

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die ab 01.01.2011 gültige Arzneimittelpreisverordnung gemäß Artikel 1 Nr. 4 c i. V. m. Artikel 8 und Artikel 12 Abs. 2 des Gesetzentwurfes der Bundesregierung zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 01.10.2010 (Bundestags-Drucksachen 17/3116 und 17/2413) sowie Zuzahlungsfreistellungsgrenzen

Bezug: Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes vom 27.10.2010

Festbetragslinien für bekannte Wirkstärken-Packungsgrößen-Kombinationen zu Festbetragsgruppen, die nur verschreibungspflichtige Arzneimittel enthalten.

Gruppen der Stufe 1 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V)

**GKV-Spitzenverband
Arzneimittel-Festbeträge**



Die ausgewiesenen Wirkstärkenvergleichsgrößen (wvg) ergeben sich für jedes Arzneimittel der Gruppe, indem die Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke pro Packung durch die Vergleichsgröße des in dem Arzneimittel enthaltenen Wirkstoffes dividiert wird:

$$\text{wvg} = \frac{\text{Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke des Fertigarzneimittels}}{\text{Vergleichsgröße des Wirkstoffs}}$$

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Acetazolamid

Gruppe: 1 Faktor 0,65

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
250	10	13,83	12,61
250	20	17,09	14,73
250	30	20,29	16,83
250	40	23,40	18,85
250	100	40,64	30,05

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Acetylcystein

Gruppe: 1A Faktor 0,5

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Granulat, Beutel, Brause-, Film-, Lutsch-, Trink-, Retardtabletten,
Retardkapseln, Tabs, Lösung, Saft, Pulver, Trockensaft, Sirup

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
20	75	12,51	11,44
20	100	13,15	11,76
20	150	14,39	12,39
100	20	12,01	11,20
100	50	14,08	12,23
100	100	17,54	13,97
200	20	12,79	11,59
200	24	13,23	11,80
200	40	14,98	12,67
200	50	16,02	13,20
200	54	16,41	13,39
200	100	21,13	15,76
300	20	13,41	11,90
300	50	17,56	13,98
300	100	24,12	17,26
400	10	12,32	11,34
400	20	13,97	12,16
400	40	17,28	13,83
400	50	18,96	14,66

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Acetylcystein

Gruppe: 1A

Faktor 0,5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
400	100	26,61	18,49
600	10	12,80	11,60
600	20	14,99	12,69
600	24	15,82	13,10
600	30	17,08	13,73
600	40	19,21	14,80
600	50	21,17	15,77
600	54	21,97	16,17
600	60	23,23	16,81
600	100	30,80	20,59

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Aciclovir

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Suspension

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
40	62,5	12,71	12,01
40	125	15,37	13,88
200	25	13,61	12,64
200	100	25,59	21,03
400	35	18,96	16,39
400	70	28,64	23,16
800	35	25,69	21,10

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Aciclovir

Gruppe: 2A

topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Creme

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	2	11,83
50	5	13,58
50	10	16,39
50	20	21,63

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Aciclovir

Gruppe: 3 Faktor 0,55

Ophthalmika

verschreibungspflichtig

Augensalbe

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
30	4,5	21,88	16,71

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Aciclovir

Gruppe: 4 Faktor 0,65

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Durchstechflaschen, Infusionslösungskonzentrate, Trockensubstanzen ohne Lösungsmittel

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
250	1	32,89	25,01
250	5	61,61	43,67
250	10	83,07	57,62
500	1	68,31	48,03
500	5	141,00	95,28
500	10	195,79	130,89

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Allopurinol

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Granulat, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
100	30	10,95
100	50	11,32
100	100	12,22
200	50	12,19
200	100	13,96
300	20	11,50
300	28	11,91
300	30	12,01
300	50	13,07
300	98	15,67
300	100	15,77

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Amantadin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	20	12,72	12,02
100	30	13,70	12,69
100	100	20,27	17,30
150	100	24,57	20,31
200	20	14,66	13,38
200	30	16,51	14,66
200	100	28,51	23,07

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Ambroxol

Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen, Infusionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
15	5	13,24
15	10	16,27

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Ambroxol + Doxycyclin

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Retardkapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
175	10	12,57
175	20	14,63

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Amilorid + Hydrochlorothiazid

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
27,5	25	11,72
27,5	30	11,92
27,5	50	12,66
27,5	100	14,30
55	20	11,67
55	25	11,92
55	30	12,15
55	50	13,02
55	100	14,99

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Amiodaron

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	20	17,37	15,28
100	50	28,64	23,16
100	100	47,49	36,34
200	20	21,48	18,16
200	50	38,92	30,36
200	98	67,24	50,17
200	100	68,41	50,99

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Amisulprid

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	20	16,27	14,51
50	50	25,30	20,83
50	100	39,54	30,80
100	20	20,06	17,15
100	50	34,25	27,10
100	60	38,83	30,30
100	90	52,86	40,13
100	98	56,49	42,65
100	100	57,39	43,28
200	20	26,14	21,42
200	50	48,90	37,34
200	60	56,30	42,52
200	90	78,27	57,89
200	98	84,09	61,96
200	100	85,53	62,99
400	20	35,57	28,01
400	50	71,94	53,47
400	60	83,78	61,76
400	90	118,90	86,36

