



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

# Psychopharmaka in der Schweiz

Begleitdokument zum Obsan Bulletin 01/2022

**Autoren** Daniela Schuler, Sacha Roth

**Herausgeber** Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Neuchâtel 2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<hr/>		
<b>2</b>	<b>Gruppierung der Psychopharmaka</b>	<b>4</b>
<hr/>		
2.1	Antidepressiva	4
2.1.1	Trizyklische Antidepressiva (TZA)	4
2.1.2	Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)	4
2.1.3	Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSNRI)	4
2.1.4	Selektive Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer (NDRI)	5
2.1.5	Noradrenerg und spezifisch serotonerge Antidepressiva (NASSA)	5
2.1.6	Neue Moleküle	5
2.2	Antipsychotika	5
2.2.1	Typische/klassische Antipsychotika	5
2.2.2	Atypische/moderne Antipsychotika	6
2.3	Anxiolytika und Sedativa	6
2.3.1	Angstlösende Benzodiazepine	6
2.3.2	Sedative Benzodiazepine und Z-Substanzen	6
2.4	Medikamente bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	6
2.4.1	Methylphenidat, Dexmethylphenidat	7
2.4.2	Nicht-Methylphenidate (Lisdexamfetamin, Atomoxetin)	7
<b>3</b>	<b>Daten</b>	<b>8</b>
<hr/>		
3.1	Datenquellen	8
3.1.1	Medicube, SASIS AG	8
3.1.2	Spezialitätenliste (SL), BAG	8
3.2	Methodik	8
3.3	Einschränkungen	9
<b>4</b>	<b>Literatur</b>	<b>10</b>
<hr/>		

# 1 Einleitung

Das vorliegende Dokument ergänzt das Bulletin 01/2022 «Psychopharmaka in der Schweiz» ([www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-psychopharmaka-der-schweiz](http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-psychopharmaka-der-schweiz)) mit detaillierter Information zu den analysierten Psychopharmaka (Auswahl, Gruppierung, Beschreibung; vgl. Kap. 2) sowie zur Datenbasis und angewandten Methodik (Kap. 3). Ausserdem ist in Kapitel 4 das Literaturverzeichnis zu finden.

## 2 Gruppierung der Psychopharmaka

Nachfolgend sind die im Rahmen des Bulletins untersuchten Psychopharmaka-Gruppen und -Untergruppen etwas näher beschrieben und es werden die in den Analysen enthaltenen Wirkstoffe aufgeführt. Die Auswahl erfolgte in Zusammenarbeit mit einer psychiatrisch-pharmakologischen Expertengruppe (vgl. [Bulletin 01/2022](#)).

Die Angaben zu den Psychopharmaka entstammen: Benkert & Hippus, 2021; DGPPN et al., 2015; DGPPN et al., 2019; Hasler, 2020; Holsboer-Trachsler et al., 2016; Kaiser et al., 2016 (vgl. Kap. 4).

### 2.1 Antidepressiva

Antidepressiva sind Medikamente, die die Stimmung, den Antrieb und die Denkfähigkeit günstig beeinflussen. Sie werden bei Depressionen, aber auch bei Angst-, Zwangsstörungen, chronischen Schmerzen oder Schlafstörungen (off-label) angewandt. Die berücksichtigten Untergruppen werden unten aufgeführt.

Die Selektion deckt 96% der Menge (Packungen) bezogener Antidepressiva (ATC-Code: N06A) ab und 97% der Kosten (OKP).

#### 2.1.1 Trizyklische Antidepressiva (TZA)

Die TZA gelten als Antidepressiva der ersten Generation. Sie sind selten Mittel der ersten Wahl da sie zu diversen Nebenwirkungen (Mundtrockenheit, Sehstörungen, Gewichtszunahme, Sedierung, Kreislaufstörungen, Herzrhythmusstörungen, Schwindel) führen können.

