

Off-Label-Use in der Psychopharmakotherapie: epidemiologische Relevanz

Jürgen Fritze

im Namen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP)

Obwohl beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Expertenkommission Off-Label-Use im Januar 2006 eingerichtet wurde, in der nun auch u.a. Neurologie und Psychiatrie vertreten ist, konnten die Probleme aus dem Off-Label-Use in der Psychopharmakotherapie bisher nicht einer Lösung nähergebracht werden. Besonders betroffen ist unverändert der Einsatz von Psychostimulanzien bei ADHS im Erwachsenenalter. Die neue Expertenkommission handelt auf der Basis konkreter Aufträge des Gemeinsamen Bundesausschusses. Der Gemeinsame Bundesausschuss orientiert seine Aufträge auch an der epidemiologischen Relevanz. Bisher hat er zur Psychopharmakotherapie nur einen Auftrag erteilt, den Einsatz von Psychostimulanzien bei ADHS im Erwachsenenalter zu bewerten.

Es gilt also, im psychopharmakologischen Indikationsgebiet prioritäre Probleme des Off-Label-Use zu identifizieren. Die einzig öffentlich zugänglichen Verordnungsdaten bietet der jährlich publizierte Arzneiverordnungsreport. Der Arzneiverordnungsreport kann aber keine spezifischen Daten zum Off-Label-Use enthalten, da der Personenbezug und damit der Indikationsbezug im zugrunde liegenden Datenbestand aus Datenschutzgründen ausdrücklich unmöglich gemacht ist. Einzig denkbare Alternative wäre, solche Daten von Privatanbietern zu beziehen. Die Firmen medimed (Bensheim) bzw. IMS (Frankfurt) erheben Verordnungsdaten u.a. in Ärztepanels, die den Indikationsbezug enthalten. Diese Daten müsste man aber käuflich erwerben. DGPPN und AGNP haben diese Möglichkeit in der Vergangenheit geprüft und feststellen müssen, dass die Kosten bei weitem ihre finanziellen Möglichkeiten übersteigen.

In einer älteren (1996) Analyse anhand eines 8,8 Mio. Verordnungen umfassenden Datensatzes der Firma IMS für Neuroleptika galten nur 38% dem arzneimittelrechtlich zugelassenen Spektrum der Schizophrenien, 62% aber anderen Indikationen im Sinne des Off-Label-Use. Danach erscheint es vertretbar zu schätzen, dass zumindest damals rund 50% der Psychopharmaka außerhalb zugelassener Indikationen verordnet wurden.

Die Tabellen 1 & 2 geben einen Überblick über die möglichen Indikationen von Neuroleptika bzw. Antidepressiva. Es ist auf den ersten Blick erkennbar, dass kaum ein einzelner Wirkstoff formal für alle Indikationen, die grundsätzlich möglich wären, tatsächlich formal zugelassen ist. Der Off-Label-Use stellt also in der Psychopharmakotherapie eher die Regel als die Ausnahme dar. Anlaß zu konkreten Auseinandersetzungen bei der Kostenübernahme durch die GKV im Versorgungsalltag ergeben sich aber nur für einzelne Wirkstoffe und bestimmte Indikationen. Diese Auseinandersetzungen haben – soweit dies transparent wird – ein rein ökonomisches Rationale, indem die Kostenübernahme für hochpreisige Fertigarzneimittel streitig gestellt wird, während „derselbe“ Off-Label-Use eines z.B. generischen Wirkstoffs „klaglos“ hingenommen wird.

Auch wenn kein Zweifel besteht, dass die arzneimittelrechtliche Zulassung auch bei Psychopharmaka sich auf diejenigen Indikationen, in denen der Nachweis von Wirksamkeit und Unbedenklichkeit erbracht wurde, beschränken muss, so gilt dennoch grundsätzlich, dass Psychopharmaka immer nach den beim Kranken vorliegenden Symptomen und Syndromen eingesetzt werden, und nur in begrenztem Maße die jeweilige Krankheitsdiagnose die Indikation bestimmt. Die Zulassungen und die ihnen zugrunde liegenden Studien können also der syndromalen Indikationsstellung in der täglichen Verordnungspraxis nicht gerecht werden. Die Indikation von Psychopharmaka ergibt sich aus

den Symptomen unabhängig von der Krankheitsdiagnose, weshalb die zugelassene Indikation nur von relativer Bedeutung ist. Dabei ist auch zu bedenken, daß psychiatrische Diagnosen Konstrukte (Konventionen) darstellen, für die externe Validierungskriterien weitgehend fehlen, so dass psychiatrische Diagnosen mit deutlich stärkerer Unsicherheit behaftet sind als in somatischen Fachgebieten.

Exemplarisch wird die syndrom- und symptomorientierte Indikation besonders deutlich bei den Benzodiazepinen und Benzodiazepin-ähnlichen Wirkstoffen. Hier stellt in der Regel sogar die formal zugelassene Indikation auf das Syndrom – Angst oder Insomnie – unabhängig von einer nosologischen Zuordnung im Sinne der jeweils gültigen internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) dar. Entsprechend können sich hier Probleme des Off-Label-Use nur – und dies nur theoretisch - ergeben, wenn ein ausschließlich nur als Anxiolytikum zugelassener Wirkstoff als Hypnotikum verordnet wird und umgekehrt. Grundsätzlich sind die Wirkstoffe dieser Gruppe in beiden Indikationen wirksam, allerdings aufgrund pharmakokinetischer Eigenschaften im Einzelfall nicht unbedingt die beste Wahl. Da die entsprechenden Fertigarzneimittel eher niedrigpreisig sind, haben sich bisher im Verordnungsalltag daraus wohl keine Auseinandersetzungen ergeben. Deshalb wird dieses psychopharmakologische Indikationsgebiet im folgenden ignoriert.

Traditionell wurden auch Neuroleptika (Antipsychotika) und Antidepressiva formal für syndromal und symptomatologisch formulierte Indikationen zugelassen, was bei älteren Wirkstoffen auch an derzeit noch gültigen Indikationen zu erkennen ist. Dies hat sich aber bei in den letzten 15 Jahren zugelassenen Wirkstoffen dahingehend geändert, dass die zugelassenen Indikationen nosologisch im Sinne der ICD formuliert werden. Das ist wohl gemerkt wissenschaftlich und arzneimittelrechtlich unausweichlich, kann aber dennoch dem Bedarf im Versorgungsalltag nur unzureichend gerecht werden.

Bei den alten Psychopharmaka relativiert sich das Problem im Einzelfall dadurch, dass historisch begründet eher weit gefasste Indikationen erteilt oder - im Falle noch ausstehender Nachzulassung - beansprucht werden. Solche weit gefassten Indikationen (z.B. "Akute psychotische Syndrome mit Wahn, Halluzinationen, Denk-Störungen und Ich-Störungen; katatone Syndrome; delirante und andere exogen-psychotische Syndrome; zur Symptomsuppression und Rezidivprophylaxe bei chronisch verlaufenden endogenen und exogenen Psychosen; Maniforme Syndrome; psychomotorische Erregungszustände") werden heute - mit gutem Grunde - nicht mehr erteilt. Die weit formulierte Indikation entschärft ggf. das Risiko, außerhalb der zugelassener Indikation zu verordnen. Andererseits aber sind bei einzelnen alten Wirkstoffen in den letzten Jahren im Rahmen des Nachzulassungsverfahrens die Indikationen erheblich eingeschränkt – auf nosologische Kategorien fokussiert – worden, was bisher wohl kaum in den alltäglichen Verordnungsgewohnheiten umgesetzt wird; ein Beispiel ist Opipramol.

