



Der gedeckte Bedarf - Rauchstopp „sofort“!

am Beispiel Deutschland



Inhalt

1. Abgrenzung: „Gedeckter Bedarf“ vs. „CiQuit“.....	3
2. Rauchstopp „sofort“ - Eine Momentaufnahme	4
3. Rauchstopp „sofort“ - Methoden der Umsetzung	5
4. Nur die eigene Willenskraft - Die falsche Strategie.....	6
5. Erfolgsquoten der häufigsten Methoden zur Tabakentwöhnung.....	7
6. Hinderungsfaktoren zur Nutzung von Hilfsangeboten.....	8
7. Hohe Rückfallquoten trotz vieler Hilfsangebote	9
8. Tabak-Erhitzer (IQOS & Co.) am Beispiel Deutschland	10
9. Rauchstopp „sofort“! - Langer Entscheidungsprozess	11
10. Rauchstopp „sofort“ im Kontext zum Rubikon-Modell	12
11. Rauchstopp „sofort“ - Niedrige Erfolgsquoten.....	13
12. Erst „weniger“ Rauchen mit CiQuit im Kontext zum Rubikon-Modell	14
13. Erst „weniger“ Rauchen mit CiQuit - Hohe Erfolgsquoten.....	15
14. Die unerfüllte Nachfrage	16

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/>

1. Abgrenzung: „Gedeckter Bedarf“ vs. „CiQuit“

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!



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.¹

„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

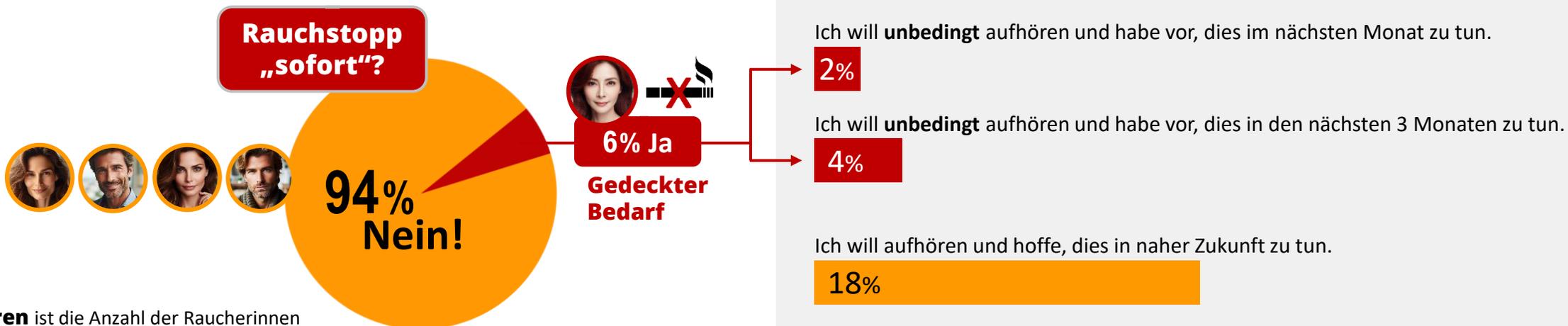
Metaanalysen konnte nachgewiesen werden, **dass deutlich mehr Menschen zu einer Reduktion als zur Abstinenz bereit sind ...**

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

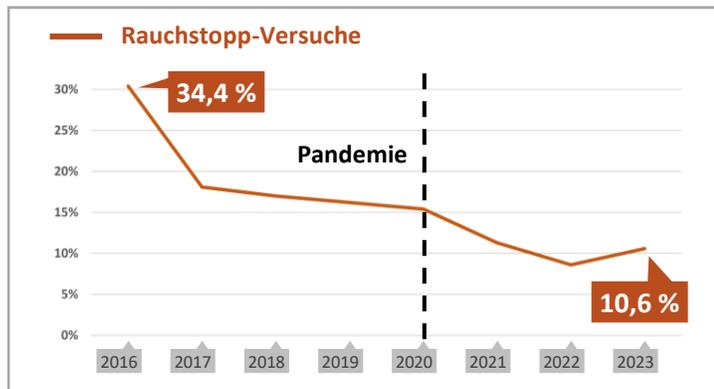
*In einigen Ländern ist der Besitz von Tabakerhitzen, E-Zigaretten und Liquids strengstens verboten und kann mit hohen Strafen geahndet werden. Dazu gehören u.a. Urlaubsländern wie Brasilien, Singapur und Thailand (Stand September 2023). <https://www.iqos.com/de/de/news/services-support/reisen-mit-tabakerhitzen-travelguide.html>

