



Rauchen - Ein globaler Überblick



Inhalt

Vorwort	3
1. Gesundheit und volkswirtschaftliche Ersparnisse	6
2. Überblick: Gedeckter Bedarf vs. CiQuit	10
3. Raucherinnen und Raucher erreichen!	14

Tabakkonsum

ist weltweit die größte
vermeidbare Ursache
für frühzeitige
Sterblichkeit.



Weiterführende PDF-Dokumente

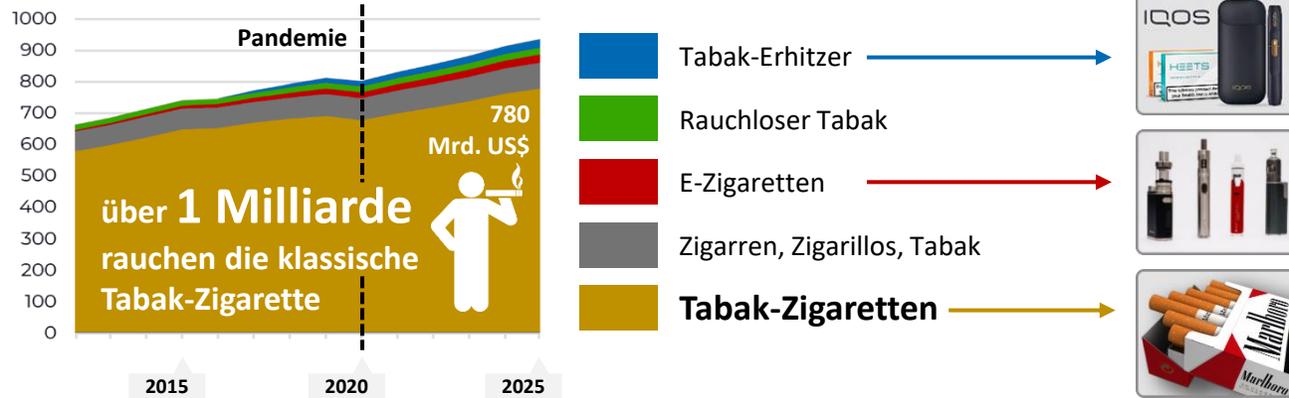
- **Der wissenschaftliche Hintergrund**
<https://www.luna-medical.com/de/wissenschaft/>
- **Die Proof-of-Principle Studie**
<https://www.luna-medical.com/de/pop-studie/>
- **Das Patent**
<https://www.luna-medical.com/de/patent/>
- **Kooperationen mit Unternehmen**
<https://www.luna-medical.com/de/unternehmen/>
- **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 2025¹



Beispiele Raucherinnen und Raucher

	Deutschland	rund 25.000.000	
	Europa	rund 115.000.000	
	USA	rund 45.000.000	
	China	rund 300.000.000	

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\$²

Umwelt

- 600 Millionen Bäume
- 200.000 Hektar Land
- 22 Milliarden Tonnen Wasser
- 84 Millionen Tonnen klimaschädliches CO₂³

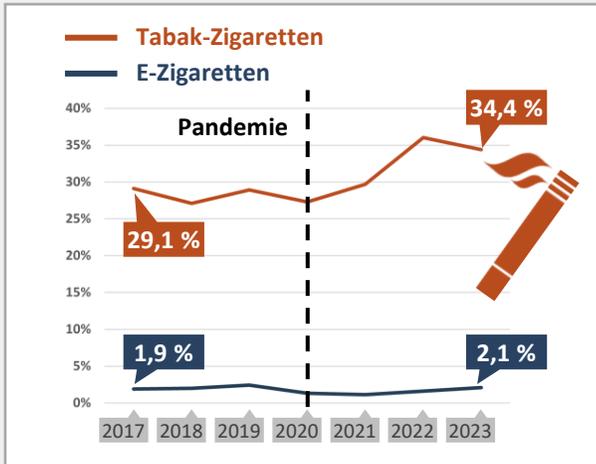


Jährlich landen geschätzt **4,5 Billionen** Zigarettenstummel mit mehr als 7.000 giftigen Chemikalien in der Umwelt.^{4,5,6}

1) Quelle: <https://www.van-grunstejn.com/sectoranalyse-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>