Das Problem läßt sich bei älteren Wirkstoffen im Nachzulassungsverfahren nicht dadurch lösen, sich auf adäquate klinische Studien zu berufen bzw. diese zu fordern, denn die Substanzen stammen z.T. aus Zeiten, in denen solche Studien noch weitgehend unbekannt waren. Für solche auch generisch verfügbaren Wirkstoffe ist jedenfalls kaum zu erwarten, dass für Indikationen, in denen sie derzeit als Off-Label-Use eingesetzt werden, jemals ein Zulassungsverfahren betrieben werden wird.

Mit dem Arzneimittelkosten-Begrenzungsgesetz wurde die Aut-Idem-Vorschrift dahingehend geändert, dass der Apotheker aut-idem abgeben kann, wenn der Arzt dies nicht ausdrücklich ausgeschlossen hat. Daraus ergeben sich Konflikte zwischen dem grundsätzlichen Verbot der Off-Label-Verordnung zu Lasten der GKV und der parallelen gesetzlichen Vorschrift, wirtschaftlich zu verordnen: Aus dem dem Apotheker vorgelegten Rezept ist die Indikation nicht ersichtlich. Aut Idem führt hier bei Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes im Einzelfall zwangsläufig zum Verstoß gegen die Unzulässigkeit der Off-Label-Verordnung. Sog. schwachpotente Neuroleptika werden zum Beispiel regelmäßig in einer Vielzahl von

Indikationen eingesetzt, u.a. als Schlafmittel, ohne daß jedes Arzneimittel mit identischem Wirkstoff denselben Indikationsanspruch hätte. Beispiele bieten die verschiedenen Fertigarzneimittel mit dem Wirkstoff Promethazin oder mit dem Wirkstoff Amitriptylin. Auch die verschiedenen Fertigarzneimittel mit dem Wirkstoff Lithium unterscheiden sich in ihren Indikationsansprüchen. Ökonomisch unsinnig ist zum Beispiel auch, daß der Preisvorteil generischer Arzneimittel mit demselben Wirkstoff Levodopa (mit Decarboxylasehemmer) wie das Patent-geschützte Originalpräparat Restex® in der Behandlung des Restless-Legs-Syndroms nicht genutzt werden kann.

Vor diesen Hintergründen kann die Lösung der Probleme des Off-Label-Use in der Psychopharmakotherapie eigentlich nur darin liegen anzuerkennen, dass sich die Indikation von Psychopharmaka derzeit noch weitgehend aus spezifischen Symptomen und Syndromen ergibt, so dass nosologisch formulierte Zulassungen exemplarisch zu interpretieren wären. Dies erkennen die Formulierungen der Zulassungen einer Reihe auch moderner Antidepressiva ausdrücklich an, indem sie sich bezüglich der Indikation Depression auf eine syndromale Bezeichnung beschränken, obwohl in den zugrunde liegenden Zulassungsstudien z.B. keine sekundären Depressionen untersucht wurden. Eine solche Problemlösung darf aber selbstverständlich nicht die berechnete Forderung des Belegs von Wirksamkeit und Unbedenklichkeit als Zulassungsvoraussetzung in Frage stellen.

Seit dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 19.03.2002 erfolgten für einige Wirkstoffe formale Indikationserweiterungen, was das Problem des Off-Label-Use etwas entschärft hat. Dies gilt z.B. für die Antipsychotika Risperidon, Olanzapin, Quetiapin (manische Episoden) und für das Antikonvulsivum Valproinsäure (akute Manie und Rezidivprophylaxe bipolarer Störungen). Die Indikationserweiterung für Valproinsäure gilt nur für ein Fertigarzneimittel; positive Aussagen zum Off-Label-Use anderer Fertigarzneimittel mit dem Wirkstoff Valproinsäure können also in Widerspruch zum Schutz des Nutzungspatentes geraten.

Das Problem, die epidemiologische Relevanz des Off-Label-Use darzulegen, d.h. die Anzahl von Verordnungsfällen mit Off-Label-Use pro Jahr, ist eigentlich unlösbar. Es ist unbekannt, wie lange durchschnittlich die einzelnen Arzneimittel Off-Label verordnet werden. Immerhin könnte man aus den in Tabelle 3 angegebenen, dem Arzneiverordnungsreport entnommenen DDD auf Fallzahlen in grober Schätzung rückschließen, wenn man zugrunde legt, dass die Psychopharmaka ca. 6 Monate verordnet werden sollten.

Im Folgenden wird explizit nur auf einzelne der Wirkstoffe eingegangen. Ansonsten wird auf die Tabellen 3 verwiesen, in der alle in Deutschland verfügbaren Psychopharmaka mit ihren formal zugelassenen Indikationen, ihren Off-Label-Indikationen, soweit relevant den im Jahr 2004 gemäß Arzneiverordnungsreport 2005 verordneten definierten Tagesdosen (DDD) und damit verbundenen Umsätzen zu Lasten der GKV gemäß Arzneiverordnungsreport 2005 und dem Anteil des Off-Label-Use zusammengestellt sind.

Aus den Anteilen des Off-Label-Use ergibt sich ein Ranking. Es ist zu betonen, dass die Anteile des Off-Label-Use nur subjektive Schätzungen vor dem klinischen Hintergrund der klinischen Erfahrung und der – soweit bekannt – Prävalenzen der jeweiligen Störungen darstellen können; objektive Daten sind nicht verfügbar. Deshalb hat es wenig Sinn, die Schätzungen auf einzelne Off-Label-Indikationen herunterzubrechen.

Sofern die zugelassenen Indikationen syndromal (also nicht nosologisch) formuliert sind, umfasst die zugelassene Indikationsbeschreibung ein Spektrum, so dass sich keine Off-Label-Indikationen ergeben. Die Angaben in Tabelle 3 zu – unspezifischen – Indikationen mit Einsatz im Off-Label-Use sollen nicht zwangsläufig bedeuten, hier wäre der Off-Label-Use medizinisch gerechtfertigt; vielmehr bedürfte das der wissenschaftlichen Prüfung. Da die Zulassung arzneimittelrechtlich nicht dem Wirkstoff gilt, sondern dem Fertigarzneimittel, stimmen die zugelassenen Indikationen der Fertigarzneimittel eines Wirkstoffes im Einzelfall

nicht überein. Deshalb werden hier die Off-Label-Indikationen nur Wirkstoff-bezogen berücksichtigt.

