

Der letzte Zug

Tabakentwöhnung und neue Verordnungsoptionen



VK | Blitzschnell setzt Nikotin im Gehirn den Neurotransmitter Dopamin frei und sorgt so für einen echten „Belohnungskick“. Das Gehirn passt sich dabei schnell an, bildet immer mehr Rezeptoren – und die wollen ständig gefüttert werden. Bleibt die Zigarette aus, entsteht ein Dopaminmangel, der Nervosität und das starke Verlangen erklärt. Es geht also nicht um mangelnde Willenskraft, sondern um eine handfeste Veränderung im Gehirn. Mit Nikotinersatz oder Medikamenten lässt sich genau dieser Mechanismus austricksen – und das macht den Ausstieg leichter. Einige Produkte zur Tabakentwöhnung können seit dem 20. August 2025 zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Erfahren Sie unter anderem, wie Sie zu den Präparaten richtig beraten und welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit Tabakentwöhnung eine Kassenleistung wird.

Wer eine Zigarette anzündet, spürt die Wirkung des Nikotins innerhalb weniger Sekunden – deutlich schneller als bei den meisten Arzneimitteln. Die Inhaltsstoffe des Rauchs gelangen über die Lunge in den Blutkreislauf, von dort ins Gehirn. Nikotin entfaltet seine Hauptwirkung, indem es an nikotinische Acetylcholinrezeptoren (nAChR) bindet. Besonders relevant ist dabei die Rezeptoruntereinheit, die sich in dopaminergen Neuronen des ventralen Tegmentums findet. Wird dieser Rezeptor stimuliert, kommt es zu einer verstärkten Freisetzung von Dopamin im Nucleus accumbens, einem zentralen Knotenpunkt des mesolimbischen Belohnungssystems.

Genau hier entsteht das Gefühl von Belohnung, das Raucherinnen und Raucher als angenehm, entspannend oder stimmungsaufhellend wahrnehmen. Parallel werden weitere Neurotransmitter wie Noradrenalin, Serotonin und Glutamat ausgeschüttet, was die aktivierende und stimmungsmodulierende Wirkung des Nikotins noch verstärkt.

Mit der wiederholten Exposition passt sich das Gehirn jedoch an: Die Zahl der nikotinischen Rezeptoren steigt, gleichzeitig kommt es zu einer Desensibilisierung – die Rezeptoren reagieren also weniger empfindlich. Außerdem versucht das Gehirn, die „Dopaminflut“ zu kompensieren. Es kommt zu einer negativen Rückkopplung und einer verminderten Dopaminproduktion. Diese Kombination führt zu einer paradoxen Situation: Je mehr Nikotin zugeführt wird, desto größer wird die Rezeptordichte, desto stärker aber auch die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Stimulation. Aus dieser Dysbalance entsteht das drängende Verlangen nach der nächsten Zigarette. Bleibt die Nikotinzufuhr aus, zeigt sich der Preis dieser Anpassung. Die hohe Zahl unbesetzter Rezeptoren verursacht eine verminderte Aktivität in den dopaminergen Bahnen, was sich in Reizbarkeit, Unruhe, Konzentrationsstörungen und gesteigertem Appetit niederschlägt. Auch depressive Verstimmungen sind typische Entzugssymptome. Diese Phase ist für viele Betroffene der kritische Punkt, an dem Rückfälle wahrscheinlich werden – nicht aus mangelnder Motivation, sondern aufgrund der neurobiologischen Veränderungen im Gehirn.

Für die Beratung in der Apotheke bedeutet dies: Nikotinabhängigkeit ist keine reine Frage der Willenskraft, sondern ein tief in die Physiologie eingebetteter Mechanismus. Ein empathisches Verständnis für diese Prozesse erleichtert nicht nur das Gespräch mit den Betroffenen, sondern auch die Erklärung, warum Nikotinersatzpräparate oder medikamentöse Optionen wie Vareniclin wirksam unterstützen können. Wer die neurobiologischen Grundlagen kennt, kann überzeugender vermitteln, dass es sich beim Rauchen um eine behandlungsbedürftige Sucht handelt – und dass es sehr konkrete, pharmakologisch sinnvolle Wege gibt, sie zu durchbrechen.



Unterstützung bei der Tabakentwöhnung

Pharmakologische Hilfsmittel erhöhen nachweislich die Abstinenzraten, insbesondere wenn sie mit verhaltensorientierter Begleitung kombiniert werden. In einer Cochrane-Studie ist ohne Nikotinersatz 6 von 100 Raucherinnen und Rauchern der Rauchstopp gelungen, mit Nikotinersatz waren 16 von 100 nach 6–12 Monaten noch zigarettenfrei. Die ersten Tage des Rauchstopps sind oft besonders schwierig – die meisten Tabakkonsumentinnen und -konsumenten greifen in den ersten Tagen besonders häufig wieder zur gewohnten Zigarette, sei es aus Stress, aufgrund eines heftigen Verlangens (Craving), mangelnder Motivation oder schlicht aufgrund von Entzugssymptomen. Je länger es den Raucherinnen und Rauchern gelingt, auf Tabak zu verzichten, desto geringer ist die Gefahr eines Rückfalls. Für den Apothekenalltag sind vor allem die Nikotinersatztherapie (NET) und die Wirkstoffe Vareniclin, Cytisin und Bupropion relevant.