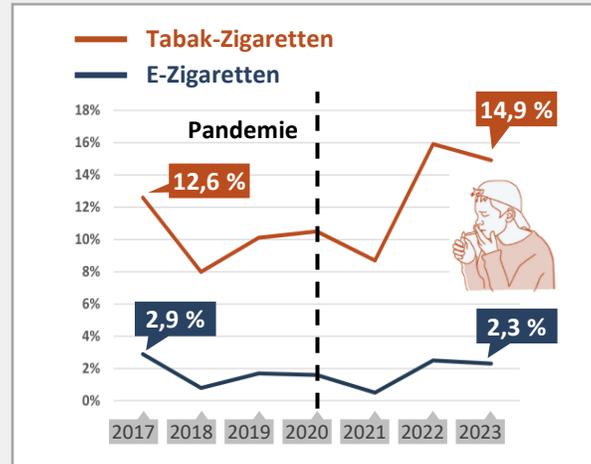
4) Quelle: <https://www.nabu.de/natur-und-landschaft/aktionen-und-projekte/meere-ohne-plastik/29901.html>
 5) Quelle: <https://www.euwid-recycling.de/news/wirtschaft/jaehrlich-werden-45-billionen-zigarettenstummel-weggeworfen-170522/>
 6) Quelle: https://www.euwid-recycling.de/fileadmin/data/euwid_recycling_und_entsorgung/news/images/Talking_Trash_EN.pdf

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



 Deutsche Befragung zum Rauchverhalten			
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

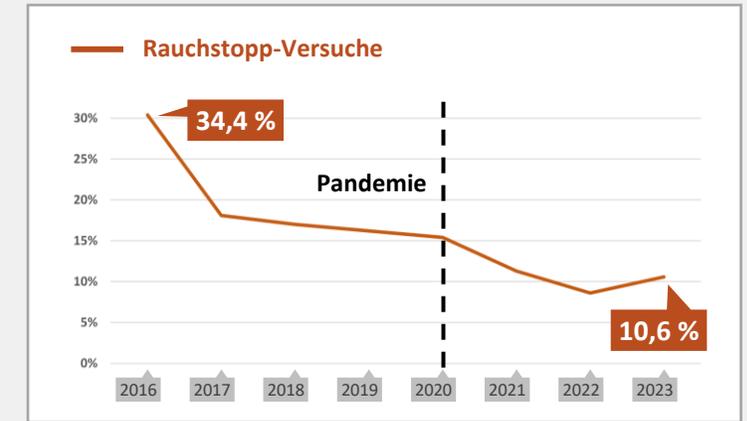
Leider ist die Anzahl der jungen Raucherinnen und Raucher seit der Pandemie ebenso stark angestiegen.



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

PD Dr. Tobias Effertz,
Universität Hamburg

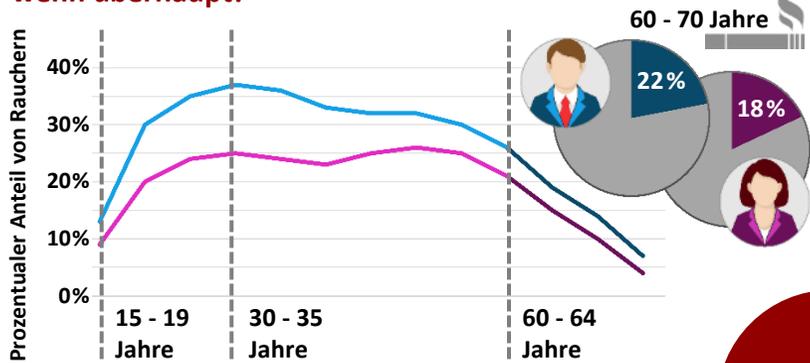
Seit Jahren ist die Anzahl der Raucherinnen und Raucher, die jährlich mindestens einen ernsthaften **Rauchstopp-Versuch unternehmen**, rückläufig.²



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.“³

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



Abstinenz-
Unfähigkeit

Aktuelle S3-Leitlinie¹

„... 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.“²

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.“³

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.**“⁴

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



Prof. Dr. Ute Mons

1) Quelle: https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006I_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