Bei den Antikonvulsiva Valproinsäure, Carbamazepin, Oxcarbazepin, Topiramat, ggf. auch Gabapentin, Pregabalin, Tiagabin, Vigabatrin, ist unbekannt, welcher Anteil der Verordnungen überhaupt in psychiatrischer – ggf. Off-Label-Indikation – verordnet wird. Tabelle 3 enthält hierzu Angaben, die aber nur sehr grobe Schätzungen darstellen können.

Da es bei der angestrebten Priorisierung am Ende nur um ein Ranking gehen kann, sind grobe Schätzungen der Anteile des Off-Label-Use vertretbar. Die Priorisierung kann aber nicht allein anhand dieses Rankings erfolgen, da für die Off-Label-Indikationen in unterschiedlichem Maße therapeutische Alternativen zur Verfügung stehen.

Hier ragt der Off-Label-Use von Methylphenidat bei der residualen Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenen heraus und verdient höchste Priorität, da es keine pharmakotherapeutischen Alternativen gibt. Hier können die Angaben in Tabelle 3 auch keine wirkliche Priorisierungshilfe bieten, da infolge des BSG-Urteils und gerichtlicher Einzelentscheidungen Methylphenidat wahrscheinlich Off-Label zu Lasten der GKV nur wenigen hundert erwachsenen ADHS-Kranken verordnet wird, in der Regel vielmehr auf privatem Btm-Rezept zu Lasten des Patienten selbst. Außerdem ist zu berücksichtigen, dass der aktuelle – wohlgemerkt nicht wirklich bekannte – Umfang des Off-Label-Use von Methylphenidat selbst dann nicht den Bedarf widerspiegeln würde, wenn man die - unbekannte - Zahl der im Wege der Privatverordnung Behandelten einbeziehen würde. Letztere Zahl müsste anhand eines Abgleichs der Daten aus den Ärztepanels von Medimed/IMS mit dem Arzneiverordnungsreport ermittelbar sein. Es bliebe aber der Anteil der erwachsenen ADHS-Kranken unbekannt, die wegen der Off-Label-Use-Problematik nicht behandelt werden, aber behandelt würden, wenn dies zu Lasten der GKV unbeschränkt möglich wäre. Die Angaben in der Literatur, wie häufig ADHS ins Erwachsenenalter persistiert, schwanken zwischen 10% und 70%. Vor diesem Hintergrund wurde in Tabelle 3 konservativ ein theoretischer Off-Label-Anteil von 10% zugrunde gelegt, um zumindest eine Idee über die Größe des Problems zu haben. Der auf diesem Wege ermittelte Rangplatz bezüglich Fallzahl (Rang 19) oder damit theoretisch verbundenem Umsatz (Rang 18) zu Lasten der GKV spiegelt die hohe Relevanz, die dem Off-Label-Use von Methylphenidat zukommt, nicht wider.

An Rang 1 nach Fallzahl steht Opipramol. Das erklärt sich schlicht (s.o.) aus der im Nachzulassungsverfahren eingeengten Indikation, die in der alltäglichen Verordnungspraxis wahrscheinlich nicht umgesetzt wird; anders wäre nicht verständlich, dass im Nachgang zur Nachzulassung kein Rückgang der Verordnungen zu verzeichnen ist.

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze
Gesundheitspolitischer Sprecher
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
Asterweg 65
50259 Pulheim

Tabelle 1: Synopse der zugelassenen Indikationen von Neuroleptika

	Schizophrenie	Minus-Symptome	Katatonie	Psychotische Syndrome	Verwirrtheit	psychotische Symptome bei Demenz	Verhaltensstörungen bei Oligophrenie	Maniforme Syndrome	Psychomotorische Erregung	Symptom-suppression und Rezidivprophylaxe der Schizophrenie	Insomnie	Stottern	Angst	Depression	Autismus	Schmerz (adjuvant)	Allergie
Benperidol				+				+	+	+							
Pipamperon					+				+		+						
Melperon					+				+		+						
Haloperidol				+				+	+	+		+	+		+	+	
Bromperidol	+																
Pimozid	+									+			+	+			
Fluspirilen	+									+			+				
Promethazin									+		+						+
Fluphenazin			+	+	+				+	+						+	
Prothipendyl								+	+		+						+
Levomepromazin				+				+	+							+	
Thioridazin	+		+	+				+	+	+			+				
Perazin			+	+				+	+	+							
Perphenazin			+	+	+				+								
Chlorpromazin				+					+	+	+					+	
Flupentixol	+									+			+	+			
Chlorprothixen	+			+				+	+		+						+
Zuclopentixol	+			+	+			+	+								
Promazin	+			+					+		+					+	+
Triflupromazin	+								+								
Zotepin	+																
Sulpirid	+													+			
Amisulprid	+	+															
Clozapin	+																
Risperidon	+					+	+	+		+							
Quetiapin	+							+									
Ziprasidon	+																
Olanzapin	+							+		+							

Tabelle 2: Zulassungsstatus (in Deutschland) von Antidepressiva bei verschiedenen Indikationen (PMD= prämenstruelle Dysphorie, GAD= generalisierte Angststörung, MAD= gemischte Angst-Depression, PTSD= posttraumatische Belastungsstörung)

	Leichte Depression	Depression unspezifiziert	Recurrence Prevention	Dysthymie	Zwangsstörung	Panikstörung	Soziale Phobie	PMD	atypische Depression	GAD	MAD	Bulimia nervosa	PTSD	Somatoforme Störung	Schmerz	Enuresis nocturna
unselektive Aufnahmehemmer von Noradrenalin und Serotonin																
Amitriptylin	+	+	(+)												+	
Amitriptylinoxid	+	+														
Dibenzepin	+	+														
Dosulepin	+	+	(+)								((+))					
Doxepin	+	+				+?	+?			+?			+?	+?		
Imipramin	+	+	(+)	(+)		(+)				(+)					+	+
Lofepramin	+	+														
Nortriptylin	+	+	(+)								((+))					
Opipramol	+	+								+				+		
Trimipramin	+	+													+	
unselektive Aufnahmehemmer von Noradrenalin																
Desipramin	+	+														
Maprotilin	+	+	(+)													
unselektive Aufnahmehemmer von Serotonin																
Clomipramin		+			+	+	((+))								+	+
(Nefazodon)		+														
Trazodon		+									((+))					
unselektive Antagonisten präsynaptischer, noradrenerger Autorezeptoren																
Mianserin		+	(+)													
Mirtazapin		+	(+)													
selektive Aufnahmehemmer von Noradrenalin und Serotonin (SSNRI)																
Venlafaxin	+	+	+		(+)	(+)				+					(+)	
selektive Aufnahmehemmer von Noradrenalin																
Reboxetin	+	+	(+)													
Viloxazin	+	+														
selektive Aufnahmehemmer von Serotonin (SSRI)																
Citalopram	+	+	(+)		(+)	+										
Escitalopram	+	+	(+)			(+)	(+)			(+)						
Fluoxetin	+	+	(+)	(+)	+	(+)		(+)				+				
Fluvoxamin	+	+	(+)		+	(+)					(+)					
Paroxetin	+	+	(+)		+	+	+	(+)		+			+			
Sertralin	+	+	(+)	(+)	(+)	(+)		(+)								
unselektive irreversible Inhibitoren der Monoaminoxidase (MAO)																
Tranylcypromin	+	+						(+)								
selektive reversible Inhibitoren der MAOA (RIMA)																
Moclobemid	+	+		(+)		(+)	+	(+)								
Phytopharmaka																
Johanniskraut	+	+														
	+ = formal zugelassen		+ = implizit zugelassen		(+)= positive kontrollierte Studien				((+)) = anekdotische Evidenz							

