



STANDPUNKT

Keine Medikamentengruppe wird so häufig verschrieben wie Psychopharmaka. Und keine Medikamentengruppe wird so kontrovers diskutiert. Aus Sicht der Arzneimittelsicherheit können Psychopharmaka Fluch und Segen sein. Viele Menschen können dank dieser Medikamente ein selbstständiges Leben führen. Richtig eingesetzt verbessern sie die Lebensqualität und die Funktionalität im Alltag und im Berufsleben. Falsch eingesetzt erhöhen sie unnötig die Gefahr von Nebenwirkungen wie beispielsweise Gewichtszunahme oder emotionale Abstumpfung.

Das Bulletin gibt einen interessanten Einblick in den Gebrauch von Psychopharmaka in der Schweiz. Vorausschicken möchte ich, dass die Interpretation der Zahlen nicht einfach ist. Nationale und internationale Studien belegen, dass bei schweren psychiatrischen Krankheiten, z.B. bei der bipolaren Störung und den Schizophrenien, das Potential von Psychopharmaka zu wenig genutzt wird. Rund die Hälfte der Menschen mit schweren Depressionen erhalten keine oder nicht die optimale Behandlung ihrer psychischen Störung. Auf der anderen Seite werden bei leichten Angst- oder Schlafstörungen zu oft und zu lange Psychopharmaka verschrieben. Anhand des vorliegenden Bulletins kann keine schlüssige Aussage zu dieser bekannten Fehlversorgung gemacht werden.

Seit der Entwicklung der Psychopharmaka im letzten Jahrhundert hat ihre Verschreibung stetig zugenommen. Das vorliegende Bulletin diskutiert den bemerkenswerten Befund, dass es in der Schweiz in den letzten Jahren zu einer Sättigung der Psychopharmaka-Verschreibungen gekommen ist, trotz der Covid-Pandemie und entgegen den Trends in andern europäischen Ländern. Es ist ein erstaunliches und spannendes Bulletin. Die genaue Lektüre lohnt sich.

Prof. Dr. med. Gregor Hasler,
Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für
Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie SGAMSP

Psychopharmaka in der Schweiz

Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt

Psychopharmaka werden in der Gesellschaft und auch in der Wissenschaft kontrovers diskutiert. Auf der einen Seite sind sie aus der Behandlung psychischer Erkrankungen nicht mehr wegzudenken und werden von vielen Personen als hilfreich erlebt. Auf der anderen Seite steht die Besorgnis über Nebenwirkungen und Abhängigkeitspotenzial, die Diskussion über Wirksamkeit (z.B. bei Antidepressiva) und die Frage, ob zu viele Personen mit Psychopharmaka behandelt werden (z.B. Hengartner et al., 2018; Laux & Dietmaier, 2018; Leucht et al., 2011).

Das vorliegende Bulletin, ein Mandat des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), leistet mit der Bearbeitung nachfolgender Fragestellungen einen Beitrag zur Diskussion um die Bezüge von Psychopharmaka in der Schweiz.

- Wie viele Psychopharmaka werden in der Schweiz bezogen? Wie hat sich die Menge zwischen 2017 und 2020 entwickelt?
 - Wer bezieht die Psychopharmaka? Gibt es Unterschiede nach Geschlecht, Alter? Bestehen Unterschiede im zeitlichen Verlauf?
 - Wie haben sich die Kosten von 2014 bis 2020 entwickelt?
 - Wer verschreibt die Medikamente (welche Facharztgruppen)? Gibt es diesbezüglich Unterschiede über die beobachteten Jahre?
- Die Datenbasis bilden gesamtschweizerische Versichererdaten für den ambulanten Versorgungsbereich (ohne Spital ambulant, vgl. Kasten 1).

Wichtigste Ergebnisse

- Keine grossen Veränderungen hinsichtlich Menge der bezogenen Psychopharmaka zwischen 2017 und 2020: konstant bei den Antidepressiva, (leicht) steigend bei den Antipsychotika und den ADHS-Medikamenten und rückläufig bei den Anxiolytika/Sedativa.
- Eine Zunahme zeigt sich eher bei jungen Patientinnen und Patienten (Antidepressiva, Antipsychotika, Anxiolytika/Sedativa).
- Für 2020 sind keine eindeutigen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Psychopharmaka-Bezüge erkennbar.
- Die Kosten sind seit 2014 grösstenteils rückläufig, ausser bei den ADHS-Medikamenten.
- Hausärztinnen und Hausärzte verschreiben einen Grossteil der Psychopharmaka.

Psychopharmaka sind Medikamente, die sich auf das zentrale Nervensystem auswirken und damit einen Einfluss auf verschiedene psychische Funktionen haben. Sie werden vor allem zur Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzt, können zum Teil aber auch in anderen Bereichen, z.B. in der Schmerztherapie oder in der Anästhesie, zur Anwendung kommen (Amrhein, 2012; Hasler, 2020). Psychopharmaka¹ sind die am häufigsten bezogenen Medikamente in der Schweiz (Twerenbold et al., 2021). Sie machten 2020 (wie in den Vorjahren) nahezu ein Viertel (22,7%) aller im ambulanten Bereich bezogenen Medikamentenpackungen aus, die durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet wurden. Zudem sind sie nach Mitteln gegen Krebs und für das Immunsystem (ATC-Code L: 29,3%) mit 12,5% für den zweitgrössten Kostenanteil verantwortlich.

Das vorliegende Bulletin fokussiert auf *Antidepressiva*, *Antipsychotika*, *Anxiolytika/Sedativa* und auf *Medikamente zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*. 2020 decken diese zusammen 33% aller bezogenen Psychopharmaka-Packungen ab² und 42% der OKP-Kosten aller Psychopharmaka (vgl. Kasten 1). Eine Beschreibung der untersuchten Psychopharmaka-Gruppen und -Untergruppen findet sich in Kasten 3.

