



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE  
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG  
IN DEUTSCHLAND

Herbert-Lewin-Platz 3 – 10623 Berlin – Tel. 030/4005 2450 – [www.zi.de](http://www.zi.de)

[Rx-Trendbericht](#)

## **Glossar**

# Glossar zum Rx-Trendbericht

Der Rx-Trendbericht basiert auf den Rezeptabrechnungsdaten nach § 300 SGB V, welche alle in Apotheken abgegebenen und zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechneten Verordnungen umfassen. Die Analysen im Rx-Trendbericht beziehen sich speziell auf Arzneimittel, Verbandmittel, Diagnostika und Diätetika gemäß §31 SGB V. Auch Verordnungen im Rahmen des sog. Sprechstundenbedarfs werden in den Auswertungen berücksichtigt. Hilfsmittel und Impfstoffe, sofern sie im Datensatz nach § 300 SGB V als solche gekennzeichnet sind, werden nicht berücksichtigt. Verordnungen, die nicht über den Vertriebsweg Apotheke beliefert werden (z. B. Teststreifen oder Verbandmittel von sonstigen Leistungserbringern) können nicht in den Daten enthalten sein. Die Wirkstoffklassifikationen basieren auf dem GKV-Arzneimittelindex (WIdO) bzw. dem ABDAMED-Datensatz (ABDATA Pharma-Daten-Service) in der jeweils aktuellen Fassung. Die ATC- bzw. DDD-Angaben werden in der amtlichen Fassung (DIMDI) verwendet und im Laufe eines Jahres durch neu hinzugekommene ATC-Eintragungen im GKV-Arzneimittelindex ergänzt. Die Rezeptdaten nach § 300 SGB V, die das ZI im Auftrag des KV-Systems verarbeitet, werden vor der Veröffentlichung auf Plausibilität geprüft. Die Daten liegen ca. 5-6 Wochen nach Monatsende vor und werden als sog. unkorrigierte Daten bezeichnet. d.h. sie gelten als ungeprüft und vorläufig. Da jeden Monat ca. 10-15% der ausgestellten Rezepte erst im Folgemonat in einer Apotheke eingelöst bzw. im Apothekenrechenzentrum abgerechnet werden, sind die Daten erst bei der Lieferung des Folgemonats größtenteils vollständig und werden daher auch erst dann im Rx-Trendbericht veröffentlicht. Korrekturen der Rezeptdaten, die auf Prüfung der Krankenkassen basieren, werden in diesem Datenpool nicht berücksichtigt.

**ATC-Code** siehe Wirkstoffe

**Biologika** Biologika sind biotechnologisch hergestellte Fertigarzneimittel. Da ihre Wirkstoffe häufig eine komplexe Molekülstruktur besitzen, können sie nicht durch konventionelle, chemische Prozesse, sondern nur mit Hilfe von gentechnisch veränderten Zellen oder Mikroorganismen synthetisiert werden. Im Rx-Trendbericht werden alle Arzneimittel als Biologika definiert, die als solche im ABDAMED Datensatz des ABDATA Pharma-Daten-Service gekennzeichnet sind.

**Brutto** Als „Brutto“ wird im Rx-Trendbericht der tatsächliche Abgabepreis eines Präparates zum Zeitpunkt der Abgabe in der Apotheke verstanden. Der Bruttoabgabepreis entspricht dem Wert, der von der Apotheke auf das Rezept zur Abrechnung aufgetragen wird. Er enthält die gesetzliche Mehrwertsteuer; Rabatte oder Zuzahlungen sind nicht abgezogen. Der Bruttoabgabepreis eines Arzneimittels wird durch die Arzneimittelpreisverordnung bestimmt und kann sich jeweils zum 1. oder 15. eines Monats ändern. Das ZI führt keine Preisprüfung oder –korrektur der Abrechnungsdaten durch.

