

# Verordnung von Neuro-Psychopharmaka

Jürgen Fritze, Pulheim

Wegen methodischer Probleme auch des Arzneiverordnungs-Reports (AVR) 2020 als Quelle pharmakoepidemiologischer Daten rechtfertigen sich Analysen auf Wirkstoffebene nur näherungsweise, mit ausgeprägten Problemen insbesondere bei den Antidementiva. Seit Jahren imponiert das Wachstum der Antidepressiva und Antikonvulsiva. Die Gründe für die über die Jahre recht stabile und erhebliche Variabilität insbesondere der Verordnung von Psychopharmaka zwischen den Bundesländern bleiben unklar und warten auf Detailanalysen der – öffentlich nicht zugänglichen – Rohdaten.

**Schlüsselwörter:** Psychopharmaka, Antidementiva, Antiepileptika, Parkinsonmittel, Pharmakoepidemiologie

Psychopharmakotherapie 2021;28:72–5.

In Fortsetzung langjähriger Tradition werden hier die dem Arzneiverordnungs-Report (AVR) 2020 zugrunde liegenden Daten des Berichtsjahrs 2019 für Zwecke der Pharmakoepidemiologie der Neuro-Psychopharmaka und die regionalen Daten der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (<http://www.gkv-gamsi.de>) bezogen auf die regionale Zahl der GKV-Versicherten (KM6-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit) als Benchmarking der Bundesländer herangezogen.



## Prescribing patterns of psychotropic and neurotropic drugs in Germany

Due to ongoing methodological issues the prescribing data presented by the Drug Prescription Report 2020 allow for only limited pharmacoepidemiological reporting especially on the level of individual active compounds, in particular for antidementia drugs and their costs. Prescriptions (DDD) especially of antidepressants and anticonvulsants have again increased. The medical rationale of the heterogeneity of prescribing patterns within Germany as revealed by the – although aggregated – reports of GAmSi (reporting by the federal association of sick funds) is unclear where in depth analyses of the raw data are warranted which are not available to the public.

**Key words:** Psychotropic drugs, antidementia drugs, anti-epileptic drugs, Parkinson's medication, pharmacoepidemiology

Wie beschrieben [1, 2], verhindern seit 2013 bestehende methodische Probleme des AVR, die im Wesentlichen aus der Beschränkung auf die 3000 am häufigsten verordneten Fertigarzneimittel resultieren, pharmakoepidemiologische Auswertungen der Daten zu den Neuro-Psychopharmaka auf Ebene der einzelnen Wirkstoffe und insbesondere ihrer Kosten, weshalb nur die – näherungsweise – Verteilungen der Verordnungen (DDD) einiger Wirkstoffgruppen gezeigt werden können. Abgesehen davon sind die im Arzneiverordnungs-Report 2020 berichteten Verordnungsdaten des Jahres 2019 nicht mit denen der Vorjahre vergleichbar, Zeitreihen also nur als Näherungen zu werten, weil erstmals Arzneimittel für ambulante Patienten aus Krankenhausapotheken (mit einem Anteil von etwa 3 %) zusätzlich zu den wie bisher in öffentlichen Apotheken abgegebenen Arzneimitteln in die Auswertung einbezogen wurden.

## Verordnungsspektren

Die verordneten Tagesdosen (DDD) von Antidepressiva haben erneut – um etwa 2,8 % – zugenommen (Abb. 1) und sind damit seit 1990 9,7-fach gestiegen, wobei ein Sättigungstrend, der sich bis 2017 abzeichnete, gebrochen zu sein scheint. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) – angeführt von Citalopram – dominieren mit 46,2 %, gefolgt von Trizyklika (15,3 %, rückläufig), Venlafaxin (13,2 %) und Mirtazapin (12,3 %). Die Verordnungen von Lithium (Abb. 2) sind nach einigen Jahren der Stagnation bescheiden auf 22,3 Mio. DDD gestiegen und erreichen damit kaum 10 % des entsprechend den Krankheitsprävalenzen nominal möglichen Volumens.