Gegenstand von Diskussionen rund um Psychopharmaka sind u.a. die Entwicklung der Mengen sowie die Verschreibungspraxis. Die internationale – und zum Teil Schweizer – Literatur zeigt, dass Verordnungen sowie Bezüge von Psychopharmaka generell oder in bestimmten Altersgruppen über die Jahre (vor der Covid-19-Pandemie) zugenommen haben (Boeckle et al., 2015; Abbas et al., 2016; Haller et al., 2019; Schur, 2020). Dabei wird diese Zunahme nicht auf einen Anstieg psychischer Erkrankungen zurückgeführt, sondern eher auf eine Ausweitung der Indikationsstellung, die auch mit einem teilweise umstrittenen Off-Label-Use – einer Anwendung von Arzneimitteln ausserhalb der genehmigten Indikation – einhergeht. Insbesondere die Verschreibungspraxis bei Kindern und Jugendlichen sowie der älteren Bevölkerung wird zum Teil kritisch bewertet (Lohse, 2020a). Im Schweizer Kontext wird wiederholt auf die vielen Verordnungen von Antidepressiva durch Grundversorgerinnen und Grundversorger aufmerksam gemacht, deren psychiatrische Expertise diskutiert wird (Haller et al. 2019).

Wie viele Psychopharmaka werden in der Schweiz bezogen?

Grafik G1 zeigt, dass von den untersuchten Psychopharmaka mit Abstand am häufigsten **Antidepressiva** bezogen werden. Im Jahr 2020 waren es rund 197 Mio. definierte Tagesdosen (DDD; vgl. Kasten 2), 2017 waren es 192 Mio. Berechnet man die Rate, d.h. die DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner und berücksichtigt damit das Bevölkerungswachstum, zeigt sich keine bedeutsame Veränderung zwischen 2017 und 2020 (+0,4%). Auch zwischen 2019 und 2020 zeigt sich keine auffällige Veränderung (+0,9%), denn die tendenzielle Zunahme 2020 (während der Covid-19-Pandemie) liegt in einem ähnlichen Rahmen wie

¹ Code-Gruppe N (Nervensystem) im Anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem der WHO (ATC-Code)

² Ein weiteres Drittel geht auf Analgetika (Schmerzmittel) zurück.

Kasten 1: Daten

Es wurden zwei Datenquellen verwendet:

Der **Medicube** der SASIS AG umfasst alle durch die beteiligten Versicherer erfassten Rechnungen, die im Rahmen der OKP übernommen werden. Berücksichtigt sind ausschliesslich Rechnungen, die von den versicherten Personen bei den Krankversicherern eingereicht oder die den Versicherern direkt von den Leistungserbringern in Rechnung gestellt werden (inklusive Franchise und Kostenbeteiligung). Werden die Medikamente, z.B. aufgrund einer hohen Franchise oder aus Sorge vor Stigmatisierung, nicht der Krankenkasse eingereicht, sind sie nicht enthalten. Für eine Grössenordnung: 2019 wurden 3,7% von allen verschreibungspflichtigen ambulanten Medikamenten über Out-of-Pocket-Zahlungen finanziert (BFS, 2021). Medikamente, die im Rahmen eines Spital- oder Klinikaufenthalts verabreicht werden, sind nicht erfasst. Die Studie beschränkt sich daher auf den ambulanten Sektor. Die Daten sind aggregiert, es handelt sich nicht um Individualdaten zu einzelnen Versicherten oder Leistungserbringern. Es ist daher nicht möglich, die Behandlungsdauer oder die Intensität der Behandlung oder die Diagnose zu bestimmen.

Die **Spezialitätenliste (SL)** des BAG wurde bezüglich Dosierung, Dosierungseinheit und Packungsgrösse herangezogen, um fehlende Informationen zu bestimmten Medikamenten aus dem Medicube zu ergänzen. Verwendet wurde die im Dezember 2020 publizierte Liste.

Aus Gründen der Datenqualität wird der Leistungserbringer «Spital ambulant» nicht ausgewertet. Zudem wird die Menge der Psychopharmaka ab 2017, die Kosten jedoch ab 2014 analysiert. Weitere Informationen zu den Daten sind im Begleitdokument verfügbar (www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bulletin-01-begleitdokument).

bereits 2019 (+1,5%). Werden die verschiedenen Untergruppen von Antidepressiva berücksichtigt, die in Kasten 3 aufgeführt sind, zeigt sich eine deutliche Dominanz der *Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)*. Rund 60% der DDD gehen auf Bezüge von SSRI zurück (G2). Fast 20% macht die Untergruppe der *Selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSNRI)* aus und je 10% die *neuen Moleküle* und die *Noradrenergen und spezifisch serotonergen Antidepressiva (NASSA)*. Die Verteilung war 2017 sehr ähnlich, der Anteil der neuen Moleküle ist in der Zwischenzeit etwas grösser geworden.