<b>Diagnostika</b>	Diagnostika gehören zu den Medizinprodukten und werden für medizinische Diagnostik in-vivo und bei Laboruntersuchungen (in-vitro) verwendet. Die Analysen im Rx-Trendbericht beziehen über die GKV abgerechnete in-vitro-Diagnostika (z.B. Harn- und Blutteststreifen) ein. Diese werden über die entsprechende Kennung des GKV-Arzneimittelindex definiert (Sondercode 13).
<b>Fertigarzneimittel</b>	Fertigarzneimittel sind gemäß § 4 AMG Arzneimittel, die im Voraus hergestellt und in einer zur Abgabe an den Verbraucher bestimmten Packung in den Verkehr gebracht werden. Allen im Rx-Trendbericht als Fertigarzneimittel definierten Arzneimitteln kann nach dem GKV-Arzneimittelindex ein 7-stelliger ATC-Code zugeordnet werden. Fertigarzneimittel werden als Marktsegment z.B. von den Rezepturen abgegrenzt.
<b>Festbetragsmarkt/ Nicht- Festbetragsmarkt</b>	Festbeträge sind Erstattungshöchstpreise der GKV nach § 35 SGB V und werden für Fertigarzneimittel aus pharmakologisch oder therapeutisch vergleichbaren Gruppen gebildet. Im Rx-Trendbericht gehören alle Fertigarzneimittel zum Festbetragsmarkt, für die nach dem GKV-Arzneimittelindex ein Festbetrag vereinbart wurde. Sofern ein Fertigarzneimittel eine Festbetrags-Kennung besitzt, wird für die Analysen der Festbetrag als maximaler Abgabepreis (Brutto) berücksichtigt. Der Nicht-Festbetragsmarkt ergibt sich aus allen Fertigarzneimitteln, für die kein Festbetrag zum Zeitpunkt der Analyse vereinbart wurde. Der Nicht-Festbetragsmarkt beinhaltet typischerweise patentgeschützte Solisten (d.h. Alleinanbieter am Markt), während die meisten Generika zum Festbetragsmarkt gehören.
<b>Generika</b>	Generika sind wirkstoffgleiche Fertigarzneimittel, die nach Ablauf von Schutzfristen (Patente) von Zweitanmeldern auf den Markt gebracht werden. Die Klassifikation eines Präparates als Generikum erfolgt in diesen Auswertungen nach der im GKV-Arzneimittelindex verwendeten Generikakennung.
<b>Generikafähiger Markt</b>	Der generikafähige Markt umfasst sowohl Originalpräparate als auch sämtliche Generika. Die Klassifikation eines Präparates als Generikum oder Original folgt dem GKV-Arzneimittelindex.
<b>In-Vitro- Diagnostika</b>	Siehe Diagnostika
<b>Netto</b>	Als „Netto“ im Rx-Trendbericht wird der Bruttoabgabepreis abzüglich der geleisteten Zuzahlung und abzüglich der gesetzlichen Rabatte nach §§ 130, 130a Abs. 1-7 verstanden. Dies sind gesetzliche Zwangsrabatte von Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen. Die geleistete Zuzahlung

ergibt sich aus dem auf dem Rezept vermerkten Eigenanteil des Versicherten. In der Zuzahlung sind keine Mehrkosten bei Festbetragsüberschreitung oder andere private Eigenanteile enthalten.

#### **Nicht- Festbetragsmarkt**

Siehe Festbetragsmarkt

#### **Packungen**

Siehe Verordnungen

#### **Pflaster/ Verbandstoffe**

Nach §31 SGB V haben Versicherte auch auf eine notwendige Versorgung mit Verbandmitteln Anspruch. Daher beziehen die Analysen im Rx-Trendbericht diese Produkte mit ein. Im Rx-Trendbericht werden Pflaster und Verbandstoffe über die entsprechende Kennung des GKV-Arzneimittelindex definiert (Sondercode 1). Diese Kennung bezieht sich auf Pflaster und Verbandstoffe, die *keinen* Wirkstoff beinhalten und daher auch keinem ATC-Code zugeordnet werden. Pflaster und Verbandstoffe *mit* ATC-Code werden im Rx-Trendbericht als Fertigarzneimittel definiert.

