



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Psychopharmaka in der Konsiliarpsychiatrie – Eine retrospektive  
Analyse von Verordnungsgewohnheiten**

Autor: Anke Frischmann  
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)  
Doktormutter: Prof. Dr. I. Heuser

Die psychiatrische Komorbidität von Patienten eines Allgemeinkrankenhauses liegt nach empirischen Untersuchungen zwischen 25 und 35%. Ein Großteil dieser Patienten kann allein psychotherapeutisch betreut werden, häufig wird jedoch auch eine psychopharmakologische Behandlung erfolgen. In den meisten Fällen ist es die Aufgabe des psychiatrischen Konsiliararztes, eine entsprechende Empfehlung zu einer Psychopharmakotherapie zu geben. Diese sollte stets in Abstimmung mit dem behandelnden internistischen oder chirurgischen Kollegen und dessen Medikation erfolgen. Der Beginn einer Psychopharmakotherapie im Allgemeinkrankenhaus stellt wichtige Weichen, da nach der Entlassung eines Patienten der Hausarzt in der Regel die dort begonnene psychopharmakologische Therapie fortsetzt.

In der vorliegenden Dissertation setzen wir uns zum Ziel, die Verordnungsgewohnheiten des psychiatrisch-psychosomatischen Konsiliardienstes am Universitätsklinikum Mannheim genauer zu untersuchen. Es erfolgte eine retrospektive Analyse eines 5-Jahres-Zeitraums (1994 bis 1998). 33% (n = 4637) aller konsiliarisch gesehener Patienten erhielten eine psychopharmakologische Therapie.

Unsere Hypothese war, daß moderne Psychopharmaka (atypische Antipsychotika, moderne Antidepressiva wie SSRI, NaSR, DAS) im Konsiliarbereich zu selten eingesetzt werden. In der Analyse der 4637 psychopharmakologischen Empfehlungen zeigte sich, daß an erster Stelle Benzodiazepine mit 31% aller Verordnungen standen, das klassische hochpotente Antipsychotikum Haloperidol an zweiter Stelle mit 23%, gefolgt von klassischen niederpotenten Antipsychotika mit 14,5% und klassischen Antidepressiva mit 12%.

Die modernen Psychopharmaka wurden dagegen nur zu einem geringen Teil eingesetzt: atypische Antipsychotika nur in 0,7% der Fälle, moderne Antidepressiva wie SSRI und NaSR lediglich in 4,4% der Fälle.

Die Gründe für dieses Ordnungsverhalten sind zahlreich, insbesondere wirtschaftliche Erwägungen, aber auch die Beibehaltung alter Verordnungsgewohnheiten kann hierzu beitragen.

Die vorliegende Arbeit zeigt, daß moderne Antipsychotika und Antidepressiva im klinischen Alltag noch unterrepräsentiert sind. Dies ist ein Mißstand, den es zu beheben gilt, da die modernen Psychopharmaka für den einzelnen Patienten deutlich verträglicher sind und auch in ihrem Interaktionspotential mit anderen Pharmaka deutlich den klassischen Substanzen überlegen sind.