

Verordnung von Antidepressiva und Antipsychotika an AOK-versicherte Jugendliche 2015–2023



© Adobe Stock | Jorm Sangorn

Hach, I.

Selke, G. W.

Eichler, U.

Laut WHO zählen Depressionen, Angst- und Verhaltensstörungen zu den häufigsten Erkrankungen bei Jugendlichen. In der Europäischen Region leidet laut einer aktuellen Veröffentlichung jeder siebte Jugendliche an einer seelischen Störung, von denen aber viele unerkannt blieben. Ein Viertel der 15- bis 19-jährigen Mädchen seien von einer psychischen Erkrankung betroffen (1). Während der COVID-19-Pandemie waren Jugendliche einer Vielzahl zusätzlicher Belastungen ausgesetzt. Die Prävalenz psychischer, vor allem emotionaler Störungen hat in dieser Zeit zugenommen. Seit Frühjahr 2022 ist ein Rückgang der Hinweise auf psychische Auffälligkeiten in dieser Altersgruppe zu beobachten (2). In Deutschland sind nur eine Handvoll neuerer Antidepressiva und Antipsychotika zur Behandlung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen zugelassen. Hierbei handelt es sich um Fluoxetin (Antidepressivum, zur Behandlung von Depressionen ab dem 6. Lebensjahr) (3), Sertralin (Antidepressivum, indiziert zur Behandlung von Zwangsstörungen) (4), Fluvoxamin (Antidepressivum, indiziert zur Behandlung von Zwangsstörungen) (5), Aripiprazol (Antipsychotikum, indiziert zur Behandlung von psychotischen Störungen und manischen Episoden) (6) und Risperidon (Antipsychotikum, indiziert zur sechswöchigen Behandlung von anhaltender Aggression bei Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit Intelligenzminderung und/oder mentaler Retardierung) (7). Der 18. Geburtstag stellt bezüglich der Verordnungsmöglichkeiten einen Wendepunkt dar. Es erweitern sich die Indikationsspektren der schon im Jugendalter zugelassenen Psychopharmaka, die Gesamtpalette an Psychopharmaka steht zur Verfügung. Eine aktuelle Auswertung von Versichertendaten der AOK zeigte bei Vergleich des jeweils vierten Quartals der Jahre 2015 und 2023, dass die Verordnungsprävalenz der Antidepressiva Sertralin, Escitalopram und Fluoxetin an Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren im Jahr 2023 deutlich gestiegen ist (siehe Tabelle 1). In Bezug auf Antipsychotika hat die Verordnungsprävalenz von Aripiprazol bei

Literatur

- 1 World Health Organization. Regional Office for Europe. Child and youth mental health in the WHO European Region: status and actions to strengthen the quality of care. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2025; Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/handle/10665/383353>.
- 2 Reiß F, Kaman A, Napp A-K, Devine J, Li LY, Strelow L et al. Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2023; 66(7):727–35. doi: 10.1007/s00103-023-03720-5.
- 3 AbZ Pharma GmbH. Fachinformation „Fluoxetin AbZ 20 mg Hartkapseln“; September 2020.
- 4 AAA-Pharma GmbH. Fachinformation „Sertralin AAA-Pharma® 100 mg Filmtabletten“; Januar 2022.
- 5 Viatrix Healthcare GmbH. Fachinformation „Fevarin® 50 mg Filmtabletten“; April 2022.
- 6 European Medicines Agency. European Public Assessment Report (EPAR): Abilify (Aripiprazole). Amsterdam, 08.04. 2022. Verfügbar unter: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/abilify>.
- 7 Janssen-Cilag GmbH. Fachinformation „Risperdal® Filmtabletten“; April 2022.

Mädchen und Jungen zugenommen, bei Mädchen außerdem die von Quetiapin. Ein Zusammenhang dieser Veränderungen mit Stressoren während der Corona-Pandemie liegt nahe, wenn man die Trendveränderungen vor allem zwischen 2020 und 2022 ansieht. Allerdings scheint sich neben den pandemiebedingten Veränderungen (diese müssten eigentlich 2023, im ersten Jahr nach der Pandemie, wieder leicht rückläufig sein) auch eine generelle Verordnungszunahme abzuzeichnen (8).