Die Verordnungen (DDD) von Antipsychotika (Abb. 1) stiegen zwischen etwa 2005 und 2015 jährlich um 2 % bis 5 % vermutlich infolge von Indikationserweiterungen moderner Antipsychotika auf bipolare Störungen und Off-Label-Use. Der Off-Label-Use der Antipsychotika zeigte allerdings große Streuungen von 5 % bei Benperidol bis 92 % bei Fluspirilen, bei den modernen Antipsychotika im Bereich von etwa 40 % [3]. Nach Korrektur der Daten aus den Vorjahren hat sich das Wachstum mit 2,3 % gegenüber 2018 fortgesetzt. Die sogenannten atypischen

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze, Aternweg 65, 50259 Pulheim,  
E-Mail: [juergen.fritze@dgn.de](mailto:juergen.fritze@dgn.de)

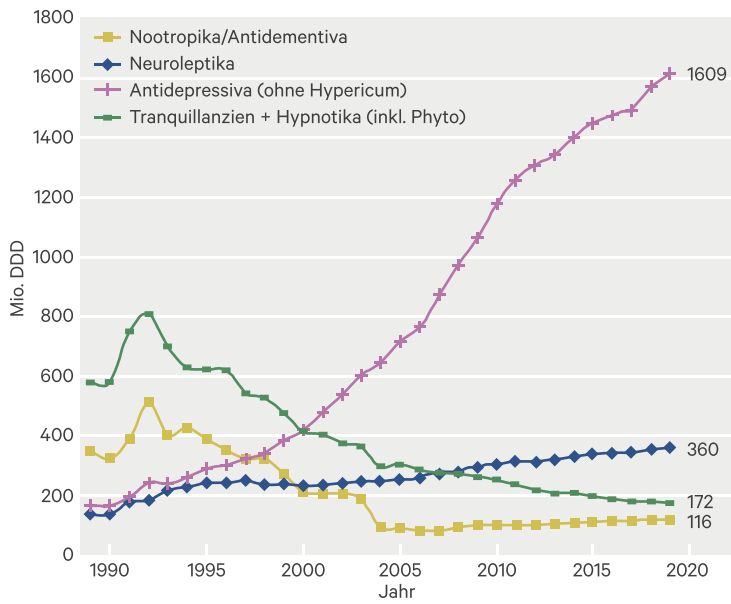


Abb. 1. Verordnungen (definierte Tagesdosen [DDD]) von Psychopharmaka zulasten der GKV

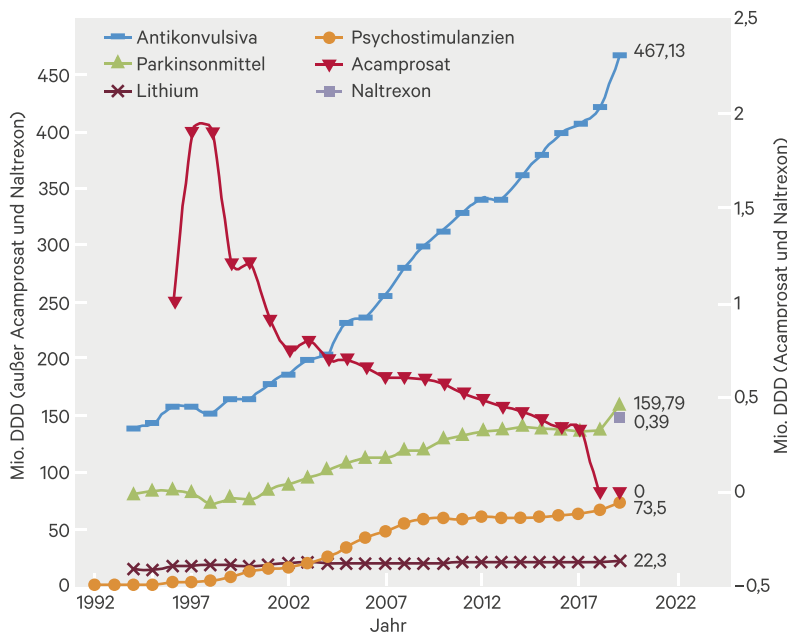


Abb. 2. Verordnungen (DDD) von Neuro-Psychopharmaka zulasten der GKV (Arzneiverordnungsreport 1995–2020)

Antipsychotika der 2. Generation machten 62,6% aus, darin führend Quetiapin mit inzwischen 18,3%, gefolgt von Olanzapin (13,8%) und Risperidon (10,9%). Auf Clozapin entfielen – über die Jahre weitgehend stabil – nur 4,6%.