Tabelle 3: Schätzung des Anteils des Off-Label-Use anhand der Daten des Arzneiverordnungsberichts 2005

Nr.	Wirkstoff	zugelassene Indikation	Off-label-Use (soweit in der Praxis genutzt und zur Vertretbarkeit zu überprüfen)	DDD (Mio)	Mio 2004	Anteil Off-Label	Fallzahl Off-Label (grobe Schätzung)	Off-Label DDD (Mio)	Off-Label Mio 2004	Rang Fallzahl Off-Label	Rang Umsatz Off-Label
1	Antidepressiva										
2	Amitriptylin	Depressive Erkrankungen. Langfristige Schmerzbehandlung im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes.	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Insomnie. Subsyndromale Depression, z.B. bei Anpassungsstörung.	89,4	40,23 €	20,00 %	24493	17,88 €	8,05 €	4	12
3	Doxepin	Depressive Erkrankungen. Angstsyndrome - Leichte Entzugssyndrome bei Alkohol-, Arzneimittel- oder Drogenabhängigkeit - Unruhe, Angst oder Schlafstörungen im Zusammenhang mit depressiven Erkrankungen oder leichten Entzugssyndromen	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Subsyndromale Depression, z.B. bei Anpassungsstörung.	54,4	40,26 €	20,00 %	14904	10,88 €	8,05 €	8	11
4	Dibenzepin	Depressive Syndrome, unabhängig von ihrer nosologischen Einordnung. Derzeit nicht im Handel		1,4	1,30 €		0	0,00 €	0,00 €	44	44
5	Trimipramin	Depressive Erkrankungen (Episoden einer Major Depression) mit den Leitsymptomen Schlafstörungen, Angst, innere Unruhe. Chronische Schmerzzustände im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Subsyndromale Depression, z.B. bei Anpassungsstörung.	27,1	28,18 €	20,00 %	7425	5,42 €	5,64 €	11	15
6	Maprotilin	Depressive Erkrankungen		8,3	4,81 €		0	0,00 €	0,00 €	45	45
7	Imipramin	Depressive Syndrome unabhängig von ihrer	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie.	3,6	3,17 €	5,00%	247	0,18 €	0,16 €	38	40

		nosologischen Einordnung. Im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes: Langfristige Schmerzbehandlung; nur bei manchen Fertigarzneimitteln: Behandlung der Enuresis (ab einem Alter von 5 Jahren und nach Ausschluß organischer Ursachen) und Pavor nocturnus	Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Subsyndromale Depression, z.B. bei Anpassungsstörung.								
8	Opipramol	Generalisierte Angststörung. Somatoforme Störungen.	Depressivität, Angst, Ein- und Durchschlafstörungen unabhängig von der Grundkrankheit	56,4	45,12 €	70,00 %	54082	39,48 €	31,58 €	1	2
9	Amitriptylinoxid	Depressionen vom ängstlichen und agitierten Typ	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Subsyndromale Depression, z.B. bei Anpassungsstörung.	11,2	3,81 €	20,00 %	3068	2,24 €	0,76 €	20	36
10	Clomipramin	Depressive Syndrome unabhängig von ihrer nosologischen Einordnung. Zwangsstörungen. Phobien und Panikstörungen. Langfristige Schmerzbehandlung im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes. Schlaflähmung, Kataplexie, hypnagoge Halluzinationen bei Narkolepsie. Funktionelle Enuresis nocturna (nach dem 5. Lebensjahr und nach Ausschluss organischer Ursachen) im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes.	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Subsyndromale Depression, z.B. bei Anpassungsstörung.	8,8	8,71 €	10,00 %	1205	0,88 €	0,87 €	30	34
11	Nortriptylin	Depressive Zustandsbilder jeder Ätiologie, vor allem, wenn sie	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie.	2,3	2,07 €	10,00 %	315	0,23 €	0,21 €	36	39

		durch vitale Hemmung und Antriebsverarmung gekennzeichnet sind.	Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Subsyndromale Depression, z.B. bei Anpassungsstörung.								
12	Trazodon	Depressive Erkrankungen	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Subsyndromale Depression, z.B. bei Anpassungsstörung. Ein- und Durchschlafstörungen	1,5	2,89 €	50,00 %	1027	0,75 €	1,44 €	33	26
13	Fluoxetin	Episoden einer Major-Depression. Zusätzlich wird Fluoxetin-HCl, in Abhängigkeit vom Zulassungsstatus des jeweiligen Fertigarzneimittel, angewendet bei: Zwangsstörungen, falls die pharmakologische Standardbehandlung mit Clomipramin nicht erfolgreich oder kontraindiziert ist; Bulimia nervosa im Rahmen eines zugleich auch psychotherapeutisch ausgerichteten Gesamtkonzeptes	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Soziale Phobie. Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie.	33,4	17,03 €	40,00 %	18301	13,36 €	6,81 €	6	14
14	Fluvoxamin	Depressive Erkrankungen (Episoden einer Major-Depression). Zusätzlich wird Fluvoxaminmaleat, in Abhängigkeit vom Zulassungsstatus des jeweiligen Fertigarzneimittels, bei folgender Indikation eingesetzt: Zwangsstörungen (obsessive	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Soziale Phobie. Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie.	2,3	2,69 €	40,00 %	1260	0,92 €	1,08 €	29	30

		compulsive disorder, OCD).									
15	Paroxetin	Depressive Erkrankungen (Episoden einer Major Depression; ICD 10: mittelgradige bis schwere Episoden). Zwangsstörung. Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie. Soziale Phobie. Zusätzlich werden Paroxetin-haltige Arzneimittel - je nach Zulassungsstatus - bei folgenden Indikationen eingesetzt: Posttraumatische Belastungsstörung. Generalisierte Angststörung	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Gemischte Angst-Depression. Ggf. Generalisierte Angststörung und Posttraumatische Belastungsstörung.	28,9	28,32 €	10,00 %	3959	2,89 €	2,83 €	17	23
16	Citalopram	Behandlung von Episoden einer Major Depression. Zusätzlich werden Citalopram-haltige Arzneimittel je nach Zulassungsstatus bei folgender Indikation eingesetzt: Behandlung von Panikstörungen mit oder ohne Agoraphobie.	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Zwangsstörung. Soziale Phobie. Ggf. Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie	97,7	81,09 €	40,00 %	53534	39,08 €	32,44 €	2	1
17	Escitalopram	Episoden einer Major Depression. Panikstörungen mit oder ohne Agoraphobie. Soziale Angststörung (sozialer Phobie).	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung.	14,9	17,43 €	20,00 %	4082	2,98 €	3,49 €	16	20
18	Sertralin	Episoden einer Major Depression (auch zur Rezidivprophylaxe)	Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Zwangsstörung. Soziale Phobie. Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie	48,9	52,32 €	40,00 %	26795	19,56 €	20,93 €	3	4
19	Venlafaxin	Depressive Erkrankungen,	Dysthymie. Gemischte Angst-	35,9	72,52 €	20,00	9836	7,18 €	14,50 €	10	9