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

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

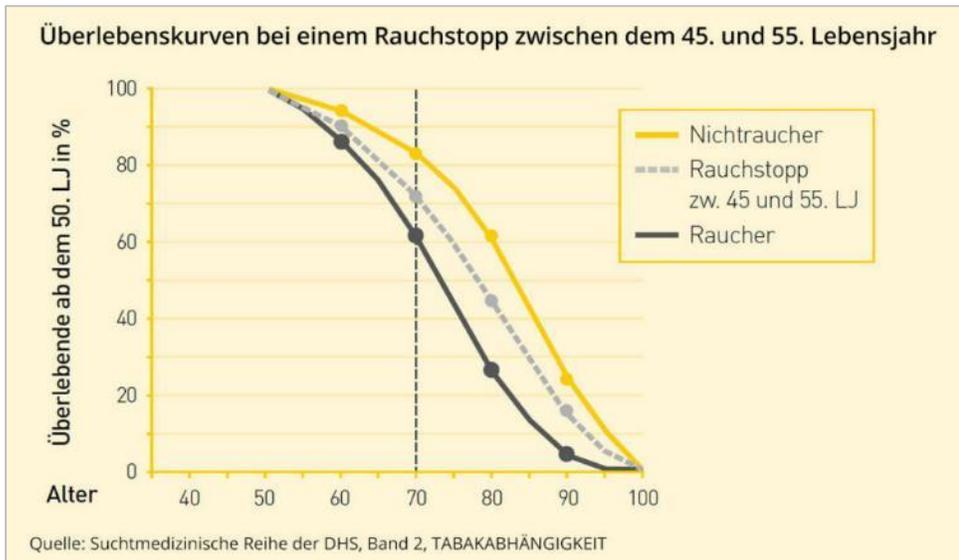
1. Gesundheit und volkswirtschaftliche Ersparnisse

am Beispiel Deutschland



1.1 Verbesserung der Gesundheit bei Raucherinnen und Rauchern

- Verbesserung der Lebensqualität
- Vermeidung von tabakassoziierten Erkrankungen
- Vermeidung von vorzeitiger Sterblichkeit



Ein Rauchstopp zwischen dem 45. und dem 55. Lebensjahr, geht noch mit einem Rückgewinn von 4,5 Lebensjahren einher.¹

Rauchstopp ...

vor dem 35. Lebensjahr

35. bis 45. Lebensjahr

45. bis 55. Lebensjahr

Statistische Rückgewinnung von Lebensjahren

ähnlich Nichtraucher

8 Jahre

4,5 Jahre

Es ist nie zu spät aufzuhören!

sagt Lungenfacharzt Robert Loddenkemper.

Messungen des Ausatemstoßes hätten gezeigt, dass Abstinenz selbst im Alter von 65 Jahren noch Tod und Behinderung um rund fünf Jahre hinauszögern kann.³

Ein frühzeitiger Ausstieg ist aus medizinischer Sicht die beste Alternative!

Aktuelle S3-Leitlinie²

Raucherinnen und Raucher leben **durchschnittlich 10 Jahre kürzer** als Nichtraucherinnen und -raucher (Doll et al. 2004).

Eine erhöhte Mortalität ist auch mit einer erhöhten Morbidität verbunden, Raucherinnen und Raucher erleben daher **weniger gesunde Lebensjahre als Nichtraucherinnen und Nichtraucher** und dadurch bedingt eine Einschränkung der Lebensqualität und Teilhabe.

(S3-Leitlinie: S. 26, Abs. 2, Satz 2 ff)

