

Marktrecherche Erfolgsquoten

Raucherentwöhnung im deutschsprachigen Raum — belegt ein Anbieter eine höhere Abstinenzquote?

Version 1.1 · Stichtag 16. August 2026 (Quellenprüfung: 17.08.2026) · Herausgeber: SuchtFrei GmbH, Kantstr. 14, 74211 Leingarten

Ergebnis in einem Satz

In einer dokumentierten Markt- und Literaturrecherche mit Stichtag 16. August 2026 wurde im deutschsprachigen Raum kein Anbieter gefunden, der eine höhere langfristige Abstinenzquote mit vergleichbarer oder besserer öffentlich nachvollziehbarer Nachweisqualität belegt als die hier geprüfte Ausgangszahl von 92,0 % teilnehmerbezogener Abstinenz (93,6 % im Seminardurchschnitt).

478

Angebotsdatensätze der offiziellen Anbieterdatenbank von Deutschem Krebsforschungszentrum und BIÖG — auf Listenebene erfasst [3]

52

Anbieter- und Programmeinheiten vertieft geprüft (eigene Seiten, Studien- und Evaluationsunterlagen)

35

konkret bezifferte Erfolgs- bzw. Abstinenzquoten analysiert

16+

wissenschaftliche Primärstudien und Programmevaluationen sowie S3-Leitlinie und Cochrane-Analysen ausgewertet [4][5]

0

Anbieter mit einer höheren, vergleichbar oder besser belegten langfristigen Abstinenzquote

1. Anlass und Auftrag

Die SuchtFrei GmbH (Dr. Jochen Kaufmann) wirbt mit einer extern erhobenen, wissenschaftlich ausgewerteten Abstinenzquote von 92,0 % teilnehmerbezogen bzw. 93,6 % im Seminardurchschnitt [1][2]. Wer eine solche Aussage im Markt führt, trägt die Pflicht, sie zu prüfen — nicht nur zu behaupten. Dieses Dokument ist diese Prüfung.

Im August 2026 wurden dafür drei voneinander unabhängig beauftragte KI-Recherchesysteme eingesetzt (ChatGPT Deep Research, Google Gemini, Grok). Der Auftrag war bewusst nicht als Bestätigungs-, sondern als Widerlegungsauftrag formuliert: **Findet einen Anbieter, der eine höhere Abstinenzquote besser belegt. Widerlegt die Aussage.** Nur ein ernsthafter Widerlegungsversuch, der scheitert, hat Aussagekraft.

Die Ergebnisse der drei Systeme wurden anschließend redaktionell konsolidiert; alle zentralen Quellen wurden zusätzlich am 17.08.2026 einzeln per Direktabruf verifiziert und sind mit Abrufdatum ausgewiesen.

Transparenzhinweis

Herausgeber dieser Recherche ist der Anbieter, dessen Aussage geprüft wird. Diesem Interessenkonflikt begegnet das Dokument durch das Widerlegungsdesign, vollständige Quellenangaben, ein eigenes Kapitel zu den Grenzen der eigenen Datenbasis (Abschnitt 7), die jährliche Aktualisierung und die ausdrückliche Einladung, Gegenbelege einzureichen (Abschnitt 10).

2. Vergleichsstandard

Eine Konkurrenzangabe galt nur dann als gleichwertig oder besser belegt, wenn möglichst alle folgenden Bedingungen erfüllt waren:

1. Gemessen wird vollständige Tabak- bzw. Nikotinabstinenz — nicht Konsumreduktion, Zufriedenheit, Weiterempfehlung oder unmittelbare Rauchfreiheit nach der Sitzung.
2. Stichprobengröße und Nenner sind nachvollziehbar; selektive Auswertungen (nur Antwortende, nur vollständig Mitwirkende) sind als solche erkennbar.
3. Das Follow-up ist langfristig — grundsätzlich etwa sechs Monate oder länger.
4. Datenerhebung und Auswertung sind transparent; externe Erhebung, Peer-Review oder kontrolliertes Design erhöhen die Qualität.
5. Die Methodik ist öffentlich nachvollziehbar. Biochemische Validierung ist ein Qualitätsvorteil, wurde aber nicht zwingend verlangt, weil auch die Ausgangszahl keine biochemische Bestätigung besitzt.