Anxiolytika und Sedativa werden nach den Antidepressiva am zweithäufigsten bezogen. Hier zeigt sich ein Rückgang der DDD von insgesamt 103,3 Mio. (2017) auf 95,6 Mio. (2020). Die Abnahme der Rate liegt bei –9,5%. Im Vergleich zu 2019 sind die bezogenen DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner 2020 um –1,1% zurückgegangen. Der Rückgang liegt damit unter dem Durchschnitt der jährlichen Abnahmen von –4,3% (zwischen 2017 und 2019). Allerdings war auch der Rückgang 2019 bereits unterdurchschnittlich. Die Verteilung der Untergruppen ist recht

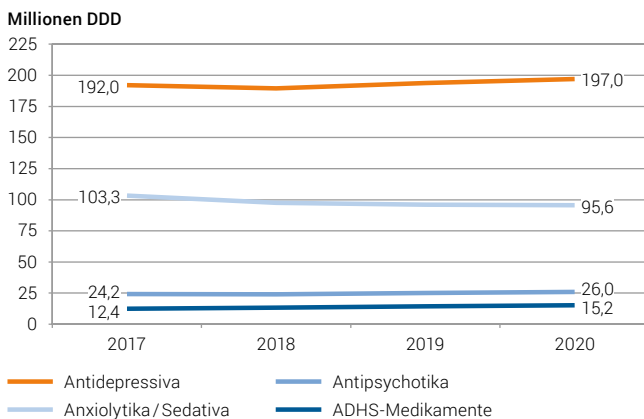
Kasten 2: Definierte Tagesdosis (DDD)

Im vorliegenden Bulletin werden die Psychopharmaka einerseits hinsichtlich Menge (Anzahl Packungen und definierte Tagesdosen), andererseits hinsichtlich Kosten beschrieben. Die Menge eines Wirkstoffs kann von Packung zu Packung variieren. Die definierten Tagesdosen (defined daily dose, DDD) werden dagegen nicht beeinflusst durch eine Änderung der Packungsgrösse, der Dosisstärke oder der Darreichungsform eines Medikaments. Das macht sie zu einer geeigneten Messgrösse für zeitliche oder internationale Vergleiche (WHOCC, 2018).

Die DDD basiert auf der Menge eines Wirkstoffes bzw. eines Medikaments, die typischerweise auf die Hauptindikation bei Erwachsenen pro Tag angewendet wird (GBE, 2021). Für Medikamente, die ausschliesslich Kindern verordnet werden, existieren auch durchschnittliche Kinderdosen. In diesem Bulletin beziehen sich alle DDD auf Erwachsenendosen. Dies könnte sich limitierend auf den Vergleich zwischen Erwachsenen und Kindern auswirken, der Vergleich über die Zeit wird dadurch nicht beeinträchtigt. Die DDD dienen als technische Hilfsgrösse. Es handelt sich dabei nicht notwendigerweise um die empfohlene oder tatsächlich verordnete Tagesdosis (WHOCC, 2018). Es lassen sich daher keine Rückschlüsse auf die Anzahl behandelter Personen machen.

Menge (Mio. DDD) bezogener Psychopharmaka, 2017–2020

G1



Anmerkung: Psychopharmaka zulasten OKP; Versorgungsbereich ambulant (ohne Spital ambulant)

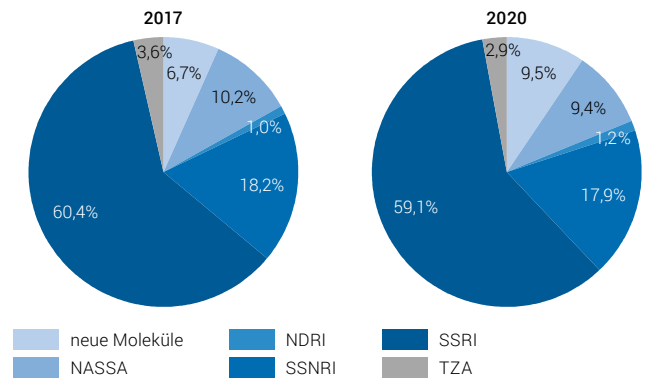
Quelle: SASIS AG – Medicube / Analysen Obsan; BAG – Spezialitätenliste (SL) / Analysen Obsan © Obsan 2022

ausgeglichen: 53% sind Benzodiazepine und Z-Substanzen mit sedativer Wirkung, 47% gehen auf angstlösende Benzodiazepine zurück: 2017 waren es 54% vs. 46%.

Bei den **Antipsychotika** lässt sich zwischen 2017 und 2020 eine leichte Zunahme feststellen, von insgesamt 24,2 auf 26 Mio. DDD. Die Zunahme pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner liegt bei +5,3%. 2020 haben die bezogenen DDD um +3% zugenommen (im Vergleich zu 2019). Diese Zunahme ist ähnlich wie im Vorjahr

Verteilung Menge (DDD) nach Antidepressiva-Untergruppen, 2017 und 2020

G2



Anmerkung: Psychopharmaka zulasten OKP; Versorgungsbereich ambulant (ohne Spital ambulant)

Quelle: SASIS AG – Medicube / Analysen Obsan; BAG – Spezialitätenliste (SL) / Analysen Obsan

© Obsan 2022

(+3,7%), aber grösser als die durchschnittliche jährliche Zunahme zwischen 2017 und 2020 (+1,1%). Die Atypischen Antipsychotika machen 2020 mit 88% die grosse Mehrheit aus, bei 12% handelt es sich um Typische Antipsychotika. 2017 waren es 86% vs. 14%.

Die prozentual deutlichste Veränderung zwischen 2017 und 2020 lässt sich bei den **ADHS-Medikamenten** feststellen. Die Zunahme von 12,4 auf 15,2 Mio. DDD entspricht einer Zunahme pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner von +20,1%. Die jährlichen Zunahmen liegen konstant bei durchschnittlich +6,5%. Für 2020 resultieren +5,9%, 2019 waren es +6,2%. Die Zunahme ist grösstenteils auf das Amphetamin Lisdexamfetamin zurückzuführen, das (erst) seit 2014 in der Schweiz zugelassen ist. 2020 machen Lisdexamfetamin und Atomoxetin zusammen 18% der bezogenen Menge (DDD) aus, 82% gehen auf (Dex-)Methylphenidat zurück. 2017 waren es noch 12% vs. 88%.

Wer bezieht die Psychopharmaka?

