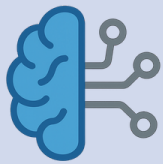


**Nikotinabhängigkeit
steht im
Aufnahmebefund.**

**Unter „Sozialanamnese“.
Einzeilig.**

**Und wird nie wieder
erwähnt.**





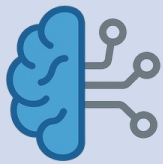
Warum F17.2 auf Station ignoriert wird

Nikotinabhängigkeit ist die am häufigsten nicht behandelte Diagnose in der Psychiatrie.

- „Hat ja jeder“ – kein Behandlungsbedarf dokumentiert
- Entzug auf geschlossener Station wird nicht abgefangen
- Raucherentzug verstärkt psychiatrische Symptome – Zusammenhang übersehen
- Nikotinpflaster werden nicht verordnet, weil niemand fragt.

Merke: Nicht behandelter Nikotinentzug macht psychiatrische Behandlung schwerer.





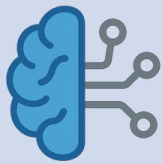
Der häufigste Denkfehler

„Das ist jetzt nicht das Wichtigste – wir behandeln erst die Psychose.“ – Falsch.

- Entzug erhöht Angst, Reizbarkeit, Schlafstörung
- Nikotinentzug kann Psychosesymptome verstärken
- Antipsychotika-Spiegel steigen nach Rauchstopp – Toxizitätsrisiko
- Unbehandelter Entzug kostet Compliance

Merke: Raucherentzug auf geschlossener Station ist Medizin – keine Nebensache.





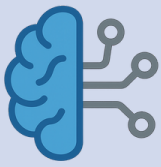
Klinische Einordnung

Nikotinabhängigkeit (F17.2) – Entzug beginnt schnell:

- 30–60 Minuten nach letzter Zigarette: erstes Craving
- 24–48 h: Reizbarkeit, Konzentrationsstörung, Schlafstörung, Angst
- Peak: 2–3 Tage nach letztem Konsum
- Anhaltend: 2–4 Wochen, Craving länger

Merke: Entzug beginnt bevor der Patient auf Station ist.



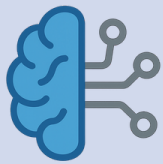


Differentialdiagnosen

- Schädlicher Gebrauch (**F17.1**): kein Kontrollverlust, keine Toleranz
- Nikotinentzug als Auslöser von Angstsymptomen: Entzug behandeln, nicht Angst
- Verstärkung psychiatrischer Symptome durch Entzug: kausal denken
- Medikamenteninteraktion nach Rauchstopp: Clozapin, Olanzapin, Haloperidol

Merke: Rauchstopp verändert Medikamentenspiegel – immer kontrollieren.





Diagnostik

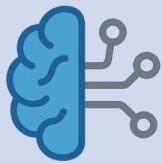
Drei Fragen bei jeder Aufnahme:

1. Wie viele Zigaretten täglich – seit wann?
2. Fagerström-Test: Schweregrad der Abhängigkeit
3. Letzte Zigarette – wann genau?

Dazu: Medikamentenspiegel bei Clozapin/Olanzapin nach Rauchstopp kontrollieren.

Merke: Fagerström in 2 Minuten – aber fast nie erhoben.





Therapie

Drei Optionen – evidenzbasiert:

1. Nikotinersatztherapie (NRT): Pflaster + schnell wirksame Form kombinieren

2. Vareniclin: wirksamste

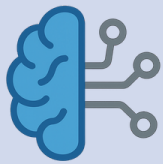
Pharmakotherapie – auch bei psychiatrischen Patienten

3. Bupropion: Alternative, Cave: Krampfschwelle

Bei stationärer Aufnahme: sofort NRT anbieten – nicht erst nach Stabilisierung.

Merke: Vareniclin ist sicher bei stabiler psychiatrischer Erkrankung.





Klinischer Fall

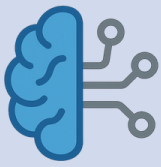
44-jähriger Patient. Paranoide Schizophrenie, 30 Zigaretten täglich, Clozapin 400 mg/d.

Aufnahme auf geschlossene Station – kein Rauchen möglich, kein Nikotinpflaster verordnet.

Tag 2: massiv agitiert, Clozapin-Spiegel erhöht – Rauchentzug hatte Spiegel ansteigen lassen.

Einordnung: Nikotinabhängigkeit F17.2, Clozapin-Toxizität durch Rauchstopp.





Die häufigsten Fehler

- ✗ Nikotinabhängigkeit nicht als behandlungsbedürftige Diagnose dokumentiert
- ✗ Kein Nikotinpflaster bei Aufnahme auf geschlossene Station
- ✗ Clozapin-/Olanzapin-Spiegel nach Rauchstopp nicht kontrolliert
- ✗ Entzugssymptome als psychiatrische Verschlechterung fehlgedeutet
- ✗ Vareniclin nicht angeboten aus falscher Sorge vor psychiatrischen Nebenwirkungen





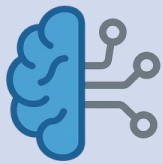
Take Home + Checkliste

- ✓ Nikotinabhängigkeit bei jeder Aufnahme aktiv erfragen und dokumentieren
- ✓ NRT sofort bei Aufnahme auf rauchfreie Station
- ✓ Clozapin/Olanzapin-Spiegel nach Rauchstopp kontrollieren
- ✓ Entzugssymptome ≠ psychiatrische Verschlechterung
- ✓ Vareniclin ist sicher – auch bei stabiler Schizophrenie

Speichere diese Checkliste. Teile sie mit deinem Team.

Quellen: S3-LL Tabakabhängigkeit (AWMF 076-006), NICE PH10, ICD-10 F17.2, WHO ICD-11 6C4A.2





Deine Dokumentation

Vereinfacht. Rechtssicher. Effizient.

Moderne Lösung für psychiatrische
Dokumentation

- ✓ Zeitersparnis im klinischen Alltag
- ✓ ICD-10 konforme Textbausteine
- ✓ Rechtssichere Formulierungen
- ✓ Speziell für Assistenzärzte entwickelt

Psychiatrie Digital

www.psychiatrie-digital.com

