

Wenn der Wille Unterstützung braucht ... Anspruch auf Arzneimittel zur Tabakentwöhnung – mit engen Grenzen für die Verordnungsfähigkeit

Von Medizinische Beratung

24. März 2026, 14:49

- Arzneimittel

Seit dem 20.08.2025 haben Versicherte mit einer bestehenden schweren Tabakabhängigkeit Anspruch auf die Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung im Rahmen dafür ausgerichteter Entwöhnungsprogramme.

Verordnungsfähige Arzneimittel

Nikotin- und Vareniclinhaltige Arzneimittel zur Rauchentwöhnung können zu Lasten der GKV verordnet werden. Nicotinhaltige Pflaster dürfen bei Bedarf mit anderen Mitteln (Kaugummi, Spray, Lutschpastillen) kombiniert werden. Die gleichzeitige Anwendung von Nicotin- und Vareniclinhaltigen Arzneimitteln ist nicht zulässig.

Voraussetzungen für die Verordnung sind

- die Feststellung einer schweren Tabakabhängigkeit (ICD-10-GM: F17.2),

und

- eine Selbsteinschätzung der Versicherten mittels „Fagerström-Test“, deren Ergebnis mindestens 6 Punkte ergeben muss. Für eine deutsche Version des Testes klicken Sie bitte [hier](#),

oder

- wenn eine Abstinenz trotz bestehender Risikokonstellationen der Versicherten (beispielsweise COPD/Asthma, kardiale oder kardiovaskuläre Erkrankungen, Schwangerschaft) nicht gelingt.

Zusätzlich

- ist eine Arzneimittel-Verordnung nur möglich, wenn die Patienten in zertifizierten Programmen zur Tabakentwöhnung eingebunden sind oder entsprechende Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) nutzen.

Dauer und Re-Evaluierung

Nach Ablauf einer Therapiedauer von drei Monaten ist die Zweckmäßigkeit der weiteren Therapie zu prüfen. Sollte die Umstellung auf ein neues Arzneimittel (z.B. bei Unverträglichkeit) notwendig sein, markiert dies keinen therapeutischen Neubeginn, sondern die Behandlung wird fortgeführt. Die S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“ von 2021 belegt eine Gesamtbehandlungsdauer von 24 Wochen, in der eine Abstinenz erfolgreich und dauerhaft gesichert werden kann.

Eine notwendige Überschreitung dieses Zeitraumes sollte daher gut begründet werden.

Bei Versagen

ist eine erneute Versorgung frühestens 3 Jahre nach Abschluss der Behandlung möglich.

Der „Fagerström-Test“

identifiziert abhängige Raucher ohne Risikokonstellation. Die geforderten sechs Punkte wären z.B. erreicht, wenn ein Patient über 30 Zigaretten pro Tag raucht und kurz nach dem Aufstehen zur ersten Zigarette greift. Für eine deutsche Version des Testes klicken Sie bitte [hier](#).

Anforderungen an die Programme zur Tabakentwöhnung

regeln der Paragraph 14a und die Anlage IIa der Arzneimittel-Richtlinie. Sie definieren unter anderem Ziel, Methoden, Kursgestaltung, die Qualifikation der Kursleiter und die Voraussetzungen für den Einsatz digitaler Technologien.

Die Programme können folgende Formate haben

- a. Präsenzkurse,
- b. gemischte Programme, die in Präsenz und digital (z.B. Zoom-Konferenzen, mobile Apps) angeboten werden – sogenannte IKT*-Programme,
- c. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs).

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs)

entsprechen den gesetzlichen Vorgaben für digitale Angebote, wenn sie

- dauerhaft in das Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen wurden **und**
- für die Indikation mit dem ICD-10-GM-Code F17.2 anzuwenden sind.

Verfügbare Apps sind mit Stand des Artikels „NichtraucherHelden“ und „Smoke Free“.

*IKT = Informations- und Kommunikationstechnologie

Quellen:

- Sozialgesetzbuch V, Paragraph 34, Absatz 2
- Gemeinsamer Bundesausschuss, Arzneimittel-Richtlinie §14a und Anlage IIa
- AWMF RegNr. 076-006, S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“ Version 2, Seite 243, gültig bis 31. 12. 2025 (in Überarbeitung).
- [DiGa-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte](#)
- [Zentrale Prüfstelle Prävention](#) (Nur für Anbieter und Kursleiter, Zertifizierte Kurse sind über die Krankenkassen zu erfragen)