Nikotinersatzprodukte verfolgen das Ziel, das Gehirn weiterhin mit Nikotin zu versorgen, jedoch in einer kontrollierten, schadstofffreien Form und in einer deutlich niedrigeren Dosierung als über Tabakrauch. Krebserrigende Inhaltsstoffe, die beim Tabakrauchen entstehen, bleiben dem Körper dabei erspart. Entzugssymptome wie Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen und Craving

nach einer Zigarette werden abgemildert, während der Rauchstopp in Angriff genommen werden kann.

In der Offizin stehen verschiedene Applikationsformen (Pflaster, Kaugummis, Mundsprays, Inhaler und Lutschtabletten) zur Verfügung, die sich jeweils in Pharmakokinetik, Handhabung und Eignung für unterschiedliche Patientengruppen unterscheiden.

Pflaster für die kontinuierliche Freisetzung

Ein transdermales Pflaster setzt Nikotin kontinuierlich über viele Stunden frei. Je nach Rauchertyp bieten Nicorette® und Nicotinell® unterschiedliche Stärken an. Nicotinell® wird über 24 Stunden angewendet, Nicorette® lediglich 16 Stunden, da dies der wachen Phase des Tages, also der Phase, in der man potenziell rauchen würde, entspricht. Beide Pflaster werden einmal täglich gewechselt und auf eine unverletzte, saubere und trockene Hautstelle wie den Oberarm, den Oberkörper oder die Hüfte geklebt. Nikotinpflaster eignen sich besonders für Personen mit gleichmäßigem Konsum über den Tag hinweg. Allerdings ist die Wirkung weniger flexibel, sodass eine Craving-Situation nicht optimal abgefangen wird. Hautirritationen an der Applikationsstelle treten gelegentlich auf. Wichtig ist der tägliche Wechsel der Applikationsstelle, um Irritationen zu vermeiden.

Kaugummis, Mundspray, Lutschtabletten für die schnelle Freisetzung

Die oralen Applikationsformen bieten eine bedarfsorientierte Gabe, da das Nikotin beim Kauen oder Lutschen direkt über die Mundschleimhaut aufgenommen wird. Das Nikotin gelangt innerhalb weniger Minuten in die Blutbahn, sodass sich diese Applikationsformen zur Kontrolle eines akuten Verlangens eignen. Kaugummis gibt es in unterschiedlichen Stärken und Geschmacksrichtungen. Sie werden gekaut, bis ein kräftiger Geschmack entsteht. Durch das Kauen wird der Wirkstoff aus den Kaugummis freigesetzt. Dann wird das Kaugummi in die Wangentasche geschoben, um einen Nikotinüberschuss zu verhindern. Lässt der Geschmack wieder nach, wird der Vorgang für bis zu 30 Minuten wiederholt. Anschließend wird das Kaugummi entsorgt. Dieses Vorgehen ist wichtig, da ein zu langes oder zu kräftiges Kauen zu gastrointestinalen Beschwerden und Schwindel führen kann, da das Nikotin zu schnell freigesetzt wird. Für Patientinnen und Patienten mit Zahn- oder Kieferproblemen sind Kaugummis weniger geeignet, während Lutschtabletten hier eine bessere Alternative darstellen.

Nikotinsprays und -inhalatoren imitieren besonders effektiv die schnelle Verfügbarkeit von Nikotin, wie sie beim Rauchen erreicht wird. Sie sind daher bei star-

kem Craving von Vorteil, setzen aber eine gewisse Handhabungssicherheit voraus. 1-2 Sprühstöße werden bei Verlangen nach einer Zigarette in die Wangentasche gesprüht. Einige Anwenderinnen und Anwender berichten anfangs über leichte Schleimhautreizungen.

Anwendung von Nikotinkaugummis

1. Kauen, bis ein intensiver Geschmack entsteht, Nikotin wird freigesetzt.
2. Pausieren, Kaugummi in die Wangentasche schieben, bis der Geschmack nachlässt.
3. Wiederholen, für ca. 30 Minuten im Wechsel kauen und pausieren.

