

Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

im Rahmen der Arznei- und Verbandmittelvereinbarung der KVS

- Oktober 2025 -

Verordnungsfähigkeit von Tabakentwöhnungsarzneimitteln

Die Vertragspartner – GKV und KVS – haben zur Steuerung der Arzneimittelversorgung und Erreichung der vereinbarten Ziele eine Ständige Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die die regionale Ausgabenentwicklung analysiert, die Verordnungsstrukturen bewertet und situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung der vereinbarten Ziele vorschlägt.

Seit dem 20.08.2025 haben Versicherte mit schwerer Tabakabhängigkeit einen Anspruch auf eine Versorgung mit bestimmten Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung.¹

Grundlagen:

1. Feststellung der Diagnose F17.2 nach ICD-10-GM
2. Teilnahme des Patienten an einem evidenzbasierten Entwöhnungsprogramm
3. Verordnungsfähige Arzneimittel

1. Feststellung einer schweren Tabakabhängigkeit²

Die Feststellung erfolgt auf der Grundlage der Kriterien nach ICD-10-GM für die Diagnose F17.2.

Ausgehend von der Diagnose muss von dem Arzt noch der Schweregrad festgestellt werden:

- Der Schweregrad kann mit Hilfe des Fagerströmtests für Zigarettenabhängigkeit (FTZA)* beurteilt werden. Der FTZA beruht auf der persönlichen Selbsteinschätzung des Rauchers. Ab einem Punktwert von 6 ist von einer schweren Abhängigkeit auszugehen.
*Link FTZA: <https://www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/99122100/fagerstroemtest.pdf>
- Von einer schweren Tabakabhängigkeit ist auch auszugehen, wenn den Versicherten ein Tabakverzicht trotz bestehender Risikokonstellationen wie COPD/Asthma oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht gelingt.

2. Evidenzbasierte Entwöhnungsprogramme³

Voraussetzung für die Verordnungsfähigkeit ist zusätzlich die Teilnahme der Versicherten an einem evidenzbasierten Tabakentwöhnungsprogramm. Versicherte müssen gegenüber dem behandelnden Arzt glaubhaft machen, dass sie in ein solches Programm eingeschrieben oder zu diesem angemeldet sind. Die Auskunftspflichtung in Bezug auf die Programmteilnahme kann durch die Vorlage einer Anmelde- oder Teilnahmebescheinigung für ein Tabakentwöhnungsprogramm erfüllt werden. Als geeignete Programme gelten insbesondere Präventionskurse mit Zertifizierung durch die Zentrale Prüfstelle Prävention im Themenbereich „Suchtmittelkonsum – Förderung des Nichtrauchens“⁵. Ein solches Programm kann auch eine digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) sein. Die DiGA muss dauerhaft im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gelistet sein.⁶

⁵<https://portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/gkv-sv/suche?onlineKurse=false&umkreis=10>

⁶<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

3. Verordnungsfähige Arzneimittel zur Tabakentwöhnung

In der Nutzenbewertung des IQWiG ergibt sich ein Beleg für einen höheren Nutzen von Nicotin und Vareniclin im Vergleich zu keiner medikamentösen Therapie zur Tabakentwöhnung.⁴

Als Kassenleistung können demnach Arzneimittel mit den Wirkstoffen **Nicotin** oder **Vareniclin** verordnet werden. Nikotinhaltige Arzneimittel – auch als Nicotinersatztherapie bekannt – sollen körperliche Entzugserscheinungen lindern. Sie sind beispielsweise als Pflaster oder Kaugummi erhältlich. Der Wirkstoff Vareniclin verringert ebenfalls Entzugserscheinungen und unterstützt das Ziel, rauchfrei zu werden. Eine Kombination der Wirkstoffe ist weiterhin von der Verordnung ausgeschlossen.³

Drei Monate nach Behandlungsbeginn prüft der Arzt, ob eine medikamentöse Unterstützung weiterhin notwendig ist, da gemäß den Angaben der Fachinformationen der zugelassenen Arzneimittel zur Tabakentwöhnung in dem üblichen Behandlungszeitraum von 12 Wochen das Rauchen reduziert und nach dem Ende der Behandlungsdauer ganz aufgegeben sein sollte. Eine weitere Anwendung kann allerdings in Frage kommen, wenn das Rauchen zwar reduziert, aber (noch) nicht komplett aufgegeben werden kann, oder um die erreichte Abstinenz aufrechtzuerhalten. Eine mehr als sechs Monate dauernde regelmäßige Anwendung wird in der Regel nicht bzw. nur nach ärztlicher Einschätzung empfohlen. Ein Präparatewechsel ist im Falle von Unverträglichkeiten innerhalb derselben Behandlung zulässig. Wird der Raucher später rückfällig, besteht frühestens nach drei Jahren erneut Anspruch.⁴

Sofern Rabattverträge bestehen, sollten diese bei der Verordnung beachtet werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Saarland
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland-Die Gesundheitskasse
BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Rheinland-Pfalz und Saarland, Mainz
KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Saarbrücken
IKK Südwest
Sozialversicherung für Landschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Landesvertretung Saarland

¹<https://www.g-ba.de/beschluesse/7210/>

²<https://www.g-ba.de/themen/anzneimittel/anzneimittel-richtlinie-anlagen/anzneimittel-zur-tabakentwoehnung/>

³<https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1256/>

⁴https://www.g-ba.de/downloads/40-268-11489/2025-05-15_AM-RL_Paragraf-14-a-Anlage-IIa_Tabakentwoehnung_TrG.pdf