Tabelle 1: Geschlechtsspezifische Veränderung der Verordnungsprävalenz (2023 vs. 2015)

	Verordnungsprävalenz 4. Quartal 2023 pro 1000 Versicherte (Veränderung 2023 im Vergleich zu 2015)	
Wirkstoff	Mädchen	Jungen
Fluoxetin	2,2 (+24 %)	0,6 (–22 %)
Sertralin	2,2 (+480 %)	0,8 (+340 %)
Escitalopram	1,2 (+194 %)	0,3 (+103 %)
Aripiprazol	0,5 (+110 %)	0,9 (+100 %)
Risperidon	0,9 (–3 %)	3,0 (–21 %)
Quetiapin	1,0 (+59 %)	0,3 (–4 %)

Darüber hinaus zeigte eine zusätzliche Auswertung dieser Versichertendaten für 18- und 19-jährige Jugendliche, dass ab 18 Jahren ein weiterer Anstieg der Verordnungsprävalenz z. B. von Sertralin bei beiden Geschlechtern zu beobachten ist (siehe Abbildungen 1 und 2) (9).

Mögliche Gründe für den Anstieg der Verordnungen

Schon bis 2020 war in Deutschland ein Anstieg der Verordnungen von Antipsychotika an 10- bis 19-Jährige zu beobachten (10). Der Hauptgrund für die Zunahme von Psychopharmaka-Verordnungen könnte in der Zunahme der seelischen Probleme und psychiatrischen Diagnosen im Untersuchungszeitraum liegen. Die Pandemie könnte als eine Art Beschleuniger dieser sowieso vorhandenen Entwicklung gewirkt haben (8). Insgesamt nahmen während der Pandemie psychische Auffälligkeiten ab 2020 deutlich zu (ca. +30 %, vor allem depressive und Angstsymptome). Im Herbst 2022 war jedoch wieder ein Rückgang zu beobachten, bei depressiven Symptomen sogar leicht unter das Niveau von 2014 bis 2017.

Geschlechtsspezifisch leiden in diesem Alter Mädchen eher an internalisierenden Störungen und Jungen eher an externalisierenden Störungen (11). Störungsspezifisch begründet könnten daher an Mädchen mehr Antidepressiva als Antipsychotika verordnet werden, an Jungen umgekehrt. Bei Mädchen stieg die Inzidenz von Depressionen und Angststörungen von 2014 bis 2021 (Depressionen: schwankende Inzidenz zwischen 2014 und 2019, dann überproportionaler Anstieg; Angststörungen: bis 2018 Abnahme der Inzidenz, dann Wiederanstieg). Insbesondere bei 15- bis 17-jährigen Mädchen war eine deutliche Trendzunahme in den Jahren 2020 und 2021 zu verzeichnen. Bei Jungen hingegen war die Inzidenz affektiver Störungen bis 2020 schwankend, teilweise sogar rückläufig, dann war eine Zunahme zu beobachten (12). Eine häufigere Verordnung von Antidepressiva erscheint bei beiden Geschlechtern daher insgesamt schlüssig, insbesondere, wenn man annimmt, dass Antidepressiva auch in der Indikation Angststörungen verordnet wurden. Das Ausmaß der Zunahme (zum Beispiel Verdreifachung bis Vervierfachung von Sertra-

8 Hach I, Tanaka LF, Eichler U, Langner I, Jäger S, Selke GW. Trends in antipsychotic and antidepressant prescriptions among German adolescents: Data from the largest statutory health insurance in Germany. *Psychiatry Res* 2026; 355: 116831. doi: 10.1016/j.psychres.2025.116831.