1) Quelle: https://ensp.network/wp-content/uploads/2020/10/guidelines_2020_english_forprint.pdf | S. 91 ff
2) Quelle: <https://docplayer.org/45668034-4-1-das-paradigma-zieloffener-suchtarbeit.html> | S. 198

2. Rauchstopp „sofort“ - Eine Momentaufnahme



Seit Jahren ist die Anzahl der Raucherinnen und Raucher, die jährlich mindestens einen ernsthaften **Rauchstopp-Versuch unternehmen, rückläufig.**¹



Studien zeigen, dass sich zwei von drei rauchenden Patienten in Hausarztpraxen in der Phase der Absichts- oder Sorglosigkeit, einer von vier in der Phase der Absichtsbildung befinden.

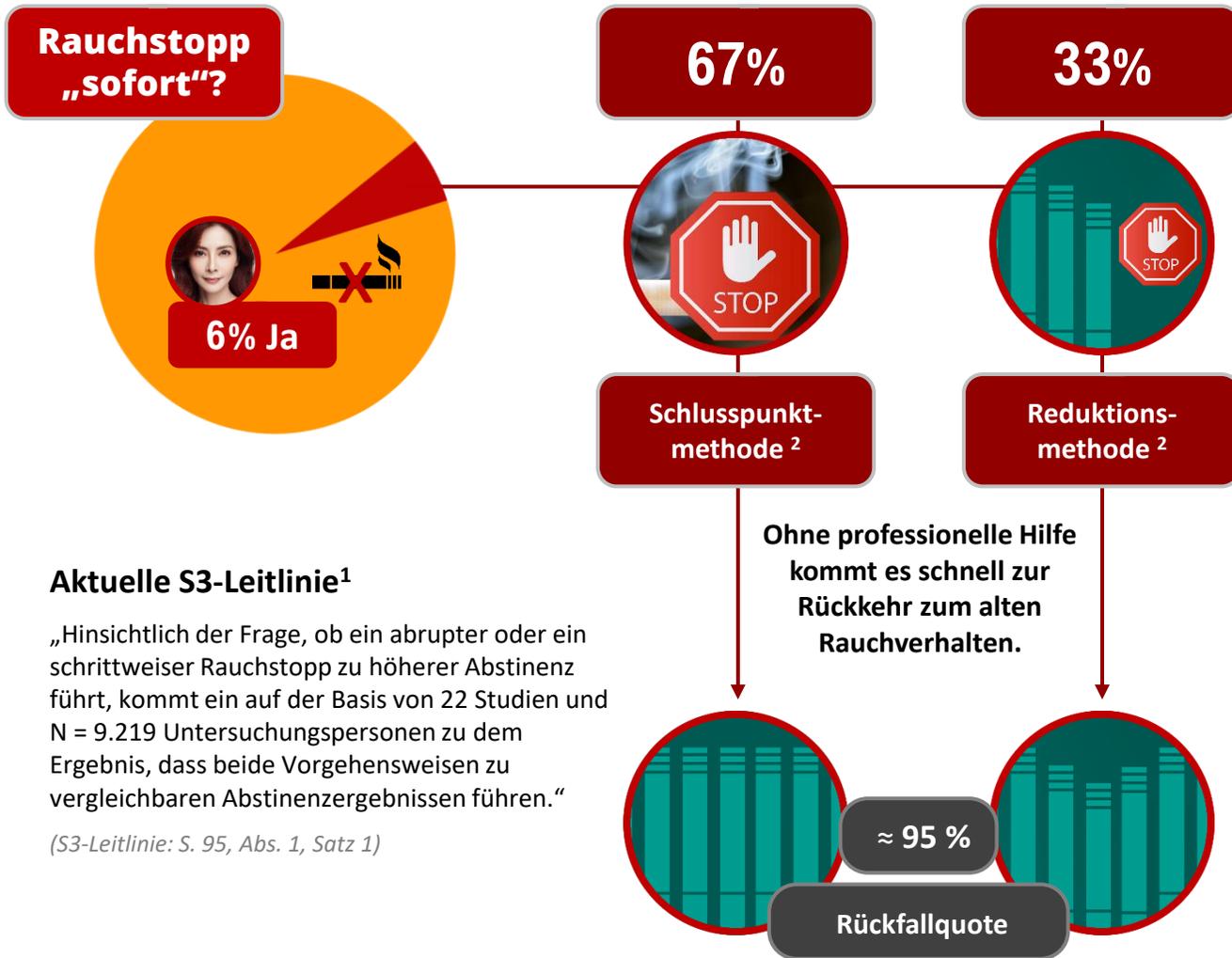
Nur etwa jeder 14. befindet sich in der Phase der Vorbereitung auf einen Rauchstopp.²