		einschließlich Depressionen mit begleitenden Angstzuständen. Erhaltungstherapie und Rezidivprophylaxe depressiver Erkrankungen. (Prävention eines Rückfalls nach Remission der depressiven Symptomatik bzw. Prävention des Wiederauftretens neuer depressiver Episoden). Einzelne Darreichungsformen: Generalisierte Angststörung, gekennzeichnet durch übermäßige Angst und Besorgnis bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten mit Begleitsymptomen wie Unruhe, leichte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Muskelspannung oder Schlafstörungen. Soziale Angststörung (soziale Phobie). Panikstörung, mit oder ohne Agoraphobie.	Depression. Posttraumatische Belastungsstörung. Bei einzelnen Darreichungsformen: Generalisierte Angststörung, gekennzeichnet durch übermäßige Angst und Besorgnis bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten mit Begleitsymptomen wie Unruhe, leichte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Muskelspannung oder Schlafstörungen. Soziale Angststörung (soziale Phobie). Panikstörung, mit oder ohne Agoraphobie.			%					
20	Reboxetin	Behandlung akuter depressiver Erkrankungen/Major Depression. Hinweis: Die Behandlung sollte bei Patienten, die initial auf Reboxetin angesprochen haben, zur Aufrechterhaltung der klinischen Besserung fortgeführt werden.	Dysthymie. Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS)	4,7	9,12 €	10,00 %	644	0,47 €	0,91 €	35	33
21	Mirtazapin	Depressive Erkrankungen (Episoden einer Major Depression)	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung.	48,3	86,21 €	30,00 %	19849	14,49 €	25,86 €	5	3
22	Mianserin	Depressive Störungen	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie.	2,8	3,07 €	30,00 %	1151	0,84 €	0,92 €	32	31

			Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung.								
23	Moclobemid	Medikamentös behandlungsbedürftige depressive Syndrome. Moclobemid wurde in klinischen Studien überwiegend geprüft an Patienten mit sogenannter Major Depression nach DSM-III-R. Soziale Phobie (im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts).	Rezidivprophylaxe unipolarer Depression. Dysthymie. Generalisierte Angststörung. Gemischte Angst-Depression. Posttraumatische Belastungsstörung.	2	2,22 €	10,00 %	274	0,20 €	0,22 €	37	38
24	Sulpirid	Akute und chronische Schizophrenien im Erwachsenen- und Kindesalter. Depressive Erkrankungen, wenn die Behandlung mit einem anderen Antidepressivum erfolglos war. Peripher-labyrinthischer Schwindelzustand, z.B. Morbus Menière, peripherer Lage-, Dreh- und Schwankschwindel.		5,2	16,28 €		0	0,00 €	0,00 €	46	46
25	Fluspirilen 1.5	Langzeittherapie und Rezidivprophylaxe akuter produktiver und chronisch schizophrener Psychosen.	In niedriger Dosis Angst, Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen unabhängig von der Grundkrankheit	10,4	6,14 €	90,00 %	12822	9,36 €	5,52 €	9	17
26	Johanniskraut (incl. Kombinationen)	Leichte und mittelschwere depressive Episoden		27	11,88 €		0	0,00 €	0,00 €	47	47
27	Antipsychotika										
28	Clozapin	Therapieresistente Schizophrenie und schizophrene Patienten, die mit schweren, nicht zu behandelnden neurologischen unerwünschten Reaktionen auf andere Neuroleptika einschließlich eines atypischen Neuroleptikums reagieren. (Therapieresistenz ist definiert als Ausbleiben befriedigender klinischer Besserung trotz	Manie. Erhaltungstherapie bei bipolarer Störung. Psychosen im Verlauf einer Demenz nach Versagen der Standardtherapie.	10,9	28,34 €	10,00 %	1493	1,09 €	2,83 €	26	22

		Verwendung angemessener Dosen von mindestens zwei verschiedenen Neuroleptika einschließlich eines atypischen Neuroleptikums, die für eine angemessene Dauer verabreicht wurden.) Zur Behandlung von Psychosen im Verlauf eines Morbus Parkinson nach Versagen der Standardtherapie.									
29	Melperon	Behandlung von Schlafstörungen, Verwirrheitszuständen und Dämpfung von psychomotorischer Unruhe und Erregungszuständen, insbesondere bei Patienten der Geriatrie und Psychiatrie. Psychosen, Oligophrenie, organisch bedingte Demenz, Psychoneurosen (wenn Tranquilizer wegen Unverträglichkeit oder Abhängigkeitsgefahr nicht angewendet werden können). Alkohol-Krankheit.		11,1	30,30 €		0	0,00 €	0,00 €	48	48
30	Olanzapin	Behandlung der Schizophrenie. Bei Patienten, die initial auf die Behandlung angesprochen haben, ist Olanzapin bei fortgesetzter Behandlung zur Aufrechterhaltung der klinischen Besserung wirksam. Mäßig schwere bis schwere manische Episoden. Bei Patienten, deren manische Episode auf eine Behandlung mit Olanzapin angesprochen hat, zur Phasenprophylaxe bei bipolarer Störung.	Psychosen im Verlauf einer Demenz nach Versagen der Standardtherapie.	26,1	168,35 €	10,00 %	3575	2,61 €	16,83 €	18	5
31	Risperidon	Chronische schizophrene Psychosen einschließlich von Exazerbationen; auch für die Erhaltungstherapie zur Rezidivprophylaxe von stabil eingestellten Patienten. Mäßig schwere bis schwere manische Episoden im Rahmen bipolarer	Fortgesetzte Behandlung zur Aufrechterhaltung der klinischen Besserung nach einer manischen Episode	21,8	149,98 €	10,00 %	2986	2,18 €	15,00 €	21	8

		Störungen. Es wurde nicht gezeigt, dass Risperidon ein erneutes Auftreten von manischen oder depressiven Episoden verhindert. Schwere chronische Aggressivität, durch die sich die Patienten selbst und andere gefährden, oder psychotische Symptome bei Demenz, durch die die Patienten erheblich beeinträchtigt werden. Verhaltensstörungen in Form von Impulssteuerungsstörungen mit selbst-/fremdaggressivem oder behandlungsbedürftigem störenden Verhalten bei Intelligenzminderung oder Intelligenz im unteren Normbereich.									
32	Zotepin	Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis		1,1	1,74 €		0	0,00 €	0,00 €	49	49
33	Amisulprid	akute und chronische schizophrene Störungen: produktive Zustände mit Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Denkstörungen, Feindseligkeit, Misstrauen; primär negative Zustände (Defektsyndrom) mit Affektverflachung, emotionalem und sozialem Rückzug.		7,2	31,54 €		0	0,00 €	0,00 €	50	50
34	Quetiapin	Schizophrenie. Mäßige bis schwere manische Episoden. Es konnte nicht gezeigt werden, dass Quetiapin das Wiederauftreten manischer oder depressiver Episoden verhindert.	Psychosen im Verlauf eines Morbus Parkinson bzw. einer Demenz nach Versagen der Standardtherapie. Fortgesetzte Behandlung zur Aufrechterhaltung der klinischen Besserung nach einer manischen Episode	9,3	55,52 €	10,00 %	1274	0,93 €	5,55 €	28	16
35	Aripiprazol	Schizophrenie	Psychosen im Verlauf eines Morbus Parkinson bzw. einer Demenz nach Versagen der Standardtherapie.	1	6,49 €	5,00%	68	0,05 €	0,32 €	41	37