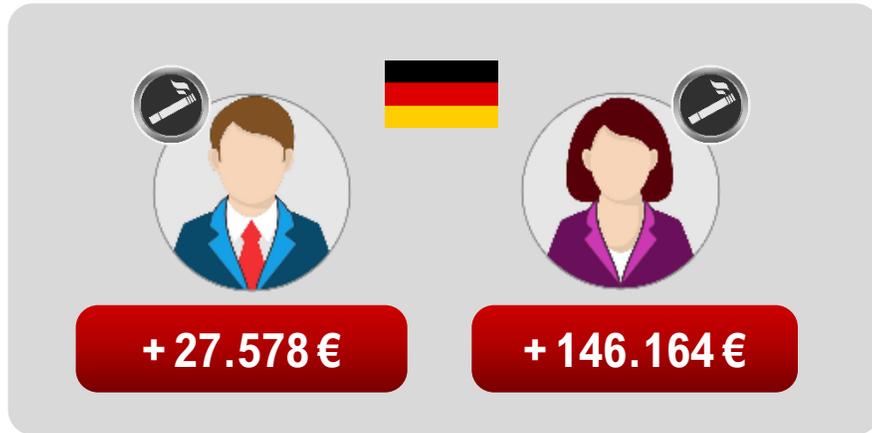
1) Quelle: Anil Batra, Peter Lindinger (2013) TABAKABHÄNGIGKEIT suchtmedizinische Reihe der DHS Band 2 |

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_Tabakabha%CC%88ngigkeit_BFREI.pdf

2) Quelle: https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006I_S3_Rauchen-_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf

3) Quelle: <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/rauchen-aufhoeren-im-alter-abstinenz-lohnt-sich-immer-a-1286032.html>

1.2 Enorme Kosteneinsparung im Gesundheitswesen



Aktuelle S3-Leitlinie¹

„In der Gesetzlichen Krankenversicherung treten die Belastungen deutlich zutage: hier verursacht ein Raucher Zusatzkosten gegenüber einem Nichtraucher in Höhe von 27.578 Euro, Raucherinnen aufgrund niedrigerer Beiträge sogar von 146.164 Euro (Effertz 2015).“

(S3-Leitlinie: S. 25, Abs. 5)

„Angesichts der immensen Kosten zur Behandlung von tabakbedingten Erkrankungen ist die Kosteneffektivität von solchen Maßnahmen, die im ambulanten Gesundheitswesen angesiedelt sind, hinreichend nachgewiesen.“

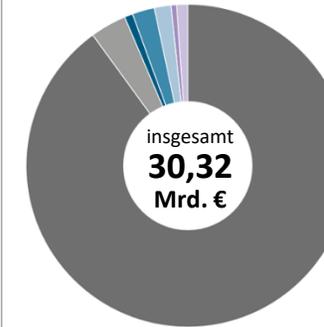
(S3-Leitlinie: S. 203, 4.9.8.1 Finanzierung der Tabakentwöhnung, Satz 4)

Somit sind in Deutschland **14,6% der Gesamtausgaben im Gesundheitssektor durch das Tabakrauchen verursacht.**

Insgesamt summieren sich in Deutschland die direkten und indirekten Kosten des Rauchens auf **rund 97 Mrd. € pro Jahr.**

Hinzukommen intangible Kosten, wie Einschränkungen der Lebensqualität oder das Leid und die Schmerzen der Betroffenen, die mit rund 99 Mrd. € pro Jahr angesetzt werden.²

Direkte Kosten des Rauchens in Mio. €

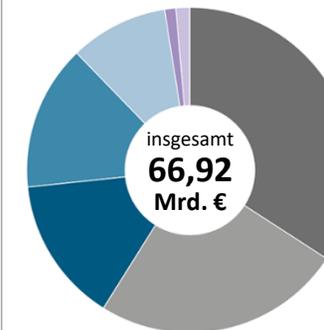


Krankheitskosten Raucher	27.316 Mio. €
Krankheitskosten Ehegatte/Partner	1.095 Mio. €
Kinder passiv	239 Mio. €
Pflegekosten	693 Mio. €
Rehabilitationsmaßnahmen	544 Mio. €
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	152 Mio. €
Unfälle	281 Mio. €

Berechnungen: Effertz, die Kosten des Rauchens im Jahre 2018

Quelle: Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019, BMG-D-11033

Indirekte Kosten des Rauchens in Mio. €



Ressourcenverlust durch Mortalität	22.926 Mio. €
Langfristige Arbeitslosigkeit	16.564 Mio. €
Arbeitsunfähigkeit	9.717 Mio. €
Kurzfristige Arbeitslosigkeit	9.583 Mio. €
Erwerbsminderung	6.541 Mio. €
Pflege	803 Mio. €
Reha	785 Mio. €