Nach dem Einbruch 2004 infolge des grundsätzlichen gesetzlichen Ausschlusses nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel (hier Ginkgo biloba) durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG 2004) sind die verordneten DDD der Antidementiva wieder gestiegen (Abb. 1), aber nur dezent. Dies steht in Kontrast mit der infolge des demographischen

Wandels zu erwartenden steigenden Prävalenz der Demenzen. Mit etwa 60% der DDD führen die Cholinesterasehemmer (hierin etwa 67% Donepezil, 21% Rivastigmin, 12% Galantamin), gefolgt von Memantin (31%), Piracetam (6%), Ginkgo biloba (<5%, wegen der o.g. methodischen Probleme nicht näher quantifizierbar), Nicergolin (1%). Die Entwöhnungsmittel Acamprosat, Naltrexon und Nalmefen werden weiterhin kaum verordnet (Abb. 2); kaum 5% der geeigneten Zielgruppe dürften erreicht werden. Nalmefen und nun auch Acamprosat werden vom AVR nicht berichtet, weil nicht zu den 3000 meistverordneten Fertigarzneimitteln gehörend, Naltrexon wird erstmals berichtet.

Bei den Psychostimulanzien scheint der seit 2008 zu beobachtende Sättigungseffekt seit 2017 gebrochen (Abb. 2). Methylphenidat führt unverändert bei weitem mit etwa 77% (Abb. 3).

Das Wachstum der Antikonvulsiva (hier auch als Mood-Stabilizer) hat sich 2019 fortgesetzt (Abb. 2), unverändert angeführt von Pregabalin (nun 25,7%; Abb. 4). Pregabalin wurde in den Jahren 2010 und 2011 bei 11% des In-Label-Use bei generalisierter Angststörung eingesetzt, bei unter 10% bei Epilepsien, ansonsten bei chronischen Schmerzsyndromen [4]. Carbamazepin wurde in den Jahren 2010 und 2011 nur bei 8% des In-Label-Use bei bipolaren Störungen eingesetzt [4], Valproinsäure bei etwa einem Drittel bei bipolaren Störungen.

Bei den Parkinsonmitteln (Abb. 2) zeigte sich nach jahrelangem Wachstum bis 2018 ein möglicher Sättigungseffekt,

der 2019 gebrochen ist, dies möglicherweise als Artefakt infolge der oben genannten methodischen Änderungen; es führt Levodopa (mit Decarboxylasehemmer; etwa 46%) gefolgt von Pramipexol (15%), Anticholinergika (8%), Entacapon (6%), Ropinirol (6%), Amantadin (4%), Rotigotin (5,5%) und Rasagilin (2,9%).

Der Rückgang der Verordnung (DDD) von Tranquillanzien (Lorazepam führend mit 42%, gefolgt von Diazepam mit 23%) und Hypnotika (76% Zopiclon und Zolpidem) setzt sich fort (Abb. 1).

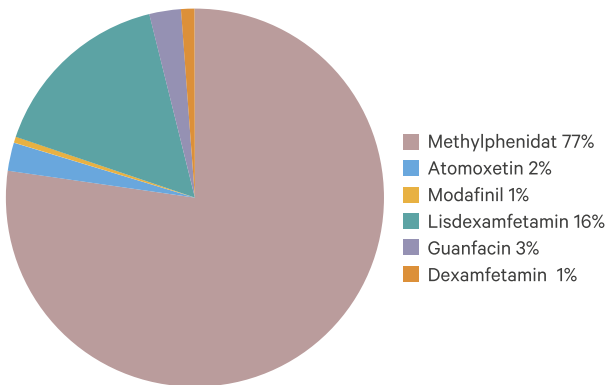
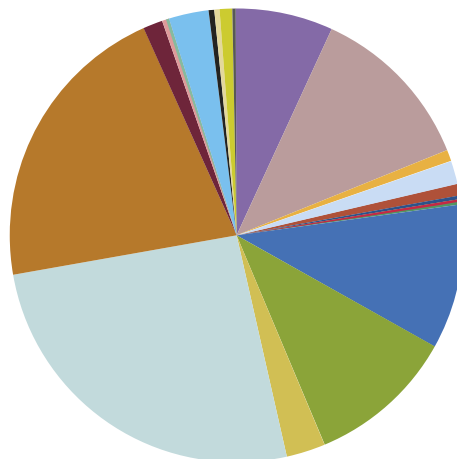