Quelle:

DEBRA (Deutsche Befragung zum Rauchverhalten) DEBRA Factsheet 05 Die Motivation zum Rauchstopp Skala (MRS) mit Befragung³

1) Quelle: DEBRA Studie Deutsche Befragung zum Rauchverhalten, <https://www.debra-study.info/>
 2) Quelle: https://www.dkfz.de/de/rauchertelefon/download/BZgA_Kurzinterventionen.pdf
 3) Quelle: <https://www.debra-study.info/wp-content/uploads/2022/02/Factsheet-05-v7-1.pdf>

3. Rauchstopp „sofort“ - Methoden der Umsetzung



Aktuelle S3-Leitlinie¹

„Hinsichtlich der Frage, ob ein abrupter oder ein schrittweiser Rauchstopp zu höherer Abstinenz führt, kommt ein auf der Basis von 22 Studien und N = 9.219 Untersuchungspersonen zu dem Ergebnis, dass beide Vorgehensweisen zu vergleichbaren Abstinenzergebnissen führen.“

(S3-Leitlinie: S. 95, Abs. 1, Satz 1)

Problem Rauchstopp mit Abstinenz-Unfähigkeit

Abstinenz-
Unfähigkeit



Psychische (mentale)
Abhängigkeit +
Physische (körperliche)
Abhängigkeit

Suchtzentrum

Effekte des Nikotinzugs

- 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

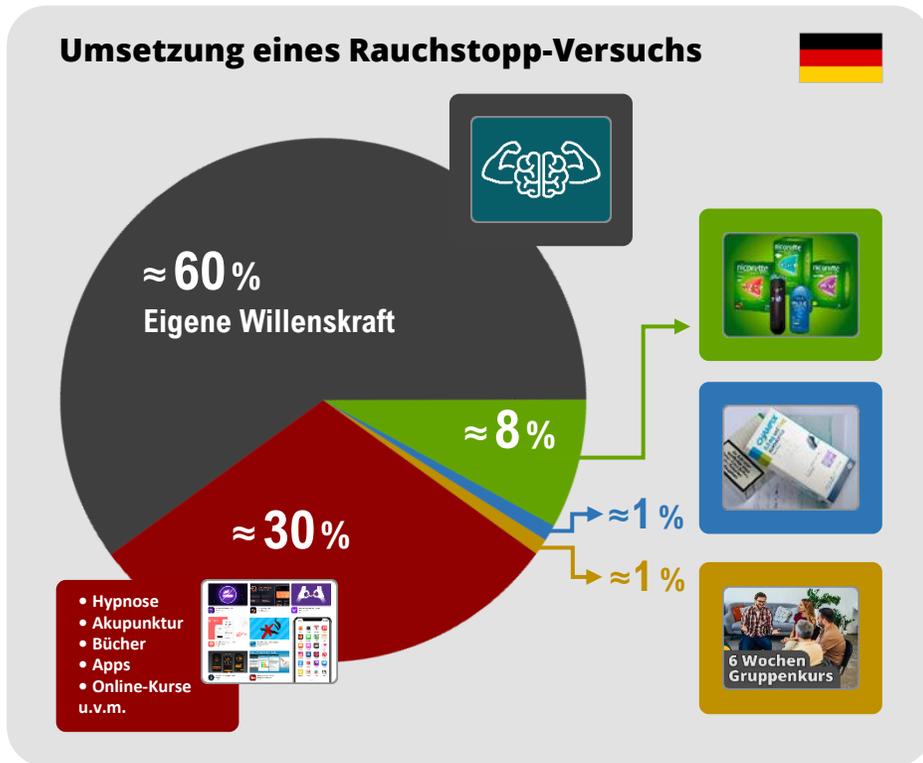
Hohe Rückfallquoten (trotz Hilfe)

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

4. 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.