Berechnungen: Effertz, die Kosten des Rauchens im Jahre 2018

Quelle: Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2019, BMG-D-11033

1) Quelle: https://register.awmf.org/assets/guidelines/076-006L_S3_Rauchen_Tabakabhaengigkeit-Screening-Diagnostik-Behandlung_2021-03.pdf

2) Quelle: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/drogen-und-suchtbericht-2019-1688896>

1.3 Vorteile aus betriebswirtschaftlicher Sichtweise

- Weniger krankheitsbedingte Fehltage
- Höhere Produktivität (u.a. Vermeidung von „Raucherpausen“)
- Vermeidung von Know-how Verlust durch vorzeitiges Ausscheiden

Raucher sind länger krank, unkonzentrierter, leisten weniger – und kosten dem Arbeitgeber eine Stange Geld.

Es lohnt sich also, Mitarbeitern bei der Entwöhnung zu helfen.

Quelle:
<https://www.cio.de/a/schnell-mal-eine-rauchen-ist-fuer-unternehmen-teuer,2918059>

Zusätzliche Kosten Raucher vs. Nichtraucher

- Schätzung Bundesverband mittelständische Wirtschaft (BVMW)¹

2.000 € pro Jahr

- Neuere Studie aus den USA²

\$5.800 pro Jahr

- Studie des US CDC³

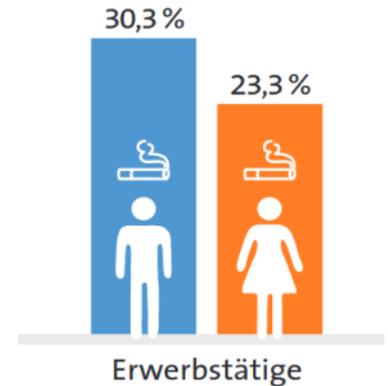
Die U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) beziffern die Kosten (2008) für jeden rauchenden Arbeitnehmer auf rund

\$3.390 € pro Jahr

1.760 Dollar an Produktivitätsverlusten und 1.630 Dollar an überhöhten medizinischen Ausgaben.

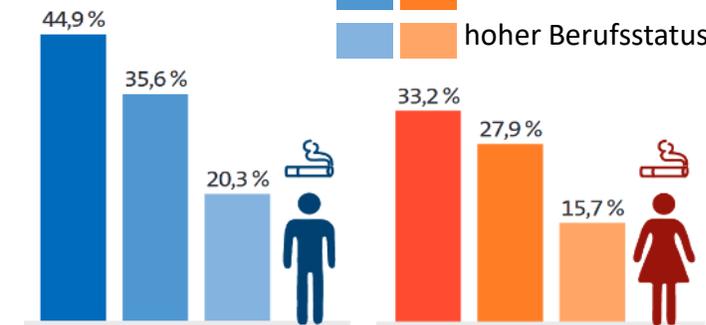
Anteile von rauchenden Männern und Frauen nach Beteiligung am Erwerbsleben

Quelle:
Tabakatlas Deutschland 2020, DKFZ, Deutsches Krebsforschungszentrum



nach Berufsstatus

■ niedriger Berufsstatus
■ mittlerer Berufsstatus
■ hoher Berufsstatus



1) Quelle: <https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/teure-raucher-was-raucher-die-deutsche-wirtschaft-kosten>
2) Quelle: <https://www.spiegel.de/wirtschaft/us-studie-raucher-kosten-arbeitgeber-5800-dollar-mehr-im-jahr-a-903558.html>
3) Quelle: <https://no-smoke.org/business-costs-smoke-filled-environment/>

2. Überblick: Gedeckter Bedarf vs. CiQuit



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 ...¹

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

USP:  **Erst „weniger“ Rauchen!**

Erreicht Raucherinnen und Raucher!