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Amisulprid

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
400	98		128,20	92,84
400	100		130,52	94,49

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Amitriptylin

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten, Tabs, Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten, Lösung

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
8,8	20	11,01
8,8	50	11,82
8,8	100	13,02
10	20	11,10
10	50	11,98
10	100	13,35
12,5	20	11,26
12,5	50	12,36
12,5	100	14,02
22,1	20	11,86
22,1	50	13,73
22,1	100	16,71
25	20	12,05
25	50	14,13
25	100	17,55
40	30	14,08
40	50	16,30
44,2	20	13,22
44,2	50	16,91

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Amitriptylin

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
44,2	100	22,75
50	20	13,55
50	50	17,80
50	100	24,36
66,3	20	14,55
66,3	50	20,06
66,3	100	28,54
75	20	15,10
75	50	21,24
75	100	30,73
88,4	20	15,89
88,4	50	23,13
88,4	100	34,02

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Amoxicillin

Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Kautabletten, Lacktabletten, Oblongtabletten, Granulat, Tabs, Liquitabs

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
250	20	12,69
500	8	11,55
500	10	11,91
500	20	13,84
500	24	14,77
500	30	16,14
750	8	11,85
750	10	12,32
750	16	13,74
750	20	14,86
750	30	17,78
1000	8	12,13
1000	10	12,66
1000	12	13,22
1000	14	13,78
1000	16	14,40
1000	20	15,71
1000	24	17,03
1000	30	19,21

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Amoxicillin

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1000	50	26,85

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Amoxicillin

Gruppe: 2 Faktor 0,7

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Tropfen, Saft, Suspension, Trockensaft

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	100	12,65	11,97
50	200	15,17	13,73
50	250	16,40	14,59
100	100	15,43	13,91
150	40	13,39	12,48
150	75	16,29	14,53
150	150	22,94	19,17

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Atenolol

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	20	11,73
25	30	12,30
25	50	13,34
25	100	15,89
50	20	12,57
50	30	13,45
50	50	15,29
50	100	19,49
100	30	15,47
100	50	18,48
100	100	25,35

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Atenolol + Chlortalidon

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
62,5	30	17,11	15,09
62,5	50	21,23	17,97
62,5	60	23,28	19,41
62,5	100	30,89	24,74
125	30	23,48	19,55
125	50	31,19	24,94
125	60	34,87	27,52
125	100	49,40	37,70

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Azathioprin

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
25	50	20,15	17,22
25	100	30,96	24,79
50	50	26,50	21,66
50	90	40,38	31,38
50	98	43,38	33,47
50	100	44,10	33,99

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Bemetizid + Triamteren

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
15	30	16,15	14,42
15	50	19,66	16,87
15	100	27,70	22,51
30	30	17,91	15,66
30	50	22,32	18,73
30	100	32,55	25,89
75	20	17,71	15,51
75	30	20,93	17,77
75	50	27,18	22,15
75	100	41,27	32,00

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta-Acetyldigoxin

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,1	50	11,75
0,1	100	12,84
0,2	50	12,27
0,2	100	13,79

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Betahistin

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardtabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
2,5	20	11,78
2,5	50	13,24
2,5	100	15,43
5	20	12,30
5	50	14,32
5	100	17,37
5,2	20	12,34
5,2	30	13,05
5,2	50	14,40
5,2	100	17,50
6,5	60	15,60
10,4	20	13,03
10,4	50	15,96
10,4	100	20,23
15,6	20	13,57
15,6	50	17,12
15,6	100	22,25

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Biperiden

Gruppe: 1 Faktor 0,55

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Dragees

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2	20	12,02	11,28
2	30	12,64	11,63
2	50	13,77	12,25
2	60	14,30	12,54
2	100	16,40	13,70
4	30	14,92	12,88
4	60	18,47	14,83
4	100	22,60	17,09

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Biperiden

Gruppe: 2 Faktor 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
4	30	16,99	14,67
4	50	21,63	17,71
4	60	24,10	19,30
4	100	33,30	25,26

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Bisoprolol + Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 Faktor 0,65

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
16,7	30	13,97	12,71
16,7	50	16,27	14,20
16,7	98	21,62	17,70
16,7	100	21,87	17,84
33,5	30	16,22	14,17
33,5	50	19,99	16,64
33,5	98	28,60	22,22
33,5	100	28,94	22,44

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Bromazepam

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
3	10	11,11
3	20	11,83
3	50	14,02
6	10	11,23
6	20	12,08
6	50	14,66

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Buflomedil-HCl

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
150	20	13,80	12,78
150	50	18,71	16,21
150	100	26,37	21,56
300	20	15,71	14,11
300	50	23,13	19,31
300	100	34,61	27,33

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Buflomedil-HCl

Gruppe: 2 Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
600	20	20,27	17,30
600	30	25,53	20,98
600	50	35,70	28,10
600	100	61,65	46,28