Eigene Willenskraft



Unbegleitet führen Rauchstopp-Versuche nur in **3% bis 5% der Fälle zum Erfolg**.¹

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 %.²

Wichtig! S3-Leitlinie³

„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



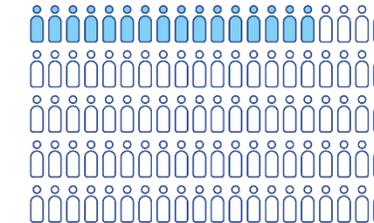
Erfolgsquote

≈ 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.⁴

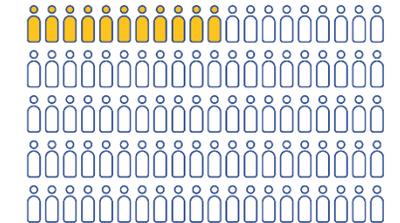
Helfen Nikotinersatzprodukte bei der Raucherentwöhnung?⁵

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
3) Quelle: https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006l_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-nikotinplaester-und-co-bei-der-raucherentwöhnung-helfen>

5. Erfolgsquoten der häufigsten Methoden zur Tabakentwöhnung

Nichtraucherkurse werden sehr selten in Anspruch genommen!¹

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: Bewegung	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: Stressmanagement	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: Suchtmittelkonsum	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%
Förderung des Nichtrauchens	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

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.¹⁰ Intensive Interventionen mit mehreren Kontakten vor und nach dem Rauchstoptermine erzielen höhere Abstinenzquoten.¹¹



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 %.² Unbegleitet führen Rauchstopp-Versuche nur in 3% bis 5% der Fälle zum Erfolg.³

≈ 5 %



Mobile Selbsthilfe-Programme

Mobile Selbsthilfe-Programme (S3-Leitlinie: Dieses Risk Ratio (RR) bedeutet, dass Ø 5,6 % in den Kontrollgruppen und Ø 9,3 % in den Interventionsgruppen erfolgreich mit dem Rauchen aufgehört haben.⁴ NichtraucherHelden-App (DiGA), Studienergebnis: Die NichtraucherHelden-App verdoppelt die Abstinenzrate.⁵

≈ 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. 16%, die NET nutzten, rauchten nicht mehr.⁶ 11%, die ein Placebo verwendeten, rauchten nicht mehr.⁷

≈ 15 %



Medikamente z.B.: Champix, Zyban

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

≈ 25 %

2) Quelle: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_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/076-0061_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/rauchentwoehnung/koennen-nikotinplaster-und-co-bei-der-rauchentwoehnung-helfen>
 8) Quelle: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/rauchentwoehnung/kann-vareniclin-bei-der-rauchentwoehnung-helfen>

9) Quelle: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/rauchentwoehnung/kann-bupropion-bei-der-rauchentwoehnung-helfen>
 10) Quelle: https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-0061_S3_Rauchen_-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf
 11) Quelle: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_Tabakabha%CC%88ngigkeit_BFREI.pdf

6. Hinderungsfaktoren zur Nutzung von Hilfsangeboten

- Aufwand
- Nebenwirkungen
- Kosten

CiQuit: Keine oder nur geringe Nutzungsbarrieren

-  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: Rauchstopp JA oder NEIN
	 Nikotinersatztherapie	Nein	Gering	Hoch ≈ 150 - 300 €	8 %	160.000	≈ 15 %	
	 Medikamente z.B.: Zyban, Champix	Nein	Hoch	Hoch ≈ 150 - 300 €	1 %	20.000	≈ 25 %	
	 Kurse mit Präsenz & Wochen Gruppenkurs	Hoch	Nein	Hoch ≈ 150 - 250 €	1 %	20.000	≈ 35 %	

Ungedeckter Bedarf - Erst „weniger“ Rauchen!

60 %		Nein	Nein	Mittel ¹	= hohe Bereitschaft zur Anwendung
		Nein	Nein	Nein ² DiGA	

Ziel: Abstinenz-Fähigkeit > 80%



Mehrere Ziele

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

Aktuelle S3-Leitlinie¹

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.“

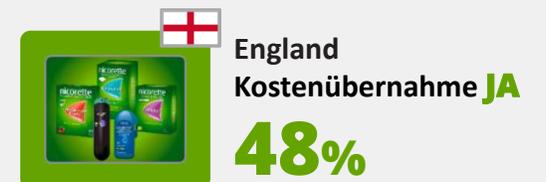
(S3-Leitlinie: S. 97, Abs. 3, Satz 1)

Ländervergleich²

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

1) günstiges Abo-Modell, ggf. Bezuschussung durch Unternehmen (Betriebliche Gesundheitsförderung)