3. Umfang der Prüfung

Prüfebene	Umfang
Offizielle Anbieterdatenbank (DKFZ/BIÖG)	478 Angebotsdatensätze auf Listenebene [3]
Vertiefte Einzelprüfung	52 Anbieter- bzw. Programmeinheiten
Konkret bezifferte Quoten	35 Angaben, davon 24 im Bereich 90 % bis nahezu 100 %
Wissenschaftliche Literatur	mind. 16 Primärstudien und Evaluationen (PubMed, Cochrane, Fachzeitschriften)
Leitlinien	S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit, Fassung 2021 (Gültigkeit zum 31.12.2025 abgelaufen; 2. Aktualisierung in Arbeit) [4]
Ergänzend	Präventionskursportale der Krankenkassen, ZPP-Informationen, Anbieter in Österreich und der Schweiz

4. Ergebnis A — beworbene Quoten ab 90 Prozent

24 Anbieter im deutschsprachigen Raum bewerben Erfolgsquoten zwischen 90 % und nahezu 100 % (u. a. 99 %, 98 %, 97,97 %, 96 %, 95 %). Bei keiner einzigen dieser Angaben waren gleichzeitig öffentlich nachvollziehbar: **Wie viele Teilnehmende? Gemessen nach welcher Zeit? Erhoben von wem? Veröffentlicht wo?**

Wiederkehrende Muster hinter diesen Zahlen: Sofortwerte unmittelbar nach der Sitzung ohne Nachbeobachtung; die Nichtinanspruchnahme von Geld-zurück-Garantien als Ersatz für eine Abstinenzmessung; die Übernahme historischer Fremdstudien als eigene Quote; nachträglich selektierte Untergruppen (nur Antwortende, nur vollständig Mitwirkende).

Die vollständige Liste dieser 24 Angaben mit Fundstellen und Abrufdatum ist beim Herausgeber archiviert und wird auf begründete Anfrage vorgelegt. Auf eine namentliche Veröffentlichung wird verzichtet — geprüft wird hier die Beleglage, nicht einzelne Wettbewerber.

Zwischenergebnis: Numerisch höhere Werbezahlen existieren. Belegt im Sinne des Vergleichsstandards ist keine davon.

5. Ergebnis B — wissenschaftlich dokumentierte Programme

Die methodisch am besten dokumentierten Programme im deutschsprachigen Raum und die strukturell ähnlichsten internationalen Tagesseminare erreichen in publizierten Studien folgende Abstinenzwerte:

Programm / Studie	Design	Ergebnis
Das Rauchfrei-Programm (IFT)	Evaluation, N = 1.231, ITT, 12 Monate nach Kursende	31,8 % kontinuierliche Abstinenz [6]
START-Studie: stationäre vs. ambulante Entwöhnung	RCT, N = 315, 12 Monate, ITT, cotininvalidiert	stationär 28,6 % (validiert) bzw. 34,4 % (selbstberichtet); ambulant 10,3 % bzw. 14,6 % [7]
Kurzpsychotherapie (PDM) vs. Bupropion (Österreich)	RCT, N = 779, 12 Monate, CO-validiert	39,1 % vs. 12,3 % [8]
Hypnotherapie vs. Verhaltenstherapie (Deutschland)	RCT, N = 359, 12 Monate, CO-validiert	15,0 % vs. 15,6 % [9]
Allen Carr's Easyway (London)	RCT, N = 620, 6 Monate, CO-validiert	19,4 % vs. 14,8 % — Unterschied statistisch nicht signifikant [10]
Allen Carr's Easyway (Irland)	RCT, N = 300, 12 Monate; Vergleichsarm: Online-Programm Quit.ie	22 % vs. 11 % [11]
NichtraucherHelden	RCT, N = 661, 6 Monate, 7-Tage-Punktprävalenz	20,2 % vs. 10,5 % selbstberichtet (validiert: 11,9 % vs. 4,0 %) [12]
Ältere Rauchende (50+), multimodale Interventionen	Metaanalyse; 29 RCTs eingeschlossen, 21 metaanalytisch ausgewertet	36,6 % vs. 18,8 % Kontrolle (adjustiert) [16]

Die methodisch stärksten publizierten Programme liegen zwischen etwa 15 und 40 %. Keine dieser Studien weist eine langfristige Abstinenzquote oberhalb der geprüften Ausgangszahl aus.

