



# Kooperationen mit Pharma-Unternehmen



# Inhalt

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| Vorwort .....                                              | 3  |
| 1. CiQuit schnell erklärt .....                            | 6  |
| 2. Raucherinnen und Raucher erreichen! .....               | 13 |
| 3. Vorteile für Pharma-Unternehmen .....                   | 19 |
| 3.1 CiQuit und die globale Vermarktung.....                | 20 |
| 3.2 CiQuit als Therapie-Ergänzung (COPD etc.).....         | 21 |
| 3.3 CiQuit als Kombi-Produkt - Beispiel: CiQuit + NET..... | 22 |
| 4. Der Status quo in der Tabakentwöhnung .....             | 23 |

## Anlagen

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Anlage 1: Die 9 entscheidenden Indikatoren.....                      | 33 |
| Anlage 2: CiQuit-Ziele und die wissenschaftliche Herleitung.....     | 34 |
| Anlage 3: Der wissenschaftliche Hintergrund zu CiQuit .....          | 35 |
| Anlage 4: Zusammenfassung - Die primäre Aufgabe der CiQuit-Box ..... | 36 |
| Anlage 5: Zusammenfassung - Die primäre Aufgabe der CiQuit-App.....  | 37 |

## Tabakkonsum

ist weltweit die größte  
**vermeidbare Ursache**  
für frühzeitige  
Sterblichkeit.



### Weiterführende PDF-Dokumente

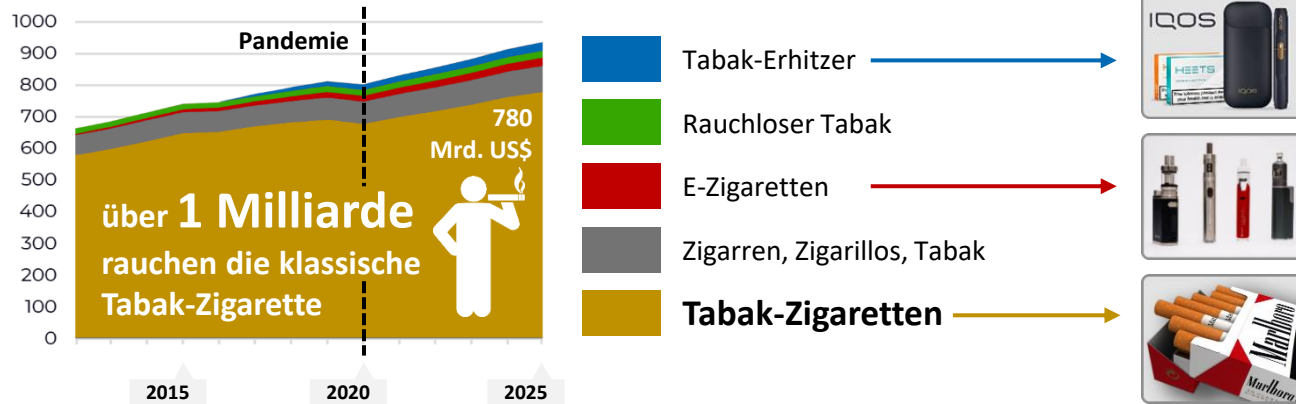
- **Der wissenschaftliche Hintergrund**  
<https://www.luna-medical.com/de/wissenschaft/>
- **Die Proof-of-Principle Studie**  
<https://www.luna-medical.com/de/pop-studie/>
- **Das Patent**  
<https://www.luna-medical.com/de/patent/>
- **Kooperationen mit Unternehmen**  
<https://www.luna-medical.com/de/unternehmen/>
- **Kooperationen mit Krankenkassen**  
<https://www.luna-medical.com/de/krankenkassen/>
- **Kooperationen mit Pharma-Unternehmen**  
<https://www.luna-medical.com/de/pharma/>
- **Der gedeckte Bedarf - Rauchstopp „sofort“**  
<https://www.luna-medical.com/de/gedeckter-bedarf/>
- **Die enorme Versorgungslücke - Erst „weniger“ Rauchen**  
<https://www.luna-medical.com/de/versorgungsluecke/>
- **Rauchen - ein globaler Überblick**  
<https://www.luna-medical.com/de/globaler-ueberblick/>



World Health  
Organization

## Weltweit 1,3 Milliarden Tabakkonsumenten

Weltweiter Umsatz mit Tabakprodukten in Mrd. US\$, Prognose bis 2025<sup>1</sup>



### Factsheet:

**Jährlicher** Schaden durch die Herstellung und den Konsum von Tabak

### Gesundheit

8 Millionen Menschenleben und schwerste tabakbedingte Krankheiten

### Volkswirtschaftliche Kosten

Weltweit rund 1,4 Billion US\$<sup>2</sup>

### Umwelt

- 600 Millionen Bäume
- 200.000 Hektar Land
- 22 Milliarden Tonnen Wasser
- 84 Millionen Tonnen klimaschädliches CO<sub>2</sub><sup>3</sup>

### Beispiele

### Raucherinnen und Raucher



Deutschland

rund 25.000.000



Europa

rund 115.000.000



USA

rund 45.000.000



China

rund 300.000.000



Jährlich landen geschätzt

**4,5 Billionen**

Zigarettenstummel mit mehr als 7.000 giftigen Chemikalien in der Umwelt.<sup>4,5,6</sup>

1) Quelle: <https://www.van-grunsteijn.com/sektoranalyse-tabak-resilienz-durch-anpassung>

2) Quelle: <https://www.paho.org/en/topics/tobacco-control>

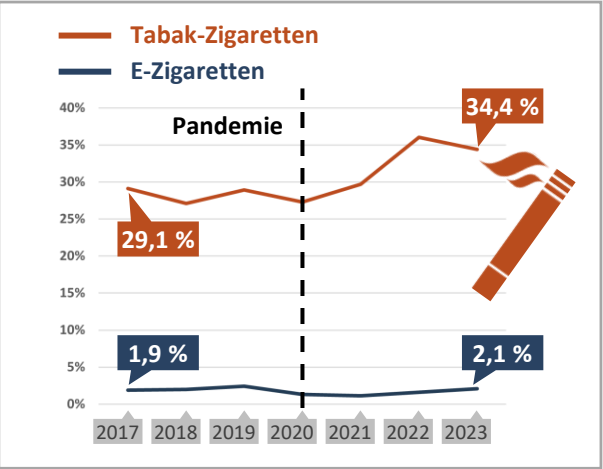
3) Quelle: <https://www.paho.org/en/campaigns/world-no-tobacco-day-2022>

4) Quelle: <https://www.nabu.de/natur-und-landschaft/aktionen-und-projekte/meere-ohne-plastik/29901.html>

5) Quelle: <https://www.euwid-recycling.de/news/wirtschaft/jaehrlich-werden-45-billionen-zigarettenstummel-weggeworfen-170522/>

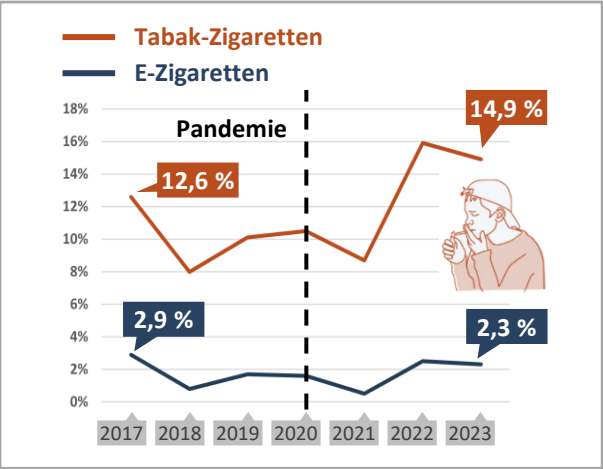
6) Quelle: [https://www.euwid-recycling.de/fileadmin/data/euwid\\_recycling\\_und\\_entsorgung/news/images/Talking\\_Trash\\_EN.pdf](https://www.euwid-recycling.de/fileadmin/data/euwid_recycling_und_entsorgung/news/images/Talking_Trash_EN.pdf)

**Seit der Pandemie** steigt die Anzahl der Menschen, die **Tabak-Zigaretten** rauchen, sprunghaft an.



| <div>DEBRA</div> <div>Deutsche Befragung zum Rauchverhalten</div> |         |           |                   |
|-------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-------------------|
| Bevölkerung 14 Jahre +                                            |         |           |                   |
| Mess-Zeitpunkt                                                    | in Mio. | Prävalenz | Rauchende in Mio. |
| 11.05.2023                                                        | 73,3    | 34,4%     | 25,2              |
| 14.05.2022                                                        | 73,3    | 36,0%     | 26,4              |
| 03.06.2021                                                        | 72,5    | 29,7%     | 21,5              |
| 08.07.2020                                                        | 72,5    | 27,3%     | 19,8              |

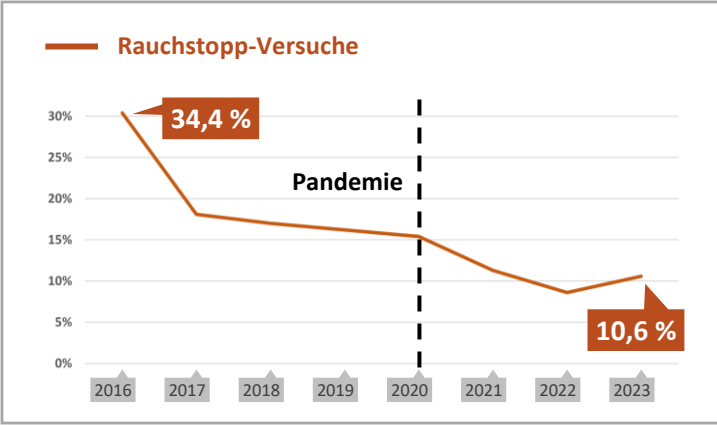
**Leider ist die Anzahl** der jungen Raucherinnen und Raucher seit der Pandemie ebenso stark angestiegen.



„Es ist ein sehr bekanntes Phänomen, dass die Menschen mehr rauchen, wenn die Situation um sie herum unsicherer wird.“<sup>1</sup>

PD Dr. Tobias Effertz,  
Universität Hamburg

**Seit Jahren** ist die Anzahl der Raucherinnen und Raucher, die jährlich mindestens einen ernsthaften **Rauchstopp-Versuch** unternehmen, rückläufig.<sup>2</sup>

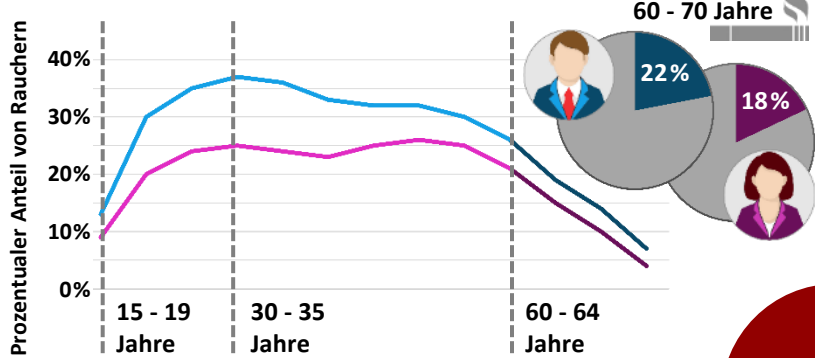


**Das sagt die Politik**  
**Burkhard Blienert** Der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung

„Wir müssen im Gesundheitssystem jetzt endlich alle an einem Strang ziehen, wenn es darum geht, das, was beim Rauchausstieg hilft, flächendeckend auf die Straße zu bringen.“<sup>3</sup>

1) Quelle: <https://www.n-tv.de/panorama/Immer-mehr-Deutsche-greifen-zum-Glimmstaengel-article23366473.html>  
2) Quelle: DEBRA Studie Deutsche Befragung zum Rauchverhalten, <https://www.debra-study.info/>  
3) Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/141011/Hilfe-beim-Rauchausstieg-Drogenbeauftragter-schlaegt-Anreize-fuer-Aerzte-vor>

Die dauerhafte Abstinenz wird viel zu spät erreicht,  
**wenn überhaupt!**



Abstinenz-  
Unfähigkeit

## Aktuelle S3-Leitlinie<sup>1</sup>

„... physische oder psychische Abhängigkeit erschweren den Ausstieg aus dem Tabakkonsum und machen ihn zu einem **langwierigen und von Rückfällen geprägten, vielfach lebenslangen Prozess.**“

(S3-Leitlinie: S. 10, Abs. 1, Satz 3)

„Zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr raucht ein Drittel der Männer und ein Viertel der Frauen. Ein deutlicher Rückgang des Rauchens ist erst ab einem Alter von 60 Jahren zu beobachten. Doch auch hier ist der **Raucheranteil mit 22% bei Männern und 18% bei Frauen immer noch bedeutsam** (DHS 2020).“

(S3-Leitlinie: S. 22, Abs. 3, Satz 2)