- > **Psychologischer Hintergrund: Rubikon Modell**
- 3. Raucherinnen und Raucher erreichen!**

*Siehe: www.luna-medical.com/de/gedeckter-bedarf/

1) Quelle: <https://docplayer.org/45668034-4-1-das-paradigma-zieloffener-suchtarbeit.html> | S. 198

Unser Angebot für die Masse 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

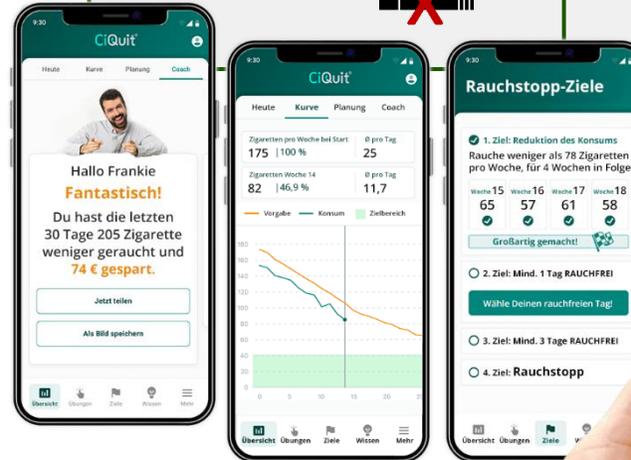
Ziel 2

Erhöhung der Lebensqualität von (noch) Raucherinnen und Rauchern

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

Ziel 3

Motivationsaufbau und optimale Vorbereitung auf den Rauchstopp



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

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.^{1,2}

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



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**

1) Quelle: https://ensp.network/wp-content/uploads/2020/10/guidelines_2020_english_forprint.pdf | S. 91 ff

2) Quelle: <https://www.google.com/search?q=20.+t%C3%BCbinger+suchttherapietage+2015+suchttherapie+im+wandel+der+letzten+zwei+jahrzehnte&client>

Einfacher Einstieg in eine Verhaltensänderung

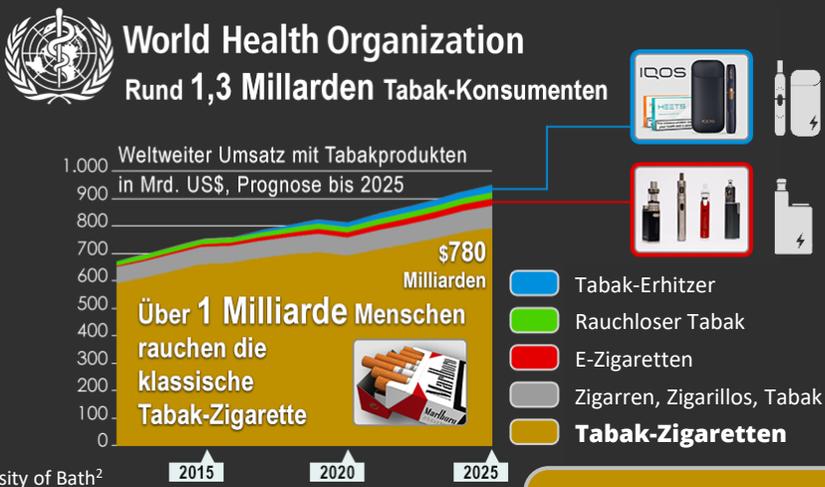
Erst „weniger“ Rauchen! = Großer ungedeckter Bedarf

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.“¹

Mitbewerber fokussieren den Umstieg auf Ersatzprodukte oder den sofortigen Rauchstopp



Enorme Versorgungslücke

- Ungedekter 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>

3. 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 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.“¹

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.²

Richtig ist ...

