# Psychopharmakotherapie

## Behandlungssicherheit durch folgende Maßnahmen

**systematische klinische Beurteilung** mit BPRS, YMRS (AP, MS), MADRS (AD) zu Beginn (A) und Entlassung (E), Dokumentation (Dok) am Aufnahmeblatt  
**systematische UAW Dokumentation** durch Teilnahme am AMSP Projekt  
**fachärztliche Supervision**: Rücksprache zu Diagnose und geplanter Therapie mit Fachärztin/arzt (für Diagnose auch klinische Psychologie (kliP)) der Abteilung und kurze Dok darüber in Krankenblatt/Fieberkurve.   
(Geschieht in der Regel bei Besprechungen – wird aber nicht immer dokumentiert)

## 6 allgemeine Behandlungsregeln für Psychopharmaka

1. **Monotherapie**  
1te Wahl für Therapie mit Antidepressiva (AD) oder Antipsychotika (AP)  
Bei Kombinationen ausführliche Aufklärung + Dok, bei Kombination zweier AP zweite Meinung + Dok obligat (da nicht LL – konform)

2. **Antipsychotika**   
Anwendung nur bei dokumentierter Indikation 🡪 Scores: BPRS, YMRS  
**Auswahl**: Vorbehandlung / mögliche UAW / metabolische Risiken / Applikation  
**vor** erster Anwendung: Score / EKG / Labor  
**Dosierung**: start low – go slow   
*Ausnahme*: akute Sedierung bei Notaufnahme (EKG vor Haldolgabe, sonst danach)  
vor **off label** Anwendung: Dok der erweiterten Aufklärung, ev. 2te Meinung   
**erste Episode** (F20, F25, F31): Aripiprazol oder Quetiapin, vor Therapiebeginn Diagnosecheck (Kollegen, klinische Psychologie (kliP)) 🡪 siehe 5 Regeln APA

3. **Therapieänderungen**  
Änderung von laufenden Therapien ohne vorherige Rücksprache mit behandelnden Ärzten nur in Notfällen und mit ausführlicher Dok inklusive Scores.

4. **Gravidität und post partum Periode**  
Initial im Notfall nur BDZ. Beginn einer spezifischen Psychopharmakotherapie wenn möglich erst nach Rücksprache im Team. Klinische Dok inkl. Scores, unbedingt schriftliche Aufklärung versuchen. Entscheidung zum Abstillen nur nach Besprechung im Team oder 2te Meinung, bis dahin Milch abpumpen und verwerfen.

5. **Langzeitbehandlung**vor Beginn einer Langzeitbehandlung mit Moodstabilizer (MS = Lithium, Valproat, LTG) oder Depot-AP: schriftliche Dokumentation von Aufklärung und Einwilligung  
🡪 Laufwerk Psychiatrie$ auf „wkhifs01“ \ Formulare \ PatInfo \ Info Med

6. **UAW Dokumentation** – **ÖAMSP Projekt**AMSP-Formular je UAW Fall ausfüllen und mit fortlaufender Nr. abspeichern auf  
🡪 Laufwerk Psychiatrie$ auf „wkhifs01“ \ Bibliothek \ AMSP \ aktuelle Fälle \ Station

## 5 Regeln für die sichere Verwendung von Antipsychotika der American Psychiatric Association APA

1. Don't prescribe antipsychotic medications to patients for any indication without appropriate initial evaluation and appropriate ongoing monitoring
2. Don't routinely prescribe 2 or more antipsychotic medications concurrently
3. Don't use antipsychotics as first choice to treat behavioral and psychological symptoms of dementia
4. Don't routinely prescribe antipsychotic medications as a first-line intervention for insomnia in adults
5. Don't routinely prescribe antipsychotic medications as a first-line intervention for children and adolescents for any diagnosis other than psychotic disorders  
   *www.psychiatry.org/choosingwisely / APA 2013*
6. keine Antipsychotika ohne ausreichende initiale Bewertung und regelmäßige Kontrollen ungeachtet der Indikation
7. keine routinemäßige Kombination von 2 oder mehreren Antipsychotika
8. keine Antipsychotika als erste Wahl bei Verhaltensstörungen bei Demenz
9. keine Antipsychotika als erste Wahl bei Schlafstörungen bei Erwachsenen
10. keine Antipsychotika als erste Wahl bei Kindern und Jugendlichen mit Ausnahme von psychotischen Störungen