36	Ziprasidon	Schizophrenie	Psychosen im Verlauf eines Morbus Parkinson bzw. einer Demenz nach Versagen der Standardtherapie.	3,2	17,06 €	5,00%	219	0,16 €	0,85 €	40	35
37	Haloperidol	Akute psychotische Syndrome mit Wahn, Halluzinationen, Denkstörungen und Ich-Störungen; katatone Syndrome; delirante und andere exogen-psychotische Syndrome. Chronisch verlaufende endogene und exogene Psychosen (zur Symptomsuppression und Rezidivprophylaxe). Maniforme Syndrome. Psychomotorische Erregungszustände. Dyskinetische Syndrome und Tic-Erkrankungen (wie z.B. Chorea Huntington, Gilles-de-la-Tourette-Syndrom). Zur Kombinationstherapie bei der Behandlung von chronischen oder schweren Schmerzen (Der alleinige Einsatz von Haloperidol zur Schmerztherapie ist nicht vertretbar.). Zusätzlich können niedrig dosierte Haloperidol-haltige Darreichungsformen indiziert sein, wenn andere Therapiemöglichkeiten nicht durchführbar sind oder nicht erfolgreich waren, bei: Erbrechen, Stottern, nichtpsychotischen Angstsyndromen, Autismus.		19,9	12,94 €		0	0,00 €	0,00 €	51	51
38	Benperidol	Akute psychotische Syndrome mit Wahn, Halluzinationen, Denkstörungen und Ich-Störungen; katatone Syndrome; delirante und andere exogen-psychotische Syndrome. Zur Symptomsuppression und Rezidivprophylaxe bei chronisch verlaufenden endogenen und exogenen Psychosen. Maniforme Syndrome. Psychomotorische Erregungszustände.		12,5	2,88 €		0	0,00 €	0,00 €	52	52
39	Bromperidol	Akute, subakute und chronische Schizophrenien		0,5	0,64 €		0	0,00 €	0,00 €	53	53
40	Pipamperon	Als schwach potentes Neuroleptikum bei Schlafstörungen, Verwirrheitszuständen. Zur Dämpfung psychosomatischer Unruhe und Erregung. Psychosen und organisch bedingten psychischen Störungen		6,9	15,46 €		0	0,00 €	0,00 €	54	54
41	Fluspirilen	Langzeittherapie und Rezidivprophylaxe akuter produktiver und chronisch schizophrener Psychosen.	In niedriger Dosis Angst, Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen unabhängig von der Grundkrankheit	13	9,18 €	90,00 %	16027	11,70 €	8,26 €	7	10
42	Pimozid	Erhaltungstherapie bei chronischen Psychosen des schizophrenen Formenkreises		1,2	0,82 €		0	0,00 €	0,00 €	55	55
43	Thioridazin	chronische Formen	Angst, Unruhe, Ein- und	4,4	4,05 €	80,00	4822	3,52 €	3,24 €	15	21

		schizophrener und anderer Psychosen, bei denen psychomotorische Unruhe und Erregungszustände im Vordergrund stehen, insbesondere als Alternative oder Begleitmedikation, wenn andere Standardtherapeutika nicht ausreichend wirksam sind.	Durchschlafstörungen unabhängig von der Grundkrankheit			%					
44	Perazin	Akute psychotische Syndrome mit Wahn, Halluzinationen, Denkstörungen, Ich-Störungen. Katatone Syndrome. Chronisch verlaufende endogene und exogene Psychosen (zur Symptomsuppression und Rezidivprophylaxe der Schizophrenie). Maniforme Syndrome. Psychomotorische Erregungszustände.	Angst, Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen unabhängig von der Grundkrankheit	16,3	8,15 €	30,00 %	6699	4,89 €	2,45 €	12	24
45	Levomepromazin	Dämpfung psychomotorischer Unruhe- und Erregungszustände im Rahmen psychotischer Syndrome. Leichte akute psychotische Syndrome mit Wahn, Halluzinationen, Denk- und Ich-Störungen. Hinweis: Im allgemeinen reicht die antipsychotische Potenz nicht aus, um akute Psychosen alleine mit Levomepromazin zu behandeln, da die Art der Nebenwirkungen eine Dosisbegrenzung bedingt. Manische Erregung. Zur Kombinationstherapie chronischer und/oder schwerer Schmerzen.	Angst, Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen unabhängig von der Grundkrankheit	4,2	7,56 €	30,00 %	1726	1,26 €	2,27 €	25	25
46	Fluphenazin	Akute psychotische Syndrome mit Wahn, Halluzinationen,		11	7,15 €		0	0,00 €	0,00 €	56	56

		Denkstörungen, Denkzerfahrenheit, Ich-Störungen. Katatone Syndrome. Psychomotorische Erregungszustände. Als Langzeittherapie zur Symptomsuppression bei chronisch schizophrenen Psychosen und Rezidivprophylaxe bei phasisch schizophrenen Psychosen.								
47	Prothipendyl	Bei Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Bei Unruhe und Erregungszuständen in der Psychiatrie und Neurologie (z.B. psychomotorische Unruhe- und Erregungszustände bei Schizophrenie, bei manisch-depressivem Irresein, agitiert-depressiven Verstimmungen anderer Genese, symptomatischen Psychosen, organischen Hirnkrankheiten, Entziehungskuren, Angst-, Zwangs- und Organneurosen, Arteriosklerose der Hirngefäße). Zur Narkosevorbereitung und -unterstützung und gegen postoperatives Erbrechen. Bei juckenden Dermatosen. Bei schweren Schmerzzuständen (in Kombination mit Analgetika).	2	3,30 €		0	0,00 €	0,00 €	57	57
48	Perphenazin	Akute psychotische Syndrome mit Wahn, Halluzinationen, Denk- und Ichstörungen. Katanone Syndrome. Delirante und andere exogen-psychotische Syndrome. Psychomotorische Erregungszustände. Hinweis: Das Arzneimittel kann zur Behandlung des Erbrechens indiziert sein, wenn andere Behandlungsmaßnahmen nicht durchführbar sind oder erfolglos waren. Langzeittherapie und Rezidivprophylaxe bei schizophrenen Psychosen.	1,1	1,75 €		0	0,00 €	0,00 €	58	58
49	Promazin	Zentralnervöse Erreg.zustände, psychomot. Unruhezustände, Angst-, Spannungs- u. Unruhezustände, Agitation, Beruhig. vor u. nach Operat. u. diagn. Eingriffen, Schlafstör, Psychosen, delir. Zustände, Entzugserschein. (b. Alkohol- u. Suchtmittelentzug), Neuropathie im Kindesalter, Geburtserleichterung, Schmerzzustände (Einsparung v. Schmerzmitteln), zentr. u. reflektor. Erbrechen, Pruritus. Derzeit nicht im Handel	0,3	0,77 €		0	0,00 €	0,00 €	59	59
50	Chlorpromazin	Angst-, Spannungs- und Erregungszustände. Akute und chronische Psychosen einschließlich manifomer Syndrome. Zentral ausgelöstes Erbrechen. Prämedikation vor diagnostischen und therapeutischen Eingriffen. Schwerer Singultus.	0,2	0,50 €		0	0,00 €	0,00 €	60	60
51	Metofenazat	derzeit nicht im Handel		0,00 €		0	0,00 €	0,00 €	61	61
52	(Promethazin)	Unruhe- und Erregungszustände im Rahmen psychiatrischer Grunderkrankungen. Das Arzneimittel kann indiziert sein, wenn therapeutische Alternativen nicht durchführbar sind oder nicht	28,2	17,20 €		0	0,00 €	0,00 €	62	62