In den Analysen zu den TZA sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N06AA02	Imipramin
N06AA04	Clomipramin
N06AA05	Opipramol
N06AA06	Trimipramin
N06AA08	Dibenzepin
N06AA09	Amitriptylin
N06AA10	Nortriptylin
N06AA12	Doxepin
N06AA21	Maprotilin

#### 2.1.2 Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)

Die Verträglichkeit der SSRI ist meist besser als die der TZA und sie haben weniger gesundheitsbedrohliche Nebenwirkungen. Un erwünschte Wirkungen sind z.B. Übelkeit, Erbrechen, Unruhe, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und sexuelle Funktionsstörungen. SSRI werden vor allem zur Behandlung von Depressionen sowie von Angst- und Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen eingesetzt.

In den Analysen zu den SSRI sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N06AB03	Fluoxetin
N06AB04	Citalopram
N06AB05	Paroxetin
N06AB06	Sertralin
N06AB08	Fluvoxamin
N06AB10	Escitalopram

#### 2.1.3 Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSNRI)

Die SSNRI sind eine relativ junge Gruppe der Antidepressiva. Sie wirken sowohl stimmungsaufhellend als auch antriebssteigernd und kommen bei Depressionen sowie Angststörungen zum Einsatz. Die Nebenwirkungen ähneln jenen der SSRI (z.B. Übelkeit, Schlaflosigkeit, Mundtrockenheit, Verstopfung).

In den Analysen zu den SSNRI sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N06AX16	Venlafaxin
N06AX21	Duloxetin

### 2.1.4 Selektive Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer (NDRI)

NDRI sind eine ebenfalls neuere Substanzklasse. Eingesetzt werden sie insbesondere bei Depressionen mit Antriebsschwäche. Unerwünschte Wirkungen sind u.a. Schlafstörungen und Unruhe, Mundtrockenheit, Übelkeit, Kopfschmerzen und Verstopfung. NDRI (Bupropion) wird auch zur Raucherentwöhnung eingesetzt.

In den Analysen zu den NDRI sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N06AX12	Bupropion

### 2.1.5 Noradrenerg und spezifisch serotonerge Antidepressiva (NASSA)

NASSA werden bei Depressionen eingesetzt, die besonders von Unruhe und Schlafstörungen geprägt sind, und aufgrund ihrer sedierender Wirkung auch als Schlafmittel (off-label). Nebenwirkungen sind Sedierung, Benommenheit, Gewichtszunahme, Mundtrockenheit.

In den Analysen zu den NASSA sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N06AX03	Mianserin
N06AX11	Mirtazapin

### 2.1.6 Neue Moleküle

In dieser Gruppe werden die neueren Wirkstoffe Agomelatin, Vortioxetin und Trazodon zusammengefasst. Agomelatin wirkt u.a. auf das Melatoninsystem ein und fördert den natürlichen Schlaf. Es ist dem körpereigenen Hormon Melatonin sehr ähnlich. Häufige Nebenwirkungen sind Übelkeit und Schwindel. Vortioxetin ist aufgrund der günstigen Wirkung auf die Kognition (Aufmerksamkeit, Konzentration, mentale Geschwindigkeit) besonders geeignet für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Problemen. Häufige Nebenwirkungen sind Übelkeit oder Verstopfung zu Beginn der Therapie. In niedriger Dosierung wirkt Trazodon ausschliesslich schlaffördernd, in höherer Dosierung schlaffördernd und antidepressiv. Trazodon ist gut verträglich, zu Beginn sind Benommenheit und Schwindel als Nebenwirkungen häufig.

In den Analysen zu den neuen Molekülen sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N06AX05	Trazodon
N06AX22	Agomelatin
N06AX26	Vortioxetin

## 2.2 Antipsychotika

Antipsychotika (früher Neuroleptika) werden zur Behandlung psychotischer Symptome, wie Halluzinationen, Wahn, Denkerfahrenheit und bei starken Stimmungswechseln eingesetzt. Sie hemmen die Aufnahme von Innen- und Aussenreizen und haben oft eine beruhigende, dämpfende Wirkung. Sie werden hauptsächlich für die Behandlung von Schizophrenien eingesetzt, im Weiteren auch bei schizoaffektiven und bipolaren Störungen. Zum Teil off-label kommen sie bei Demenzen mit Verhaltensauffälligkeiten und bei Schlafstörungen zum Einsatz. Im Bulletin werden zwei Untergruppen unterschieden.

