

Bundesverband der Pneumologen  
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie  
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie  
Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.  
Deutsche Herzstiftung e.V.  
Deutsches Krebsforschungszentrum  
Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Herrn Bundesgesundheitsminister  
Daniel Bahr  
Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstr. 108  
10117 Berlin

Berlin, 11. Januar 2012

*nachrichtlich: Drogenbeauftragte der Bundesregierung Frau Mechthild Dyckmans*

## **Offener Brief an das Bundesministerium für Gesundheit**

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

am 04.08.2011 entschied das Oberste Bundesgericht der Schweiz, dass es sich bei der Nikotinabhängigkeit um eine Krankheit handelt und leitete daraus die Schlussfolgerung ab, dass der abhängige Raucher Anspruch auf eine finanzielle Beteiligung der Krankenkassen an den Heilbehandlungen hat. Im Zuge dessen soll insbesondere die medikamentöse Unterstützung des Nikotinentzugs finanziert werden. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat gestützt auf diese Entscheidung des Bundesgerichtes die Abhängigkeit von Nikotin als Krankheit anerkannt.

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften möchten dieses Urteil aufgreifen, um die Öffentlichkeit auf den anhaltenden Missstand in der Beurteilung der Tabakabhängigkeit bzw. der Nikotinabhängigkeit in Deutschland hinzuweisen:

Nach wie vor wird die Behandlung von Rauchern in Deutschland, sofern es sich um eine suchtspezifische Diagnostik, Motivationsbehandlung, Angebote der psychotherapeutisch orientierten Tabakentwöhnung oder um eine medikamentöse Unterstützung handelt, nicht als Teil der ärztlichen oder psychologisch-psychotherapeutischen Leistung angesehen. Krankenkassen erstatten im Rahmen Präventionsparagrafen (§ 20 SGB V) auf freiwilliger Basis anteilig Kosten einer „Raucherentwöhnungsgruppe“, nicht jedoch genannten weiteren Leistungen bzw. ggf. erforderlichen medikamentösen Unterstützungen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bereits am 15.10.2009 eine Empfehlung an das Bundesministerium für Gesundheit beschlossen, die Tabakentwöhnung als Therapie für COPD-Patienten, die im Disease-Management-Programm COPD eingeschrieben sind, als evidenzbasierte Therapiemaßnahme zur Herabsetzung der COPD-Mortalität und Besserung der Erhaltung der Atemkapazität anzusehen: „Ausstiegsbereiten Raucherinnen und Rauchern sollen wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung (nicht-medikamentöse Maßnahmen, insbesondere verhaltenstherapeutische und ggf. geeignete unterstützende medikamentöse Maßnahmen) angeboten werden.“

In seiner Plenarsitzung am 21.7.2011 hat der Gemeinsame Bundesausschuss mehrheitlich empfohlen, dieses Angebot auch für Patienten mit Asthma bronchiale (eingeschrieben im Disease-Management-Programm Asthma bronchiale) vorzusehen. Diese Beschlüsse erfordern für ihre Umsetzung der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit. Ungeachtet der Bedeutung des Rauchens für die Entstehung von zahlreichen Folgeerkrankungen wie der genannten COPD ist die Tabakabhängigkeit selbst als Erkrankung anzuerkennen und der Alkohol- und Drogenabhängigkeit gleich gestellt. Die internationale Literatur hierzu ist eindeutig und unmissverständlich (Hatsukami et al. 2008, Benowitz 2008).

Zahlreiche nationale und internationale Studien belegen, dass ca. 60 % der Raucher als abhängig einzustufen sind, die Tabakabhängigkeit wird unabhängig vom Kriterium des „starken Rauchens“ betrachtet (Hughes et al. 2006, Hoch et al. 2004, Donny & Dierkes 2007). Es stehen ausreichend Möglichkeiten zur Verfügung, zwischen nicht abhängigen und abhängigen Rauchern zu unterscheiden. Die Kosteneffektivität der Tabakentwöhnung ist hinreichend nachgewiesen (Woolacott et al. 2002, Salize et al. 2009).

Die Unterzeichnenden fordern daher:

- die Anerkennung der Tabakabhängigkeit in Deutschland als Erkrankung in Übereinstimmung mit der Schweizer Entscheidung
- die Übernahme der ärztlichen Leistungen für Diagnostik, Motivation sowie die Kosten für die medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung bei tabakabhängigen Rauchern in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung
- die Erweiterung der Budgets der behandelnden Ärzte für die Bereitstellung dieser Leistungen

Die Unterzeichnerinstitutionen stellen gerne Mitglieder, die auch in der Aktualisierung der AWMF-Leitlinien engagiert sind, als Experten zur Verfügung, um bei der Erarbeitung der Kriterien für die Definition einer Abhängigkeit – Voraussetzung für die Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen – behilflich zu sein.