#### **Rabatte**

Im Rx-Trendbericht als Rabatte bezeichnete Beträge sind Rabatte nach §§ 130, 130a Abs. 1-7. Dies sind gesetzliche Zwangsrabatte, die allen gesetzlichen Krankenkassen von Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen gleichermaßen gewährt werden müssen. Individuelle Rabatte zwischen einer Krankenkasse und einem pharmazeutischen Unternehmen nach § 130a Abs. 8 SGB V können in diesen Daten nicht berücksichtigt werden, da diese Rabatte weder veröffentlicht sind, noch aus öffentlich zugänglichen Daten nachvollzogen werden können.

#### **Rezepturen**

Rezepturen werden im Gegensatz zu Fertigarzneimitteln in der Apotheke individuell für einen Patienten hergestellt, meist auf Anforderung des Arztes. Dies sind beispielsweise dermatologische Zubereitungen, Infusionstherapien im Rahmen einer onkologischen Behandlung, individuell hergestellte Parenteralia zur Schmerztherapie etc. Rezepturen werden per Sonder-Pharmazentralnummer (Sonder-PZN) mit den Krankenkassen abgerechnet. Die Bedeutung der Sonder-PZN ist in der Technischen Anlage 1 zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V dokumentiert. Im Rx-Trendbericht werden folgende Zubereitungen über ihre Kennungen im GKV-Arzneimittelindex als Rezepturen zusammengefasst: Rezepturen (Sondercode 8, Sonder-PZN 9999011), Zytostatika-Zubereitungen (Sondercode 6, Sonder-PZN 9999092) und Parenteralia (Sondercode 7, Sonder-PZN 9999123, 9999169, 9999146, 9999152, 9999123, 9999169, 9999100). Weitere Rezepturen mit eigener Sonder-PZN wie Methadon-Zubereitungen werden im Rx-Trendbericht unter „Sonstige“ berücksichtigt.

## Sonstige

Einige Arzneimittel werden per Sonder-Pharmazentralnummer (Sonder-PZN) mit den Krankenkassen abgerechnet. Die Bedeutung der Sonder-PZN ist in der Technischen Anlage 1 zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V dokumentiert. Im Rx-Trendbericht werden alle Leistungen, die gemäß §31 SGB V und per Sonder-PZN abgerechnet, aber nicht den anderen Marktsegmenten zugeteilt werden können, unter „Sonstige“ zusammengefasst. Die Definition erfolgt über die Sondercodes des GKV-Arzneimittelindex und umfasst u.a. Abrechnungen für Substitutionstherapien Opioidabhängiger:

- Methadon-Lösungen (Sondercode 5, Sonder-PZN 9999086),
- L-Polamidon-Einzeldosen (Sondercode 24, Sonder-PZN 2567107),
- Buprenorphin- oder Subutex-Einzeldosen (Sondercode 25, Sonder-PZN 2567113),
- Suboxone-Einzeldosen (Sondercode 26, Sonder-PZN 2567136).

Zusätzlich werden im Rx-Trendbericht unter „Sonstige“ folgende Abrechnungspositionen geführt:

- Homöopathika/Biochemie u. Anthroposophika (Sondercode 4)
- Einzel importierte AM nach §73(3) AMG (Sondercode 9, Sonder-PZN 9999117)
- Arzneimittel ohne Pharmazentralnummer (Sondercode 10, Sonder-PZN 9999005, 9999175)
- Stückelung nach Ziffer 3 (Sondercode 11, Sonder-PZN 9999057, 9999198)
- Diätetika gemäß §31 SGB V (Sondercode 14)
- Auseinzelung (Sondercode 21, Sonder-PZN 2567053)
- Aus FAM entnommene, patientenindividuelle Teilmengen im Rahmen einer Dauermedikation (z.B. Blister) (Sondercode 23, Sonder-PZN 2566993)
- Blutprodukte (Sondercode 28, Sonder-PZN 2567484, 2567490, 2567544, 2567509, 2567521, 2567515, 2567538)
- Verordnungen im Rahmen der Künstlichen Befruchtung (Sondercode 35, Sonder-PZN 9999643)