„Die **Abstinenz-Unfähigkeit** erklärt sich zu großen Teilen aus einer vorliegenden Tabakabhängigkeit, die sich aus pharmakologischen sowie psychischen Komponenten zusammensetzt. Ein entscheidendes Kriterium der Tabakabhängigkeit ist die Kontrollminderung, die es Raucherinnen und Rauchern **schwer macht oder gar verunmöglicht**, den Konsum mit einer bloßen Willensentscheidung zu beenden.“<sup>2</sup>

Anil Batra  
Leiter der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung, UK Tübingen



Prof. Dr. Anil Batra

„Das Problem ist, Raucherinnen und Raucher schaffen es viel zu häufig viel zu spät, im Durchschnitt nach **fünf bis zehn Versuchen, die sich teilweise über Jahrzehnte erstrecken** können. Bis dahin sind längst irreversible Schäden und rauchbedingte Krankheiten verursacht worden.“<sup>3</sup>

Stephan Mühlig  
Leitung der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz TU Chemnitz



Prof. Dr. Stephan Mühlig

„Im Gesundheitswesen gibt es noch einen Denkfehler: Rauchen wird als freie Entscheidung angesehen. Nach dem Motto: Jeder hat das Recht, sich selbst zu schaden. Dass viele Raucher und Raucherinnen abhängig sind, fällt so komplett unter den Tisch. **Und viele Menschen bekommen nicht die Unterstützung, die sie brauchen.**“<sup>4</sup>

Ute Mons  
Leitung der Stabsstelle Krebsprävention des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)



Prof. Dr. Ute Mons

1) Quelle: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006L\\_S3\\_Rauchen-\\_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung\\_2021-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006L_S3_Rauchen-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf)

2) Quelle: [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische\\_Reihe\\_Tabakabha%CC%88ngigkeit\\_BFREI.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_Tabakabha%CC%88ngigkeit_BFREI.pdf)

3) Quelle: <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Entwöhnung-kommt-oft-viel-zu-spaet-409870.html>

4) Quelle: <https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/interviews/de/jede-dritte-krebserkrankung-ist-vermeidbar.html>

# 1. CiQuit schnell erklärt

Die schrittweise **Rekonditionierung**  
der Tabakabhängigkeit   
erzielt motivierende, gesundheitsfördernde **Teilerfolge**  
und maximiert den **Abstinenz-Erfolg**.



## Das Problem

Es fehlt ein alltagstaugliches **Reduktionsangebot**, das zur kompletten Rauchfreiheit führt.

Das Angebot muss die körperliche und mentale Abhängigkeit von **Zigaretten** drastisch reduzieren.

### Rauchstopp „sofort“!

Viele Angebote = Besetzter Markt



#### Ein Ziel

Abstinenz: Ja oder Nein  
**Wünschenswert**

Wechsel: Ja oder Nein  
**Kritik:** Konsum schädlich, duales Rauchen, Jugendschutz, in manchen Ländern verboten.\*

Nur - **rund 10%** - der Raucherinnen und Raucher unternehmen jährlich einen Rauchstopp-Versuch oder testen den Wechsel zu Ersatzprodukten.\*

Für den **wünschenswerten** kompletten Rauchstopp gibt es viele Hilfsangebote wie Nikotinersatztherapie, Medikamente, Kurse, Hypnose, Akupunktur, Apps etc. **Trotz aller Hilfen zum kompletten Rauchstopp sind die Rückfallquoten immens!\***

= **Gedeckter Bedarf**

### Erst „weniger“ Rauchen!

Die enorme Versorgungslücke



#### Mehrere Ziele

- Starke Reduktion
- Erhöhung der Lebensqualität von (noch) Rauchern
- **Motivationsaufbau und optimale Vorbereitung auf den kompletten Rauchstopp**

Die Masse der Raucherinnen und Raucher - **rund 60%** - wollen vor einem Rauchstopp den Konsum der klassischen Tabak-Zigarette reduzieren.

Aus medizinischer Sicht muss das Angebot, neben einer starken Reduktion, Körper und Geist gezielt auf den kompletten Rauchstopp vorbereiten.

Es muss die Abstinenz-Fähigkeit reaktivieren und effektiv zum Rauchstopp motivieren.

= **Ungedeckter Bedarf**

## Das sagen Sucht-Experten!

### Reduktionsbehandlungen...

... richten sich an Menschen, die änderungsbereit, aber zu einer abstinenten Lebensweise nicht in der Lage oder nicht willens sind. In verschiedenen Feldstudien, randomisierten Kontrollgruppenstudien und Metaanalysen konnte nachgewiesen werden,

**dass deutlich mehr Menschen zu einer Reduktion als zur Abstinenz bereit sind ...<sup>1</sup>**

*Prof. Dr. Joachim Körkel u. Matthias Nanz,  
Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit, 2016*

**USP:**

**Erst „weniger“ Rauchen!**

**Erreicht Raucherinnen und Raucher!**

\*Psychologischer Hintergrund, siehe:  
3. Die rauchende Belegschaft erreichen! **Rubikon Modell**

Unser Angebot für die große Mehrheit der Raucherinnen und Raucher!

# Die Lösung CiQuit®

Die schrittweise **Rekonditionierung** der **Tabakabhängigkeit!**

Motivierende, gesundheitsfördernde **Teilerfolge** und Maximierung des **Abstinenz-Erfolgs**.

## Ziel 1

**Starke Reduktion des Konsums von Zigaretten** 

**ohne Suchtverlangen!**

- Reduktion > 50%
- Bestenfalls 5 oder weniger Zigaretten täglich

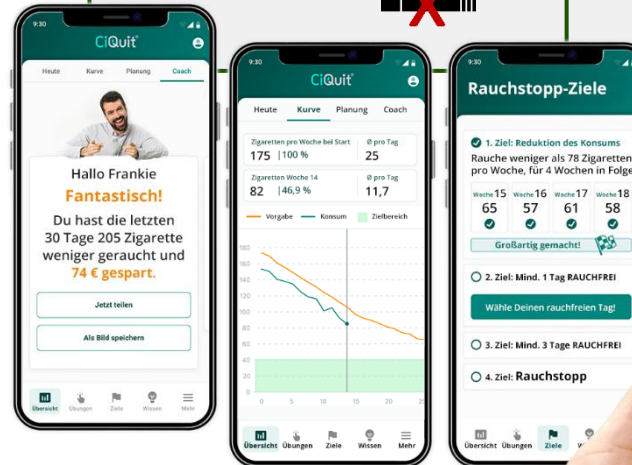
## Ziel 2

**Erhöhung der Lebensqualität von (noch) Raucherinnen und Rauchern** 

- Gesundheitliche Vorteile\*
- Finanzielle Ersparnisse
- Psychisches Wohlbefinden
- Verbesselter Geschmacks- und Geruchssinn
- Soziale Akzeptanz

## Ziel 3

**Motivationsaufbau und optimale Vorbereitung auf den Rauchstopp** 



Abstinenz-Fähigkeit



## Das sagen Sucht-Experten!

Tabakabhängige Raucherinnen und Raucher können sich einen sofortigen Rauchstopp kaum vorstellen.

**Nikotinfreiheit erscheint ihnen allenfalls über eine schrittweise Reduktion ihres Zigarettenkonsums erreichbar.<sup>1,2</sup>**

*Prof. Dr. Robert Olbrich,  
Otto-Selz-Institut für Angewandte Psychologie*

## Rekonditionierung mit CiQuit-Box und CiQuit-App



**CiQuit®**  
Rekonditionierung

**Ausführliche Erläuterung unter:**  
[www.luna-medical.com/de/wissenschaft](http://www.luna-medical.com/de/wissenschaft)

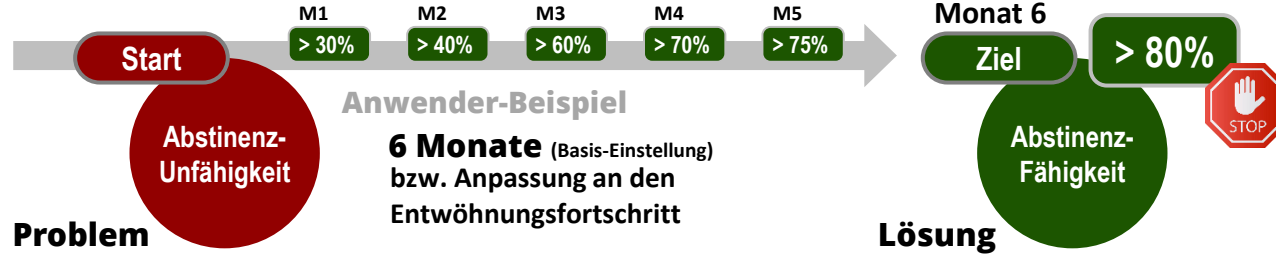


## Die Reduzierung des Rauchens ...

- ... erhöht die Wahrscheinlichkeit eines zukünftigen Rauchstopp-Versuchs.
- ... stärkt das Vertrauen des Patienten in seine Fähigkeit, mit dem Rauchen vollständig aufzuhören und die Anzahl der Rauchstopp-Versuche im Jahr zu erhöhen.
- ... **\*verringert zumindest einen Teil der Risiken, die mit dem Rauchen verbunden sind.<sup>1</sup>**

# Rauchen verlernen - Nichtraucher neu erlernen!

- Digital
- Alltagstauglich
- Schritt für Schritt



### CiQuit-Box: **Rekonditionierung**

- Die Box begleitet rund um die Uhr und ermöglicht **das Rauchen** genau im Moment des Verlangens **zu verlernen**!

### CiQuit-App: **Rauchfrei neu erlernen**

- Die App - Permanente **Aufrechterhaltung der Motivation** und KI-gestützter Fahrplan zur Abstinenz!

#### Verhaltenskontrolle

Heute geraucht 2  
Gerade verfügbar 3  
Später verfügbar 8

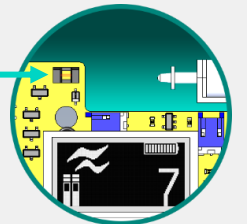
- 1 **Verhaltenskontrolle**  
über das Display direkt an der Zigarettenpackung

- 2 **Zugriffsverzögerung**  
über therapiegesteuerte Verriegelung direkt an der Zigarettenpackung

- 3 **Hierarchische Reduktion**  
KI-generierte Therapie-Anpassungen werden von der App an die Box übermittelt

- 4 **Datenerfassung**

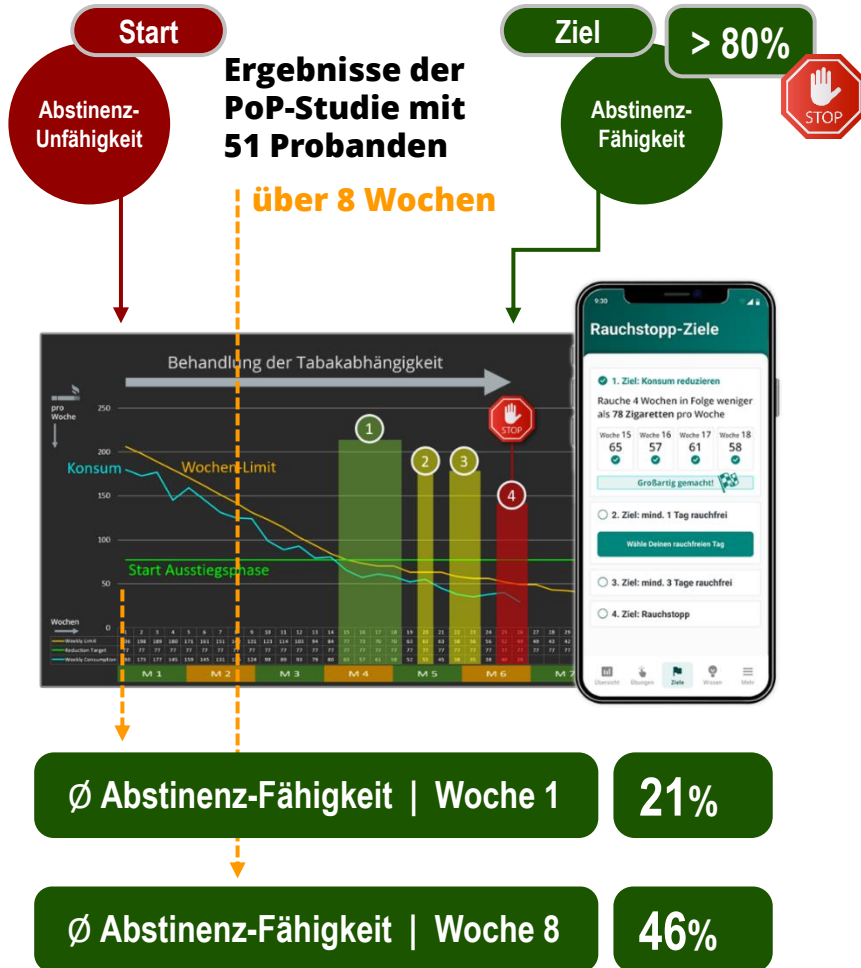
Alle notwendigen Daten, werden beim **Öffnen und Schließen des Deckels** über eine **Lichtschranke** gemessen.