Mit freundlichen Grüßen

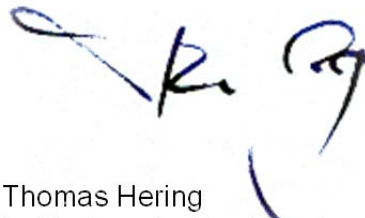


Prof. Dr. Anil Batra  
Präsident der Deutschen Gesellschaft für  
Suchtforschung und Suchttherapie (DG Sucht)

Leiter des Referates Suchtpsychiatrie der  
Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

Vorsitzender des Wiss. Aktionskreises Tabakentwöhnung (WAT) e.V.

Leiter der Sektion Suchtforschung und Suchtmedizin an der Universitätsklinik Tübingen



Dr. Thomas Hering  
Stellv. Vorsitzender Bundesverband der Pneumologen  
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und  
Beatmungsmedizin - DGP

Arbeitsgruppe Tabakprävention/Tabakentwöhnung  
der DGP (Stellvertretender Vorsitzender)  
Bundesverband der Internisten - BDI  
European Respiratory Society - ERS

Assembly 6.03 Tobacco, Smoking Cessation, Education

Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung  
WAT

[hering@t-online.de](mailto:hering@t-online.de)

030 32601511

0172 3232466

Bundesverband der Pneumologen  
z. Hd. Dr. Thomas Hering  
Hainenbachstr. 25  
89522 Heidenheim  
[www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie  
Geschäftsstelle der DGP  
Postfach 12 37  
59355 Werne  
[www.pneumologie.de](http://www.pneumologie.de)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Nervenheilkunde (DGPPN)  
Reinhardtstraße 14  
D-10117 Berlin  
[www.dgppn.de](http://www.dgppn.de)

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.  
Postfach 1453  
D - 59004 Hamm  
[www.dg-sucht.de](http://www.dg-sucht.de)

Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.  
c/o Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg  
Universitätsklinikum Eppendorf  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Martinistr. 52  
20246 Hamburg  
[www.dgsuchtmedizin.de](http://www.dgsuchtmedizin.de)

Deutsche Herzstiftung e.V.  
Vogtstraße 50  
60322 Frankfurt am Main  
[www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)

Deutsches Krebsforschungszentrum  
Im Neuenheimer Feld 280  
69120 Heidelberg  
[www.dkfz.de](http://www.dkfz.de)

Wissenschaftlicher Aktionskreis Tabakentwöhnung (WAT) e.V.  
c/o Prof. Dr. med. Anil Batra  
UKT - Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Osianderstr. 24  
D-72076 Tübingen  
[www.wat-ev.de](http://www.wat-ev.de)

Literatur:

1. Benowitz NL (2008) Neurobiology of nicotine addiction: implications for smoking cessation treatment. *Am J Med.* 2008 121(4 Suppl 1):S3-10. Review.
2. Donny EC, Dierker LC (2007) The absence of DSM-IV nicotine dependence in moderate-to-heavy daily smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 89(1): 93-96.
3. Hatsukami DK, Stead LF, Gupta PC (2008) Tobacco addiction. *Lancet.* 371:2027-38. Review.
4. Hoch, E., Mühlig, S., Höfler, M., Lieb, R. & Wittchen H.-U. (2004). How prevalent is smoking and nicotine dependence in primary care? *Addiction*, 99, 1586–1598.
5. Hughes JR, Helzer JE, Lindberg S (2006) Prevalence of DSM/ICD-defined nicotine dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 85(2): 91-102.
6. Markou A (2008) Neurobiology of nicotine dependence. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2008 363:3159-68. Review.
7. Salize HJ, Merkel S, Reinhard I, Twardella D, Mann K, Brenner H (2009) Cost-effective primary care-based strategies to improve smoking cessation: more value for money. *Arch Intern Med.* 169(3):230-5
8. Woolacott NF, Jones L, Forbes CA, Mather LC, Sowden AJ, Song FJ, Raftery JP, Aveyard PN, Hyde CJ, Barton PM. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of bupropion and nicotine replacement therapy for smoking cessation: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess.* 2002; 6(16): 1-245.