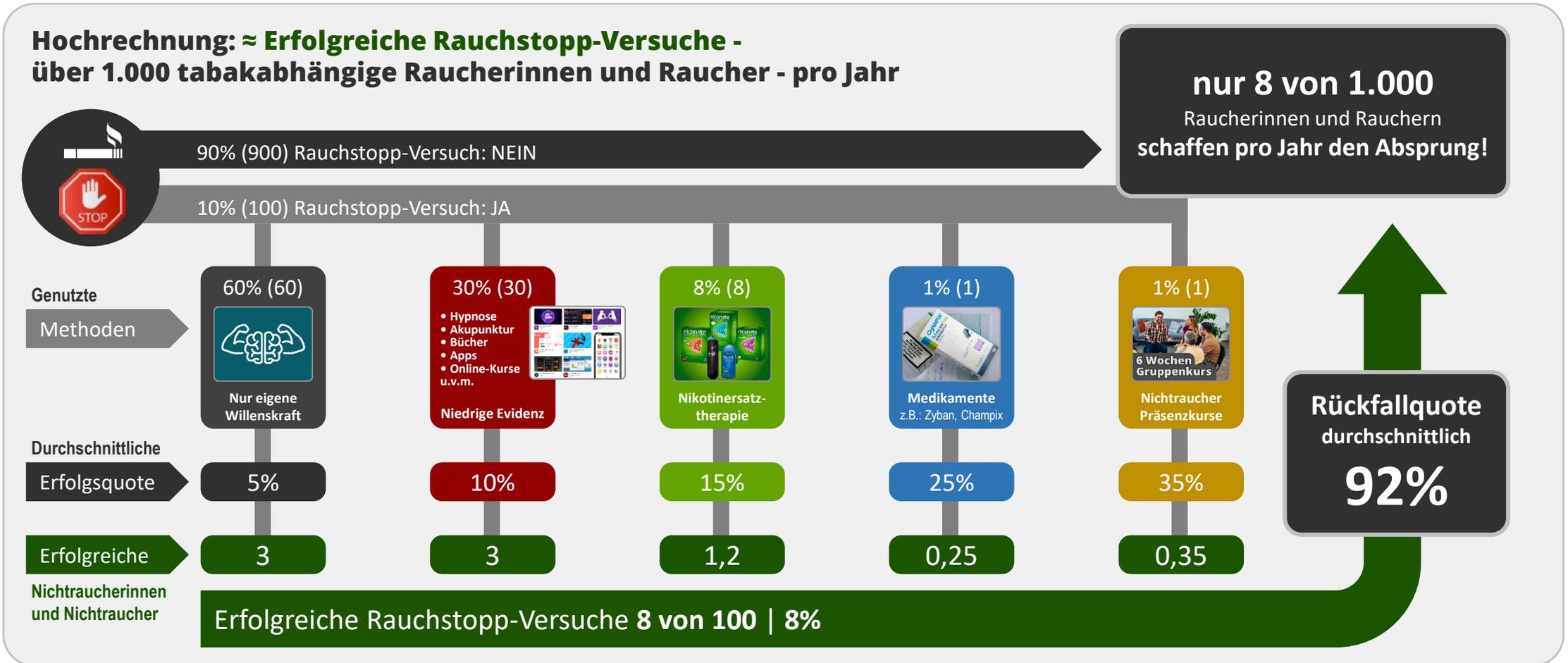
2) Kostenübernahme durch Krankenkassen als DiGA = Digitale Gesundheitsanwendung nach MDR I

1) Quelle: https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006I_S3_Rauchen_-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf

2) Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/211741/Rauchstoppversuche-und-genutzte-Entwöhnungsmethoden>

7. Hohe Rückfallquoten trotz vieler Hilfsangebote

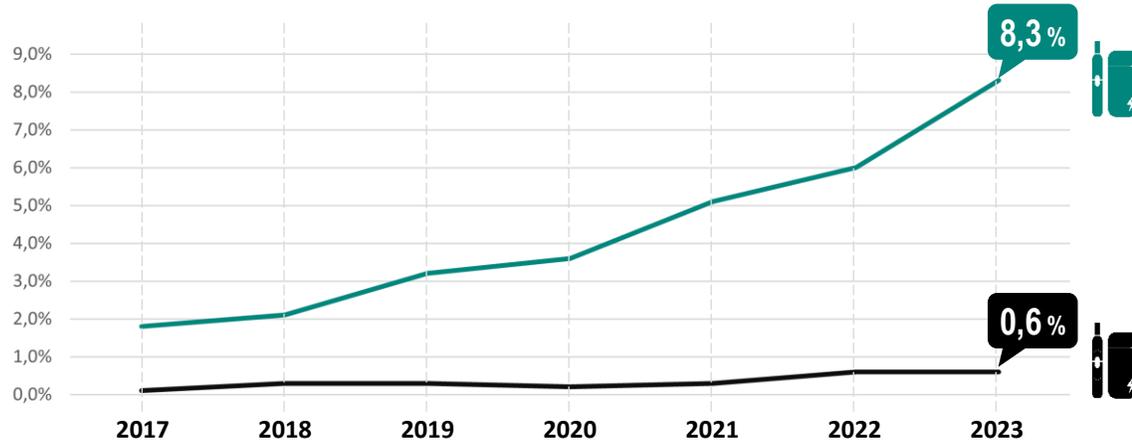
Viel zu wenige Raucherinnen und Raucher schaffen pro Jahr den Sprung in die dauerhafte Abstinenz.