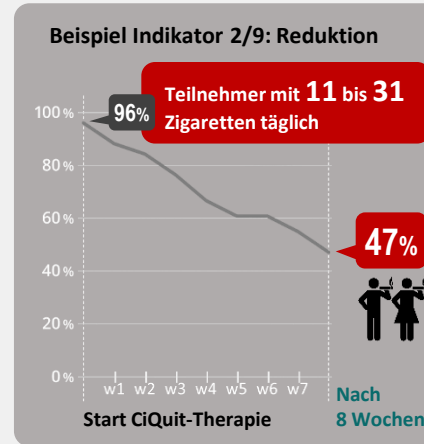
- 5 **Alltagstauglich**

- Keine Raucherin und kein Raucher würde über einen längeren Zeitraum bei jeder Zigarette eine App-Eingabe tätigen oder eine Strichliste führen.
- Sollte die Box einmal vergessen werden, können gerauchte Zigaretten ersatzweise in der App nachgetragen werden.

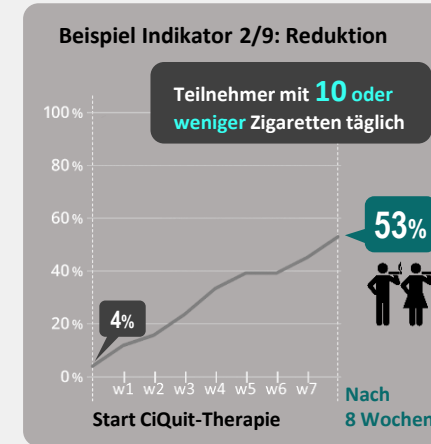
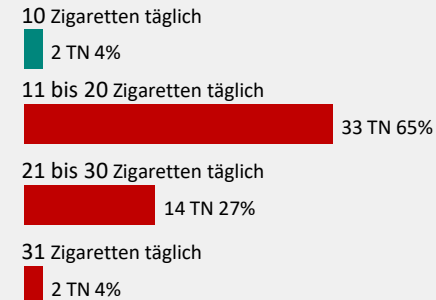
## Die erfolgreiche Studie



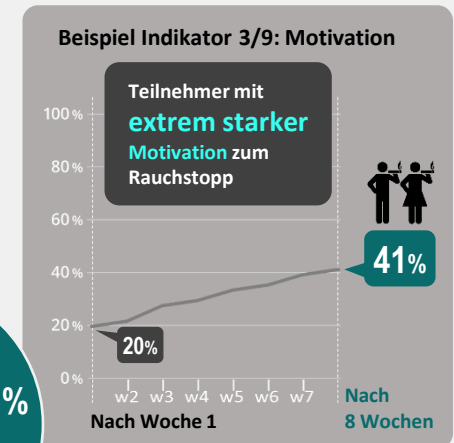
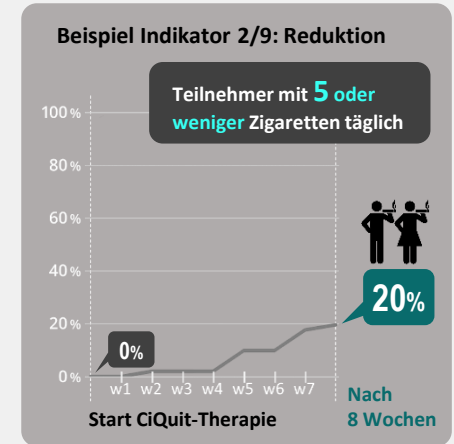
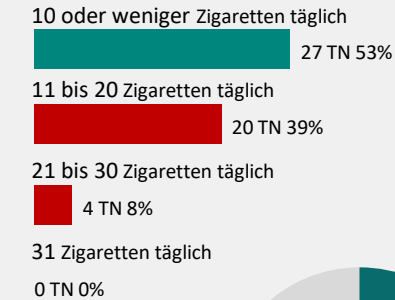
Bei allen **9 Indikatoren der Abstinenz-Fähigkeit** konnten bereits **nach 8 Wochen wesentliche Verbesserungen** festgestellt werden!



**51 Teilnehmer (TN)**  
**Start**

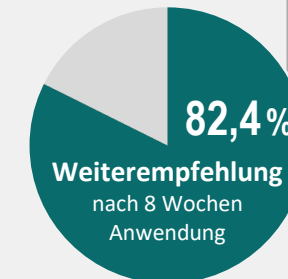


**51 Teilnehmer (TN)**  
**Woche 8**



**Proof-of-Principle Studie**  
**Alle Ergebnisse unter**

[www.luna-medical.com/de/pop-studie/](http://www.luna-medical.com/de/pop-studie/)



## Über die **Rekonditionierung** zur Abstinenz!



Ausführliche Erläuterung unter:  
[www.luna-medical.com/de/wissenschaft](http://www.luna-medical.com/de/wissenschaft)

### Bisheriger Behandlungsansatz

- Medikamentöse Hilfe



Effekte des Nikotinenzugs  
**abschwächen**

- Psychologische Hilfe



- Hypnose
- Akupunktur
- Bücher
- Apps
- Online-Kurse u.v.m.

Effekte des Nikotinenzugs  
**überwinden**

Ausführliche Erläuterung unter:  
[www.luna-medical.com/de/gedeckter-bedarf/](http://www.luna-medical.com/de/gedeckter-bedarf/)

### Problem Rauchstopp mit Abstinenz-Unfähigkeit

Abstinenz-  
Unfähigkeit



**Psychische** (mentale)  
**Abhängigkeit** +

**Physische** (körperliche)  
**Abhängigkeit**

#### Suchtzentrum

##### Effekte des Nikotinenzugs

- Craving = quälendes Suchtverlangen
- Reizbarkeit und Unruhe
- Frustration und Ärger
- Ängstlichkeit
- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Verminderte Herzfrequenz
- Gesteigerter Appetit und Gewichtszunahme

##### “Hungrige Nikotinrezeptoren”



Quelle: J. Henningfield

Hoher Leidensdruck

**Hohe Rückfallquoten (trotz Hilfe)**

Nächster Rauchstopp-Versuch wird  
i.d.R. um Jahre verschoben

CiQuit®

Ziel 3

### Lösung Rauchstopp mit Abstinenz-Fähigkeit

Abstinenz-  
Fähigkeit



~~**Psychische** (mentale)  
**Abhängigkeit** +~~

~~**Physische** (körperliche)  
**Abhängigkeit**~~

#### Suchtzentrum

##### Effekte des Nikotinenzugs

**Stark abgeschwächt!**  
**Bestenfalls nicht mehr  
vorhanden.**

##### “Hungrige Nikotinrezeptoren”



Quelle: J. Henningfield

Kein oder schwacher Leidensdruck

**Hohe Erfolgsquoten\***

Bei Rückfall, Wiederaufnahme der  
CiQuit-Anwendung

\*Teilziele: Starke Reduktion, Lebensqualität, Motivation zum Rauchstopp + Ergebnisziel: Abstinenz

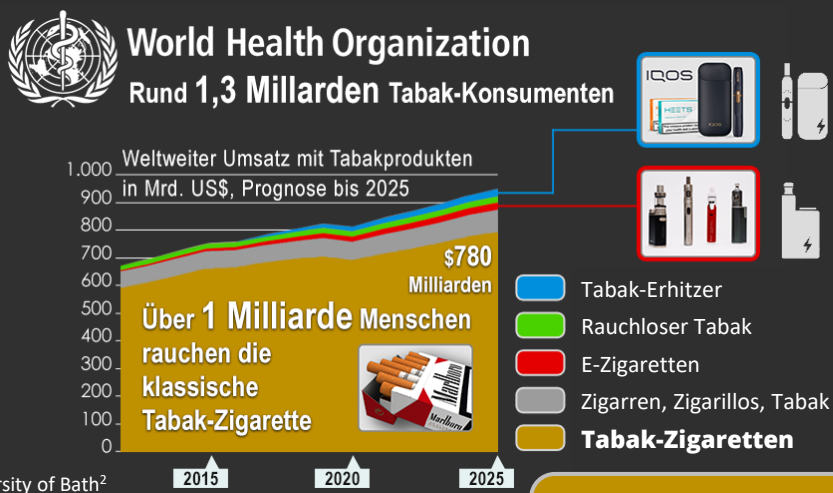
## Einfacher Einstieg in eine Verhaltensänderung

# Erst „weniger“ Rauchen! = Großer ungedeckter Bedarf

## Das sagt die Wissenschaft!

„Glasgow et al. schätzen, dass 22% - 39% der Raucher zusätzlich durch ein Reduktionsangebot erreichbar wären.

Darin sind entsprechend Raucher enthalten, die bereit sind, ihr Rauchverhalten zu verändern, sich jedoch einen direkten Rauchstopp (zunächst) nicht zutrauen oder Raucher, die derzeit einen Rauchstopp nicht umsetzen wollen.“<sup>1</sup>



**Enorme Versorgungslücke**

Mitbewerber fokussieren den Umstieg auf Ersatzprodukte oder den sofortigen Rauchstopp



- Ungedeckter Bedarf
- Kein Bedarf
- Gedeckter Bedarf

**Gedeckter Bedarf =**

Angebote, die helfen sollen die Tabak-Zigarette zu ersetzen



### Tabak-Erhitzer



**Marktführer:** Philip Morris International, British American Tobacco, Japan Tobacco, Imperial Brands, Altria, China tobacco, Korea Tobacco & Ginseng Corporation, American electronic cigarette company, VMR Products

Umsatz global | Prognose 2030

**US\$ 98,7 Mrd.<sup>3</sup>**



### E-Zigaretten



**Marktführer:** Altria Group, British American Tobacco, Imperial Brands, International Vapor Group, Japan Tobacco, International, NicQuid, JUUL Labs, Philip Morris International Inc, R.J. Reynolds Vapor Company, Shenzhen IVPS Technology Co., Ltd.,

Umsatz global | Prognose 2030

**US\$ 63,4 Mrd.<sup>4</sup>**



Angebote, die helfen sollen den **wünschenswerten** kompletten Rauchstopp zu unterstützen.



### z.B.: Nikotinersatztherapie



Umsatz global | Prognose 2028

**US\$ 3,9 Mrd.<sup>5</sup>**



1) Quelle: [https://edoc.ub.uni-muenchen.de/22126/1/Kiss\\_Alexa.pdf](https://edoc.ub.uni-muenchen.de/22126/1/Kiss_Alexa.pdf)

2) Quelle: <https://www.van-grunstein.com/sektoanalyse-tabak-resilienz-durch-anpassung>

3) Quelle: <https://www.verifiedmarketreports.com/product/heated-tobacco-products-https-market-size-and-forecast/>

4) Quelle: <https://www.verifiedmarketreports.com/product/e-cigarette-and-vaping-market/>

5) Quelle: <https://www.researchandmarkets.com/reports/4968933/global-smoking-cessation-and-nicotine-de-addiction>

## 2. Raucherinnen und Raucher erreichen!



## Der Leitgedanke

### Haben Sie Verständnis für Raucherinnen und Raucher!

### „Nikotin hat ein höheres Suchtpotenzial als Kokain und Heroin“

Dr. Michael Heidler,  
Diplompsychologe und Leiter Institute für Tabakentwöhnung

### Die weit verbreitete Meinung:

Wenn einer nicht zum Rauchen aufhören will, kann man nichts machen!

**= Falsch !!!**

„Im Gesundheitswesen gibt es noch einen Denkfehler: Rauchen wird als freie Entscheidungen angesehen. Nach dem Motto: Jeder hat das Recht, sich selbst zu schaden. Dass viele Raucher und Raucherinnen abhängig sind, fällt so komplett unter den Tisch.