Ablauf der Nikotinersatztherapie

Die Kombination verschiedener Darreichungsformen – etwa Pflaster für die Basisversorgung und Kaugummis oder Spray für Bedarfssituationen – hat sich in Studien als besonders effektiv erwiesen. Generell gilt für die Nikotinersatztherapie: Die Dosierung sollte sich am bisherigen Konsum orientieren, meist beginnt man mit einer höheren Stärke und reduziert schrittweise über Wochen bis Monate. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt als starke Raucherin bzw. starker Raucher, wer mehr als 20 Zigaretten pro Tag konsumiert. Besonders diese Patientengruppe profitiert nachweislich von der sogenannten dualen Nikotinersatztherapie, bei der ein Pflaster mit einem oral anzuwendenden Produkt wie Kaugummis, Lutschtabletten, Spray oder Inhalator kombiniert wird. So könnte beispielsweise ein transdermales Pflaster mit 25 mg Nikotin die Basisversorgung sichern, während Kaugummis oder Lutschtabletten zu je 2 mg – alternativ auch ein Spray oder ein Inhalator – für akutes Rauchverlangen eingesetzt werden. Wichtig ist, dass die gesamte tägliche Nikotindosis 64 mg nicht überschreitet. Für eine erfolgreiche Tabakentwöhnung wird empfohlen, die NET über einen Zeitraum von mindestens 8–12 Wochen durchzuführen. Während dieser Zeit soll die Nikotinzufuhr schrittweise verringert werden – entweder indem auf schwächer dosierte Kaugummis umgestiegen wird oder nikotinhaltige Kaugummis nach und nach durch wirkstofffreie Varianten ersetzt werden.

Bei Personen, die ausschließlich mit Pflastern arbeiten, erfolgt der Einstieg mit den hochdosierten Präparaten (z.B. Nicorette® 25 mg oder Nicotinell® 52,5 mg/24 h). Laut Herstellerempfehlung wird bei Nicorette® nach 8 Wochen auf die mittlere Stärke (15 mg) reduziert, die für weitere 2 Wochen angewendet wird. Anschließend folgt für 2 weitere Wochen die niedrigste Stärke (10 mg). Nicotinell® verfolgt ein etwas anderes Vorgehen: Hier wird in

Intervallen von 3–4 Wochen auf jeweils schwächere Pflaster gewechselt (35 mg/24 h, anschließend 17,5 mg/24 h). Grundsätzlich ist die NET auf 8–12 Wochen ausgelegt. Zeigt sich jedoch ein stabiler Therapieerfolg, gleichzeitig aber ein anhaltend hohes Rückfallrisiko, kann die Behandlung über diesen Zeitraum hinaus verlängert werden – in Einzelfällen sogar auf bis zu 6 Monate insgesamt.

Medikamente zur Tabakentwöhnung

Neben den klassischen Ersatzpräparaten mit Nikotin als Wirkstoff steht mit Vareniclin ein verschreibungspflichtiges Medikament zur Verfügung, das eine andere pharmakologische Strategie verfolgt. Vareniclin bindet als partieller Agonist an nikotinische Acetylcholinrezeptoren. Es aktiviert diese nur in geringem Maße, sodass ein moderater, konstanter Dopaminspiegel aufrechterhalten wird. Gleichzeitig blockiert es die Bindung von Nikotin aus Zigarettenrauch und verhindert dadurch den typischen Belohnungseffekt beim Rückfall. Klinisch resultiert daraus eine deutliche Reduktion von Craving und Entzugssymptomen sowie eine Abflachung der „Belohnungskurve“ beim eventuellen Rauchen.

Die Einnahme erfolgt über einen Stufenplan: zunächst niedrig dosiert, dann innerhalb einer Woche auf die Erhaltungsdosis gesteigert. Der Rauchstopp wird üblicherweise zwischen Tag 8 und Tag 14 nach Therapiebeginn angesetzt. Häufigste Nebenwirkungen sind gastrointestinale Probleme und Schlafstörungen, auch besonders lebhaft Träume können auftreten. Vareniclin sollte nicht gleichzeitig mit anderen Nikotinersatzprodukten angewendet werden und ist bei bestimmten psychiatrischen Vorerkrankungen nur mit Vorsicht einzusetzen.