Generell beziehen Frauen mehr **Antidepressiva** und **Anxiolytika/Sedativa** als Männer (rund 65% vs. 35%) und ältere Patientinnen und Patienten mehr als jüngere. Dies lässt sich auch auf Ebene der Raten, d.h. der DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner beobachten (G3). Zwischen 2017 und 2020 hat die bezogene Menge von **Antidepressiva** bei den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (0–25-Jährige) zugenommen. Bei den 0- bis 18-jährigen Mädchen und Knaben liegt die Zunahme bei +48%, bei den 18- bis 25-Jährigen ist sie mit +22,9% etwas geringer. Bei Kindern bis 15 Jahre haben die Antidepressiva-Bezüge 2020 (im Vergleich zu 2019) relativ stark zugenommen (+20,1%). Hier muss vermerkt werden, dass die verschriebenen Mengen bei den Kindern sehr klein sind und dadurch bereits eine geringe absolute Zunahme in einem relativ hohen prozentualen Anstieg resultiert. In den anderen Altersgruppen zeigen sich geringe Abnahmen zwischen -1% und -2%.

Kasten 3: Untersuchte Psychopharmaka

Im Bulletin werden Analysen und Ergebnisse zu den unten aufgeführten Psychopharmaka-Gruppen und -Untergruppen präsentiert. Diese werden im Begleitdokument noch näher beschrieben (Wirkung, Nebenwirkungen) und die entsprechenden Wirkstoffe aufgelistet (www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bulletin-01-begleitdokument).

Antidepressiva

Antidepressiva werden nicht nur bei Depressionen, aber auch bei Angst-, Zwangsstörungen, chronischen Schmerzen sowie Schlafstörungen (off-label) angewandt. Es werden sechs Untergruppen untersucht, die zusammen 96% der Menge (Packungen) bezogener Antidepressiva und 97% der Kosten (OKP) ausmachen.

- Trizyklische Antidepressiva (TZA)
- Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)
- Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSNRI)
- Selektive Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer (NDRI)
- Noradrenerg und spezifisch serotonerge Antidepressiva (NASSA)
- Neue Moleküle

Antipsychotika

Antipsychotika (früher Neuroleptika) werden zur Behandlung psychotischer Symptome, wie Halluzinationen, Wahn, Denkerfahrenheit und bei starken Stimmungswechseln eingesetzt. Es werden zwei Untergruppen unterschieden, welche 90% der Menge (Packungen) bezogener Antipsychotika und 82% der Kosten (OKP) abdecken.

- Typische/klassische Antipsychotika
- Atypische/moderne Antipsychotika

Anxiolytika und Sedativa

Anxiolytika und Sedativa werden zur Behandlung von Angst-, Erregungs- und Spannungszuständen sowie Schlafstörungen verwendet. Am häufigsten werden Benzodiazepine eingesetzt, die zahlreiche Nebenwirkungen verursachen können und ein Abhängigkeitspotenzial aufweisen. Die untersuchten zwei Untergruppen decken 99% der Menge (Packungen) und der Kosten (OKP) der bezogenen Anxiolytika, Sedativa und Hypnotika ab.

- Angstlösende Benzodiazepine
- Sedative Benzodiazepine und Z-Substanzen

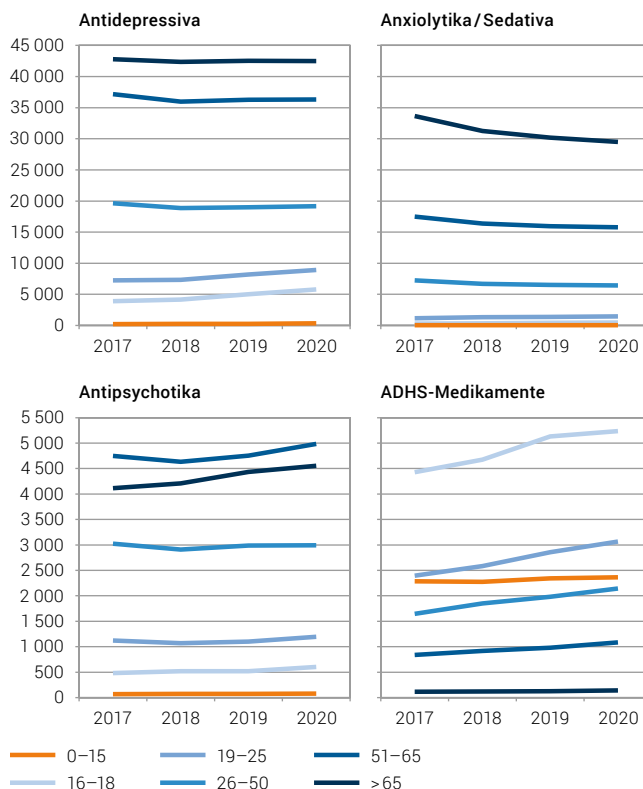
Medikamente bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Ziel einer medikamentösen Behandlung von ADHS ist die Verminderung der Hyperaktivität, eine Verringerung der Impulsivität und eine Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit. Die untersuchten zwei Untergruppen decken 98% der Menge (Packungen) und 97% der Kosten (OKP) der bezogenen ADHS-Medikamente ab.

- Methylphenidat, Dexmethylphenidat
- Nicht-Methylphenidate (Lisdexamfetamin, Atomoxetin)

Bezogene Menge (DDD) pro 1000 Einwohner/innen nach Alter der Patient/innen, 2017–2020

G 3



Anmerkung: Psychopharmaka zulasten OKP; Versorgungsbereich ambulant (ohne Spital ambulant)

Quelle: SASIS AG – Medicube/Analysen Obsan;
BAG – Spezialitätenliste (SL)/Analysen Obsan

© Obsan 2022

Der Rückgang der bezogenen Menge von **Anxiolytika/Sedativa** zwischen 2017 und 2020 (vgl. G1) zeigt sich in fast allen Altersgruppen. Nur bei den 16- bis 25-Jährigen gab es einen Anstieg der bezogenen DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (+32,3%; G3). Allerdings liegen die Bezüge hier wiederum auf einem vergleichsweise geringen Niveau.