**Und viele Menschen bekommen nicht die Unterstützung, die sie brauchen.“<sup>1</sup>**

Ute Mons  
Leitung der Stabsstelle Krebsprävention des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)



Prof. Dr. Ute Mons

### Die Macht der Tabakabhängigkeit

- Rund **40%** der Patienten, denen der Kehlkopf entfernt wurde, versuchen bald danach weiter zu rauchen.
- Rund **50%** der operierten Lungenkrebspatienten nehmen nach der Operation das Rauchen wieder auf.<sup>2</sup>

### Richtig ist ...

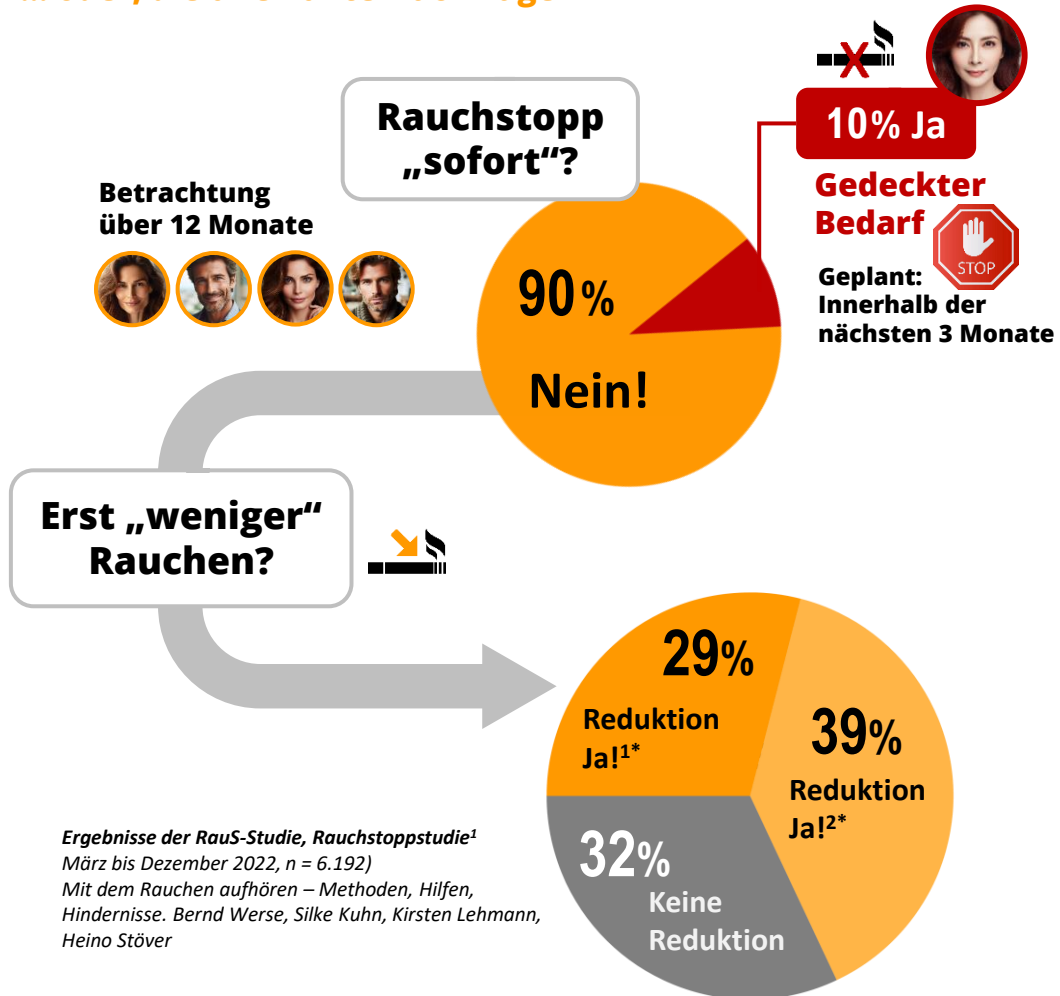
- Durch ein neues, effektives und intensives Hilfsangebot kann auch bei vermeintlich „Unmotivierten“ viel erreicht werden.
- Hauptsächliches Ziel einer therapeutischen Intervention ist die Erhöhung der Bereitschaft zum Ausstieg.
- **Rauchen kann aktiv verlernt und Nichtraucher neu erlernt werden.<sup>3</sup>**

Prof. Dr. Anil Batra

Leiter der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung UK Tübingen

# CiQuit - Die enorme Versorgungslücke

... oder, die unerfüllte Nachfrage

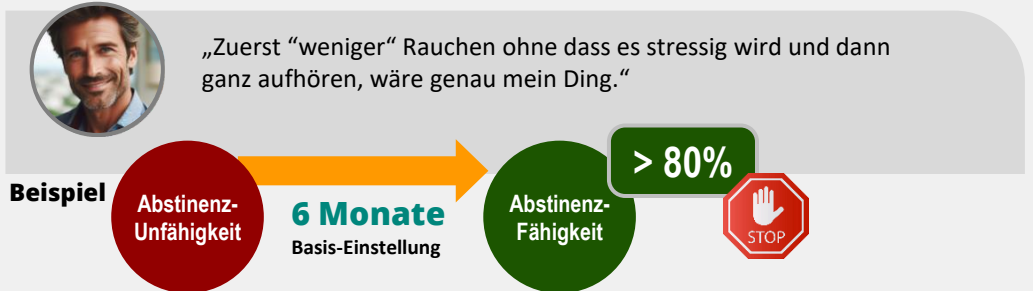


<sup>1\*</sup> 29% = Nur noch bei bestimmten Gelegenheiten

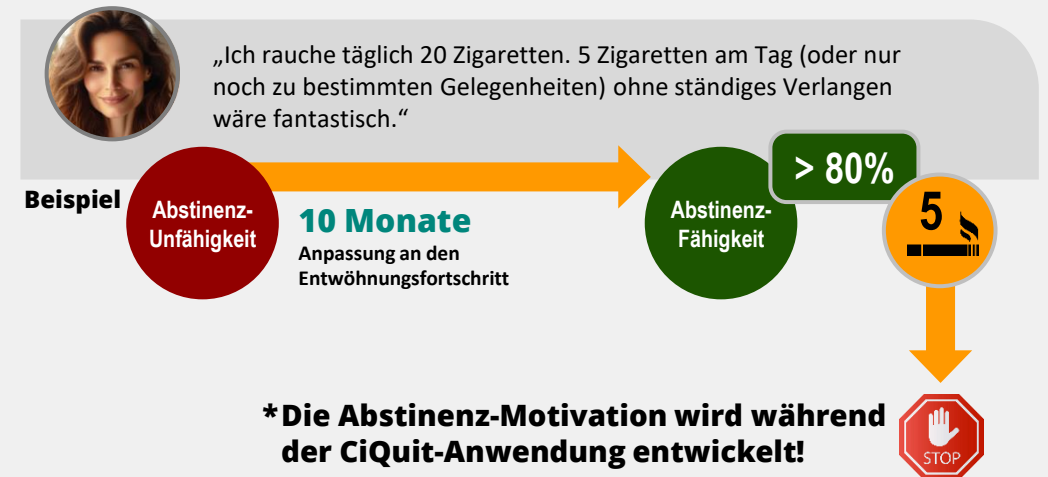
<sup>2\*</sup> 39% = Weniger Zigaretten pro Tag

... für die unerfüllte Nachfrage

## 1. Der sanfte Einstieg in die Rauch-Entwöhnung



## 2. Die dauerhafte Reduktion des Konsums\*



**\*Die Abstinenz-Motivation wird während der CiQuit-Anwendung entwickelt!**

# CiQuit - Die schnelle Entscheidung zur Anwendung

## Das sagt die Ärzteschaft!<sup>1</sup>

### Ineffektivität

„Patienten sind in der Regel nur gering oder gar nicht motiviert mit dem Rauchen aufzuhören.“

### Zu großer Zeitaufwand

„Es ist aufwendig, eine Tabakentwöhnung einzuleiten, die in den meisten Fällen zum Scheitern verurteilt ist.“

## Gedeckter Bedarf

### Rauchstopp „sofort“!

Angst auf etwas „Wertvolles“  
verzichten zu müssen!

- **Langer** Entscheidungsprozess
- **Hoher** Überzeugungs-Aufwand

- Verlustängste
- Versagensängste
- Gescheiterte Versuche u.v.m.

Der Rubikon kann **nicht**  
überschritten werden



**Nein, derzeit nicht!**

## Rubikon-Modell<sup>2</sup>

### Abwägungsphase (prädezyonale Phase):

Der Gedanke, das Rauchen komplett aufzugeben, kann überwältigend und abschreckend wirken. Das Ziel, zunächst weniger zu rauchen, erscheint dagegen weniger bedrohlich und leichter erreichbar.

Kleinere Ziele, wie die langsame Reduzierung der täglichen Zigarettenmenge, verringern das Gefühl der Überforderung.

## CiQuit

### Erst „weniger“ Rauchen!

**Keine** Angst auf etwas „Wertvolles“  
verzichten zu müssen!

- **Schneller** Entscheidungsprozess
- **Niedriger** Überzeugungs-Aufwand

- Keine Verlustängste
- Keine Versagensängste
- Kein zusätzlicher Aufwand

Der Rubikon kann **sofort**  
überschritten werden



**Ja, ich will!**

## Aus der Motivationspsychologie Rubikon-Modell

- Es kommt darauf an, dass Wünsche in konkrete Ziele umgewandelt werden.
- Das bezeichnet man als das Überschreiten des Rubikons.

Ein klares Ziel beendet das Abwägen und stellt den Organismus auf „GO!“

- **Abwägen**  
Erst einmal weniger Rauchen?  
Einfache Entscheidung = **Ja, ich will!**
- **Planen**  
Übernimmt die CiQuit-Therapie!
- **Handeln**  
Die CiQuit-Therapie wird umgesetzt!
- **Bewerten**  
Teilziele erfolgreich umgesetzt?  
Aufrechterhaltung der Motivation, da sich die Teilerfolge an den Patientenfortschritt anpassen.

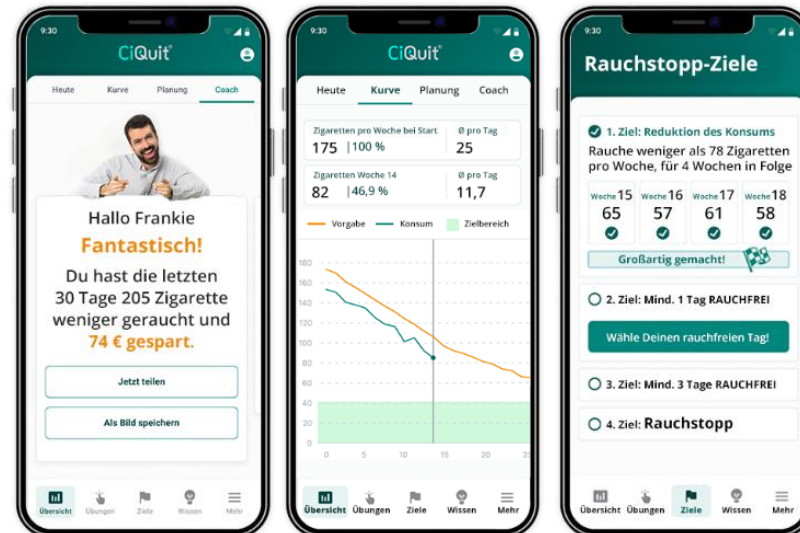
# Die Sichtbarkeit in der Zielgruppe

Die Erfahrung zeigt, dass jeder CiQuit-Nutzer von anderen Rauchern sofort auf die **CiQuit-Box** angesprochen wird.

Andere Raucher fragen:

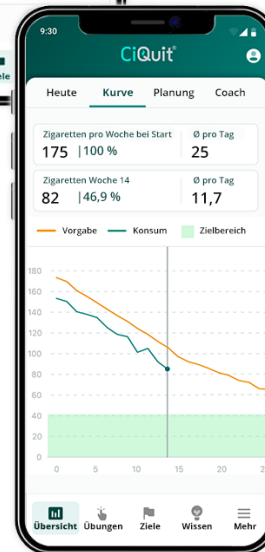
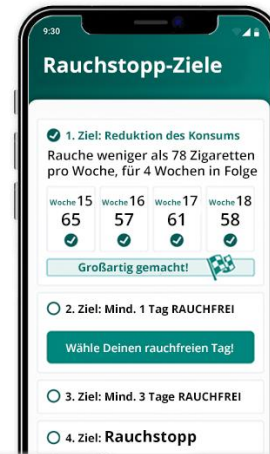
- Was ist das?
- Wo bekomme ich das?

Der Therapie-Nutzen kann über die **CiQuit-App** sehr einfach erklärt werden!



## Warum wird das CiQuit-System nicht umgangen?

Wenn eine Diät jede Woche das Gewicht um 1 Kilo reduziert und keine Hunger-Attacken auftreten, warum sollte man dann vom Diät-Plan abweichen und nebenbei Essen?



Stichwort

## Zweite Zigarettenpackung



### CiQuit

- erzeugt täglich und wöchentlich motivierende Teilerfolge **ohne Verlangensattacken.**
- passt sich bei Überforderung an und **verhindert demotivierende Verlangensattacken.**
- entwöhnt Körper und Geist schrittweise, dabei geht der tägliche und wöchentliche **Erfolg vor Geschwindigkeit.**

Sollte die Box einmal vergessen werden, können gerauchte Zigaretten ersatzweise in der App nachgetragen werden.

### 3. Vorteile für Pharma-Unternehmen



## 20

### 3.2 CiQuit als Therapie-Ergänzung

Rauchen soll bei **allen Krankheitsbehandlungen und Therapien** vermieden werden, um das bestmögliche Behandlungsergebnis zu gewährleisten.

