Jugendliche

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.3.1.1	<p>Spezifische Tabakentwöhnung bei Kindern und Jugendlichen</p> <p>Jugendlichen sollen Kombinationen von altersgerechter Psychoedukation, Motivationssteigerung (Motivational Enhancement, Selbstwirksamkeit) und verhaltenstherapeutischen Interventionen angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 138</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte - 4.6.1. Jugendliche

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



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.1. Jugendliche

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.3.1.3	<p>Nikotinersatztherapie Nikotinplaster 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.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 138</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.1. Jugendliche

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.3.1.4	<p>Psychotherapie und psychologische Beratung Tabakentwöhnungsprogramme mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt, Motivierender Intervention und Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung sollen Jugendlichen angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 333</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.1. Jugendliche

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.3.1.5	<p>Computer-, Internet- und Smartphone-gestützte Programme</p> <p>Qualitätsgeprüfte Computer-, Internet- und Smartphonegestützte Programme zur Tabakentwöhnung sollten Jugendlichen angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 2 (aus systematischer Recherche) Literatur: 327</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.4. Ältere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.4.1.1	<p>Tabakentwöhnung bei Älteren</p> <p>Älteren Personen (50+) soll das gesamte Spektrum der in Kap. 4.1 - 4.6 empfohlenen Tabakentwöhnungsinterventionen angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 147</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (36/36)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.4. Ältere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.4.1.2	<p>Spezifische Tabakentwöhnung bei Älteren</p> <p>Älteren Personen (50+) sollen eher intensivere Behandlungsformen der Tabakabhängigkeit (kombinierte Methoden incl. psychologischer Beratung, Medikation und langfristiger Begleitung) angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1b (aus systematischer Recherche) Literatur: 75</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.4. Ältere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.4.1.3	<p>Niedrigschwellige Angebote Niedrigschwellige Angebote können dieser Altersgruppe angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 478</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.4. Ältere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.4.1.4	<p>Arzneimittel</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 478</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.4. Ältere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.4.1.5	<p>Psychotherapie und psychologische Beratung Bei älteren Personen sollen psychotherapeutische Verfahren und Beratung wie in Kap. 4.3 angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1b (aus systematischer Recherche) Literatur: 478</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (29/29)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.5. Frauen und Schwangere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.5.1.1	<p>Beratung zur Gewichtskontrolle, Angst vor Gewichtszunahme und Stimmungsschwankungen</p> <p>In der medizinischen und psychosozialen Gesundheitsversorgung 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.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1b Literatur: 295,336,431</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.5. Frauen und Schwangere

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



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.5. Frauen und Schwangere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.5.1.3	<p>Digitale Interventionen</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur: 172</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (35/35)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.5. Frauen und Schwangere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.5.1.4	<p>Psychosoziale Interventionen</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 73,277</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (25/25)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.5. Frauen und Schwangere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.5.1.5	<p>Beratung, Feedback und Bonifikation</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 53,318,468</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.6. Gender- und Altersaspekte – 4.6.5. Frauen und Schwangere

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.6.5.1.6	<p>Pharmakotherapie</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE:- Literatur: 80,435</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (30/30)</p>	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.1	<p>Erfassung des Tabakkonsums Bei Patientinnen und Patienten mit einer körperlichen Erkrankung soll der Tabakkonsum erfasst werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 147</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (34/34)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.2	<p>Tabakentwöhnung bei Krankenhausaufenthalt</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 119,223,301,362,466</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (33/33)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.3	<p>Tabakentwöhnung bei geplanter Operation</p> <p>Rauchenden Patientinnen und Patienten, bei denen eine Operation geplant wird, soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 39 347</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (28/28)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.4	<p>Tabakentwöhnung bei COPD</p> <p>Rauchenden Patientinnen und Patienten mit COPD soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden</p> <p>.</p> <p>Empfehlungsgrad: A</p> <p>LoE: 1a</p> <p>Literatur: 443</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.5	<p>Tabakentwöhnung bei kardiovaskulären Erkrankungen</p> <p>Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 25,254,352,416</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (28/28)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.6	<p>Tabakentwöhnung bei Lungenkarzinom</p> <p>Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Lungenkarzinom soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 227,314,449,481</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.7	<p>Tabakentwöhnung bei Kopf-Hals-Tumoren</p> <p>Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 253</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.8	<p>Tabakentwöhnung bei Screening auf Lungenkarzinom</p> <p>Rauchenden Patientinnen und Patienten, die sich einem Screening auf Lungenkarzinom unterziehen, soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 58,154,227,339</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.9	<p>Tabakentwöhnung bei tabakassoziierten Erkrankungen</p> <p>Rauchenden Patientinnen und Patienten mit sonstigen tabakassoziierten Erkrankungen, soll eine Tabakentwöhnung mit psychosozialer und medikamentöser Unterstützung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 147,437</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (27/27)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.7. Somatische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.7.3.10	<p>Passive Tabakrauchexposition Passive Tabakrauchexposition soll vermieden werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 99,153,471</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (32/32)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.1.1	<p>Erfassung des Tabakkonsums Bei Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll der Tabakkonsum erfasst werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 147</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (30/30)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.1.2	<p>Empfehlung eines Rauchstopps Rauchenden Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Störung – aktuell oder in der Vorgeschichte – soll ein Rauchstopp empfohlen werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 147</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (31/31)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.1.3	<p>Prinzipien zur Tabakentwöhnung</p> <p>Unter Berücksichtigung von Akuität und Besonderheiten der psychische Störung sollen Patientinnen und Patienten mit 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.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 147</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (23/23)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide depressive Erkrankungen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.2.1	<p>Tabakentwöhnung bei komorbiden depressiven Erkrankungen</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 441</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (26/26)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide depressive Erkrankungen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.2.2	<p>NET und Pharmakotherapie bei komorbiden depressiven Erkrankungen</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Lit neu: 7</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (24/24)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide depressive Erkrankungen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.2.3	<p>NET und Pharmakotherapie bei komorbiden depressiven Erkrankungen 2</p> <p>Bei Raucherinnen und Rauchern mit aktuellen depressiven Symptomen kann Nikotinersatztherapie (Kaugummi, Transdermales System) in Verbindung mit Fluoxetin (20mg/d) angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Lit neu: 7</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (22/22)</p>	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide depressive Erkrankungen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.2.4	<p>NET und Pharmakotherapie bei komorbiden depressiven Erkrankungen 3</p> <p>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).</p> <p>Empfehlungsgrad: 0 LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Lit neu: 7</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (21/21)</p>	0