Die Selektion deckt 90% der Menge (Packungen) bezogener Antipsychotika (ATC-Code: N05A) ab und 82% der Kosten (OKP).

### 2.2.1 Typische/klassische Antipsychotika

Dazu zählen Antipsychotika der ersten Generation mit einer weitgehend einseitigen Wirkung auf die sogenannte Positiv-Symptomatik der Schizophrenie (z.B. Halluzinationen, Wahnvorstellungen). Klassische Antipsychotika können unterschiedliche Nebenwirkungen auslösen (z.B. Sedierung, Mundtrockenheit, sexuelle Störungen), insbesondere sind Bewegungsstörungen (Muskelverkrampfungen, Sitz- und Bewegungsunruhe, unwillkürliche Bewegungen, Verlangsamung) typisch für diese Gruppe von Psychopharmaka.

In den Analysen zu den Klassischen Antipsychotika sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N05AA01	Chlorpromazin
N05AA02	Levomepromazin
N05AA03	Promazin
N05AB03	Perphenazin
N05AC02	Thioridazin
N05AD01	Haloperidol
N05AD03	Melperon
N05AD05	Pipamperon
N05AD08	Droperidol
N05AF01	Flupentixol
N05AF03	Chlorprothixen
N05AF05	Zuclopenthixol

## 2.2.2 Atypische/moderne Antipsychotika

Hierzu gehören Antipsychotika der zweiten Generation, welche eine verbesserte Wirksamkeit hinsichtlich der Negativ-Symptomatik der Schizophrenie zeigen (z.B. auf Gefühlsverflachung, sozialen Rückzug, Antriebsmangel), die Positiv-Symptomatik aber ebenfalls wirksam mindern. Atypische Antipsychotika haben weniger motorische Nebenwirkungen, führen aber vermehrt zu Gewichtszunahme oder Stoffwechselstörungen.

In den Analysen zu den Atypischen Antipsychotika sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N05AE03	Sertindol
N05AE05	Lurasidon
N05AH02	Clozapin
N05AH03	Olanzapin
N05AH04	Quetiapin
N05AH05	Asenapin
N05AL01	Sulpirid
N05AL05	Amisulprid
N05AX08	Risperidon
N05AX13	Paliperidon
N05AX15	Cariprazin
N05AX16	Brexipriprazol

## 2.3 Anxiolytika und Sedativa

Anxiolytika und Sedativa werden zur Behandlung von Angst-, Erregungs- und Spannungszuständen sowie Schlafstörungen verwendet. Die am häufigsten eingesetzten Wirkstoffe sind Benzodiazepine. Diese können zahlreiche Nebenwirkungen verursachen, abhängig machen und missbraucht werden. Sie sollten deshalb zurückhaltend und kurzfristig eingenommen werden. Häufige Nebenwirkungen sind z.B. Sedierung, Schläfrigkeit, mit Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und des Reaktionsvermögens, Muskelschwäche, Schwindelgefühl, Verwirrtheit.

Die im Bulletin untersuchten zwei Untergruppen von Benzodiazepinen decken 99% der Menge (Packungen) und der Kosten (OKP) der bezogenen Anxiolytika, Sedativa und Hypnotika (ATC-Code: N05B, N05C) ab.

### 2.3.1 Angstlösende Benzodiazepine

Sie werden zur Verminderung übermässiger oder krankhafter Ängste eingesetzt z.B. bei Angst- oder Panikstörungen. Meistens wirken sie zudem beruhigend, schlafanstossend und muskelentspannend.

In den Analysen zu den Angstlösenden Benzodiazepinen sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N05BA01	Diazepam
N05BA04	Oxazepam
N05BA05	Dikaliumclorazepat
N05BA06	Lorazepam
N05BA08	Bromazepam
N05BA09	Clobazam
N05BA11	Praxepam
N05BA12	Alprazolam

### 2.3.2 Sedative Benzodiazepine und Z-Substanzen

Diese Substanzen entspannen, vermindern Ängste und fördern einen besseren Schlaf. Angewandt werden sie bei Schlafstörungen.