#### Beispiel: COPD-Therapie



Beispiele für Pharma-Unternehmen mit Therapien für Atemwegserkrankungen

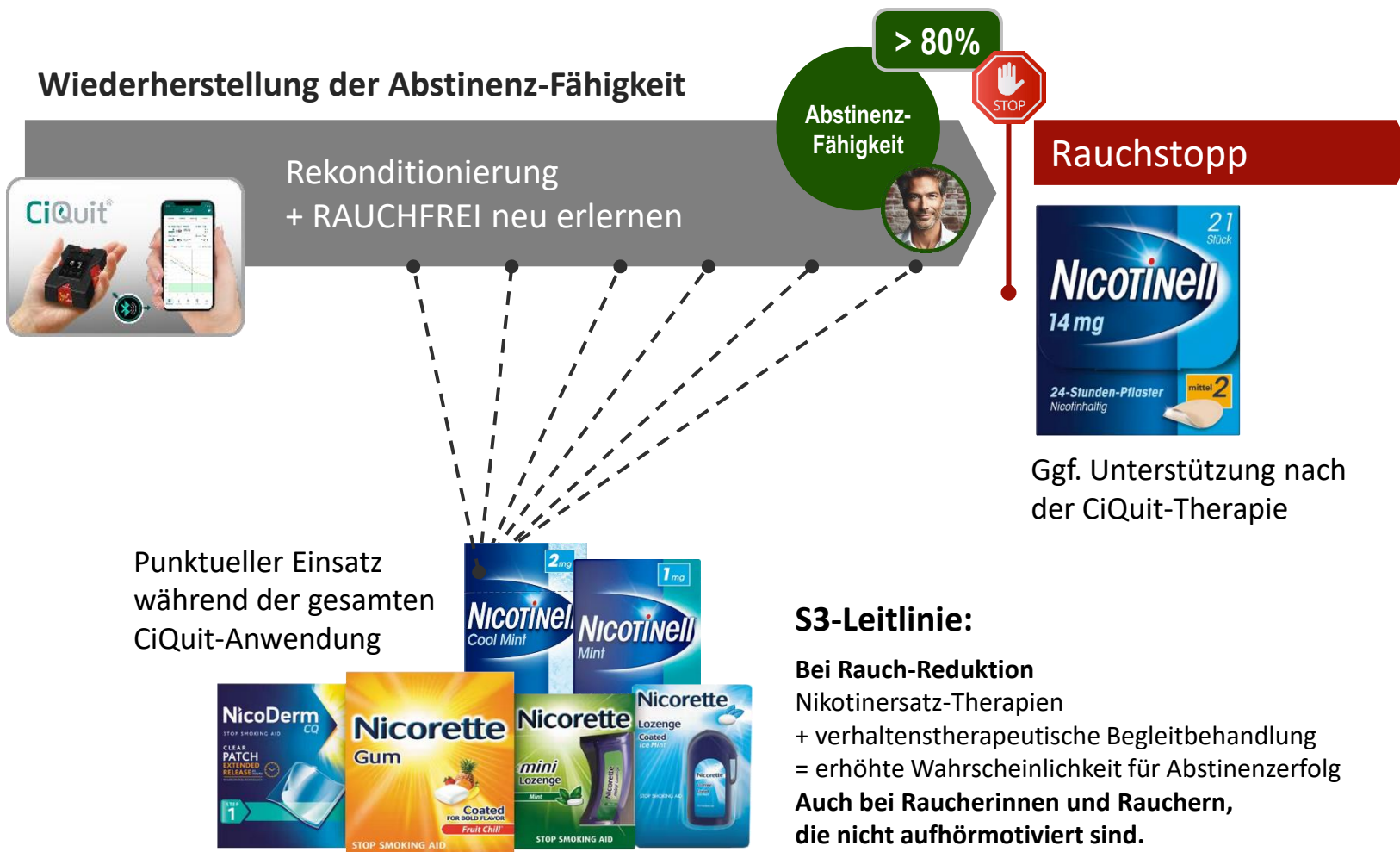


Neu Umsatzpotenziale  
durch  
Therapie-Kooperationen

#### Rauchen bei bestehender Krankheit

- Rauchen kann die Symptome von Krankheiten verschlimmern
- Rauchen kann den Heilungsprozess verlangsamen und die Wirksamkeit von medizinischen Therapien beeinträchtigen.
- Es ist ratsam, das Rauchen während einer Krankheit oder Therapie zu beenden, um die Genesungschancen zu verbessern und weitere gesundheitliche Komplikationen zu vermeiden.

## 3.3 CiQuit als Kombi-Produkt - Beispiel: CiQuit + NET

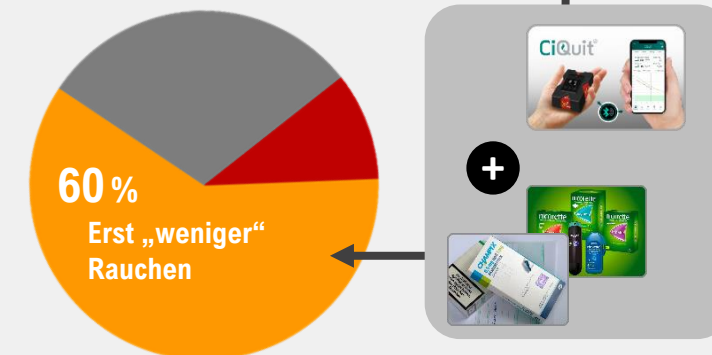


Neu Umsatzpotenziale  
durch  
Kombi-Therapien

## Neue Zielgruppe für Pharma-Unternehmen

| Beispiel<br>Medikamente |  | Beispiel<br>NET |  |
|-------------------------|--|-----------------|--|
| Champix                 |  | Nicorette       |  |
| Zyban                   |  | Nicotinell      |  |
| Asmoken                 |  | NICOTIN AL      |  |

## Kombi-Therapien

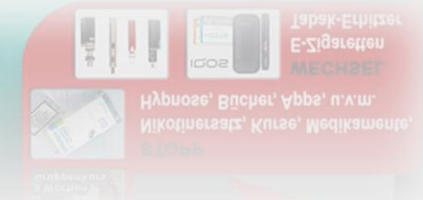


## 4. Der Status quo in der Tabakentwöhnung

### Rauchstopp „sofort“!

Nur - **rund 10%** - der Raucherinnen und Raucher unternehmen jährlich einen Rauchstopp-Versuch oder testen den Wechsel zu Ersatzprodukten.

Für den **wünschenswerten kompletten Rauchstopp** gibt es viele Hilfsangebote wie Nikotinersatztherapie, Medikamente, Kurse, Hypnose, Akupunktur, Apps etc. **Trotz aller Hilfen zum kompletten Rauchstopp sind die Rückfallquoten immens!**



# Gedanken und Einstellungen von Raucherinnen und Rauchern

Tabakabhängige Raucherinnen und Raucher zeichnen sich häufig durch folgende Gedanken und Einstellungen aus:

Wenn ich aufhöre,

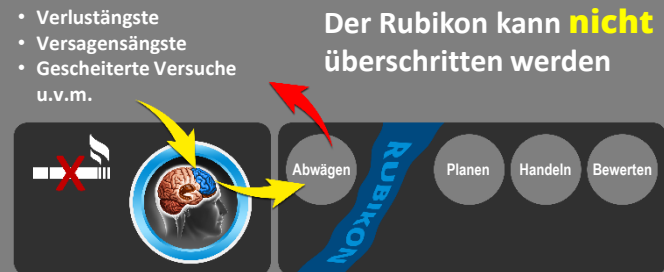
- werde ich nur noch ein Nervenbündel sein.
- werde ich aggressiv und ungenießbar sein.
- werde ich es wahrscheinlich sowieso nicht schaffen und mich dann wie ein Versager fühlen.
- wird meine Arbeit darunter leiden.
- wird mein Leiden groß und von langer Dauer sein.
- werde ich an Gewicht zunehmen.
- werde ich bestenfalls zu einem lustfeindlichen, ungemütlichen, langweiligen und militanten Nichtraucher.



## Rauchstopp "sofort"!

Angst auf etwas „Wertvolles“ verzichten zu müssen!

- **Langer** Entscheidungsprozess
- **Hoher** Überzeugungs-Aufwand



**Nein, derzeit nicht!**

**Nein,  
derzeit  
nicht!**



# Nichtraucherkurse vs. CiQuit-Reduktionstherapie

Ja,  
ich  
will!



## Nichtraucher-Kurse

Zum Beispiel:



Primäre Gründe, warum Nichtraucher-Kurse so selten genutzt werden?

- **Keine Motivation zum sofortigen Rauchstopp**
- **Furcht vor Misserfolg**  
Die Angst vor dem Scheitern und der damit verbundene Gesichtsverlust.
- **Fehlende Privatsphäre**  
Die Teilnahme an Kursen erfordert eine gewisse Offenheit über persönliche Gewohnheiten, die ungern preisgegeben werden.
- **Selbstüberschätzung**  
Die Schwierigkeiten bei der Überwindung der Nikotinsucht werden unterschätzen. Dies führt dazu, dass geglaubt wird ohne professionelle Unterstützung auszukommen, selbst wenn dies in der Realität nicht der Fall ist.

## CiQuit-Reduktions-therapie



Primäre Gründe, warum CiQuit wesentlich häufiger genutzt werden wird?

- **Kein sofortiger Rauchstopp notwendig**
- **Motivierende Teilerfolge**  
Zuerst etwas weniger Rauchen traut sich jede Raucherin und jeder Raucher zu.
- **Hohe Privatsphäre**  
Die Teilnahme erfordert keine Offenheit über persönliche Gewohnheiten. Selbst eine patientenindividuelle längere Therapiedauer muss nicht kommuniziert werden.
- **Eingängliche Argumentation**  
Nicht-mehr-Rauchen ist lernbar und nicht Schicksal. Eine gute Vorbereitung - „Die Wiederherstellung der Abstinenzfähigkeit“ - schafft optimale Erfolgsaussichten. Wie bei jeder wichtigen Prüfung oder neuen Sportart ist eine optimale Vorbereitung zielführend.

**Erst „weniger“ Rauchen!**

**Keine** Angst auf etwas **„Wertvolles“** verzichten zu müssen!

- **Schneller Entscheidungsprozess**
- **Niedriger Überzeugungs-Aufwand**

• Keine Verlustängste  
• Keine Versagensängste  
• Kein zusätzlicher Aufwand

**Der Rubikon kann **sofort** überschritten werden**



**Ja, ich will!**

# Erfolgsquoten in der Tabakentwöhnung

## Nichtraucherkurse werden sehr selten in Anspruch genommen!<sup>1</sup>

|  | Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung |           |           |           |         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|
|                                                                                   | Individuelle verhaltensbezogene Prävention      |           |           |           |         |           |
|                                                                                   | 2017                                            | 2018      | 2019      | 2020      | 2021    | 2022      |
| Kursteilnahmen gesamt                                                             | 1.675.008                                       | 1.685.490 | 1.805.889 | 1.157.305 | 796.595 | 1.294.193 |
| Beispiel Handlungsfeld: <b>Bewegung</b>                                           | 1.159.826                                       | 1.155.187 | 1.223.676 | 732.653   | 466.144 | 769.853   |
| Anteil in %                                                                       | 69,24%                                          | 68,54%    | 67,76%    | 63,31%    | 58,52%  | 59,49%    |
| Beispiel Handlungsfeld: <b>Stressmanagement</b>                                   | 438.854                                         | 462.829   | 514.285   | 363.332   | 275.593 | 452.486   |
| Anteil in %                                                                       | 26,20%                                          | 27,46%    | 28,48%    | 31,39%    | 34,60%  | 34,96%    |
| Beispiel Handlungsfeld: <b>Suchtmittelkonsum</b>                                  | 11.647                                          | 10.675    | 8.552     | 5.362     | 4.297   | 6.351     |
| Anteil in %                                                                       | 0,70%                                           | 0,63%     | 0,47%     | 0,46%     | 0,54%   | 0,49%     |
| <b>Förderung des Nichtrauchens</b>                                                | 10.630                                          | 9.360     | 7.609     | 5.043     | 3.746   | 5.989     |
| Anteil in %                                                                       | 0,63%                                           | 0,56%     | 0,42%     | 0,44%     | 0,47%   | 0,46%     |

1) Quelle: [https://gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention\\_selbsthilfe\\_beratung/praevention\\_und\\_bgf/praeventionsbericht/praeventionsbericht.jsp](https://gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/praeventionsbericht/praeventionsbericht.jsp)

Teilnehmer an  
Nichtraucherkursen aller  
gesetzlichen Krankenkassen  
(2019 - vor der Pandemie)



≈ 35 %

### Nichtraucherkurse

In der Versorgungspraxis wird bei professionellen Tabakentwöhnungsbehandlungen von 12-Monats-Abstinenzraten zwischen 25% und 40% berichtet.<sup>10</sup> Intensive Interventionen mit mehreren Kontakten vor und nach dem Rauchstopptermin erzielen höhere Abstinenzquoten.<sup>11</sup>

2) Quelle: [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmittelmedizinische\\_Reihe\\_Tabakabha%CC%88ngigkeit\\_BFREI.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmittelmedizinische_Reihe_Tabakabha%CC%88ngigkeit_BFREI.pdf)  
3) Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=221166> | Versuch und Scheitern  
4) Quelle: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006l\\_S3\\_Rauchen\\_-\\_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung\\_2021-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006l_S3_Rauchen_-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf)  
5) Quelle: <https://drks.de/search/de/trial/DRKS00025933> | Grundlegende Ergebnisse | Conclusions  
6) Quelle: <https://www.cochrane.de/news/ein-neuer-cochrane-review-untersucht-die-wirksamkeit-von-unterschiedlichen>  
7) Quelle: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/rauchentwohnung/koennen-nikotinplaster-und-co-bei-der-rauchentwohnung-helfen>  
8) Quelle: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/rauchentwohnung/kann-vareniclin-bei-der-rauchentwohnung-helfen>

## Exkurs

### Erfolgsquoten in der Tabakentwöhnung



#### Nur eigene Willenskraft

Bei einem festen Vorsatz, endgültig mit dem Rauchen aufzuhören und sich nie mehr eine Zigarette anzustecken, liegt die Abstinenz-Wahrscheinlichkeit eine Woche nach der Vorsatzbildung bei 25 %, weitere sechs Monate später bereits unter 5 %.<sup>2</sup> Unbegleitet führen Rauchstopp-Versuche nur in 3% bis 5% der Fälle zum Erfolg.<sup>3</sup>