9 Hach I, Langner I, Eichler U, Selke GW. Veränderungen von Psychopharmaka-Verordnungen an 12–17-jährige AOK-Versicherte 2017–2023. Abstract, XXXVIII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP); Rostock, September 2024.

10 Dörks M, Bachmann CJ, Below M, Hoffmann F, Paschke LM, Scholle O. Trends in antipsychotic use among children and adolescents in Germany: a study using 2011–2020 nationwide outpatient claims data. *Front Psychiatry* 2023; 14:1264047. doi: 10.3389/fpsy.2023.1264047.

11 Robert Koch-Institut. Health Situation of Women in Germany (2020). Robert Koch-Institut; 2021. Verfügbar unter: <https://www.rki.de/EN/Topics/Health-and-Society/Health-reporting/Reports/health-of-women/health-situation-of-women.html>.

12 Kohring C, Akmatov MK, Holstiege J, Heuer J, Dammertz L, Bätzing J. Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021; 2023.

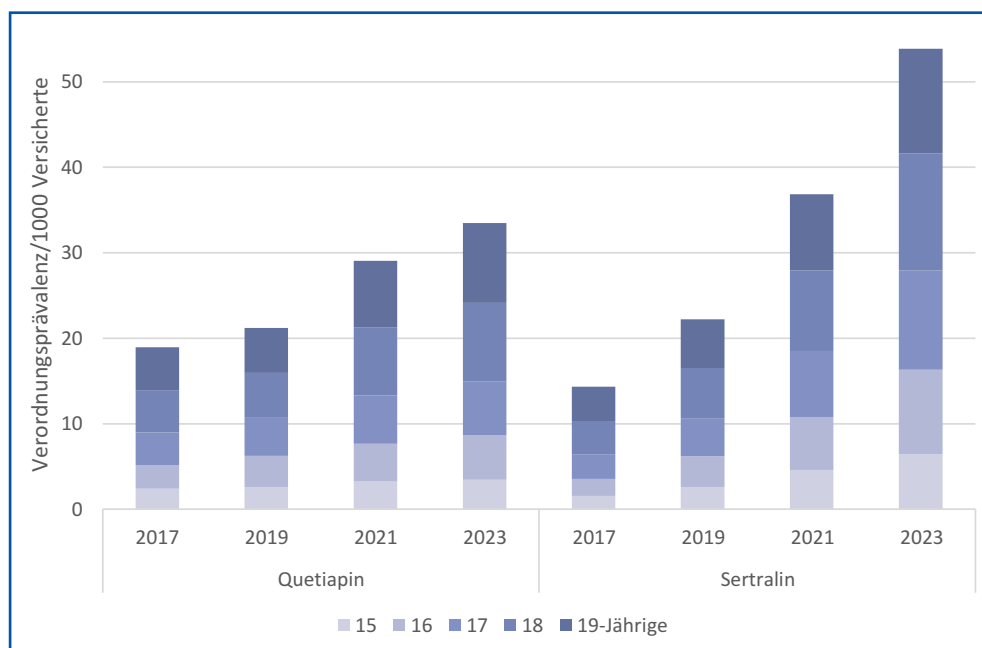


Abbildung 1: Verordnungsprävalenz von Quetiapin und Sertralin bei 15- bis 19-jährigen Mädchen