In den Analysen zu Sedativen Benzodiazepine und Z-Substanzen sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N05CD01	Flurazepam
N05CD02	Nitrazepam
N05CD03	Flunitrazepam
N05CD05	Triazolam
N05CD06	Lormetazepam
N05CD07	Temazepam
N05CD08	Midazolam
N05CF01	Zopiclon
N05CF02	Zolpidem
N05CF03	Zaleplon

## 2.4 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. Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehören Appetitminderung, Übelkeit und Schlafprobleme. Nachfolgende zwei Untergruppen von ADHS-Medikamenten wurden im vorliegenden Bulletin untersucht, sie decken 98% der Menge (Packungen) und 97% der Kosten (OKP) der bezogenen ADHS-Medikamente (ATC-Code: N06BA) ab.

### 2.4.1 Methylphenidat, Dexmethylphenidat

Diese Substanzen werden als Mittel erster Wahl bei ADHS eingesetzt. Aufgrund ihres Abhängigkeits- und Missbrauchspotenzials (als Aufputschmittel) gelten sie als Betäubungsmittel und sind strengen Kontrollen unterworfen.

In den Analysen sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N06BA04	Methylphenidat
N06BA11	Dexmethylphenidat

### 2.4.2 Nicht-Methylphenidate (Lisdexamfetamin, Atomoxetin)

Lisdexamfetamin gehört wie die oben genannten Wirkstoffe zu den Stimulanzien und ist ein Betäubungsmittel. Atomoxetin ist dagegen kein stimulierendes Amphetamin und kein Betäubungsmittel.

In den Analysen sind Präparate mit den folgenden Wirkstoffen enthalten:

ATC-Code	Name
N06BA09	Atomoxetin
N06BA12	Lisdexamfetamin

Anmerkung: Die ADHS-Medikamente Dexamfetamin und Guanfacin wären ebenfalls in dieser Gruppe angesiedelt. Diese wurden in den untersuchten Jahren jedoch nicht ambulant verschrieben oder nicht über die OKP abgerechnet und erscheinen daher nicht in den Analysen.

# 3 Daten

## 3.1 Datenquellen

Für die Analysen wurden zwei Datenquellen verwendet, der Medicube der SASIS AG sowie die Spezialitätenliste des BAG.

### 3.1.1 Medicube, SASIS AG

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 Gröszenordnung: 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 Medikamente werden durch ihren Pharmacode identifiziert. Ein Pharmacode bestimmt ein Medikament bezüglich verschiedener Merkmale: Wirkstoff(e), galenische Form, Dosierung, Packungsgrösse, Verabreichungsart und Markenname. Die Daten sind aggregiert nach Gruppen von Versicherten (Wohnkanton, Altersgruppe, Geschlecht), nach Gruppen von Leistungserbringern, die das Medikament abgegeben haben (Ärztin, Arzt nach FMH-Titel, Apotheke usw.) und nach Gruppen von Leistungserbringern, die das Medikament verschrieben haben.

#### Variablenliste:

Variable	Bemerkungen
Behandlungsjahr	2014–2020
Wohnkanton	Patient(in)
Altersgruppe	Patient(in)
Geschlecht	Patient(in)
Leistungserbringer – Obergruppe	Leistungserbringer, der das Medikament abgegeben oder verkauft hat.
Leistungserbringer – Untergruppe	Leistungserbringer, der das Medikament abgegeben oder verkauft hat.
Auftraggeber – Obergruppe	Leistungserbringer, der das Medikament verordnen hat.
Auftraggeber – Untergruppe	Leistungserbringer, der das Medikament verordnen hat.
ATC	ATC-Klassifikation nach WHO
Pharmacode oder EANCode	Eindeutige Identifikationsnummer des Produkts
Bezeichnung	Enthaltene Informationen: Name, galenische Form, Art der Verabreichung, Dosierung, Packungsgrösse
DDD	DDD-Klassifikation nach WHO
Anzahl	Anzahl Packungen
Betrag	In CHF

Quelle: SASIS AG

© Obsan 2022

### 3.1.2 Spezialitätenliste (SL), BAG

Die [Spezialitätenliste](#) 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.