≈ 5 %



#### Apps und Online-Programme

Mobile Selbsthilfe-Programme, S3-Leitlinie: Dieses Risk Ratio (RR) bedeutet, dass 0,6 % in den Kontrollgruppen und 0,9 % in den Interventionsgruppen erfolgreich mit dem Rauchen aufgehört haben.<sup>4</sup> NichtraucherHelden-App (DiGA), Studienergebnis: Die NichtraucherHelden-App verdoppelt die Abstinenzrate.<sup>5</sup>

≈ 10 %



#### Nikotinersatztherapie

63 Studien mit 41.509 Teilnehmern: 17 %, die ein Pflaster mit einer anderen Maßnahme kombinierten, konnten aufhören, verglichen mit 14 %, die eine einzelne Form von Nikotinersatztherapie (NET) anwendeten.<sup>6</sup> 16%, die NET nutzten, rauchten nicht mehr. 11%, die ein Placebo verwendeten, rauchten nicht mehr.<sup>7</sup>

≈ 15 %



#### Medikamente z.B.: Champix, Zyban

25%, die Vareniclin (Champix) einnahmen, rauchten nicht mehr. 11%, die ein Scheinmedikament bekamen, rauchten nicht mehr.<sup>8</sup> 19%, die Bupropion (Zyban) einnahmen, rauchten nicht mehr. 12%, die ein Scheinmedikament einnahmen, rauchten nicht mehr.<sup>9</sup>

≈ 25 %

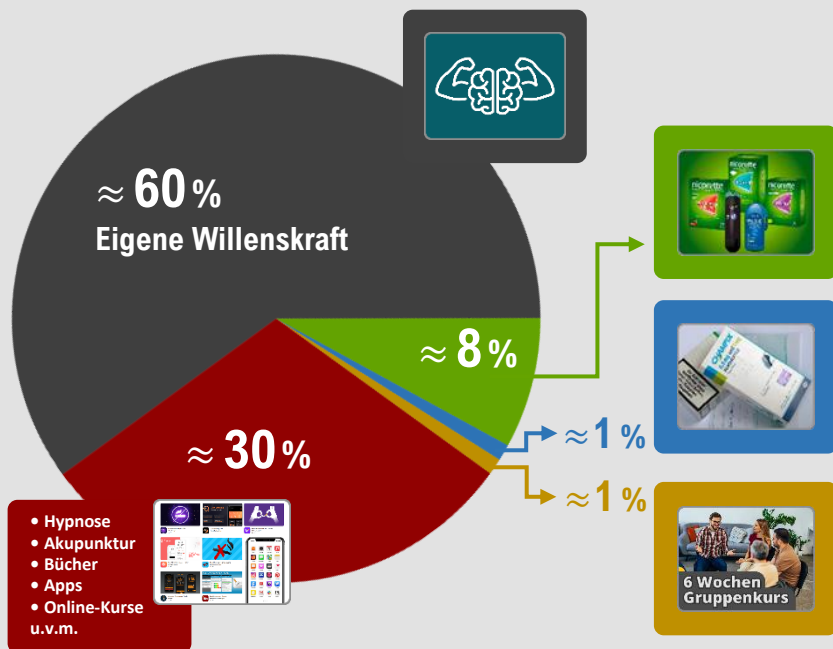
9) Quelle: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/rauchentwohnung/kann-bupropion-bei-der-rauchentwohnung-helfen>  
10) Quelle: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006l\\_S3\\_Rauchen\\_-\\_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung\\_2021-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006l_S3_Rauchen_-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf)  
11) Quelle: [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmittelmedizinische\\_Reihe\\_Tabakabha%CC%88ngigkeit\\_BFREI.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmittelmedizinische_Reihe_Tabakabha%CC%88ngigkeit_BFREI.pdf)

# Nur die eigene Willenskraft - Die falsche Strategie

## Problem

Rauchstopp-Versuche in Eigenregie sind trotz sehr niedriger Erfolgsquote vorherrschend, da viele Raucherinnen und Raucher ihre Fähigkeit, ohne Unterstützung mit dem Rauchen aufzuhören, überschätzen. Diese Selbstüberschätzung führt dazu, dass sie evidenzbasierte Hilfe meiden, in der Hoffnung, durch eigene Willenskraft erfolgreich zu sein. Evidenzbasierte Hilfe erhöht zumindest die Erfolgsaussichten.

### Umsetzung eines Rauchstopp-Versuchs



#### Eigene Willenskraft



Erfolgsquote

≈ 5 %

Unbegleitet führen Rauchstopp-Versuche nur in 3% bis 5% der Fälle zum Erfolg.<sup>1</sup>

Bei einem festen Vorsatz, endgültig mit dem Rauchen aufzuhören und sich nie mehr eine Zigarette anzustecken, liegt die Abstinenz-Wahrscheinlichkeit eine Woche nach der Vorsatzbildung bei 25 %, weitere sechs Monate später bereits unter 5 %.<sup>2</sup>

## Wichtig! S3-Leitlinie<sup>3</sup>

„Anders als bei vielen anderen gesundheitlichen Interventionen schlägt den Betroffenen in der Regel nicht ein ärztlicher Berater die nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand effektivste Methode vor.

Vielmehr informieren sich die Betroffenen häufig selbst auf einem wenig regulierten Markt von Tabakentwöhnungsangeboten.“

### Nikotinersatztherapie



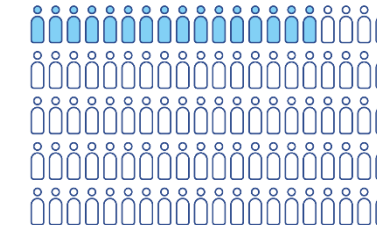
Erfolgsquote

≈ 15 %

63 Studien mit 41.509 Teilnehmern: 17 %, die ein Pflaster mit einer anderen Maßnahme kombinierten, konnten aufhören, verglichen mit 14 %, die eine einzelne Form von Nikotinersatztherapie (NET) anwendeten.<sup>4</sup>

### Helfen Nikotinersatzprodukte bei der Raucherentwöhnung? <sup>5</sup>

#### Nikotinersatzprodukte



16 von 100 Personen, die ein Nikotinersatzprodukt nutzten, rauchten nicht mehr.\*  
\*(Nach 6 bzw. 12 Monaten)

#### Placebo-Produkt



11 von 100 Personen, die ein Placebo-Produkt verwendeten, rauchten nicht mehr.\*

Quelle: Hartmann-Boyce et al. (2018)



1) Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=221166> | Versuch und Scheitern

2) Quelle: [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische\\_Reihe\\_Tabakabha%CC%88ngigkeit\\_BFREI.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_Tabakabha%CC%88ngigkeit_BFREI.pdf)

3) Quelle: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-0061\\_S3\\_Rauchen-\\_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung\\_2021-03.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-0061_S3_Rauchen-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf)

4) Quelle: <https://www.cochrane.de/news/ein-neuer-cochrane-review-untersucht-die-wirksamkeit-von-unterschiedlichen>

5) Quelle: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/raucherentwöhnung/koennen-nikotinpflaster-und-co-bei-der-raucherentwöhnung-helfen>

# Hinderungsfaktoren zur Nutzung von Hilfsangeboten

- Aufwand
- Nebenwirkungen
- Kosten

**USP: CiQuit hat keine oder nur geringe Hinderungsfaktoren**

 Hohe Bereitschaft zur Anwendung

 Niedrige Bereitschaft zur Anwendung

Beispiel Deutschland



| Zielgruppe | Methode der Umsetzung | Aufwand bei der Umsetzung | Nebenwirkungen | Kosten | Umsetzung der Methode in % | Tatsächliche Rauchstopp-Versuche pro Jahr | Erfolgsquote |
|------------|-----------------------|---------------------------|----------------|--------|----------------------------|-------------------------------------------|--------------|
|------------|-----------------------|---------------------------|----------------|--------|----------------------------|-------------------------------------------|--------------|

## Gedeckter Bedarf - Rauchstopp „sofort“! (Methoden mit hoher Evidenz)

|      |                                                                                                                    |      |        |                       |      |           |        |                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|-----------------------|------|-----------|--------|--------------------------------------------|
| 10 % |  Nur eigene Willenskraft          | Nein | Nein   | Nein                  | 60 % | 1.200.000 | ≈ 5 %  | Ein Ziel:<br>Rauchstopp<br>JA oder<br>NEIN |
|      |  Nikotinersatztherapie            | Nein | Gering | Hoch<br>≈ 150 - 300 € | 8 %  | 160.000   | ≈ 15 % |                                            |
|      |  Medikamente z.B.: Zyban, Champix | Nein | Hoch   | Hoch<br>≈ 150 - 300 € | 1 %  | 20.000    | ≈ 25 % |                                            |
|      |  Kurse mit Präsenz                | Hoch | Nein   | Hoch<br>≈ 150 - 250 € | 1 %  | 20.000    | ≈ 35 % |                                            |

## Ungedeckter Bedarf - Erst „weniger“ Rauchen!

|      |                                                                                    |      |      |                                   |                                   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 60 % |  | Nein | Nein | Mittel <sup>1</sup><br>Abo-Modell | = hohe Bereitschaft zur Anwendung |
|      |                                                                                    | Nein | Nein | Nein <sup>2</sup><br>DiGA         |                                   |

## Mehrere Ziele

- Starke Reduktion
- Erhöhung der Lebensqualität von (noch) Rauchern
- Motivationsaufbau und optimale Vorbereitung auf den Rauchstopp

**Ziel: Abstinenz-Fähigkeit > 80%**



## Aktuelle S3-Leitlinie<sup>1</sup>

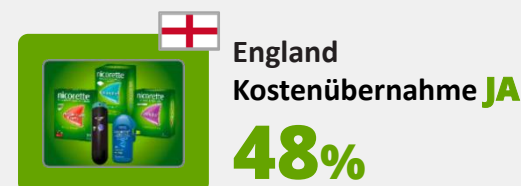
Bei der Planung von Interventionen sollte berücksichtigt werden, dass mit zunehmender Intensität einer Intervention die Akzeptanz bei der Zielgruppe und somit deren Erreichbarkeit sowie der Anteil der regulären Beender sinkt.“  
(S3-Leitlinie: S. 97, Abs. 3, Satz 1)

## Ländervergleich<sup>2</sup>

Nutzung einer Nikotinersatztherapie (NET) bei einem Rauchstopp-Versuch in Abhängigkeit der Kostenübernahme durch das Gesundheitssystem.



Nutzung einer NET bei einem Rauchstopp-Versuch



Nutzung der NET bei einem Rauchstopp-Versuch

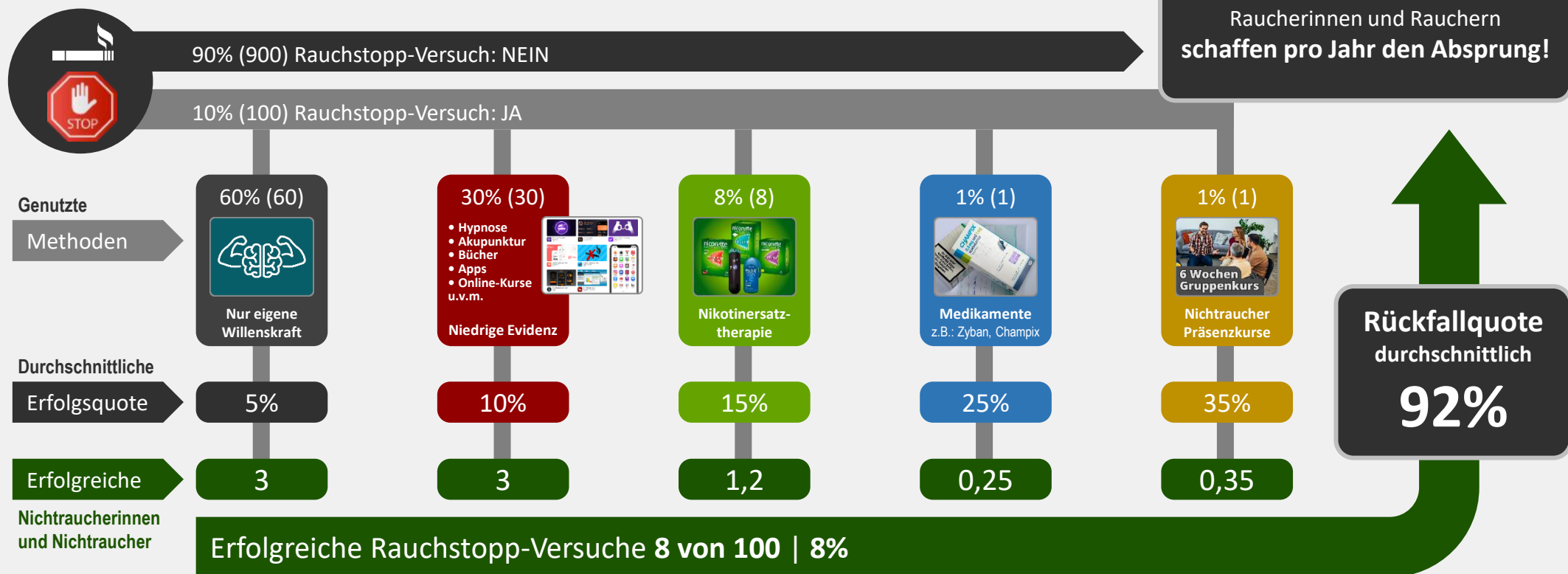
<sup>1</sup> für Selbstzahler günstiges Abo-Modell, ggf. Bezuschussung der Kosten durch Krankenkassen und/oder Arbeitgeber

<sup>2</sup> als DiGA = Digitale Gesundheitsanwendung nach MDR I (Anlage 1 und 2)

# Hohe Rückfallquoten trotz vieler Hilfsangebote

Viel zu wenige Raucherinnen und Raucher schaffen pro Jahr den Sprung in die dauerhafte Abstinenz.