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

2023

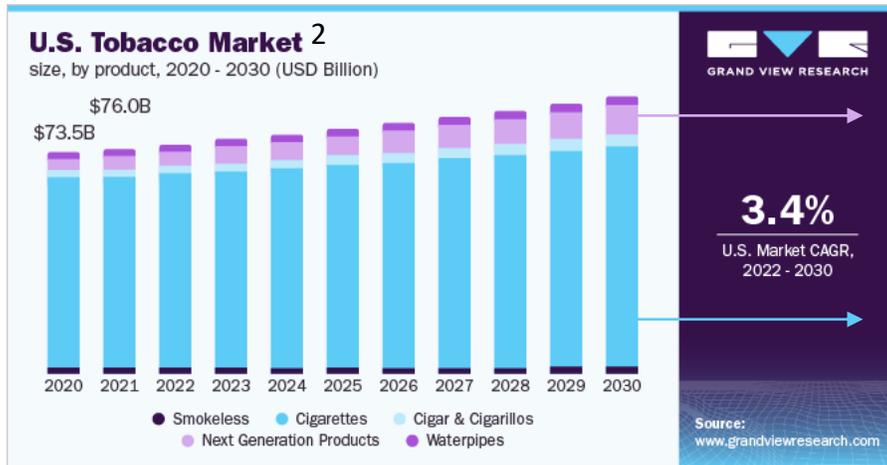
- gaben 8,3% der über 14-Jährigen an, Tabak-Erhitzer aktuell zu nutzen oder ausprobiert zu haben.
- gaben nur 0,6% der über 14-Jährigen an, Tabak-Erhitzer aktuell tatsächlich zu nutzen.¹



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>

9. Rauchstopp "sofort"! - Langer Entscheidungsprozess

Das sagt die Ärzteschaft!¹

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



Nein, derzeit nicht!

Rubikon-Modell²

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



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.

10. Rauchstopp „sofort“ im Kontext zum Rubikon-Modell

Rubikon-Modell Teil 1

Extrinsische Motivation
oder intrinsische Motivation

Rubikon-Modell Teil 2

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!

Rauchstopp trotz Abstinenz-Unfähigkeit

Angst vor **„Entzugerscheinungen“**

Befürchtung: Mein Leiden wird groß und von langer Dauer sein

- Wenig Vorbereitung
- Verlustängste
- Versagensängste

Der Rubikon **wird** **trotzdem** überschritten



Ja, ich will!

„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.“¹



Prof. Dr. Stephan Mühlig

Stephan Mühlig
Leitung der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz TU Chemnitz

Dauerhafte Abstinenz ✓

Niedrige Erfolgsquoten

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



11. Rauchstopp „sofort“ - Niedrige Erfolgsquoten

Problem

Die Abstinenz-Unfähigkeit verhindert den erfolgreichen Rauchstopp!

Abstinenz-Unfähigkeit



Psychische (mentale) **Abhängigkeit** +
Physische (körperliche) **Abhängigkeit**

Suchtzentrum

Effekte des Nikotinzugs "Hungrige Nikotinrezeptoren"

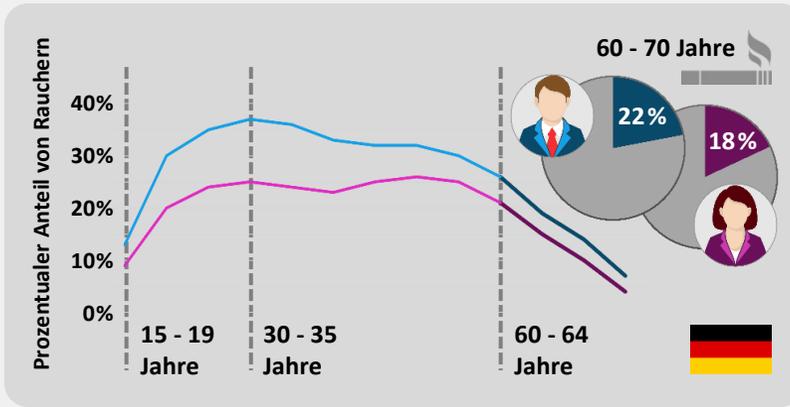
- Craving = quälendes Suchtverlangen
- Reizbarkeit und Unruhe
- Frustration und Ärger
- Ängstlichkeit
- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Verminderte Herzfrequenz
- Gesteigerter Appetit und Gewichtszunahme