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide depressive Erkrankungen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.2.5	<p>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 psychologischen Unterstützung angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Lit neu: 7</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020: 100% (18/18)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide schizophrene Erkrankungen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.3.1	<p>Tabakentwöhnung bei komorbiden schizophrenen Erkrankungen</p> <p>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.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1a (aus systematischer Recherche) Literatur: 71,252,331,364,434,473</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (20/20)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide schizophrene Erkrankungen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.3.2	<p>Tabakentwöhnung bei komorbiden schizophrenen Erkrankungen 2</p> <p>Rauchenden schizophrenen Patientinnen und Patienten soll eine Behandlung mit der Nikotinersatztherapie angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 92,155,211,434</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (23/23)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide schizophrene Erkrankungen

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



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide andere Substanzkonsumstörungen/Suchterkrankungen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.4.1	<p>Tabakentwöhnung bei komorbiden anderen Substanzkonsumstörungen/Suchterkrankungen</p> <p>Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Substanzkonsumstörung/Suchterkrankung (neben Tabak) mit Absicht der Abstinenzerrreichung soll eine Behandlung zur Beendigung des Tabakkonsums angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: A LoE: 1a Literatur: 16,428</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (27/27)</p>	A



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.8. Psychische Komorbidität - komorbide andere Substanzkonsumstörungen/Suchterkrankungen

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.8.3.4.2	<p>Pharmakotherapie und Kombinationstherapie Rauchenden Patientinnen und Patienten mit Substanzkonsumstörung/Suchterkrankung (neben Tabak) mit Absicht der Abstinenzerrreichung sollten eine pharmakologische Unterstützung des Rauchstopps oder eine Kombinationsbehandlung (aus kognitiv-behavioraler Therapie oder Individualberatung plus Kontingenzmanagement plus medikamentöser Unterstützung) angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: B LoE: 1a Literatur: 16,428</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (20/20)</p>	B



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.9. Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.9.3.1	<p>Setting Beratung (persönlich, telefonisch, Internetbasierte Anwendungen) Beratungsangebote zum Rauchstopp sollen systematisch und qualifiziert durch ärztliche und alle weiteren Berufsgruppen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen sowie durch Psychotherapeuten angeboten werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 54,55,67,68,286,361,370</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.9. Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.9.3.2	<p>Setting Therapeutische Interventionen (mit und ohne Pharmakotherapie)</p> <p>Verhaltenstherapeutisch orientierte Einzel- und 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.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: -</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.9. Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.9.3.3.1	<p>Setting Implementierung 1 Evidenzbasierte Interventionen zur Förderung des Rauchstopps sollen in allen Einrichtungen/Settings des Gesundheitswesens systematisch implementiert werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 202,444</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.9. Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.9.3.3.2	<p>Setting Implementierung 2 Evidenzbasierte Interventionen zur Förderung des Rauchstopps sollen Bestandteil von Qualitätszielen aller Einrichtungen/Settings des Gesundheitswesens sein.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: - Literatur: 202,444</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.9. Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.9.3.4.1	<p>Setting Professionalisierung der Interventionsumsetzung 1 Die Qualifizierung zur Umsetzung von Kurzberatung zur Förderung des Rauchstopps soll in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe verpflichtend sein.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: -</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)</p>	KKP



4. Behandlung von schädlichem und abhängigem Tabakkonsum

4.9. Setting, Versorgungssituation und Aspekte der Finanzierung

	Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad
4.9.3.4.2	<p>Setting Professionalisierung der Interventionsumsetzung 2 Die Qualifizierung in verhaltenstherapeutisch orientierten Interventionen zur Förderung des Rauchstopps soll in die Fort- und Weiterbildung integriert werden.</p> <p>Empfehlungsgrad: KKP LoE: -</p> <p>Gesamtabstimmung (ohne IK): 30.06.2020 100% (25/25)</p>	KKP



Verwendete Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
FTZA	Fagerström Test für Zigarettenabhängigkeit
IK	Interessenkonflikt
KKP	Klinischer Konsenspunkt
LoE	Level of Evidence
NVL	Nationale Versorgungsleitlinien
RCT	Randomized controlled trial
SR	Systematic Reviews



Impressum

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

Träger und Federführung





**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

Bildnachweis: www.awmf.org



**Universitätsklinikum
Tübingen**



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit**

Bildnachweis: www.pexels.com



**Universitätsklinikum
Tübingen**