## 3.2 Methodik

- Generell liegt der Abdeckungsgrad des Medicube für die Jahre 2014/2017 bis 2020 zwischen 85,1%/90,3% und 93,3%, (vgl. Tabelle 1, Zeile «Total»). Die Daten werden nach Leistungserbringer mittels Versichertenbestand aus dem Risikoausgleich



der Gemeinsamen Einrichtung KVG und der Asylstatistik des Staatssekretariats für Migration auf 100% hochgerechnet.

- Es muss berücksichtigt werden, dass ein Bezug eines Medikaments nicht zwingend mit dessen Einnahme gleichgestellt werden kann.

**Tabelle 1 Abdeckungsgrad Medikamente Medicube (in %), 2014–2020**

Leistungserbringer	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total	85.1	85.3	87.0	90.3	92.5	93.2	93.3
Ärztinnen und Ärzte	93.0	89.8	90.7	96.0	96.9	97.9	98.5
Apotheken	79.1	81.2	83.1	86.6	90.3	90.7	90.2
Spital ambulant	92.1	92.8	94.4	92.1	91.7	92.4	93.7

Anmerkung: Der Leistungserbringer *Spital ambulant* (vgl. 3.3) wurde nicht in die Analysen eingeschlossen.

Quelle: SASIS AG

© Obsan 2022

- Die Daten werden nach Behandlungsjahr ausgewertet.
- Die Menge der definierten Tagesdosis (DDD) pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner<sup>1</sup> wird als Indikator verwendet: Menge der bezogenen DDD = (Anzahl der fakturierten Packungen \* Anzahl Tabletten pro Packung \* Dosierung / DDD)/(Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner)\*1000
- Es wird im Bulletin auf eine Signifikanz-Angabe verzichtet, da es sich bei den verwendeten Daten nahezu um eine Vollerhebung handelt und die Ergebnisse daher reale Verhältnisse widerspiegeln.

### 3.3 Einschränkungen

- 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.
- Die Beschränkung auf die OKP lässt keine Aussagen zu anderen Kostenträgern (VVG, Out of Pocket, IV) zu.
- Der Leistungserbringer «Gruppenpraxen» muss als separate Einheit analysiert werden. Das heisst, es ist nicht möglich die Angaben nach den verschiedenen Fachrichtungen, die in der Gruppenpraxis vertreten sind, aufzuschlüsseln. Besteht die Gruppenpraxis hingegen nur aus einer Fachrichtung, werden die Angaben dieser Fachrichtung zugeordnet (z.B.: bei einer ausschliesslich psychiatrischen Gruppenpraxis werden die Angaben dem Leistungserbringer Psychiatrie und Psychotherapie zugeordnet).
- Die Daten sind aggregiert, d.h. es gibt keine Daten zu einzelnen Leistungserbringern oder Versicherten. Daher können keine individuellen Krankheitsfälle oder Diagnosen und keine Behandlungsverläufe abgezeichnet werden.

<sup>1</sup> Bevölkerungszahlen vgl. [Statistik der Bevölkerung und der Haushalte | Bundesamt für Statistik \(admin.ch\)](#)