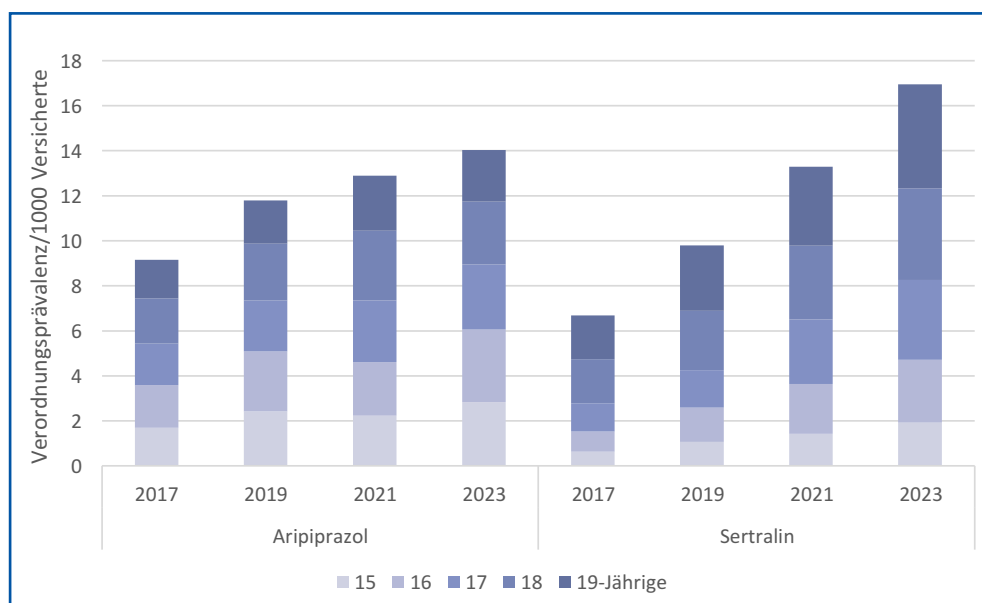


Abbildung 2: Verordnungsprävalenz von Aripiprazol und Sertralin bei 15- bis 19-jährigen Jungen

lin-Verordnungen) erschließt sich jedoch daraus nicht. Die Prävalenz von Zwangsstörungen (Indikation von Sertralin) im Jugendalter zeigte keine besondere Veränderung. Ein vermehrter Einsatz von Sertralin oder Fluvoxamin innerhalb dieser Indikation ist also eher nicht anzunehmen.

Bei den Antipsychotika kann die Verordnungszunahme nicht durch eine Prävalenzveränderung von psychotischen und/oder manischen Störungen (= Indikation von Aripiprazol im Jugendalter bzw. Indikation von Antipsychotika im Erwachsenenalter) bedingt sein. Vielmehr ist zu vermuten, dass auch Aripiprazol, ähnlich wie Risperidon, zur Therapie von Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Reaktionen eingesetzt wurde. Angaben zur Inzidenz solcher Symptome, wie z. B. Aggressivität, Wut, Hilflosigkeit bzw. deren Veränderungen während der COVID-19-Pandemie, liegen nicht vor, jedoch ist ein Anstieg als Reaktion auf die Pandemie oder andere Krisen plausibel (2). Eine sechswöchige On-Label-

Verordnung von Risperidon bei Jugendlichen kann erfolgen bei Vorliegen von Aggression und einer Verhaltensstörung (ICD-10-Kategorien F90-F93) sowie einer gleichzeitigen Intelligenzminderung oder mentalen Retardierung. Die Prävalenz von diagnostizierten Intelligenzminderungen hat sich während der Pandemie jedoch nicht verändert (13).