6. Die drei stärksten Gegenkandidaten

Drei Angaben kamen als ernsthafte Gegenbelege in Betracht und wurden einzeln geprüft:

Kandidat 1 — „97,97 % bei 83.757 behandelten Personen“

Ein Anbieter (Antismoking Center) veröffentlicht eine eigene Statistik mit 97,97 % Erfolg bei 83.757 behandelten Personen (2001–2003) — jedoch ohne Follow-up-Zeitpunkt, Abstinenzdefinition und Regeln für Nichterreichbare [13]. Die auf derselben Anbieterseite veröffentlichte universitäre Auswertung (Relazione, Università degli Studi dell'Aquila, 2007) von 1.000 Fällen nach sechs Monaten weist 60,4 % vollständige Abstinenz aus; weitere 31,5 % hatten den Konsum lediglich um 90 % reduziert [13]. **Ergebnis:** kein höher belegter Nachweis vollständiger Abstinenz.

Kandidat 2 — „94 % nach 18 Monaten“ (historische Studie)

Die in der Hypnose-Szene häufig zitierten 94 % bei 1.000 Personen nach 18 Monaten gehen auf eine unkontrollierte Fallserie von T. E. A. von Dedenroth (publiziert 1968) zurück. Die aktuelle Cochrane-Analyse hält ausdrücklich fest, dass die hochsignifikanten Effekte solcher früher unkontrollierter Studien — namentlich Dedenroth 1968 — durch die Auswertung randomisierter Studien nicht bestätigt wurden; die älteren unkontrollierten Arbeiten zeigten Abstinenzraten von 4 % bis 88 % [5]. Es handelt sich zudem nicht um die Quote eines heutigen Anbieters. **Ergebnis:** kein belegter Gegenbeweis.

Kandidat 3 — „über 90 %“ (Allen Carr's Easyway)

Die beworbenen „über 90 %“ beruhen nach den Angaben auf der eigenen Website darauf, dass weniger als 10 % der Kundinnen und Kunden innerhalb von drei Monaten die Geld-zurück-Garantie in Anspruch nehmen — eine Garantierquote, keine Abstinenzhebung [14]. Wissenschaftlich gemessen erreicht die Methode in randomisierten Studien 19,4 % nach sechs Monaten (CO-validiert) [10] bzw. 22 % nach zwölf Monaten [11]. **Ergebnis:** kein höher belegter Nachweis.

7. Die geprüfte Ausgangszahl — Steckbrief und Einordnung

Zur fairen Einordnung gehört die vollständige Offenlegung der Ausgangszahl selbst [1][2]:

Teilnehmerbezogene Abstinenz	92,0 % (683 von 742; 95%-KI 89,9–93,8 %)
Seminar Durchschnitt	93,6 % — ungewichteter Mittelwert der 52 Seminarquoten (Spannweite 70–100 %)
Datenbasis	52 Firmenseminare, 742 Beschäftigte, 2010–2024
Erhebung	extern durch Personal- und betriebsärztliche Abteilungen der Unternehmen; 51 von 52 Seminaren mit schriftlicher Bestätigung
Endpunkt	vollständige Tabak- UND Nikotinabstinenz (inkl. E-Zigaretten, Tabakerhitzer, Nikotinersatz), Selbstauskunft
Zählweise	konservativ: jede nicht als abstinent gemeldete Person gilt als nicht abstinent; dokumentierte Nachsorge-Rückfälle abgezogen
Follow-up	im Mittel 6,5 Monate, firmenseitig festgelegt (Spannweite 0,65–25,0 Monate)
Publikationsstatus	Peer-Review durchlaufen; am 14.08.2026 von Tobacco Induced Diseases ohne Änderungen zur Veröffentlichung angenommen; Preprint: DOI 10.5281/zenodo.19492635

Einordnung der Ausgangszahl — Stärken und Grenzen

Diese Zahl ist keine randomisierte Studie — und beansprucht das nicht. Sie ist die vollständige Auswertung realer betrieblicher Versorgungsdaten, und ihre Stärke liegt genau dort, wo beworbene Quoten üblicherweise schwach sind: **Erhoben wurde nicht vom Anbieter, sondern extern** durch die Personal- und betriebsärztlichen Abteilungen der Unternehmen; 51 der 52 Seminare liegen mit schriftlicher Unternehmensbestätigung vor. **Gemessen wurde der strengste in diesem Markt gebräuchliche Endpunkt:** vollständige Tabak- UND Nikotinabstinenz einschließlich E-Zigarette, Tabakerhitzer und Nikotinersatz. **Gezählt wurde konservativ:** Wer nicht ausdrücklich als abstinent gemeldet war, gilt als rückfällig; dokumentierte Nachsorge-Rückfälle sind abgezogen. **Veröffentlicht ist jede einzelne** der 52 Seminarquoten — auch die schwächste mit 70 %.