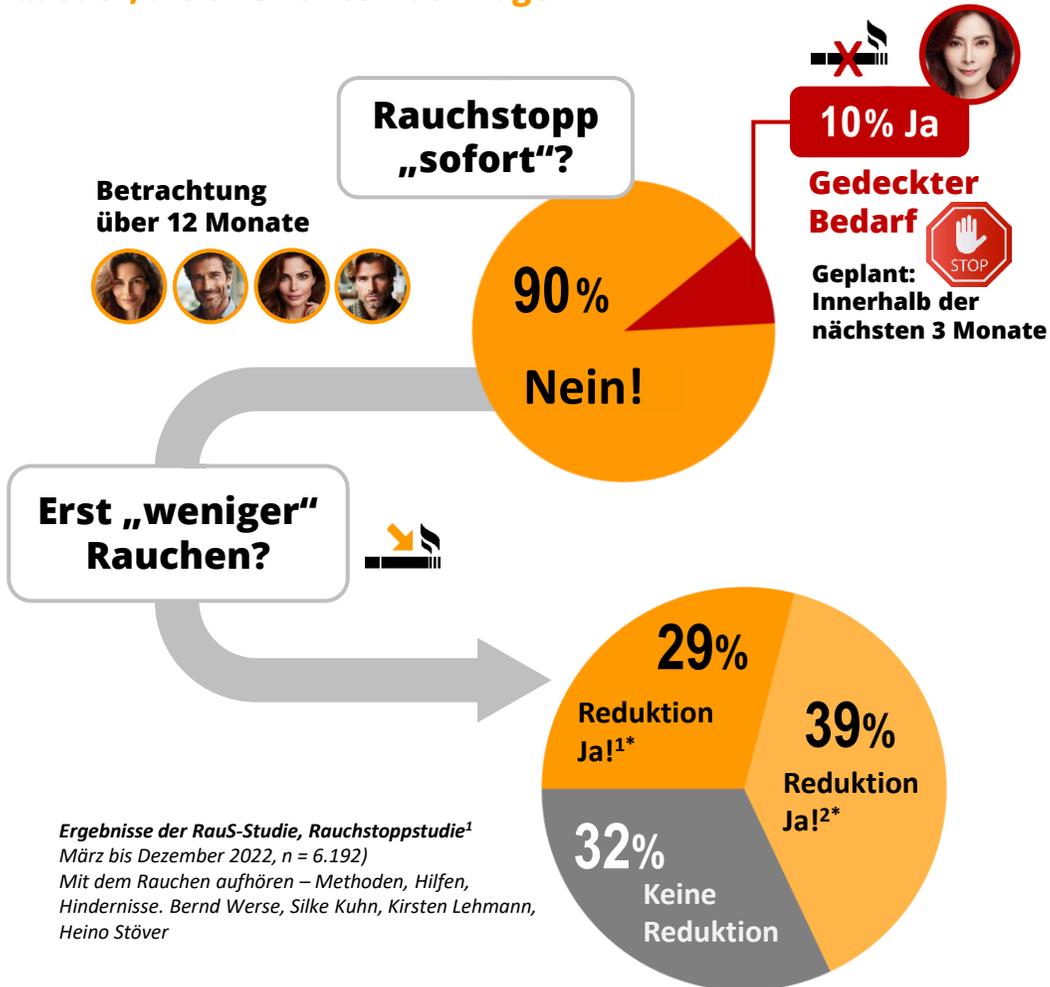
- Durch ein neues, effektives und intensives Hilfsangebot kann auch bei vermeintlich „Unmotivierten“ viel erreicht werden.
- Hauptsächliches Ziel einer therapeutischen Intervention ist die Erhöhung der Bereitschaft zum Ausstieg.
- **Rauchen kann aktiv verlernt und Nichtrauchen neu erlernt werden.³**