Die Mengen der bezogenen **Antipsychotika** sind bei Frauen und Männern vergleichbar hoch aber höher bei älteren Patientinnen und Patienten als bei jüngeren. Die meisten DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner werden von den über 51-Jährigen bezogen (G3). Bei den Frauen erfolgen die häufigsten Bezüge bei den über 65-jährigen, dicht gefolgt von den 51- bis 65-jährigen (nicht abgebildet). Bei den Männern beziehen in erster Linie die über 65-jährigen sowie die 26- bis 50-jährigen. Zwischen 2017 und 2020 haben die bezogenen DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner vor allem bei den Jugendlichen (16–18 Jahre: +25,6%) zugenommen, auch bei den Kindern (0–15 Jahre: 12,1%) und bei den über 65-jährigen (+10,7%) zeigt sich ein Anstieg. Es ist zu berücksichtigen, dass auch hier die bezogenen Mengen bei den Kindern vergleichsweise klein sind. Bei den 19- bis 25-jährigen Frauen sind die bezogenen Antipsychotika angestiegen (+16,2%), bei den gleichaltrigen Männern ist die Entwicklung

stabil. Auch zwischen 2019 und 2020 gab es vor allem eine Zunahme bei den 16- bis 18-Jährigen (+16,6%) und bei den 19- bis 25-Jährigen (+9,0%).

Bei den **ADHS-Medikamenten** zeigt sich ein anderes Muster als bei den bisher beschriebenen Psychopharmaka. ADHS-Medikamente werden mehr von Männern (63%) bezogen als von Frauen (37%). In den beiden höchsten Altersgruppen gleichen sich die Geschlechter etwas an (rund 55% vs. 45%). Die bezogenen DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner sind bei den 16- bis 18-Jährigen am höchsten (G3), mehr als doppelt so hoch bei den männlichen (70%) wie bei den weiblichen (30%) Jugendlichen. Bei den Kindern (0–15 Jahre) sind die Bezugsmengen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner stabil. In den anderen Altersgruppen haben sie zwischen 2017 und 2020 zugenommen, insbesondere in den drei Altersgruppen zwischen 19 und 65 Jahren. Hier liegen die Zunahmen bei rund +30%. Auch bei den über 65-Jährigen lässt sich ein Anstieg von +22% feststellen, wobei die bezogenen DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner in dieser Altersgruppe absolut gesehen gering sind.

Wie haben sich die Kosten der Psychopharmaka von 2014 bis 2020 entwickelt?

Die hier dargestellten Kosten widerspiegeln die verrechneten Bruttokosten der OKP (vgl. Kasten 1). Im Gegensatz zur Menge erlaubt die Datenqualität, die Kosten-Entwicklung der Psychopharmaka bereits ab dem Jahr 2014 abzubilden (im Gegensatz zu 2017 bei der Entwicklung der Menge, vgl. Kasten 1).

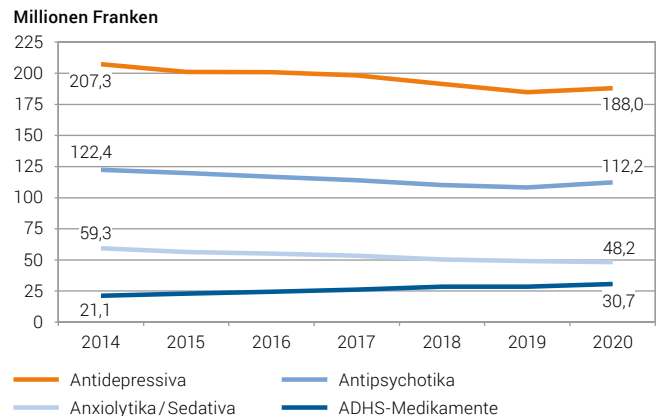
Antidepressiva verursachen von den hier untersuchten Psychopharmaka-Gruppen die höchsten Kosten (G4). Dies deckt sich mit dem Muster hinsichtlich der verschriebenen Mengen (vgl. G1). Die Kosten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner der Antidepressiva sind zwischen 2014 und 2020 um –13,8% gesunken, zwischen 2017 und 2020 sind es noch –7,2%. Das steht in gewissem Widerspruch zur Menge, die zwischen 2017 und 2020 stabil geblieben ist. Der Unterschied lässt sich in erster Linie auf den Rückgang der Kosten der SSRI und der SSNRI zurückführen. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Kosten 2020 etwas angestiegen (+0,9%). Dies stimmt mit der Entwicklung der Menge überein.

Die **Antipsychotika** liegen aus Kostenperspektive nach den Antidepressiva an zweiter Stelle, anders als bei den Mengen, wo sie nach Anxiolytika/Sedativa erst an dritter Stelle folgen (vgl. G1). Zwischen 2014 und 2020 sind die Kosten um –12,9%, zwischen 2017 und 2020 um –3,7% zurückgegangen. Wiederum ist ein gewisser Widerspruch erkennbar, denn die Mengen bezogener Antipsychotika sind zwischen 2017 und 2020 leicht gestiegen um +5,3%. Wie bei den Antidepressiva zeigt sich aber auch hier eine Kostenzunahme im Jahr 2020 (+2,9%). Dies stimmt mit der Entwicklung der Menge überein.

Bei den **Anxiolytika/Sedativa** deckt sich die kontinuierliche Abnahme der Kosten mit der Abnahme der bezogenen Menge (vgl. G1). Zwischen 2014 und 2020 sind die Kosten um –22,7% zurückgegangen, zwischen 2017 und 2020 um –11,7% (vgl. Menge: –9,5%).