Die methodischen Grenzen benennen wir ebenso offen: Die Abstinenz beruht auf Selbstauskunft ohne biochemische Verifizierung; es gibt keine Kontrollgruppe (naturalistisches Versorgungssetting); die Follow-up-Zeitpunkte wurden firmenseitig festgelegt und sind heterogen; die Auswertung erfolgte durch den Programmentwickler, was in der Publikation als Interessenkonflikt offengelegt ist. Daraus folgt eine klare Lesart: Ein direkter Wirksamkeitsvergleich mit randomisierten, biochemisch validierten Zwölf-Monats-Quoten ist nicht zulässig, und die Quoten sind Erfahrungswerte einer spezifischen Stichprobe — keine Erfolgsgarantie im Einzelfall. Die Aussage dieser Recherche bezieht sich ausschließlich auf die öffentlich nachvollziehbare Nachweisqualität der jeweils beworbenen Quoten.

8. Grenzen dieser Recherche

- Unveröffentlichte interne Daten Dritter sind nicht prüfbar; die Feststellung bezieht sich auf öffentlich zugängliche Nachweise.
- Die 478 Datenbankeinträge wurden auf Listenebene erfasst; nicht jede einzelne Praxis wurde auf nur offline vorhandene Unterlagen geprüft. Mehrfacheinträge desselben Rechtsträgers sind möglich.
- Kleinstanbieter ohne indexierbare Website (v. a. im Hypnosemarkt) sind nicht vollständig erfassbar.
- Für Österreich und die Schweiz existiert keine der deutschen DKFZ-Datenbank vergleichbare Gesamtliste; die Abdeckung ist dort mittel bis hoch.
- Wo Anbieter Begriffe wie „Erfolg“ ohne Endpunkt und Zeitpunkt verwenden, ist die Bedeutung der Zahl nicht prüfbar.
- Die Journalfassung der Ausgangsstudie mit Journal-DOI war am Stichtag noch nicht online; maßgeblich sind Annahmebescheid und Preprint [2].
- Alle Quellen wurden am Stichtag 16.08.2026 abgerufen und am 17.08.2026 einzeln nachgeprüft; Archivkopien der zentralen Quelldokumente liegen beim Herausgeber.

9. Ergebnisformulierung

In einer dokumentierten Markt- und Literaturrecherche mit Stichtag 16. August 2026 wurde im deutschsprachigen Raum kein Anbieter gefunden, der eine höhere langfristige Abstinenzquote mit vergleichbarer oder besserer öffentlich nachvollziehbarer Nachweisqualität belegt.

Diese Feststellung ist stichtags- und quellengebunden. Sie ist keine Aussage über nicht veröffentlichte interne Daten des gesamten Marktes und keine Wirksamkeitsgarantie im Einzelfall.

10. Aktualisierung und Gegenbelege

Diese Recherche wird jährlich aktualisiert; nächste Fassung: August 2027. Hinweise auf höhere, belegte Abstinenzquoten prüfen wir jederzeit ernsthaft — Kontakt über raucherentwoehnung-nichtraucher.de/kontakt/ oder telefonisch unter 07131 4059350. Wer einen besseren Beleg findet, hilft dem gesamten Feld.

Quellenverzeichnis

Alle Online-Quellen: Abruf am 16.08.2026, Einzelverifikation am 17.08.2026. KI-gestützte Ersterhebung: ChatGPT Deep Research, Google Gemini, Grok (unabhängig beauftragt); redaktionelle Konsolidierung und Quellenprüfung: SuchtFrei GmbH.