Eine weitere Einsatzmöglichkeit könnten seelische Störungen sein, die (noch) nicht in der ICD-10 diagnostizierbar sind. Hierzu gehören z. B. nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) oder auch digitale Mediensucht. Insbesondere bei NSSV, das während der Pandemie stark zugenommen hat, kommen in der Therapie verschiedene Psychopharmaka zum Einsatz (vgl. (14)). Bei Komorbidität stellt natürlich auch immer die pharmakologische Therapie der Hauptdiagnose (z. B. Depression) eine Möglichkeit dar. Nicht zuletzt seien auch noch die Autismusspektrumsstörungen (ASS) als Einsatzgebiet für Antipsychotika erwähnt. Hier liegen für Aripiprazol und Risperidon Zulassungen der FDA vor. Autismusspektrumsstörungen zeigen weltweit eine Zunahme der Prävalenz (15). In zwei placebokontrollierten Studien wurde untersucht, ob Aripiprazol bei Kindern und Jugendlichen die Reizbarkeit in Zusammenhang mit autistischer Störung senken und einen Rückfall verhindern kann. Das Symptom „Reizbarkeit“ (Unterskala der „Aberrant Behaviour Checklist“) wurde durch Aripiprazol statistisch signifikant besser beeinflusst als durch Placebo (wobei klinische Relevanz nicht nachgewiesen werden konnte), hinsichtlich der Rückfallprophylaxe zeigte sich kein statistisch bedeutsamer Unterschied (6). Bei Quetiapin ist anzunehmen, dass es nicht in seiner Hauptindikation (Schizophrenie) oder anderen Indikationen im Erwachsenenalter (manische oder depressive Episoden bzw. Rückfallprophylaxe bei bipolaren Störungen) angewandt wird (16). Es könnte vor allem aufgrund seiner schnell einsetzenden beruhigenden Wirkung verordnet worden sein, d. h. sowohl bei Angsterkrankungen als auch bei (begleitenden) Schlafstörungen. Hierbei sei berücksichtigt, dass die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) „Schlafstörungen bei Erwachsenen“ aufgrund fehlender wissenschaftlicher Evidenz Antipsychotika generell nicht zur Behandlung empfiehlt (17). In der S3-Leitlinie „Angststörungen“ wird Quetiapin in einem Stufenplan genannt, und zwar als Stufe 3 nach Nichtansprechen auf Standardmedikation, da es in RCTs bei Erwachsenen wirksam war (18).

Mögliche Vorteile einer Zunahme von Psychopharmaka-Verschreibungen

In der Pandemie war der Zugang zu Psychotherapeuten teilweise noch schwieriger und langwieriger als vor der Pandemie. Die Wartezeiten für Kinder und Jugendliche auf den Beginn einer Psychotherapie haben sich laut einer Studie der Universität Leipzig seit Pandemiebeginn auf rund 25 Wochen nahezu verdoppelt (19). Im Falle einer psychischen Störung könnte eine Medikation also eine schnell(er) verfügbare Therapieoption gewesen sein, insbesondere, wenn sie in ein Gesamttherapiekonzept eingebettet war und leitlinienkonform erfolgte. Dass im Falle eines solchen Vorgehens nicht nur auf zugelassene Psychopharmaka zurückgegriffen wird, sondern insbesondere bei älteren Jugendlichen auch Substanzen eingesetzt werden, die ab 18 Jahren zur Therapie der entsprechenden psychischen Störungen zugelassen sind, erscheint naheliegend. Eine schnelle und erfolgreiche Behandlung einer psychischen Störung kann zu einer schnelleren Linderung der Symptomatik beitragen und Chronifizierung verhindern, zu Letzterem kann auch die Weiterverordnung als Rezidivprophylaxe beitragen.

13 Hach i, Langner I, Selke G, Hansel M, Eichler U. Changes in the prevalence of diagnoses and psychotropic drug prescriptions in 12-17 year olds in Germany before and after the COVID-19 pandemic. Abstract, European Drug Utilization Conference; Uppsala, Juli 2025.

14 Plener PL, Kaess M, Schmahl C, Pollak S, Fegert JM, Brown RC. Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents. Dtsch Arztebl Int 2018; 115(3):23–30. doi: 10.3238/arztebl.2018.0023.

15 Bougeard C, Picarel-Blanchot F, Schmid R, Campbell R, Buitelaar J. Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Comorbidities in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. Front Psychiatry 2021; 12:744709. doi: 10.3389/fpsyt.2021.744709.

16 AstraZeneca GmbH. Fachinformation „Seroquel® Filmtabletten“; Juli 2024.

17 Spiegelhalter K, Baum E, Becker M, Cornaro C, Crönlein T, Frase L et al. Leitlinie „Insomnie bei Erwachsenen“ – Update 2025; AWMF-Registernummer 063-003; Version 2.0, November 2024. Verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/063-003l_S3_Insomnie-bei-Erwachsenen_2025-04.pdf.