Kosten (Mio. Fr.) bezogener Psychopharmaka, 2014–2020

G4



Anmerkung: Psychopharmaka zulasten OKP; Versorgungsbereich ambulant (ohne Spital ambulant)

Quelle: SASIS AG – Medicube / Analysen Obsan;
BAG – Spezialitätenliste (SL) / Analysen Obsan

© Obsan 2022

Bei den **ADHS-Medikamenten**, die kosten- und mengenmässig den geringsten Anteil ausmachen, zeigt sich eine fast durchgehende Zunahme der Kosten: Zwischen 2014 und 2020 sind es +38%, zwischen 2017 und 2020 +14,7%. Das deckt sich mit der Zunahme der Menge (+20,1%, vgl. G1).

Wer verschreibt die Psychopharmaka?

Im ambulanten Bereich werden die meisten Psychopharmaka durch Ärztinnen und Ärzte in privaten Praxen und in geringeren Mengen durch ambulante Dienste von Spitälern verschrieben. Aus Gründen der Datenqualität beziehen sich die nachfolgenden Angaben ausschliesslich auf den Mengenanteil (DDD), der in privaten Arztpraxen verschrieben wurde (vgl. Kasten 1).

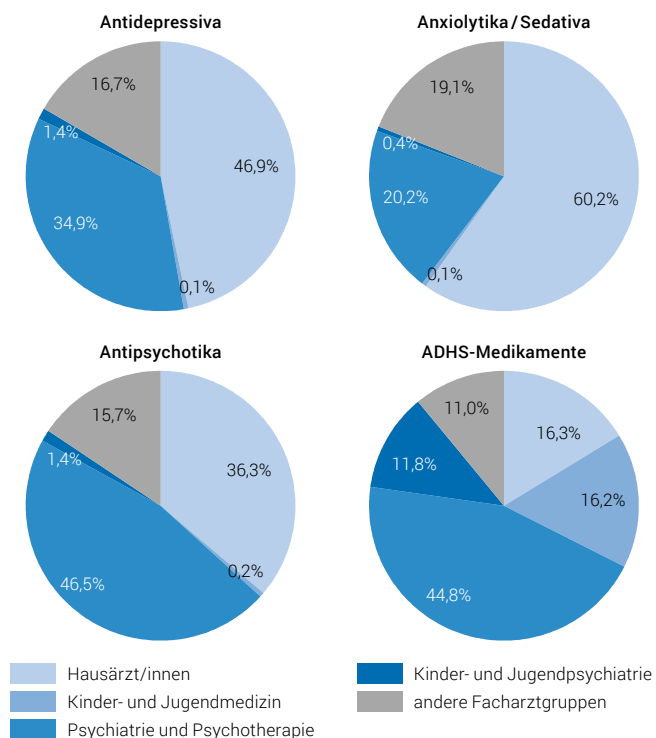
Etwa die Hälfte der bezogenen Menge der **Antidepressiva** (46,9%) und **Anxiolytika/Sedativa** (60,2%) werden von Hausärztinnen und -ärzten verschrieben (G5). Der Anteil der verschriebenen Menge durch Psychiaterinnen und Psychiater ist deutlich geringer (34,9% bzw. 20,2%).

Die Verteilung der verschriebenen Psychopharmaka-Untergruppen sind bei Hausärztinnen bzw. -ärzten und Psychiaterinnen bzw. Psychiatern recht ähnlich. Bei den **Antidepressiva** werden am häufigsten SSRI verschrieben, das gilt für die Hausarztpraxen (63%) wie auch für die psychiatrischen Praxen für Erwachsene (57%). Hausärztinnen und -ärzte verschreiben anteilmässig etwas mehr NASSA als Psychiaterinnen und Psychiater (10% vs. 6%), letztere mehr SSNRI (21% vs. 16%) und mehr neue Moleküle (12% vs. 8%). In der Pädiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die Verhältnisse ähnlich wie bei den Erwachsenen, nur liegen die Anteile der SSRI nochmals deutlich höher bei 80% respektive 77%.

Die in Hausarztpraxen verschriebenen **Anxiolytika/Sedativa** sind zu 55% sedative und zu 45% angstlösende Benzodiazepine. In den psychiatrischen Praxen für Erwachsene sind die Anteile

Verteilung Menge (DDD) nach verschreibender Facharztgruppe, 2020

G5



Anmerkung: Psychopharmaka zulasten OKP, die in privaten Arztpraxen verschrieben wurden.

Quelle: SASIS AG – Medicube / Analysen Obsan;
BAG – Spezialitätenliste (SL) / Analysen Obsan

© Obsan 2022

umgekehrt: 42% sedative vs. 58% angstlösende Benzodiazepine. In pädiatrischen ist die Verteilung gleich wie in kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen mit mehrheitlich angstlösenden (63%) und weniger sedativen (37%) Benzodiazepinen.

Antipsychotika werden im Gegensatz zu Antidepressiva und Anxiolytika/Sedativa hauptsächlich von Psychiaterinnen und Psychiatern (46,5%) verschrieben, trotzdem recht häufig auch durch Hausärztinnen und -ärzte (36,3%). Mehrheitlich werden Atypische Antipsychotika verschrieben: in Hausarztpraxen zu 84%, in psychiatrischen Praxen zu 92%, in pädiatrischen zu 96% und in kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen zu 94%.