		erfolgreich waren, bei Übelkeit und Erbrechen bzw. Schlafstörungen bei Erwachsenen.									
53	Chlorprothixen	Zur Dämpfung von psychomotorischer Unruhe und Erregungszuständen im Rahmen akuter psychotischer Syndrome. Zur Behandlung von maniformen Syndromen. Hinweis: Im allgemeinen reicht die antipsychotische Potenz von Chlorprothixen nicht aus, um akute Psychosen alleine mit dem Arzneimittel zu behandeln, da die Art der Nebenwirkungen eine Dosisbegrenzung bedingt.	Angst, Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen unabhängig von der Grundkrankheit	6,6	7,00 €	20,00 %	1808	1,32 €	1,40 €	24	27
54	Flupentixol	Akut- und Langzeitbehandlung schizophrener Psychosen	In niedriger Dosis Angst, Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen unabhängig von der Grundkrankheit	10,2	12,73 €	10,00 %	1397	1,02 €	1,27 €	27	28
55	Zuclopenthixol	Akute und chronische Schizophrenie, Manie, Unruhe- und Verwirrheitszustände bei seniler Demenz. Erregungszustände bei erethischem Schwachsinn.		5,3	5,99 €		0	0,00 €	0,00 €	63	63
56	Antidementiva/ Nootropika										
57	Ginkgo Biloba	Zur symptomatischen Behandlung von hirnorganisch bedingten Leistungsstörungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Ohrensausen, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden.		16	11,68 €		0	0,00 €	0,00 €	64	64
58	Nicergolin	Als unterstützende Maßnahme bei Hirnleistungsstörungen im Alter (hirnorganisches Psychosyndrom) mit den Leitsymptomen: Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit, der Merkfähigkeit, der Gesamtorientierung sowie Schlafstörungen. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Nicergolin begonnen wird, sollte geklärt werden, ob		4,2	3,11 €		0	0,00 €	0,00 €	65	65

		die Krankheitserscheinungen nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen.									
59	Dihydroergotoxin	Hirnleistungsstörungen im Alter mit folgender Leitsymptomatik: Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit, Befindlichkeit, Motivation und sozialen Interaktion. Hinweise: Die Bedingungen (z.B. das therapeutische Milieu), unter denen günstige Wirkungen erwartet werden können, sind jedoch nicht vorhersehbar; es ist auch nicht sicher, welche Krankheitserscheinungen beim einzelnen Patienten günstig zu beeinflussen sind. Zur Zielgruppe gehören Patienten mit hirnorganischem Psychosyndrom sowie dementiellen Erkrankungen (primär degenerative Demenz, Multiinfarktdemenz). Bevor die Behandlung mit dem Arzneimittel begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitserscheinungen nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. - Hypertonie bei älteren Patienten.	5,3	2,75 €		0	0,00 €	0,00 €	66	66	
60	Piracetam	Symptomatische Behandlung von chronischen, hirnorganisch bedingten Leistungsstörungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, Denkstörungen, vorzeitige Ermüdbarkeit und Antriebs- und Motivationsmangel, Affektstörungen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerative Demenz, Multiinfarktdemenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Unterstützende Therapie bei Folgezuständen nach ischämischem Hirninfarkt (Schlaganfall) im Carotis-Stromgebiet. Unterstützende Behandlung von postkommotionellen Syndromen mit den Leitsymptomen Schwindel und Kopfschmerzen (Zustand nach Gehirnerschütterung). Behandlung von postanoxischen Myoklonussyndromen als chronischem Folgezustand einer hypoxischen Hirnschädigung. Unterstützende Behandlung von Kindern mit Lese-/Rechtschreibstörungen (Legasthenie), die nicht durch ei	29,8	18,48 €		0	0,00 €	0,00 €	67	67	
61	Donepezil	Zur symptomatischen Behandlung der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz.	Mittelschwere bis schwere Alzheimer-Demenz. Leichte bis schwere Demenz bei anderen degenerativen Krankheit (z.B. Lewy-Body-Demenz, Parkinson-Demenz). Leichte bis schwere	13,8	50,09 €	30,00 %	5671	4,14 €	15,03 €	13	7

			vaskuläre Demenz. Leichte bis schwere gemischte (degenerativ-vaskuläre) Demenz								
62	Rivastigmin	Zur symptomatischen Behandlung der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz.	Mittelschwere bis schwere Alzheimer-Demenz. Leichte bis schwere Demenz bei anderen degenerativen Krankheit (z.B. Lewy-Body-Demenz, Parkinson-Demenz). Leichte bis schwere vaskuläre Demenz. Leichte bis schwere gemischte (degenerativ-vaskuläre) Demenz	2,4	12,22 €	30,00 %	986	0,72 €	3,66 €	34	19
63	Galantamin	Zur symptomatischen Behandlung leichter bis mittelgradiger Demenz vom Alzheimer Typ.	Mittelschwere bis schwere Alzheimer-Demenz. Leichte bis schwere Demenz bei anderen degenerativen Krankheit (z.B. Lewy-Body-Demenz, Parkinson-Demenz). Leichte bis schwere vaskuläre Demenz. Leichte bis schwere gemischte (degenerativ-vaskuläre) Demenz	6	24,06 €	30,00 %	2466	1,80 €	7,22 €	23	13
64	Cyclandelat	Chronische zerebrale Durchblutungsstörungen: postapoplektische Behandlung (ohne Hämorrhagie) mit der Symptomatik verschiedener neurologischer Ausfallserscheinungen wie Hemiparese, bilaterale Parese, Sprachstörungen, Labyrinthkrankungen, Schwindel und perzeptive Taubheit sowie der vaskulären Demenz. Intervallbehandlung bei Migräne		1,8	1,35 €		0	0,00 €	0,00 €	68	68
65	Cinnarizin	Symptome zerebraler und peripherer Durchblutungsstörungen. Vestibuläre Beschwerden.		2,4	0,91 €		0	0,00 €	0,00 €	69	69
66	Meclofenoxat	derzeit nicht im Handel		0	0,00 €		0	0,00 €	0,00 €	70	70
67	Memantin	Zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz.	Leichte bis mittelschwere Alzheimer-Demenz. Leichte bis schwere Demenz bei anderen degenerativen Krankheit (z.B. Lewy-Body-Demenz, Parkinson-Demenz). Leichte bis schwere	13,5	51,03 €	30,00 %	5548	4,05 €	15,31 €	14	6