Quelle: J. Henningfield

- Hoher Leidensdruck
- Hohe Rückfallquoten (trotz Hilfe)
- Nächster Rauchstopp-Versuch wird i.d.R. um Jahre verschoben



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



Rauchstopp-Versuch Methode und Erfolgsquoten:

Nur eigene Willenskraft

≈ 5 %

Bei einem festen Vorsatz, endgültig mit dem Rauchen aufzuhören, liegt die Abstinenz-Wahrscheinlichkeit eine Woche nach der Vorsatzbildung bei 25 %, weitere sechs Monate später bereits unter 5 %.¹ Unbegleitet führen Rauchstopp-Versuche nur in 3% bis 5% der Fälle zum Erfolg.²

Nikotinersatztherapie

≈ 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.⁴

Weiter Informationen
Siehe Anlage 1 bis 3

Helfen Nikotinersatzprodukte bei der Raucherentwöhnung?³

Nikotinersatz-Produkte	Placebo-Produkte
<p>16 von 100 Personen, die ein Nikotinersatz-Produkt nutzten, rauchten nicht mehr.*</p>	<p>11 von 100 Personen, die ein Placebo-Produkt verwendeten, rauchten nicht mehr.*</p>

*(Ergebnisse nach 6 oder 12 Monaten)

Quelle: Hartmann-Boyce et al. (2018)



1) Quelle: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_Tabakabaha%CC%88ngigkeit_BFREI.pdf
2) Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=221166> | Versuch und Scheitern

3) Quelle: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/raucherentwöhnung/koennen-nikotinpflaster-und-co-bei-der-raucherentwöhnung-helfen>
4) Quelle: <https://www.cochrane.de/news/ein-neuer-cochrane-review-untersucht-die-wirksamkeit-von-verschiedenen>

12. Erst „weniger“ Rauchen mit CiQuit im Kontext zum Rubikon-Modell

Rubikon-Modell Teil 1

6 Monate (Basis-Einstellung)

bzw. Anpassung an den
Entwöhnungsfortschritt

Rubikon-Modell Teil 2

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



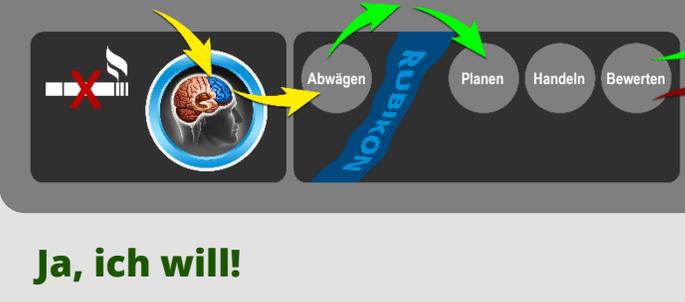
Rauchstopp mit Abstinenz-Fähigkeit

Entwicklung einer „Vorfreude“
auf ein rauchfreies Leben!

Selbstsicherheit: Rauch-Freiheit ist einen
Gewinn an Lebensqualität

- Optimale Vorbereitung
- Keine Verlustängste
- Keine Versagensängste

Der Rubikon **kann**
überschritten werden



- Die **CiQuit-Therapie** orientiert sich am sogenannten **Rubikon-Modell**¹ von Heckhausen und Gollwitzer, ein motivationspsychologisches Prozessmodell, das zielrealisierendes Handeln durch eigene Ressourcen fördert.
- Die Therapie führt veränderungswillige Raucherinnen und Raucher durch verschiedene Reifungsstadien – vom bewusst gewordenen Wunsch, über permanente Teilerfolge bis hin zu dem Ergebnisziel dauerhafte Abstinenz.