- [1] SuchtFrei GmbH: Erfolgsquote — Transparenz & Wissenschaft. raucherentwoehnung-nichtraucher.de/erfolgsquote/
- [2] Kaufmann, J. (2026). Tobacco and Nicotine Abstinence Following a Multimodal Cessation Program With Extended Aftercare. Preprint, DOI 10.5281/zenodo.19492635; zur Veröffentlichung angenommen: Tobacco Induced Diseases, 14.08.2026 (Manuskript TID-02012-2026-02).
- [3] DKFZ / BIOG: Anbieterdatenbank Raucherberatung und Tabakentwöhnung. anbieter-raucherberatung.de/anbieter.php (478 Angebotsdatensätze am Stichtag; am 17.08.2026 unverändert bestätigt).
- [4] S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“ (AWMF 076-006), Fassung 2021; Gültigkeit zum 31.12.2025 abgelaufen, 2. Aktualisierung in Arbeit (DG-Sucht, federführend).
- [5] Barnes, J., McRobbie, H., Dong, C. Y., Walker, N., Hartmann-Boyce, J. (2019). Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews, CD001008.pub3 — u. a.: Effekte früher unkontrollierter Studien (z. B. Dedenroth 1968) durch RCT-Analysen nicht bestätigt; ältere unkontrollierte Arbeiten mit Quoten von 4–88 %.
- [6] Kröger, C., Erfurt, L., Nowak, M. (2011). Projektbericht „Effektivität von Tabakentwöhnung in Deutschland“. IFT Institut für Therapieforchung, München; gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit (31,8 % kontinuierliche Abstinenz ein Jahr nach Kursende, ITT, N = 1.231). Ergänzend: rauchfrei-programm.de.
- [7] Dickreuter, J. et al. (2024). Effectiveness of residential versus outpatient therapy for smoking cessation: The START randomized clinical trial. *Addiction* 119(10), 1762–1773. DOI 10.1111/add.16594.
- [8] Zernig, G., Wallner, R., Grohs, U., Kriechbaum, N., Kemmler, G., Saria, A. (2008). A randomized trial of short psychotherapy versus sustained-release bupropion for smoking cessation. *Addiction* 103(12), 2024–2031. PMID 19469746.
- [9] Batra, A., Eck, S., Riegel, B., Friedrich, S., Fuhr, K., Torchalla, I., Tönnies, S. (2024). Hypnotherapy compared to cognitive-behavioral therapy for smoking cessation in a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology* 15:1330362.
- [10] Frings, D., Albery, I. P., Moss, A. C., Brunger, H., Burghel, M., White, S., Wood, K. V. (2020). Comparison of Allen Carr's Easyway programme with a specialist behavioural and pharmacological smoking cessation support service: a randomized controlled trial. *Addiction* 115(5), 977–985. DOI 10.1111/add.14897.
- [11] Keogan, S., Li, S., Clancy, L. (2019; online 2018). Allen Carr's Easyway to Stop Smoking — a randomised clinical trial. *Tobacco Control* 28(4), 414–419. DOI 10.1136/tobaccocontrol-2018-054243.
- [12] Rupp, A., Rietzler, S., Di Lellis, M. A., Weiland, T., Tschirner, C., Kreuter, M. (2024). Digital Smoking Cessation With a Comprehensive Guideline-Based App — Results of a Nationwide, Multicentric, Parallel, Randomized Controlled Trial in Germany. *Nicotine & Tobacco Research* 26(7), 895–902.
- [13] Antismoking Center: Statistik 2001–2003 (97,97 % bei 83.757 behandelten Personen) und universitäre Auswertung (Relazione, Università degli Studi dell'Aquila, 2007; N = 1.000, 6 Monate: 60,4 % vollständige Abstinenz, 31,5 % Reduktion um 90 %). antismoking.ch, veröffentlichte PDF-Dokumente.
- [14] Allen Carr's Easyway: Success rate (allencarr.com/help-and-faqs/success-rate/) und Money-Back Guarantee (allencarr.com/help-and-faqs/what-is-the-money-back-guarantee/) — Basis der „über 90 %“: „based on the three month money-back guarantee“; „Less than 10% of our clients make a claim“.
- [15] SuchtFrei GmbH: Startseite mit Erfolgsquote und Publikationsstatus. raucherentwoehnung-nichtraucher.de
- [16] Chen, D., Wu, L.-T. (2015). Smoking cessation interventions for adults aged 50 or older: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence* 154, 14–24. 29 RCTs eingeschlossen, 21 in der Metaanalyse; adjustierte Abstinenz multimodal 36,6 % vs. Kontrolle 18,8 %.

Änderungsvermerk Version 1.1 (17.08.2026)

Nach unabhängiger Klickprüfung aller Quellen: Quellenverzeichnis vervollständigt (vollständige Zitationen [6]–[12]); START-Werte den Studienarmen korrekt zugeordnet [7]; Metaanalyse älterer Rauchender direkt nach Chen & Wu (2015) zitiert und mit den adjustierten Werten angegeben [16]; die frühere Quelle „MEG-Stiftung/Riegel“ entfernt — die Einordnung der historischen Hypnose-Extremwerte stützt sich jetzt auf die Cochrane-Analyse [5]; Angaben zu [13] präzisiert (83.757 behandelte Personen; Reduktion um 90 %); Gültigkeitsvermerk der S3-Leitlinie ergänzt [4]; Abschnitt 7 um die Stärken der Erhebung ergänzt, sodass Stärken und Grenzen gemeinsam gelesen werden. Ergebnis, Kernaussage und Prüfumfang sind gegenüber Version 1.0 unverändert.