			vaskuläre Demenz. Leichte bis schwere gemischte (degenerativ-vaskuläre) Demenz								
68	Nimodipin	Behandlung von hirnorganisch bedingten Leistungsstörungen im Alter mit deutlichen Beschwerden wie Gedächtnisstörungen, Antriebsstörungen und Konzentrationsstörungen sowie Stimmungslabilität.		0,4	2,46 €		0	0,00 €	0,00 €	71	71
69	Vinpocetin	derzeit nicht im Handel		0	0,00 €		0	0,00 €	0,00 €	72	72
70	Antimanika/ Mood Stabilizer										
71	Lithium	Zur Prophylaxe der bipolaren affektiven Störung und Episoden einer Major-Depression. Bei bestimmten akuten Depressionen, z.B. bei Therapieresistenz oder Unverträglichkeit von Antidepressiva. Therapie der manischen Episode (manischer und hypomanischer Zustände, gegebenenfalls in Kombination mit Neuroleptika). Anfallsweise auftretender oder chronischer Cluster-Kopfschmerz (Bing-Horton-Syndrom).	Augmentation in Kombination mit einem Antidepressivum bei therapieresistenter Depression. Impulsive Entsteuerung des Aggressionsverhaltens	19,8	11,09 €	10,00 %	2712	1,98 €	1,11 €	22	29
72	Antiepileptika/ Mood Stabilizer										
73	Carbamazepin	Epilepsien: Einfache partielle Anfälle (fokale Anfälle); komplexe partielle Anfälle (psychomotorische Anfälle); Grandmal, insbesondere fokaler Genese (Schlaf-Grand mal, diffuses Grand mal); gemischte Epilepsieformen. Trigeminus-Neuralgie. Genuine Glossopharyngeus-Neuralgie. Schmerzhaftes diabetische	Akute Manie. Psychiatrische Indikationen 5%	64,7	56,94 €	0,25%	222	0,16 €	0,14 €	39	41

		Neuropathie. Nichtepileptische Anfälle bei Multipler Sklerose, wie z.B. Trigeminus-Neuralgie, tonische Anfälle, paroxysmale Dysarthrie und Ataxie, paroxysmale Parästhesien und Schmerzanfälle. Anfallsverhütung bei Alkoholentzugssyndrom unter stationären Bedingungen angewendet werden. Carbamazepin wird zusätzlich eingesetzt: zur Prophylaxe manisch-depressiver Phasen, wenn die Therapie mit Lithium versagt hat bzw. wenn Patienten unter Lithium schnelle Phasenwechsel erlebten und wenn mit Lithium nicht behandelt werden darf.									
74	Oxcarbazepin	Zur Behandlung von fokalen Anfällen mit oder ohne sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen.	Akute Manien und Prophylaxe bipolarer Störungen. Psychiatrische Indikationen 5%	9,7	18,33 €	0,25%	33	0,02 €	0,05 €	42	43
75	Valproinsäure	Generalisierte Anfälle in Form von Absencen, myoklonischen Anfällen und tonisch-klonischen Anfällen. Fokale und sekundär-generalisierte Anfälle. Zur Kombinationsbehandlung bei anderen Anfallsformen, z.B. fokalen Anfällen mit einfacher und komplexer Symptomatologie sowie fokalen Anfällen mit sekundärer Generalisation, wenn diese Anfallsformen auf die übliche antiepileptische Behandlung nicht ansprechen. Einzelne Fertigarzneimittel (Orfiril long): Akute Manien und	Akute Manien und Prophylaxe bipolarer Störungen. Psychiatrische Indikationen 20%	42,5	45,90 €	2,00%	1164	0,85 €	0,92 €	31	32

		Prophylaxe bipolarer Störungen. Hinweis: Bei Kleinkindern ist Valproinsäure nur in Ausnahmefällen Mittel erster Wahl. Sie sollten nur unter besonderer Vorsicht nach strenger Nutzen-Risiko-Abwägung und möglichst als Monotherapie angewendet werden.									
76	Lamotrigin	Prävention depressiver Episoden bei Patienten mit bipolaren Störungen. Monotherapie der Epilepsien bei Erwachsenen und Kindern ab 12 Jahren. Zusatzbehandlung bei therapieresistenten Epilepsien bei Erwachsenen und Kindern ab 12 Jahren. Zusatztherapie bei therapieresistenten Epilepsien sowie des therapieresistenten Lennox-Gastaut-Syndroms bei Kindern von 2-11 Jahren.		13	77,61 €		0	0,00 €	0,00 €	73	73
77	Topiramaten	Monotherapie bei Erwachsenen und Kindern ab 2 Jahren mit neu diagnostizierter Epilepsie oder zur Umstellung auf eine Monotherapie. Als Zusatztherapie bei Erwachsenen und Kindern ab 2 Jahren mit fokalen epileptischen Anfällen mit oder ohne sekundärer Generalisierung oder primär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen und epileptischen Anfällen beim Lennox-Gastaut-Syndrom.	Prophylaxe bipolarer Störungen nach Versagen der Standardtherapie. Psychiatrische Indikationen 5%	3,2	23,20 €	0,25%	11	0,01 €	0,06 €	43	42
78	Gabapentin	Zusatztherapie bei partieller Epilepsie mit oder ohne sekundär generalisierten Anfällen bei Patienten, die auf Standard-Antiepileptika nicht ansprechen. Zur symptomatischen Behandlung postherpetischer Neuralgie.		18,5	76,78 €		0	0,00 €	0,00 €	74	74
79	Tiagabin	Zur Zusatzbehandlung bei Patienten mit partiellen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung, welche mit anderen Antiepileptika nicht ausreichend behandelbar sind.					0	0,00 €	0,00 €	75	75
80	Pregabalin	Behandlung von peripheren neuropathischen Schmerzen im		1,6	6,13 €		0	0,00 €	0,00 €	76	76

		Erwachsenenalter. Zur Zusatztherapie von partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung im Erwachsenenalter.								
81	Vigabatrin	In Kombination mit anderen Antiepileptika zur Behandlung von Patienten mit pharmakoresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung, bei denen alle anderen adäquaten Arzneimittelkombinationen nicht ausreichend wirksam waren oder nicht vertragen wurden. Als Monotherapie zur Behandlung infantiler Spasmen (West-Syndrom).	0,7	2,77 €		0	0,00 €	0,00 €	77	77
82	Psychostimulanzien									
83	Methylphenidat	Kinder (über 6 Jahre) und Jugendliche mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms, wenn sich andere Maßnahmen allein als unzureichend erwiesen haben. Zwanghafte Schlafanfälle während des Tages (Narkolepsie) im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie.	25,7	51,40 €	10,00 %	3521	2,57 €	5,14 €	19	18