Bei den **ADHS-Medikamenten** gehen rund 57% der verschriebenen DDD auf psychiatrische und 33% auf allgemein-medizinische Ärztinnen und Ärzte zurück. Erwartungsgemäss spielen hier die Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (11,8%) und die Pädiaterinnen und Pädiater (16,2%) eine bedeutendere Rolle als bei den anderen untersuchten Psychopharmaka. Hinsichtlich Wirkstoffe wird vor allem (Dex-)Methylphenidat verschrieben, in allgemeinmedizinischen Praxen (Hausärzt/innen: 88%, Pädiater/innen: 86%) proportional häufiger als in psychiatrischen Praxen (Erwachsene: 79%, Kinder/Jugendliche: 79%)

Diskussion und Fazit

Die Analysen zeigen, dass die Entwicklung der Psychopharmaka-Bezüge in den letzten Jahren differenziert betrachtet werden muss. Die im ambulanten Kontext bezogene Menge der hier untersuchten Psychopharmaka hat sich zwischen 2017 und 2020 generell zwar nicht stark verändert, trotzdem gibt es unterschiedliche Entwicklungen: Die Bezüge von Antidepressiva sind zwischen 2017 und 2020 recht konstant, bei den Antipsychotika haben sie leicht, bei den ADHS-Medikamenten etwas deutlicher zugenommen und bei den Anxiolytika/Sedativa sind sie rückläufig.

Ein Vergleich der Gesamtbezüge der Schweiz mit dem umliegenden Ausland erlaubt eine bessere Einordnung der Ergebnisse. Die Gesamtbezüge von **Antidepressiva** scheinen in Deutschland zwischen 2017 und 2019 um etwa +8% angestiegen zu sein (Lohse, 2020a, eigene Berechnung), in der Schweiz waren es im gleichen Zeitraum rund +1%. Die DDD lagen 2019 aber ähnlich hoch: In Deutschland waren es 60 DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Tag, in der Schweiz, wie auch in Österreich, waren es 62 (OECD, 2021; CH: eigene Analyse). Der Durchschnitt der OECD-29 lag bei 66 DDD pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner pro Tag.

In Deutschland, wie in der Schweiz, werden mehrheitlich Atypische **Antipsychotika** bezogen. Diese haben auch in Deutschland zwischen 2017 und 2019 zugenommen (Lohse, 2020a).

Bei **ADHS** wird, in der Schweiz wie in Deutschland, am häufigsten Methylphenidat verschrieben. Allerdings sind diese Verordnungen in Deutschland, nach einer massiven Zunahme im vorletzten Jahrzehnt, seit 2010 mit geringen Schwankungen stabil (Lohse, 2020a). Es lässt sich aber, wie in der Schweiz, eine Zunahme von Lisdexamfetamin feststellen, die vermutlich auch mit der relativ neuen Zulassung und dem entsprechenden Marketing zusammenhängt.

Eine Abnahme der Verordnungen von Benzodiazepinen (**Anxiolytika/Sedativa**) zeigt sich in Deutschland bereits seit 1992 (Lohse, 2020b). Diese Abnahme dürfte nicht zuletzt auf das gestiegene Bewusstsein für das Risiko einer Abhängigkeit, der entsprechenden Anpassungen der Behandlungsrichtlinien und dem damit einhergehenden Rückgang der Verordnungen zurückzuführen sein.

Übereinstimmend ist bei den Antidepressiva, den Antipsychotika und den Anxiolytika/Sedativa (insbesondere) bei der **jungen Bevölkerungsgruppe** eine Zunahme der bezogenen DDD zu beobachten. Bei den Antidepressiva sind es die 0- bis 25-Jährigen, bei den Antipsychotika die 0- bis 18-Jährigen und bei den Anxiolytika und Sedativa die 16- bis 25-Jährigen. Diese Entwicklung scheint einherzugehen mit der Zunahme (ambulanter) psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlungen von Kindern und Jugendlichen (Schuler et al., 2019; Schuler et al., in press), die vor dem Hintergrund einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterversorgung dieser Bevölkerungsgruppe (Stocker et al., 2016) allgemein zu begrüssen ist. Zu einer allfälligen Fehlversorgung lassen sich mit den vorliegenden Psychopharmaka-Daten keine Aussagen machen.

Die **Mengenausweitung** der vergangenen Jahre bei den **Antipsychotika** und den **ADHS-Medikamenten** lässt sich eher nicht auf eine eigentliche Zunahme psychischer Erkrankungen zurückführen, sondern im Falle der Antipsychotika auf eine Ausweitung der Indikationen (insbesondere off-label) und darauf, dass die Psychopharmaka heute vermehrt kombiniert zur Anwendung kommen (vgl. Lohse, 2020a). Die vielen Bezüge im höheren Alter könnten widerspiegeln, dass Antipsychotika off-label als Beruhigungs- und Schlafmittel eingesetzt werden (vgl. Lohse, 2020a). Im Falle der ADHS-Medikamente scheint die Zunahme bei den Erwachsenen zu bestätigen, dass ADHS-Symptome auch im Erwachsenenalter bestehen bleiben können (vgl. Lohse, 2020a).

Hinsichtlich **Covid-19-Pandemie** gab es unterschiedliche Hypothesen zur Entwicklung der Psychopharmaka-Bezüge, von einer Zunahme aufgrund eines Anstiegs der Häufigkeit psychischer Probleme bis zu einem Rückgang aufgrund einer Einschränkung der Arztbesuche. In den vorliegenden Daten lassen sich keine eindeutigen Auswirkungen von Covid-19 erkennen. Die Entwicklung scheint allgemein eher unauffällig, die Menge (DDD) der bezogenen Psychopharmaka hat 2020 nicht übermässig zugenommen, eher ist sie weniger stark angestiegen als in den Vorjahren. Gemäss den Analysen von Helsana kam es im Frühling 2020 zu einem Anstieg der Bezüge (Packungen) von Psychoanaleptika (u.a. Antidepressiva) und Schlafmitteln, was als Zeichen für Verunsicherung und eine erhöhte psychische Belastung interpretiert wird (Helsana, 2021; Twerenbold, 2021). Über das gesamte Jahr 2020 vermerkt auch Helsana konstante Antidepressiva-Bezüge und schätzt die Auswirkungen der Covid-Pandemie auf den Bezug von Psychopharmaka als gering ein. Auf der Kostenseite gab es bei den Antidepressiva und den Antipsychotika nach einem jahrelangen Rückgang im Jahr 2020 einen Kostenanstieg. Ein Zusammenhang mit Covid-19 kann weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Möglicherweise wird die Pandemie auch zeitlich verzögerte Auswirkungen auf die Bezüge von Psychopharmaka haben, die sich erst in den Daten (Menge, Kosten) des Folgejahres zeigen.