18 Bandelow B, Aden I, Alpers GW, Bennecke C, Deckert J, Domschke K et al. S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen. AWMF-Register-Nr. 051-028; Version 2.0, April 2021. Verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/051-028l_S3_Behandlung-von-Angststoerungen_2021-06.pdf.

19 Plötner M, Moldt K, In-Albon T, Schmitz J. Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Psychotherapie 2022; 67(6):469–77. doi: 10.1007/s00278-022-00604-y.

Mögliches Risiko allgemein

Die im Jugendalter zugelassenen neueren Psychopharmaka und das zugehörige Indikationsspektrum sind überschaubar. Die pharmakologischen Angaben der Fachinformation beziehen sich stets nur auf den Einsatz innerhalb der Indikation. Nur bei bestehender Zulassung finden sich in der Fachinformation gezielte Angaben zur Dosis-Wirkungs-Beziehung oder auch Angaben zur altersbezogenen Nebenwirkungsprävalenz. Die Angaben der Erwachsenen-Fachinformation sind nicht direkt übertragbar. Bei Off-Label-Einsatz (aufgrund von Alter, Indikation und/oder Dosierung) bestehen aufgrund der geringeren Standardisierung der Effekte somit stets größere Risiken als bei On-Label-Verordnungen.

Mögliches Risiko Antidepressiva

Die Ergebnisse eines Cochrane-Review über die Wirksamkeit neuerer Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen legen nahe, dass neuere Antidepressiva in diesem Alter die Symptome einer Depression im Vergleich zu Placebo nur in einem geringen und unbedeutenden Maße reduzieren (20). Dies sagt zwar nichts über die individuelle Wirksamkeit aus, weist aber auf ein altersspezifisches Phänomen hin, dass zumindest teilweise die geringe On-Label-Verfügbarkeit für Jugendliche von im Erwachsenenalter zugelassenen Antidepressiva erklärt. Eine der relevantesten unerwünschten Nebenwirkung von Antidepressiva ist der mögliche Anstieg von Suizidalität und suizidalem Verhalten. Ein engmaschiges Monitoring der Nebenwirkungen ist bei jeder Verordnung notwendig. Für leichte und mittelschwere depressive Episoden ist laut der nationalen britischen Versorgungsleitlinie bei Kindern und Jugendlichen Psychotherapie Mittel der ersten Wahl (21). Da die beschriebenen AOK-Versichertendaten vorwiegend aus dem ambulanten Sektor kommen, besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass es sich bezüglich des Schweregrads der Depression eher um leichte oder mittelgradige Depressionen handelt. Ebenso beinhalten Anpassungsstörungen, die eine weitere häufige Diagnosekategorie in diesem Datensatz darstellen, leichte depressive und/oder ängstliche Symptomatik. Darüber hinaus liegt bei Anpassungsstörungen, der vermuteten Genese entsprechend, vor allem die Bearbeitung der als auslösend angenommenen Umstände im therapeutischen Fokus. Eine medikamentöse Therapie kommt hier also sowohl wegen des geringen Schweregrades der depressiven Symptomatik als aber vor allem auch der Genese eher nicht infrage. Jede Antidepressiva-Verordnung an Kinder und Jugendliche sieht laut Fachinformation vor, dass diese nur bei mittelschweren bis schweren depressiven Störungen und nach Nichtansprechen auf vier bis sechs psychotherapeutische Behandlungen erfolgen soll. An der Durchführung solcher psychotherapeutischen Behandlungen in Krisenzeiten muss gezweifelt werden, da davon auszugehen ist, dass sich die insgesamt langen Wartezeiten für Psychotherapie auch hier auswirken. Werden Antidepressiva zur Therapie von Angstsymptomen verordnet, könnte eine erfolgreiche pharmakologische Therapie (Abschwächung der Symptomatik) im schlimmsten Fall sogar eine Psychotherapie erschweren (im Rahmen einer Konfrontationstherapie beispielsweise ist das Spüren der Angstsymptomatik notwendig) oder die Suche nach eigenen Bewältigungsstrategien verzögern oder verhindern. Die Erfahrung von Selbstwirksamkeit könnte ausbleiben.