Bupropion, ursprünglich als Antidepressivum entwickelt, hat sich ebenfalls in der Tabakentwöhnung bewährt. Der Wirkstoff hemmt die Wiederaufnahme von Dopamin und Noradrenalin im ZNS und wirkt so auf jene Neurotransmittersysteme, die beim Nikotinentzug besonders betroffen sind. Der Effekt: Craving und Entzugssymptome wie Reizbarkeit oder depressive Verstimmungen werden abgeschwächt, ohne dass Nikotin zugeführt wird. Die Behandlung beginnt typischerweise 1–2 Wochen vor dem geplanten Rauchstopp. Initial wird mit 150 mg einmal täglich gestartet, nach 7 Tagen folgt die Standarddosis von 150 mg zweimal täglich. Die empfohlene Therapiedauer beträgt etwa 7–9 Wochen. Zu beachten sind Kontraindikationen wie Epilepsien. Häufige Nebenwirkungen sind Schlaflosigkeit, gastrointestinale Störungen und Mundtrockenheit. Derzeit sind in Deutschland keine Arzneimittel mit dem Wirkstoff und der Indikation Tabakentwöhnung zugelassen. Der Einsatz von Bupropion zur Tabakentwöhnung stellt daher einen Off-Label-Use dar.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass sowohl die NET als auch Wirkstoffe wie Vareniclin die Erfolgsaussichten der Tabakentwöhnung verdoppeln bis verdreifachen können. Entscheidend ist eine sorgfältige Auswahl entsprechend dem individuellen Rauchverhalten, der Motivation und den möglichen Begleiterkrankungen. Für Apothekerinnen und Apotheker bedeutet dies: Je besser die Unterschiede in Wirkmechanismus, Anwendung und Nebenwirkungsprofil vermittelt werden, desto eher finden Patientinnen und Patienten das passende Hilfsmittel – und desto größer ist die Chance auf einen erfolgreichen Rauchstopp.

Praxistipp

Studien zeigen, dass die Kombinationstherapie aus Pflaster (Basisversorgung) und einem kurzwirksamen Präparat wie Kaugummi, Spray oder Lutschtablette (Bedarf) den größten Erfolg bringt. Wichtig ist die individuelle Anpassung an Rauchverhalten, Vorlieben und Begleiterkrankungen.

Tabakentwöhnung zulasten der GKV

Seit dem 20. August 2025 können bestimmte Arzneimittel zur Tabakentwöhnung erstmals zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Grundlage hierfür sind der neue § 14a der Arzneimittel-Richtlinie („Arzneimittel zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen gemäß § 34 Abs. 2 SGB V“) in Kombination mit ihrer neuen Anlage IIa im Abschnitt F.

Anspruch auf eine Versorgung zulasten der GKV haben demnach Versicherte mit einer **schweren Tabakabhängigkeit**. Sie können einmalig mit ausgewählten apothekenpflichtigen Präparaten versorgt werden – vorausgesetzt, diese werden im Rahmen eines evidenzbasierten Entwöhnungsprogramms eingesetzt. Verordnungsfähig sind marktverfügbare Arzneimittel mit den Wirkstoffen **Nikotin** oder **Vareniclin**, und zwar in allen verfügbaren Wirkstärken und Darreichungsformen. Eine Kombination beider Wirkstoffe ist ausgeschlossen; erlaubt ist jedoch die Kombination verschiedener Darreichungsformen der Nikotinersatzpräparate, etwa ein transdermales Pflaster zusammen mit einem Nikotinkaugummi oder -spray.

Die Diagnose einer schweren Tabakabhängigkeit (ICD-10-GM F17.2) muss ärztlich gesichert sein. Zusätzlich muss ein Fagerström-Test mindestens 6 Punkte ergeben haben oder besondere Risikokonstellationen wie COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Schwanger-

schaft müssen vorliegen. Zusätzlich ist die Teilnahme an einem evidenzbasierten Entwöhnungsprogramm verpflichtend. Dieses muss aktuelle wissenschaftliche Standards erfüllen, frei von Produktwerbung sein und methodische Mindestanforderungen einhalten. Auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) können hierfür infrage kommen.

Ärztinnen und Ärzte sind bei der Verordnung zur Dokumentation verpflichtet. Der Behandlungszeitraum sollte zunächst 3 Monate betragen, anschließend ist eine Nutzenbewertung der Therapie vorgesehen. Kommt es nach Abschluss des ersten Behandlungszyklus dennoch zu einem Rückfall, ist eine erneute Versorgung frühestens nach 3 Jahren möglich.

Für Apotheken bedeutet die Anpassung der Arzneimittel-Richtlinie, dass Nikotin- und Vareniclin-haltige Präparate ab sofort auf Rezept zulasten der GKV abgegeben werden können.

Fazit

Rauchfreiheit wird einfacher

Nikotinabhängigkeit ist kein Willensproblem, sondern eine neurobiologische Herausforderung. Mit gezieltem Einsatz von Nikotinersatzpräparaten oder Medikamenten wie Vareniclin und Bupropion lassen sich Entzugssymptome abfedern und Rückfälle verhindern. Die Kombination von Basis- und Bedarfstherapie ist besonders effektiv. Neu: Bestimmte Präparate können nun auch zulasten der GKV verordnet werden, wenn stark Tabakabhängige an einem evidenzbasierten Programm teilnehmen. Für die Apotheke heißt das: Mit Wissen, Beratung und passender Auswahl lassen sich Raucherinnen und Raucher erfolgreich auf ihrem Weg zum Rauchstopp begleiten.

