

## ARZNEIMITTEL

# Neue ATC-Klassifikation 2026


## Die Arzneimittelklassifikation steht jetzt in einer aktualisierten amtlichen Fassung bereit.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) erstellt das WIdO jährlich in einem regelgebundenen und transparenten Verfahren die amtliche Fassung der anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikation (ATC) mit Tagesdosen (DDD) für den deutschen Arzneimittelmarkt. Zum 1. Januar ist die aktualisierte amtliche Fassung für das Jahr 2026 erschienen. Grundlage ist die jedes Jahr im Frühjahr erscheinende ATC/DDD-Klassifikation des GKV-ArzneimittelindeX. Die amtliche Klassifikation ermöglicht eine transparente Erfassung der Arzneimittelverordnungen in Deutschland und wird für gesetzliche Anwendungszwecke gemäß dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) genutzt.

Die deutsche ATC-Klassifikation ist mit der internationalen Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie den deutschen Verordnungsbesonderheiten kompatibel; sie basiert auf der WHO-Systematik und wird um nationale Besonderheiten ergänzt.

In Zusammenarbeit mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurde die amtliche deutsche Fassung der ATC/DDD-Klassifikation in das FHIR-Format überführt, das einen schnellen Datenaustausch unterstützt. Sie wird auf dem Terminologie-Server des BfArM bereitgestellt. Vorrangig soll die ATC-Klassifikation für die elektronische Patientenakte genutzt werden. Perspektivisch sind weitere digitale Anwendungsfälle vorgesehen. In einem Kommentie-

rungsverfahren wurde das bereitgestellte FHIR-Package von interessierten Personen, Organisationen und Unternehmen auf Eignung geprüft. Dabei konnten Wünsche und Bedarfe zur Weiterentwicklung benannt werden. Die Ergebnisse dieses Kommentierungsverfahrens finden sich hier:

 [terminologien.bfarm.de/  
kommentierung/result.html](https://terminologien.bfarm.de/kommentierung/result.html)

Zukünftig soll die ATC-Klassifikation auch für den grenzüberschreitenden EU-Datenaustausch (National Contact Point for eHealth, NCPeH) verwendet werden. Um für den Service ePrescription/eDispensation ab Anfang 2027 die ersten Rezeptdaten austauschen zu können, wird die deutsche ATC-Klassifikation auch in einer englischen Version nutzbar sein. Versicherten soll es künftig möglich sein, ihre elektronischen Rezepte in einer Apotheke ihrer Wahl im europäischen Ausland einzulösen.

Die aktuelle ATC-Klassifikation steht zum Download bereit unter:

 [wido.de](https://wido.de) > [Publikationen & Produkte](#)  
> [Analytik](#) > [ATC-Klassifikation](#)  
> [Amtliche deutsche Fassung](#)



Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Hrsg.): Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen – Amtliche Fassung des ATC-Index mit DDD-Angaben für Deutschland im Jahr 2026. Erstellt vom WIdO, Berlin

**WIdO-Ticker** Anmeldung zum Newsletter: [wido.de/news-events/newsletter](https://wido.de/news-events/newsletter) · Aktuelle Stellenausschreibungen: [wido.de/institut-team/arbeiten-im-wido](https://wido.de/institut-team/arbeiten-im-wido) · GGW auf der WIdO-Website: [wido.de/publikationen-produkte/ggw](https://wido.de/publikationen-produkte/ggw) · Kontakt zum WIdO unter 030 346462393

## DAS WIdO AUF KONGRESSEN

### Thomas Ruhnke

„Methodische Identifikation von Facharztgruppen in vertragsärztlichen Routinedaten der GKV – ein Vergleich“, AGENS-Methodenworkshop 2026, Hamburg, 3/2026

### Dr. Katrin Schüssel

„Personenzeitbasierte Berechnung epidemiologischer Kennzahlen (Prävalenzen und Raten) in einer offenen Kohorte von gesetzlich Krankenversicherten“, AGENS-Methodenworkshop 2026, Hamburg, 3/2026