**Dauerhafte
Abstinenz** ✓



Ausreichende
Abstinenz-
Fähigkeit

**noch
nicht
erreicht!**

Fortsetzung der
CiQuit-Therapie

1) Quelle: <https://www.studysmarter.de/schule/psychologie/grundlagendisziplinen-der-psychologie/rubikon-modell/>

13. Erst „weniger“ Rauchen mit CiQuit - Hohe Erfolgsquoten

Lösung

Die Abstinenz-Fähigkeit

- **motiviert** zum Rauchstopp-Versuch und
- **ermöglicht** den erfolgreichen Rauchstopp

Abstinenz-Fähigkeit



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

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

Suchtzentrum

Effekte des Nikotinzugs

“Hungrige Nikotinrezeptoren”

Stark abgeschwächt!

Bestenfalls nicht mehr vorhanden.



Quelle: J. Henningfield

Kein oder schwacher Leidensdruck

Hohe Erfolgsquoten*

Bei Rückfall, Wiederaufnahme der CiQuit-Anwendung

9 Indikatoren der Abstinenz-Fähigkeit

Ziel

> 80%



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!

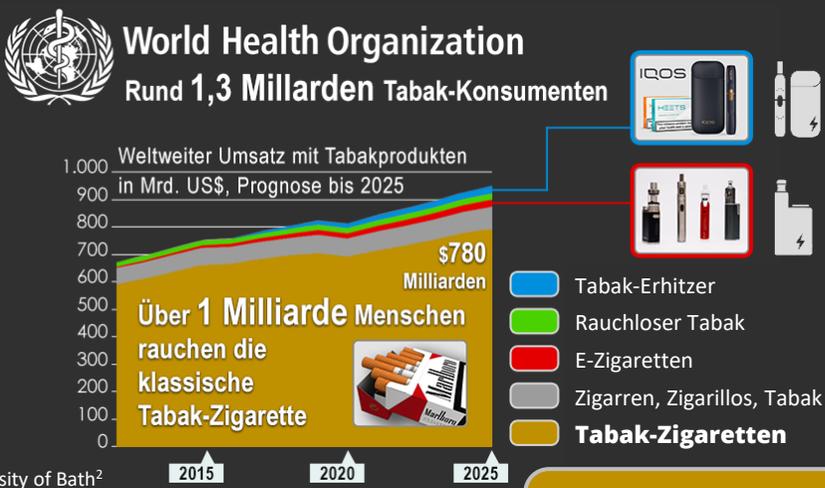
14. Die unerfüllte Nachfrage

Erst „weniger“ Rauchen! = Einfacher Einstieg in eine Verhaltensänderung

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.“¹



Mitbewerber fokussieren den Umstieg auf Ersatzprodukte oder den sofortigen Rauchstopp



Enorme Versorgungslücke

- Ungedeckter Bedarf
- Kein Bedarf
- Gedeckter Bedarf

Gedeckter Bedarf =

Angebote, die helfen sollen die Tabak-Zigarette zu ersetzen ~~X~~

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.³

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.⁴

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

z.B.: Nikotinersatztherapie

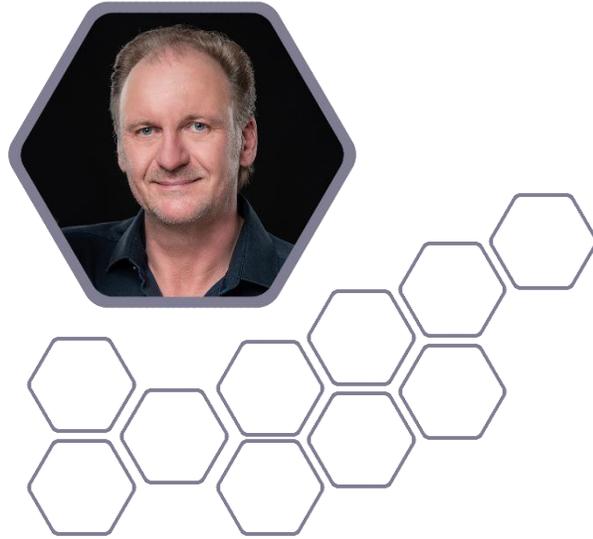
Marktführer: Johnson & Johnson, GSK, HALEON

Umsatz global | Prognose 2028
US\$ 3,9 Mrd.⁵

1) Quelle: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/22126/1/Kiss_Alexa.pdf
 2) Quelle: <https://www.van-grunstejn.com/sectoranalyse-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>

Vielen Dank



Ansprechpartner

Andreas Unsicker

E-Mail: unsicker@luna-medical.de

Mobil: + 49 172 533 42 92

www.luna-medical.com

LUNA medical GmbH

Yorckstr. 6

93049 Regensburg

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.