**Tagesdosen (DDD)** In der Fachliteratur wird die definierte Tagesdosis (DDD, defined daily dose) als Maß für die verordnete Arzneimittelmenge verwendet. Die DDD entspricht der mittleren täglichen Erhaltungsdosis eines Wirkstoffs bzw. eines Arzneimittels für die Hauptindikation bei Erwachsenen, meist in mg oder g gemessen. Ein Verzeichnis der ATC-Codes mit DDD für den deutschen Arzneimittelmarkt wird im Rahmen des GKV-Arzneimittelindex jährlich vom WIdO publiziert. Nach Durchlaufen eines Anhörungsverfahrens und in Abstimmung mit dem BMG wird die vom BMG für amtlich erklärte Fassung jeweils zum 1. Januar durch das DIMDI veröffentlicht.

**Verbandstoffe** Siehe Pflaster/Verbandstoffe

## **Verordnungen/ Packungen**

Im Rx-Trendbericht wird die Anzahl verordneter Packungen als Verordnungsmenge definiert. Eine Verordnung entspricht einer Packung. Die Anzahl der Rezepte bzw. Rezeptzeilen wird in den Auswertungen nicht betrachtet.

## **Wirkstoffe**

Im Rx-Trendbericht wird zur Klassifikation der Wirkstoffe das ATC-System verwendet. In diesem international gebräuchlichen System werden Arzneimittel einer der anatomischen Hauptgruppen zugeordnet, die in weitere pharmakologisch-therapeutisch-chemische Untergruppen aufgeteilt sind. Der ATC-Code bildet die verschiedenen Ebenen ab und stellt auf Wirkstoffebene eine siebenstellige Zeichenkette dar. Gemäß § 73 Abs. 8 SGB V dient das ATC-DDD-System auch als gesetzlich festgelegte Basis für Arzneimittel-Kostenvergleiche zur Steuerung einer wirtschaftlichen Verordnungsweise. Das DIMDI gibt seit dem 01. Januar 2004 die jährlich aktualisierte amtliche Fassung der ATC-Klassifikation mit definierten Tagesdosen heraus. Durch das WIdO werden die ATC- bzw. DDD-Angaben der amtlichen Fassung im Laufe eines Jahres durch neu hinzugekommene ATC-Eintragungen im GKV-Arzneimittelindex ergänzt. Im Rx-Trendbericht wird die amtliche Fassung des DIMDI verwendet. Sofern aber die Codierung des ATC-Codes nach GKV-Arzneimittelindex von der amtlichen Fassung abweicht, wird die Codierung des GKV-Arzneimittelindex verwendet.

## **Year-to-date (YTD)**

Year-to-date (YTD) steht für die kumulative Betrachtung von Monatswerten. Beispiel: Der YTD-Wert für den Monat Juni entspricht der Summe der Monatswerte Januar bis Juni. Bei der vergleichenden Betrachtung isolierter Monatswerte treten wegen einer unterschiedlichen Anzahl von Arbeits-, Wochenend- und Feiertagen je Monat Schwankungen auf. Mit der YTD-Betrachtung werden diese Schwankungen reduziert.

## **Zuzahlungen**

Die geleistete Zuzahlung ergibt sich aus dem auf dem Rezept vermerkten Eigenanteil des Versicherten. In der Zuzahlung sind keine Mehrkosten bei Festbetragsüberschreitung oder andere private Eigenanteile enthalten.