Abb. 3. DDD Psychostimulanzien 2019 (Arzneiverordnungsreport 2020)

**Regionale Verordnungsgewohnheiten**

Das Benchmarking der Bundesländer gibt Hinweise, inwieweit der gesetzliche Anspruch der gesetzlich Versicherten auf eine gleichmäßig bedarfsgerechte Versorgung (§70 SGB V) eingelöst wird. Obwohl die Datenbasis übereinstimmt, erlauben nur die Berichte des GKV-Arzneimittel-Schnellinformationssystem (GAmSi) und nicht der AVR Vergleiche der Bundesländer. Diese berichten aber nur aggregiert über die jeweils 30 umsatzstärksten Indikationsgruppen. Von 2014 auf 2015 wurde von den Indikationsgruppen der „Roten Liste“ auf die amtliche ATC-Klassifikation umgestellt, wodurch ab 2015



- Carbamazepin 7%
- Valproinsäure 12%
- Phenytoin 1%
- Barbiturate 2%
- Clonazepam 1%
- Sultiam 0%
- Midazolam 0%
- Ethosuximid 0%
- Lamotrigin 10%
- Gabapentin 10%
- Oxcarbazepin 3%
- Pregabalin 26%
- Levetiracetam 21%
- Topiramate 1%
- Vigabatrin 0%
- Zonisamid 0%
- Lacosamid 3%
- Perampanel 0%
- Eslicarbazepin 0%
- Brivaracetam 1%
- Rufinamid 0%

Abb. 4. DDD Antikonvulsiva 2019 (Arzneiverordnungsreport 2020)

nicht ohne Weiteres mit den Vorjahren verglichen werden kann.

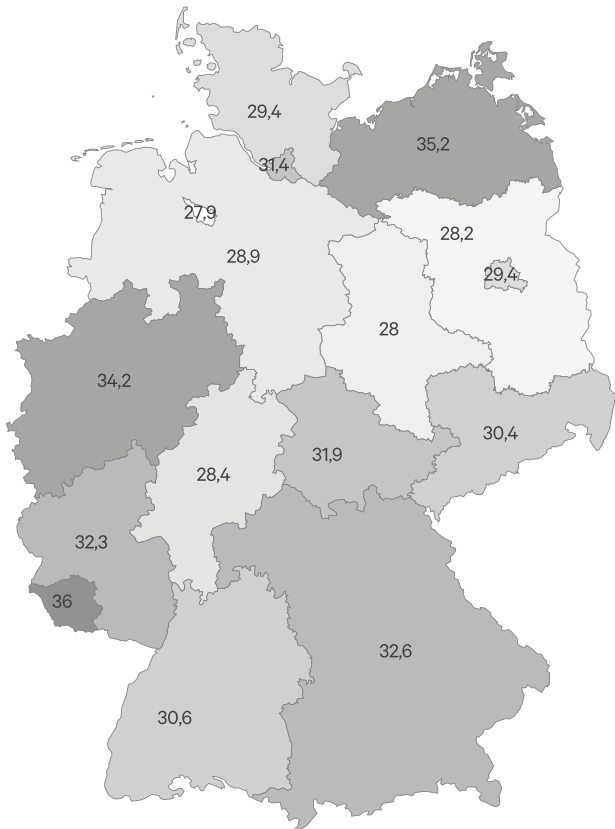


Abb. 5. Verordnungen von Psychopharmaka (DDD je GKV-Versicherten) [GAmSi 2019]