# 4 Literatur

- Abbas, S., Ihle, P., Adler, J.B., Engel, S., Günster, C., Linder, R., Lehmkuhl, G. & Schubert, I. (2016). Psychopharmacological prescriptions in children and adolescents in Germany – a nationwide analysis of over 4 million statutory insured individuals from 2004 to 2012. *Deutsches Ärzteblatt International*, 113 (22–23), 396–403. DOI: [10.3238/arztebl.2016.0396](https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0396)
- Amrhein, C. (2012). Psychopharmaka. Medikamente zur Linderrung psychischen Leids. <https://www.therapie.de/psyche/info/index/therapie/psychopharmaka/ueberblick/> (Zugriff am 01.02.2022).
- Benkert, O. & Hippus, H. (Hrsg.) (2021). Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie. Berlin: Springer.
- BFS (2021). Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen und Finanzierungsregimes. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung/finanzierung.assetdetail.19324672.html> (Zugriff am 01.02.2022).
- Boeckle, M., Chetouani, Y., Schrimpf, M., Liegl, G., Leitner, A. & Pieh, C. (2015). Analyse der Ausgaben für Psychopharmaka in Österreich von 2006 bis 2013. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 61(4), 359-369. DOI: [10.13109/zptm.2015.61.4.359](https://doi.org/10.13109/zptm.2015.61.4.359)
- DGPPN, BÄK, KBV, AWMF (Hrsg.) für die Leitliniengruppe Unipolare Depression (2015). S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression – Langfassung, 2. Auflage. Version 5. [www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/nvl-005.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/nvl-005.html) (Zugriff am 01.02.2022).
- DGPPN e.V. (Hrsg.) für die Leitliniengruppe: S3-Leitlinie Schizophrenie. Kurzfassung, 2019, Version 1.0. [www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html) (Zugriff am 01.02.2022).
- GBE (2021). Gesundheitsberichterstattung des Bundes, DDD (Tagesdosen): [https://www.gbe-bund.de/glossar/DDD\\_Tagesdosen.html](https://www.gbe-bund.de/glossar/DDD_Tagesdosen.html) (Zugriff am 01.02.2022)
- Haller, E., Watzke, B., Blozik, E., Roseman, T., Reich, O., Huber, C.A. & Wolf, M. (2019). Antidepressant prescription practice and related factors in Switzerland: a cross-sectional analysis of health claims data. *BMC Psychiatry*, 19 (196). DOI: [10.1186/s12888-019-2178-4](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2178-4)
- Hasler, G. (2020). Psychopharmaka – Wirkung, Nutzen, Gefahren. Beobachter-Edition.
- Helsana (2021). Standpunkt. Magazin zur Gesundheitspolitik von Helsana. Nr.2/2021.
- Hengartner, M.P., Angst, J. & Rössler, W. (2018). Antidepressant use prospectively relates to a poorer long-term outcome of depression: Results from a prospective community cohort study over 30 years. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87, 181-183.
- Holsboer-Trachsler, E. et al. (2016). Die Akutbehandlung depressiver Episoden. *Swiss Medical Forum*, 16(35), 716-724.
- Kaiser et al. (2016). SGPP Behandlungsempfehlungen Schizophrenie. Version Feb 2016, Anpassung Tab 3, S. 13, Okt 2018. <https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen> (Zugriff am 01.02.2022)
- Kölch, M. (2016). Rechtliche und ethische Fragen im klinischen Alltag. In: Gerlach, M. et al. (Hrsg.) *Neuro-/Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Laux, G & Dietmaier, O. (2018). *Psychopharmaka*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Leucht, S., Heres, S. & Davis, J.M. (2011). Überlegungen zur Wirksamkeit von Psychopharmaka. *Der Nervenarzt*, 82, 1425-1430.
- Lohse M.J. (2020a) *Psychopharmaka*. In: Schwabe U., Ludwig WD. (Hrsg.) *Arzneiverordnungs-Report 2020*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Lohse M.J. (2020b) *Hypnotika und Sedativa*. In: Schwabe U., Ludwig WD. (Hrsg.) *Arzneiverordnungs-Report 2020*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- OECD (2021), «Pharmaceutical consumption», in *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. DOI: [10.1787/5689c05c-en](https://doi.org/10.1787/5689c05c-en)
- Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2019). Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2017 (Obsan Bulletin 8/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. & Peter, C. (in press). Psychische Gesundheit. Kennzahlen mit Fokus Covid-19 (Obsan Bulletin 2/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Schur, N. et al. (2020). Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2020.

Schwabe, U. & Ludwig, W.-D. (Hrsg.) (2020). Arzneiverordnungs-Report 2020. Berlin: Springer.

Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A, Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Twerenbold, S. et al. (2021). Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2021.

WHOCC (2018). DDD – Definition and general considerations: [https://www.whooc.no/ddd/definition\\_and\\_general\\_considera/](https://www.whooc.no/ddd/definition_and_general_considera/) (Zugriff am 01.02.2022)