Prof. Dr. Anil Batra

Leiter der Sektion Suchtmedizin und Suchtforschung UK Tübingen

CiQuit - Die enorme Versorgungslücke

... oder, die unerfüllte Nachfrage

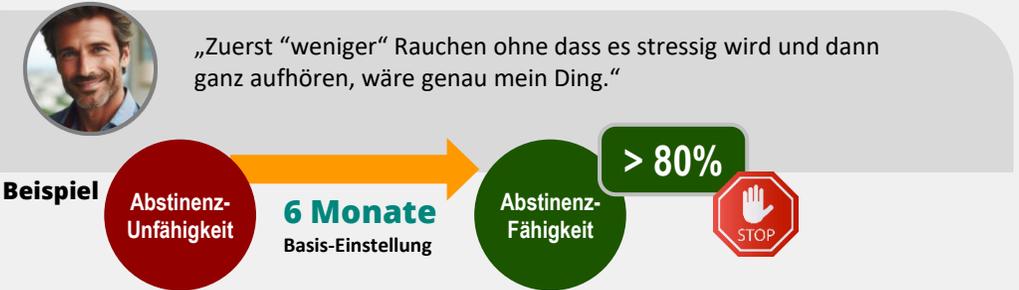


1* 29% = Nur noch bei bestimmten Gelegenheiten

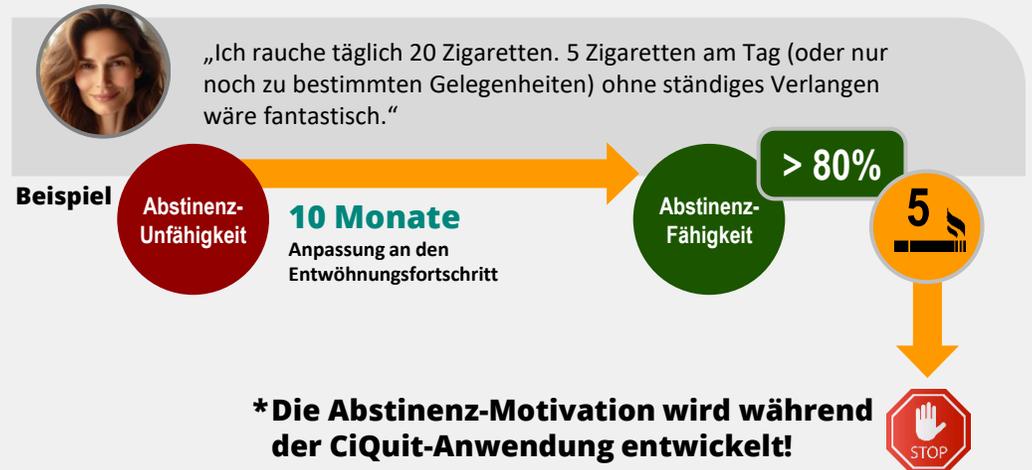
2* 39% = Weniger Zigaretten pro Tag

... für die unerfüllte Nachfrage

1. Der sanfte Einstieg in die Rauch-Entwöhnung



2. Die dauerhafte Reduktion des Konsums*



1) Quelle: https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/Zigarette__Werse.pdf

CiQuit - Die schnelle Entscheidung zur Anwendung

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

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

Der Rubikon kann **nicht**
überschritten werden



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

- 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.

CiQuit: Keine oder wenige Hinderungsfaktoren zur Nutzung

Hinderungsfaktoren zur Nutzung von Hilfsangeboten

- Aufwand
- Nebenwirkungen
- Kosten

 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	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.“

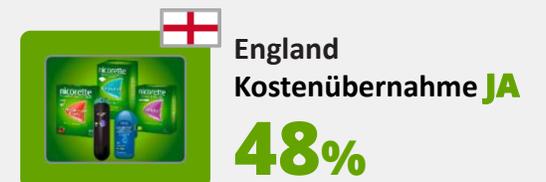
(S3-Leitlinie: S. 97, Abs. 3, Satz 1)

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>

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?

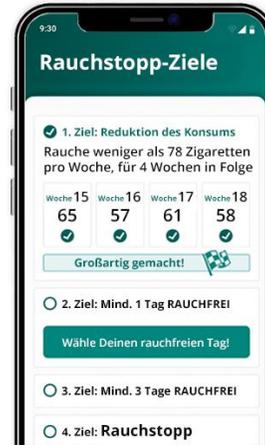


Der Therapie-Nutzen kann über die **CiQuit-App** sehr einfach erklärt werden!



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

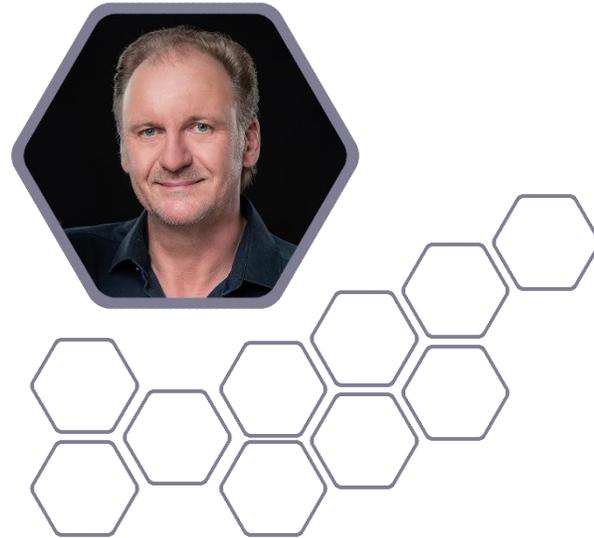


CiQuit

- 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.

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.