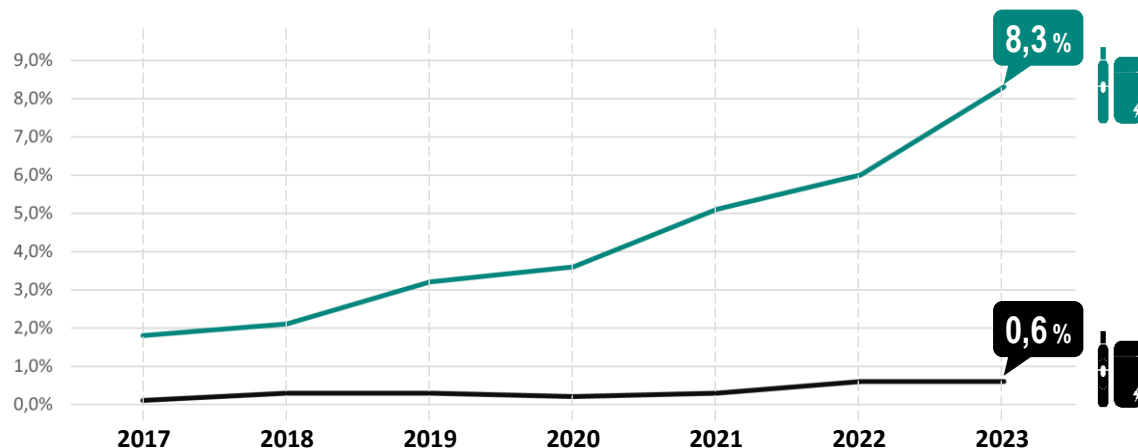
**Hochrechnung: ~ Erfolgreiche Rauchstopp-Versuche -  
über 1.000 tabakabhängige Raucherinnen und Raucher - pro Jahr**



# Tabak-Erhitzer (IQOS & Co.) am Beispiel Deutschland

2023

- gaben 8,3% der über 14-jährigen an, Tabak-Erhitzer aktuell zu nutzen oder ausprobiert zu haben.
- gaben nur 0,6% der über 14-jährigen an, Tabak-Erhitzer aktuell tatsächlich zu nutzen.<sup>1</sup>

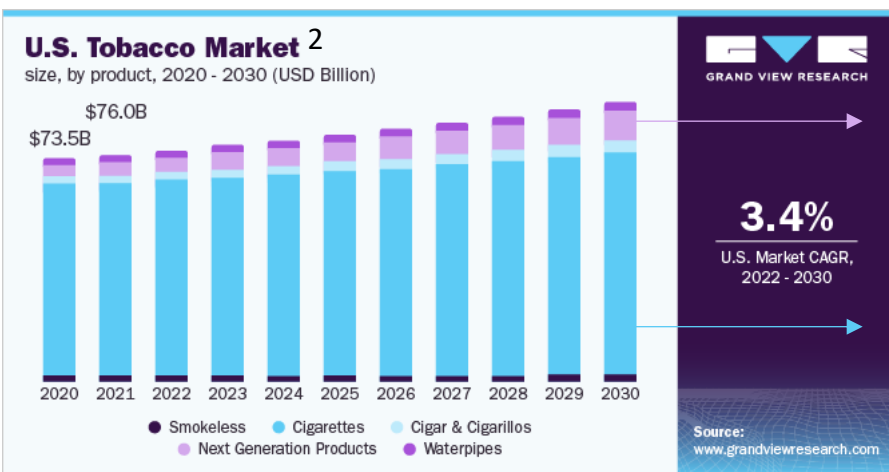


**DEBRA**  
Deutsche Befragung zum Rauchverhalten 

Deutsche Befragung  
zum Rauchverhalten

Häufig kehren Raucherinnen und Raucher nach einem Wechsel zu Tabak-Erhitzern oder E-Zigaretten aus folgenden Gründen zur klassischen Zigarette zurück:

- 1. Unzureichender Nikotinkick und Befriedigung:** Alternativprodukte können das gewohnte Nikotinempfinden und den Kick von herkömmlichen Zigaretten oft nicht gleichwertig ersetzen.
- 2. Komplexität und Wartungsaufwand:** Der höhere Wartungsaufwand von E-Zigaretten und Erhitzern im Vergleich zu klassischen Zigaretten wird als umständlich empfunden.
- 3. Technische Probleme:** Gerätefehler wie Batterieausfall oder Probleme beim Nachfüllen können Frustration verursachen.
- 4. Soziale und kulturelle Faktoren:** Das soziale Umfeld und traditionelle Rauchgewohnheiten können die Nutzung von Alternativprodukten erschweren.
- 5. Regulatorische Einschränkungen:** Strengere Vorschriften für E-Zigaretten und Erhitzer, einschließlich Geschmacksverbote, können ihre Attraktivität verringern.
- 6. Geschmack und sensorische Erfahrung:** Viele Raucher bevorzugen den Geschmack und das Raucherlebnis traditioneller Zigaretten gegenüber den als künstlich empfundenen Aromen von E-Zigaretten.
- 7. Zweifel an der Entwöhnungseffektivität:** Unsicherheiten über die Wirksamkeit dieser Produkte als Hilfsmittel zur Rauchentwöhnung führen dazu, dass manche Raucher zurück zu Zigaretten wechseln.



## Tabak-Erhitzer und E-Zigaretten\*



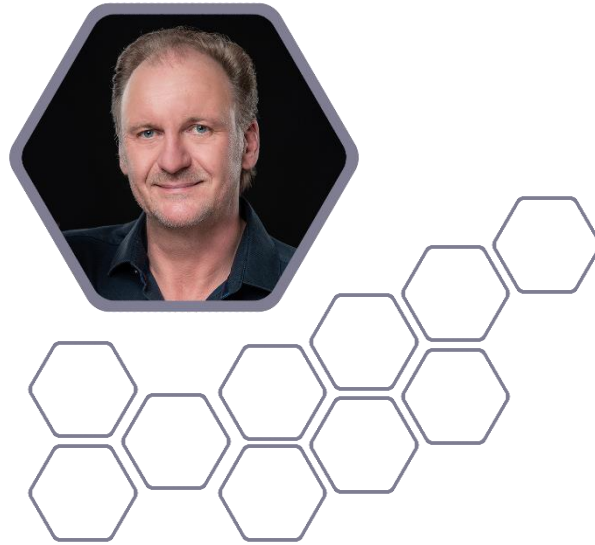
## Klassische Zigarette



\*In einigen Ländern ist der Besitz von Tabakerhitzern, E-Zigaretten und Liquids strengstens verboten und kann mit hohen Strafen geahndet werden. Dazu gehören u.a. Urlaubsländern wie Brasilien, Singapur und Thailand (Stand September 2023). <https://www.iqos.com/de/de/news/services-support/reisen-mit-tabakerhitzern-travelguide.html>

1) Quelle: <https://www.debra-study.info/>  
2) Quelle: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/us-tobacco-market>

# Vielen Dank



## Ansprechpartner

Andreas Unsicker

E-Mail: [unsicker@luna-medical.de](mailto:unsicker@luna-medical.de)  
Mobil: + 49 172 533 42 92  
[www.luna-medical.com](http://www.luna-medical.com)

**LUNA medical GmbH**  
Yorckstr. 6  
93049 Regensburg

**Anlagen**



# Das sagen Anwender

## Statements aus der Pilot-Studie

*„**Sehr gute Sache**, durch die Kontrolle konnte ich meinen Zigarettenkonsum nach 8 Wochen bereits von 18-20 auf durchschnittlich 13 senken.“*

**Rainer W.**

*„**Also ich bin sehr begeistert**, bin am Tag 30 angekommen und ich kann nur eins sagen: Einfach top.“*

**Astrid P.**

*„**Die Box hat mir bewusst gemacht**, wie oft ich ohne Nachdenken zur Zigarette gegriffen hatte. Jetzt überlege ich vor jeder Zigarette, ob ich sie wirklich möchte und wie viele mir dann noch übrigbleiben, um mein eigenes Tagesziel zu erreichen.“*

**Constanze K.**

*„**Der Umgang ist simpel**. Die Box merkt sich ziemlich schnell, wie das eigene Rauchverhalten ist und ich muss sagen, ich muss jedes Mal schmunzeln, wenn der Zugriff zeitlich erhöht wird. Aus Gewohnheit wird Achtsamkeit!“*

**Stefan F.**

*„**Ich zünde mir keine Zigarette mehr an**, ohne nachzudenken oder zu überlegen. Auf die eine und andere kann ich schon gut verzichten. Es macht einen stolz und im Nachhinein auch glücklich. Ich bin der Meinung, man kann es schaffen, ein echter Nichtraucher zu werden. Das Gehirn stellt sich darauf ein. Tolle Erfindung!“*

**Nils O.**

## Anlagen

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Anlage 1:</b> Die 9 entscheidenden Indikatoren.....                      | 33 |
| <b>Anlage 2:</b> CiQuit-Ziele und die wissenschaftliche Herleitung.....     | 34 |
| <b>Anlage 3:</b> Der wissenschaftliche Hintergrund zu CiQuit .....          | 35 |
| <b>Anlage 4:</b> Zusammenfassung - Die primäre Aufgabe der CiQuit-Box ..... | 36 |
| <b>Anlage 5:</b> Zusammenfassung - Die primäre Aufgabe der CiQuit-App.....  | 37 |

## CiQuit

Begleitet rund um die Uhr und **verlernt Rauchen**  
genau im Moment des Rauch-Verlangens!



## Der wissenschaftliche Hintergrund

Ausführliche Informationen unter

[www.luna-medical.com/de/wissenschaft/](http://www.luna-medical.com/de/wissenschaft/)



## Anlage 3: Die 9 entscheidenden Indikatoren

### Anwender-Beispiel

**6 Monate** (Basis-Einstellung)  
bzw. Anpassung an den  
Entwöhnungsfortschritt

**Primär physische**  
(körperliche) **Abhängigkeit**

**Primär psychische**  
(mentale) **Abhängigkeit**



### Primäre Ziele:

1. **Alltagstaugliche Anwendung** für die Masse der Rauchenden
2. Die Wiederherstellung der **Abstinenz-Fähigkeit**
3. **Aufbau der Motivation zum Rauchstopp**

### 9 Indikatoren der Abstinenz-Unfähigkeit

1. Erste Zigarette sofort oder kurz nach dem Aufstehen
2. Mehr als 10 Zigaretten täglich

3. Keine Motivation zum Rauchstopp-Versuch
4. Unfähigkeit, den Rauchimpuls zu kontrollieren
5. Keine Achtsamkeit auf das eigene Rauchverhalten
6. Starke Verknüpfung von Auslösereizen und Zigarette (Klassische Konditionierung)
7. **Ambivalente Einstellung zur Zigarette** (z.B.: Rauchen ist schädlich, aber hilft in Stress-Situationen)
8. Starkes Verlangen beim Versuch der Reduktion
9. Großes Unbehagen gegenüber einem Rauchstopp (Versagensängste, Verlustängste)

### Häufige mentale Einstellung:

Angst auf etwas „**Wertvolles**“  
verzichten zu müssen!

### 9 Indikatoren der Abstinenz-Fähigkeit

1. Erste Zigarette frühestens 1 Stunde nach dem Aufstehen
2. 10 oder weniger Zigaretten täglich  
**Bestenfalls 5 oder weniger Zigaretten täglich**

3. **Extrem hohe Motivation zum Rauchstopp-Versuch**
4. Sehr gute Kontrolle über den Rauchimpuls
5. Hohe Achtsamkeit auf das eigene Rauchverhalten
6. Schwache Verknüpfung von Auslösereizen und Zigarette (Rekonditionierung)
7. **Niedrige ambivalente Einstellung zur Zigarette** (Selbstsicherheit Rauch-Situationen - z.B. Stress - ohne Zigarette zu meistern)
8. Kein oder schwaches Verlangen bei der Reduktion
9. **Kein oder schwaches Unbehagen gegenüber einem Rauchstopp (keine Versagensängste, keine Verlustängste)**

### Mentale Einstellung verändern:

Entwicklung einer „**Vorfreude**“  
auf ein rauchfreies Leben!