20 Hetrick SE, McKenzie JE, Bailey AP, Sharma V, Moller CI, Badcock PB et al. New generation antidepressants for depression in children and adolescents: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2021; 5(5):CD013674. doi: 10.1002/14651858.CD013674.pub2.

21 National Institute for Health and Care Excellence. Depression in children and young people: identification and management. National Institute for Health and Care Excellence. NICE Guideline NG134, 25. Juni 2029. Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng134>.

Mögliches Risiko Antipsychotika

Antipsychotika scheinen bei Off-Label-Einsatz häufiger als Antidepressiva mit supratherapeutischen Wirkspiegeln (d. h. Blutspiegel außerhalb des therapeutischen Bereiches in der zugelassenen Indikation) einherzugehen (22). Damit steigt das Risiko für unerwünschte Nebenwirkungen, die bei Antipsychotika vor allem extrapyramidal motorische Störungen (EPMS), metabolische und kardiovaskuläre Nebenwirkungen umfassen. EPMS treten auch bei On-Label-Verordnung bei Jugendlichen häufiger als im Erwachsenenalter auf (vgl. z. B. (8)). Metabolische und kardiovaskuläre Erkrankungen sind wichtige aktuelle Public-Health-Probleme (23). Alle Antipsychotika zeigen Gewichtssteigerungen im Verlauf der Einnahme, sogar Aripiprazol (8). Insbesondere Quetiapin, auch wenn es nur in geringen Dosen eingenommen wurde, ging schon nach kurzen Einnahmezeiträumen mit Gewichtssteigerungen einher (16). Daher sollte vor jeder Verordnung von Antipsychotika außerhalb der zugelassenen Indikationen eine besonders sorgfältige Anamnese auch hinsichtlich anderer Risikofaktoren (z. B. geringe körperliche Aktivität, digitaler Medienkonsum, Ernährungsverhalten) erhoben werden und im Rahmen der Nutzen-Schaden-Abwägung vor Verordnung berücksichtigt werden. Auch bei Antipsychotika-Verordnung ohne gleichzeitige psychotherapeutische Intervention könnte das frühe Initiieren des Zusammenhanges, dass emotionale (vorübergehende) Zustände der Gabe von hochpotenten Antipsychotika bedürfen, ungünstige Lernprozesse in Gang setzen und die Ausbildung eigener Strategien behindern.

Fazit

Die Verordnungen von Antidepressiva und Antipsychotika an Jugendliche scheinen auch nach der Pandemie bzw. trotz beobachteter deutlicher Rückläufigkeit der Inzidenz psychischer Diagnosen bei Jugendlichen im Herbst 2022 auch im Jahre 2023 auf einem anhaltend hohen Niveau zu bleiben. Dies gibt Anlass zur Besorgnis. Es ist dringend notwendig, mehr klinische und epidemiologische geschlechtsspezifische Studien durchzuführen zu Nutzen und Schaden der psychopharmakologischen Medikation in diesem Alter, insbesondere bei mittel- und langfristiger Einnahme.

Interessenkonflikte

Die Autorin und die Autoren geben an, keine Interessenkonflikte zu haben.

22 Hach I, Bertsch T, Nonell P. The prevalence of off-label use and supratherapeutic blood levels of outpatient psychotropic medication in suicidal adolescents. *Front Psychiatry* 2023; 14:1240681. doi: 10.3389/fpsy.2023.1240681.

23 Pigeot I, Ahrens W. Epidemiology of metabolic syndrome. *Pflügers Arch* 2025; 477(5):669–80. doi: 10.1007/s00424-024-03051-7.

Dr. med. Isabel Hach
Bildung und Wissenschaft | Klinikum Nürnberg |
Paracelsus Medizinische Privatuniversität

Gisbert W. Selke

Dr. Uwe Eichler