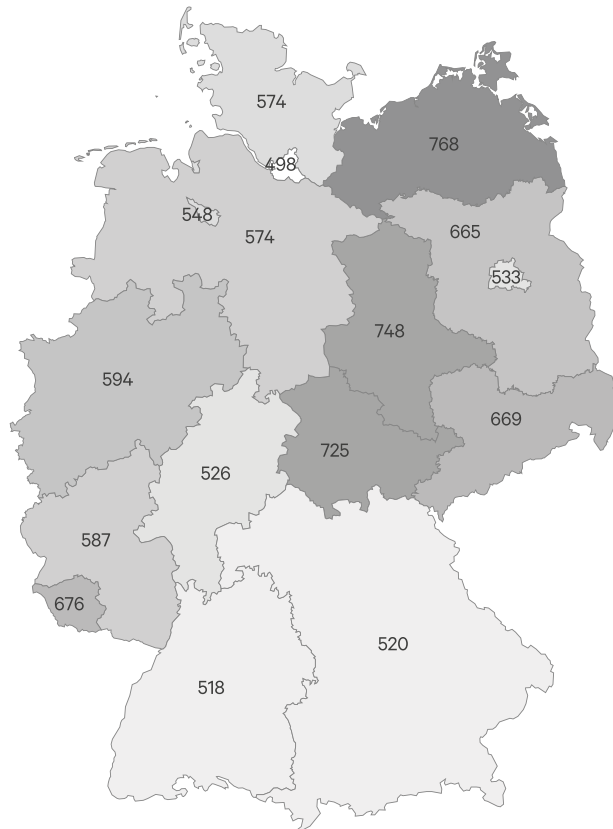


Abb. 6. Verordnungen aller Arzneimittel (DDD je GKV-Versicherten) [GAmSi 2019]

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder Intranet ohne Zustimmung des Verlags!

© Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Download von: www.ppt-online.de

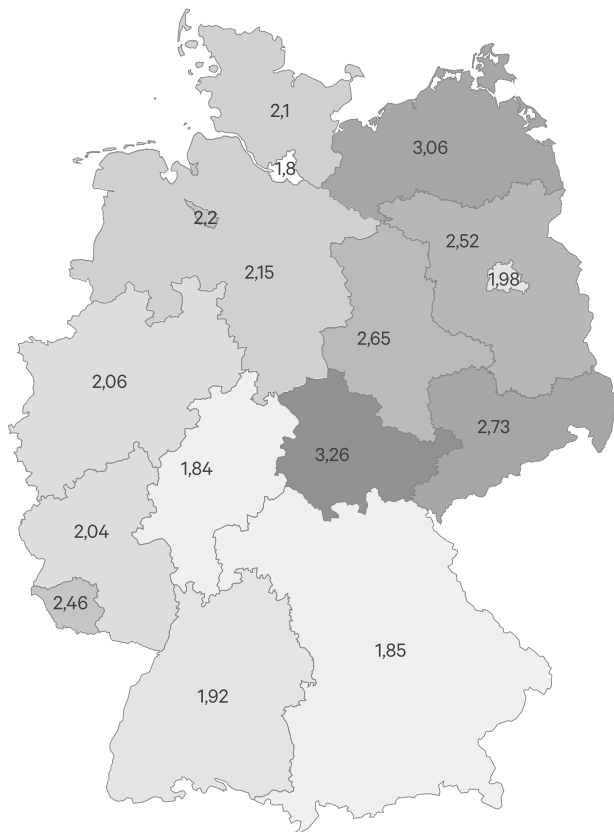


Abb. 7. Verordnungen von Antiparkinsonmittel (DDD je GKV-Versicherten) [GAmSi 2019]