### Susann Behrendt

„Routinedatenbasierte Transparenz an den Schnittstellen der Versorgung am Beispiel sturzassoziierter Krankenhausaufenthalte bei Pflegeheimbewohnenden“, 18. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie, Wuppertal, 3/2026

### Dr. Robert Messerle

„Krankenhausreform und Ambulantisierung – Einordnung und Diskussion“, Klausurtagung GLG, Strausberg, 2/2026

## ZWISCHENBILANZ


# Pflegebudget im Fokus

**Das WIdO analysiert in einem aktuellen e-Paper die Auswirkungen des Pflegebudgets.**

Seit dem Budgetjahr 2020 werden die Personalkosten für die Pflege am Bett nicht mehr über Fallpauschalen, sondern über ein krankenhausespezifisches Pflegebudget auf Basis der Selbstkostendeckung finanziert. Das Volumen des Pflegebudgets stieg von 2020 bis 2024 von 19,4 auf 26,1 Milliarden Euro. Das Kostenwachstum hat sich dabei beschleunigt, von rund sechs Prozent Zuwachs in den Jahren 2021 und 2022 auf 8,4 Prozent 2023 und 10,5 Prozent 2024. Die Zahl der Pflegevollkräfte in den Krankenhäusern stieg zwischen 2019 und 2024 um mehr als 50.000 – ein durchschnittliches Wachstum von 3,4 Prozent. Zwischen 2011 und 2018 waren es nur 0,7 Prozent. Die Fallzahlen im Krankenhaus sind seit 2020 rückläufig. In der Langzeitpflege nahm die

Zahl der Pflegekräfte seit der Einführung des Pflegebudgets deutlich langsamer zu als in den Vorjahren, obwohl die Zahl der zu versorgenden Menschen nicht gesunken ist.

Der Anstieg beim Pflegepersonal hat nicht zu einer besseren Einhaltung der Personaluntergrenzen geführt. Die Budgetverhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern haben sich verlangsamt, und es waren Korrekturen zur Vermeidung von Doppelfinanzierungen erforderlich. Das Pflegebudget hat den Personalaufbau im Krankenhaus zwar begünstigt, setzt zugleich aber Fehlanreize. Eine Weiterentwicklung der Pflegefinanzierung erscheint daher notwendig.

 [wido.de](https://wido.de) > [Publikationen & Produkte](#) > [WIdO e-Paper](#) > [WIdO e-Paper 6: Das Pflegebudget: eine empirische Zwischenbilanz](#)

## KI ALS FRÜHWARNSYSTEM

# Algorithmen für die Gesundheit

**Das Projekt ClaimsBERT nutzt innovative KI-Methoden, um Gesundheitsrisiken zu identifizieren.**

Wie können uns Daten warnen, bevor eine Krankheit schwer verläuft oder Pflegebedürftigkeit eintritt? Das WIdO und das Fraunhofer Institut für Algorithmen und wissenschaftliches Rechnen entwickeln einen neuen Ansatz für die medizinische Risikovorhersage. Bisher beziehen sich Vorhersagemodelle oft auf eine einzelne Erkrankung und sind auf Expertenwissen angewiesen. Im Projekt ClaimsBERT wird nun Deep Learning eingesetzt, um aus anonymisierten GKV-Routinedaten komplexe Krankheitsverläufe vorherzusagen.

Krankenkassen können Versicherte gemäß § 25b SGB V proaktiv auf individuelle Risiken hinweisen. ClaimsBERT entwickelt hierfür ein universelles Basis-Modell, das auf bundesweiten AOK-Daten vortrainiert wird. BERT steht für „Bidirectional Encoder Representations from Transformers“. BERT-Modelle lernen Zusammenhänge in Sequenzen ähnlich wie bei Wörtern in einem Satz und können Muster in der Abfolge medizinischer Diagnosen erkennen. So soll eine effiziente Vorhersage für eine Vielzahl unterschiedlicher Endpunkte erreicht werden. Das Projekt wird durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss für drei Jahre gefördert und ist im März 2026 gestartet.