Die **Kosten** von Antidepressiva und Antipsychotika sind jahrelang gesunken, dagegen sind die Mengen (DDD) seit 2017 stabil oder zunehmend. Das könnte mit der zunehmenden Verfügbarkeit von Generika zusammenhängen und möglicherweise mit der 2018 durchgeführten Preisüberprüfung der Psychopharmaka³, was gemäss Helsana zu einem Kostenrückgang bei gleich bleibender Anzahl Bezüge (Packungen) geführt hat (Schur, 2020).

In privaten Arztpraxen werden die hier untersuchten Psychopharmaka-Gruppen zu einem grossen Teil – die Anxiolytika/Sedativa und Antidepressiva zum grössten Teil – von **Hausärztinnen und Hausärzten** verschrieben. Diese Tatsache führte wiederholt zur Diskussion, ob in Hausarztpraxen ausreichend psychiatrisch-psychopharmakologisches Wissen vorhanden ist (Haller, 2019). Es gilt zu berücksichtigen, dass gerade das Anwendungsgebiet (in- und off-label) von Antidepressiva und Anxiolytika/Sedativa breit ist und z.B. Schlafstörungen oder Schmerzen in Hausarztpraxen häufig anzutreffen sind. Bei den Antidepressiva wird auch in der Literatur von einer stetigen Ausweitung des Indikationsgebiets (auch off-label) berichtet (Benkert & Hippus, 2021). Bei

den Antipsychotika und den ADHS-Medikamenten, deren Indikation enger auf psychische Erkrankungen ausgerichtet ist, sind die Anteile der verschreibenden Hausärztinnen und Hausärzte kleiner als die der psychiatrischen Fachpersonen. In wie vielen Fällen die Patientinnen und Patienten initial in der Hausarztpraxis medikamentös behandelt, dann aber an psychiatrische Fachpersonen weiterverwiesen werden, ist mit den vorhandenen Daten nicht festzustellen. Dasselbe gilt für die Fälle, in denen die Hausärztinnen und Hausärzte die (medikamentöse) Nach-/Folgebehandlung ihrer Patientinnen und Patienten übernehmen, nachdem diese in der Klinik oder in psychiatrischen Praxen therapiert und medikamentös eingestellt wurden, oder für die Behandlung von körperlich-psychisch komorbiden Fällen. Unabhängig davon wird mit den Analysen wiederum deutlich, dass Hausärztinnen und Hausärzte in der (koordinierten) Versorgung von psychisch erkrankten Personen eine zentrale Rolle spielen.

Psychopharmaka sind die am häufigsten bezogenen Medikamente in der Schweiz. Die bezogenen Mengen sind in den letzten Jahren recht stabil geblieben und liegen hierzulande ähnlich hoch wie im umliegenden Ausland. Es ist wichtig zu beobachten, wie sich die Entwicklung der bezogenen Mengen und der Kosten fortsetzt und ob in nächster Zukunft Veränderungen durch die Covid-19-Pandemie festzustellen sind.

³ ATC-Code N

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

ist eine von Bund und Kantonen getragene Institution. Das Obsan analysiert die vorhandenen Gesundheitsinformationen in der Schweiz. Es unterstützt Bund, Kantone und weitere Institutionen im Gesundheitswesen bei ihrer Planung, ihrer Entscheidungsfindung und in ihrem Handeln. Weitere Informationen sind unter www.obsan.ch zu finden.

Impressum

Herausgeber

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Autorinnen/Autoren

Daniela Schuler, Sacha Roth, Claudio Peter, Obsan

Zitierweise

Schuler, D., Roth, S. & Peter, C. (2022). Psychopharmaka in der Schweiz. Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt. (Obsan Bulletin 01/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Referenzen

Literaturverzeichnis im Begleitdokument unter www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bulletin-01-begleitdokument

Projektleitung Obsan

Daniela Schuler

Projektleitung BAG

Lea Pucci-Meier, Esther Walter (Sektion Nationale Gesundheitspolitik)

Beigezogene Expertin und Experten

- Dr. Séverine Crettol Wavre, Unité de pharmacogénétique et psychopharmacologie clinique, Département de psychiatrie, CHUV
- Prof. Dr. med. Gregor Hasler, Ordinarius für Psychiatrie und Psychotherapie; Chefarzt Freiburger Netzwerk für Psychische Gesundheit; Präsident SGAMSP
- Prof. Dr. med. Stephan Eliez, Directeur général Fondation Pôle Autisme; Université de Genève, Faculté de Médecine, Département de psychiatrie; Co-président de la société suisse de psychiatre et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent
- Prof. Dr. med. Erich Seifritz, Direktor, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich; Vertreter SGPP
- Benjamin Mouchet, pharmaSuisse

Auskünfte/Informationen

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel, Tel. 058 463 60 45,
obsan@bfs.admin.ch, www.obsan.ch

Originaltext

Deutsch; diese Publikation ist auch in französischer Sprache erhältlich (BFS-Nummer: 1034-2201).

Übersetzung

Sprachdienste BFS

Layout/Grafiken

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion DIAM, Prepress/Print

Online

www.obsan.ch → Publikationen

Print

www.obsan.ch → Publikationen
Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel,
order@bfs.admin.ch, Tel. 058 463 60 60
Druck in der Schweiz

BFS-Nummer

1033-2201

© Obsan 2022



Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.