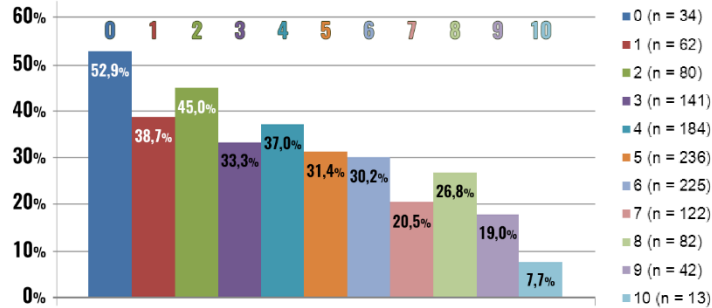
## Anlage 4: CiQuit-Ziele und die wissenschaftliche Herleitung

### Exkurs: CiQuit im Kontext zum FTND Fagerström Test for Nicotine Dependence\*

Abstinenz-  
Fähigkeit

## 9 CiQuit® Ziele

### Fagerström-Wert (FTND) von 0 bis 10



Abstinenz ein Jahr nach Kursende  
in Abhängigkeit des Fagerström-Tests<sup>1</sup>

### Ergebnis:

Je niedriger die  
**körperliche Abhängigkeit**  
ist, desto eher ist der Teilnehmer ein Jahr nach  
Kursende **Nichtraucher**.<sup>2</sup>



**CiQuit**  
Behandlung der **körperlichen**  
und **mental**en Indikatoren der  
Abstinenz-Unfähigkeit

### Mentale Abhängigkeit

Die zusätzliche Behandlung der **psychischen Tabakabhängigkeit** ist  
entscheidend, da sie den Kern der Sucht adressiert und somit eine  
nachhaltige Entwöhnung und Überwindung der Abhängigkeit (**Abstinenz-  
Fähigkeit**) ermöglicht.

1. Erste Zigarette frühestens 1 Stunde nach dem Aufstehen
2. 10 oder weniger Zigaretten täglich

**Bestenfalls 5 oder weniger Zigaretten täglich**

3. **Extrem hohe Motivation zum Rauchstopp-Versuch**
4. Sehr gute Kontrolle über den Rauchimpuls
5. Hohe Achtsamkeit auf das eigene Rauchverhalten
6. Schwache Verknüpfung von Auslösereizen und Zigarette (Rekonditionierung)
7. Niedrige ambivalente Einstellung zur Zigarette (Selbstsicherheit Rauch-Situationen - z.B. Stress - ohne Zigarette zu meistern)
8. Kein oder schwaches Verlangen bei der Reduktion
9. **Kein oder schwaches Unbehagen gegenüber einem Rauchstopp (keine Versagensängste, keine Verlustängste)**



6 Wochen  
Gruppenkurs

Erfolgsquoten eines deutschsprachigen, kognitiv-  
verhaltenstherapeutischen Gruppenprogramms zur  
Tabak-Entwöhnung unter Berücksichtigung des  
Fagerström-Tests

Der FTND (Fagerström Test for Nicotine Dependence) berücksichtigt primär  
die **körperliche Abhängigkeit**, da sich 8 von 10 möglichen Punkten auf das  
(früh)morgendliche Rauchen und den Zigarettenkonsum beziehen.

\*Der Fagerström-Test (6 Fragen) ist ein psychometrischer Test und ein  
international gebräuchliches Verfahren, mit dem das Maß der **körperlichen  
Tabakabhängigkeit** einer Person bestimmt wird. Je höher der Wert im  
Fagerström-Test ist, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit für einen  
erfolgreichen, dauerhaften Rauchstopp.<sup>3</sup>

Wann nach dem Aufwachen  
rauchen Sie Ihre erste Zigarette?

Punkte

- (3) Innerhalb von 5 Minuten
- (2) 6 - 30 Minuten
- (1) 31 - 60 Minuten
- (0) Nach 60 Minuten

Wie viele Zigaretten rauchen Sie  
im Allgemeinen pro Tag?

Punkte

- (3) 31 und mehr Zigaretten
- (2) 21 - 30 Zigaretten
- (1) 11 - 20 Zigaretten
- (0) Bis 10

Auf welche Zigarette würden Sie nicht verzichten wollen?

(1) Die erste am Morgen (0) Andere

Rauchen Sie in den ersten Stunden nach dem Aufstehen mehr als am Rest  
des Tages? (1) Ja (0) Nein

Finden Sie es schwierig, an Orten, wo das Rauchen verboten ist (z.B.  
Kirchen, Bücherei, Kino usw.), das Rauchen zu unterlassen? (1) Ja (0) Nein

Kommt es vor, dass Sie rauchen, wenn Sie krank sind und tagsüber im  
Bett bleiben müssen? (1) Ja (0) Nein

1) Quelle: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Projektbericht\\_Effektivitaet\\_von\\_Tabakentwöhnung\\_in\\_Deutschland.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Projektbericht_Effektivitaet_von_Tabakentwöhnung_in_Deutschland.pdf) | S. 59  
2) Quelle: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Berichte/Projektbericht\\_Effektivitaet\\_von\\_Tabakentwöhnung\\_in\\_Deutschland.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Projektbericht_Effektivitaet_von_Tabakentwöhnung_in_Deutschland.pdf) | S. 60  
3) Quelle: [https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Rauchstopp\\_das-koennen-Sie-tun/2\\_Unterstuetzung\\_beim\\_Rauchstopp/3\\_Feststellung-einer-Tabakabhaengigkeit-Fagerstroem-Test.html](https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Rauchstopp_das-koennen-Sie-tun/2_Unterstuetzung_beim_Rauchstopp/3_Feststellung-einer-Tabakabhaengigkeit-Fagerstroem-Test.html)

## Anlage 5: Der wissenschaftliche Hintergrund zu CiQuit

### Der Kerngedanke aus der Wissenschaft

„Ein erfolgreicher Rauchstopp hängt davon ab, wie die erlernte Gewohnheit Rauchen dauerhaft aus dem zuständigen Gehirn-Areal **„gelöscht!“** werden kann.“

*Prof. Dr. Joseph McClernon,  
Entwicklung von Interventionen gegen die Nikotinabhängigkeit*

Ziel



Abstinenz-  
Fähigkeit



### Der Kerngedanke von CiQuit

**CiQuit verlagert den Prozess des Rauchens vom „heißen System“ in das „kalte System“ und löscht die Gewohnheit (Sucht) Rauchen aus dem zuständigen Gehirn-Areal!**

Lernen und Verlernen **„löschen!“** ist im **„heißen System“** nicht möglich!



Lernen und Verlernen **„löschen!“** kann nur im **„kalten System“** umgesetzt werden!



**Rekonditionierung**

Das **„heiße System“** im Kontext des Zigarettenrauchens:

Das „Heiße System“ ist impulsiv und reagiert automatisiert und unterbewusst. Beim Zigarettenrauchen wird das „Heiße System“ bereits durch die Erwartung (Vorfriede) auf den sofortigen Genuss und die Entspannung, die Nikotin bietet, aktiviert. Es reagiert auf Verlangen, aber auch auf Stress, Langeweile und viele andere Reize, die den Griff zur Zigarette auslösen.

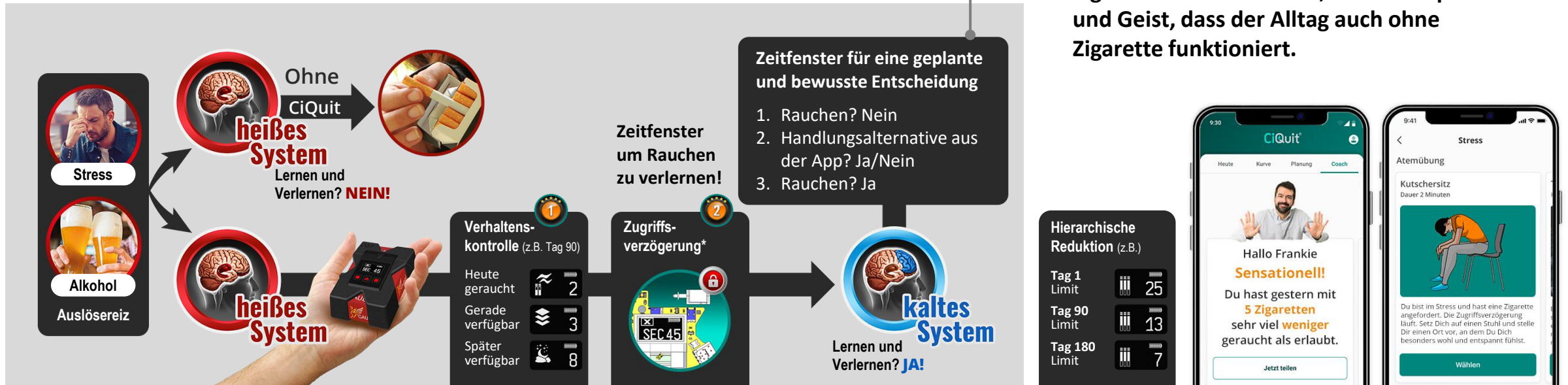
Das **„kalte System“** im Kontext des Zigarettenrauchens:

Das „Kalte System“ ist analytischer und zukunftsorientiert. Es berücksichtigt langfristige Konsequenzen und Gesundheitsrisiken, die mit dem Rauchen verbunden sind.

- Durch die CiQuit-Box wird das **„kalte System“** bei jedem Griff zur Zigarette aktiviert.
- Somit kann dem Rauch-Impuls, der unterbewusst vom **„Heißen System“** ausgeht, entgegengewirkt werden.
- Der Prozess der Rekonditionierung der nur über das **„kalte System“** möglich ist, wird über die CiQuit-Box erstmalig ohne Suchtdruck realisierbar.



## Anlage 6: Zusammenfassung - Die primäre Aufgabe der CiQuit-Box



## Die CiQuit-Box

Sie begleitet rund um die Uhr und **verlernt Rauchen genau im Moment des Verlangens!**

\*Die Zugriffsverzögerung steigt täglich langsam an.

|            |                      |                        |                        |
|------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| Beispiele: | Tag 1<br>20 Sekunden | Tag 39<br>1:17 Minuten | Tag 83<br>2:46 Minuten |
|------------|----------------------|------------------------|------------------------|

Körper und Geist passen sich an die langsam steigenden Zugriffsverzögerungen an und erzeugen während der Zugriffsverzögerungen kein quälendes Verlangen.

- Das **"heiße System"** treibt uns an, Bedürfnisse zu stillen, die unmittelbare Befriedigung versprechen. Wie sich dieses Verhalten langfristig auf uns auswirkt, wird vom „heißen System“ nicht berücksichtigt.
- Im Gegensatz dazu ermöglicht das **"kalte System"** eine rationale Abwägung von Handlungsoptionen und beruht auf der Aktivierung von Gehirn-Regionen für Selbstkontrolle, Lernen und Verlernen.
- **Effektive Verhaltenskontrolle** erfordert die Beobachtung und Dokumentation des problematischen Verhaltens, wobei bereits die Beobachtung zu einer positiven Veränderung führt.
- Die CiQuit-Box **verhindert den unkontrollierten und unterbewusst gesteuerten Zugriff auf Zigaretten**, indem sie die Schachtel grundsätzlich verschlossen hält, was jedoch nicht bedeutet, den Zugang zu Zigaretten zu verweigern.
- Stattdessen schafft die **Zugriffsverzögerung** ein Zeitfenster, das es dem Nutzer ermöglicht, genau im Moment des Verlangens, Rauchen in den zuständigen Gehirnregionen **„kaltes System“** aktiv zu verlernen.

## Anlage 7: Zusammenfassung - Die primäre Aufgabe der CiQuit-App



## Die CiQuit-App

### Permanente Aufrechterhaltung der Motivation und KI-gestützter Fahrplan zur Abstinenz!

- **Erfolgserlebnisse** in Beruf, Sport oder bei der Änderung von Verhaltensweisen sind entscheidend für die Aufrechterhaltung der Motivation. Erfolg erzeugt positive Emotionen, diese bewirken durch die Dopaminausschüttung im Belohnungszentrum genau diesen Motivationserhalt.
- Sowohl **Selbstverstärkung** als auch **Fremdverstärkung** (Stolz, Lob, Anerkennung,) spielen eine wichtige Rolle beim Aufbau eines neuen Belohnungssystems, da genau diese Verstärker positive Emotionen (Erfolg) erzeugen und damit die Dopaminausschüttung initiieren.
- Die CiQuit-App initiiert diese Verstärker u.a. durch die **Visualisierung von Teilerfolgen und Erfolgsmeldungen**, die zusätzlich die kontinuierliche Bewertung von Veränderungen und somit die Stabilisierung des Änderungsprozesses ermöglichen.
- **Wenn-Dann-Pläne** sind eine effektive Strategie zur Selbstregulierung, um die Umsetzung von guten Vorsätzen in erfolgreiches Handeln zu fördern. Die App bietet spezifische Handlungsalternativen für individuelle Rauch-Situationen an (Förderung der Rekonditionierung).

Im Ergebnis realisiert das Zusammenspiel zwischen Box und App einen Leitgedanken aus der Verhaltenstherapie:

**„Rauchen kann aktiv verlernt und Nichtraucher neu erlernt werden.“**