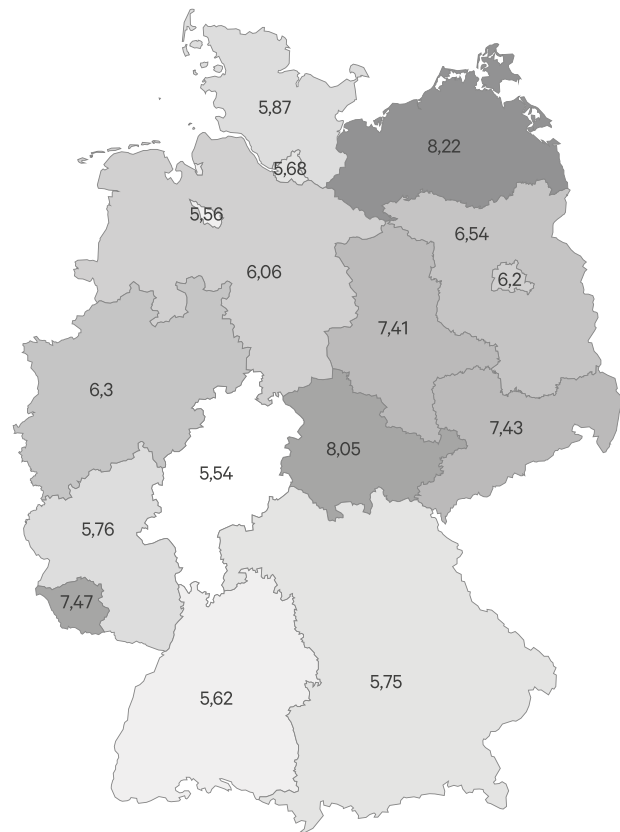


Abb. 8. Verordnungen von Antiepileptika (DDD je GKV-Versicherten) [GAmSi 2019]

Das GAmSi berichtet über Psychoanaleptika (N06: Antidepressiva, Psychostimulanzien, Nootropika, Antidementiva) und Psycholeptika (N05: Antipsychotika, Anxiolytika, Hypnotika, Sedativa), hier zusammengefasst als Psychopharmaka. Danach gab es im Jahr 2019 im Wesentlichen unverändert ein Süd-Nord-Gefälle (mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern), mit den höchsten Verordnungsraten im Saarland (Abb. 5). Die Variabilität zwischen den Bundesländern (Variationskoeffizient [VK] 8,4% für die Tagesdosen je GKV-Versicherten) liegt seit Jahren in ähnlicher Größenordnung. Dahinter scheint keine generelle Affinität zur Arzneimittelverordnung zu stehen, denn die Verordnung (DDD) aller Arzneimittel je Versicherten (VK = 14,6%) zeigt wie in den Vorjahren eher ein Nord-Süd- und Ost-West-Gefälle (Abb. 6), das mit dem Anteil der über 64-Jährigen zusammenzuhängen scheint. Dies gilt ähnlich für die Parkinsonmittel (Abb. 7; VK = 19,4%). Auch die Variabilität der Antiepileptika (Abb. 8; VK = 14,5%)

ähnelt der Altersverteilung, wobei sich hier ein kausaler Zusammenhang nicht ohne Weiteres aufdrängt.

#### Interessenkonflikterklärung

J. Fritze erhielt in den letzten fünf Jahren Honorare für Beratertätigkeit von Amgen, Nestlé, Teva, Lundbeck, St. Jude Medical, Sanvartis, Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Vertex.

#### Literatur

1. Fritze J. Psychopharmaka-Verordnungen: Daten und Kritik zum Arzneiverordnungs-Report 2014. *Psychopharmakotherapie* 2015;22:250–2.
2. Fritze J. Psychopharmaka-Verordnungen – Ergebnisse und Kommentare zum Arzneiverordnungs-Report 2013. *Psychopharmakotherapie* 2014;21:153–66.
3. Fritze J, Riedel C, Escherich A, Beinlich P, et al. Neuroleptika und Lithium: Spektrum der Verordnung und Morbidität. *Psychopharmakotherapie* 2018;25(Suppl):S1–30, *Psychopharmakotherapie* 2018;25:58–68.
4. Fritze J, Riedel C, Escherich A, Beinlich P, et al. Antikonvulsiva: Spektrum der Verordnung und Morbidität. *Psychopharmakotherapie* 2018;25:177–94.
5. Schwabe U, Ludwig W-D (Hrsg.). *Arzneiverordnungs-Report 2020*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2020.