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Buspiron

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
4,57	20	13,76	12,74
4,57	50	19,37	16,67
4,57	100	28,81	23,28
9,14	20	17,91	15,66
9,14	50	29,89	24,04
9,14	100	49,99	38,12

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Butylscopolamin

Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionsampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
16,37	5	12,48
16,37	10	14,65
163,71	5	25,68

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Calciumdobesilat

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
250	50	21,30	18,00
250	100	28,98	23,41
500	50	31,78	25,36
500	100	46,53	35,70

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Carbamazepin

Gruppe: 1 Faktor 0,65

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
200	50	15,34	13,60
200	100	20,35	16,86
200	200	30,25	23,30
400	50	21,71	17,74
400	100	32,93	25,04
400	200	54,91	39,32

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Carbamazepin

Gruppe: 2 Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
150	50	15,73	14,13
150	100	20,86	17,72
150	200	30,75	24,63
200	30	14,53	13,28
200	50	17,21	15,17
200	100	23,80	19,78
200	200	36,08	28,37
300	50	20,02	17,12
300	80	25,61	21,04
300	90	27,36	22,26
300	100	29,12	23,49
300	160	39,40	30,70
300	180	42,98	33,20
300	200	46,40	35,59
400	20	15,43	13,91
400	30	17,89	15,64
400	50	22,66	18,98
400	100	34,02	26,93
400	200	55,85	42,21

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Carbamazepin

Gruppe: 2	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
600	50		27,62	22,43
600	80		37,06	29,06
600	90		40,23	31,29
600	100		43,51	33,58
600	160		61,68	46,29
600	180		67,62	50,44
600	200		73,49	54,56

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Carbimazol

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	50	13,13
5	100	15,32
10	20	12,73
10	50	15,43
10	100	19,48

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Choriongonadotropin

Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Trockensubstanz, Trockenampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
500	10	30,38	24,38
1500	3	22,40	18,79
5000	3	35,31	27,83

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Ciclosporin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Lösung

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
25	30	46,96	36,00
25	50	71,35	53,05
25	60	83,55	61,59
25	90	120,13	87,22
25	100	132,30	95,72
50	30	80,19	59,25
50	50	126,75	91,83
50	60	150,01	108,11
50	90	219,85	157,01
50	100	243,09	173,29
100	30	143,63	103,65
100	50	232,45	165,83
100	60	276,87	196,91
100	90	410,13	290,22
100	100	454,54	321,29

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Ciclosporin

Gruppe: 2 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, auf Mikro-/Nanoemulsionsbasis oder kolloidal dispergiert

verschreibungspflichtig

Kapseln, Lösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	100	59,42	44,71
25	30	43,82	33,77
25	50	68,97	51,40
25	60	81,97	60,48
25	90	122,13	88,61
25	100	135,85	98,21
50	30	78,42	58,00
50	50	129,64	93,86
50	60	156,08	112,36
50	90	237,85	169,61
50	100	265,75	189,14
100	30	148,87	107,31
100	50	253,11	180,30
100	60	306,94	217,97
100	90	473,35	334,46
100	100	530,16	374,22

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Cimetidin

Gruppe: 1 Faktor 0,5

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Brausetabletten, Oblongtabletten, Suspensionsbeutel

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
200	20	11,73	11,06
200	50	13,69	12,03
200	100	17,01	13,70
400	20	12,72	11,55
400	50	16,17	13,28
400	100	21,99	16,18
800	10	12,45	11,40
800	15	13,41	11,90
800	20	14,45	12,41
800	30	16,46	13,41
800	50	20,58	15,47
800	60	22,62	16,49
800	100	30,59	20,49

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Cimetidin

Gruppe: 2 Faktor 0,6

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
200	5	15,27	13,30
200	10	20,73	16,59
200	25	37,89	26,88
400	5	20,13	16,23
1000	10	60,30	40,33

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clindamycin

Faktor 0,55

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
75	12	12,47	11,53
150	12	13,33	12,00
150	20	15,84	13,38
150	30	19,37	15,33
150	60	30,81	21,60
150	120	56,33	35,65
300	12	14,63	12,72
300	16	16,35	13,66
300	20	18,31	14,73
300	30	23,24	17,46
300	32	24,32	18,04
300	60	39,29	26,29
300	120	75,40	46,14
450	12	15,64	13,27
450	30	26,28	19,11
600	7	13,55	12,11
600	8	14,08	12,41
600	12	16,46	13,72
600	14	17,77	14,45

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clindamycin

	Faktor	0,55		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
600	16		19,09	15,17
600	28		27,32	19,71
600	30		28,73	20,48
600	32		30,14	21,24
600	42		37,45	25,26

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clodronsäure

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
400	50	137,77	99,54
400	60	163,60	117,62
400	100	267,44	190,30
400	120	319,59	226,83
520	60	214,87	153,52
520	120	423,06	299,25
800	10	63,87	47,81
800	60	338,88	240,33
800	120	673,25	474,41

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clomifen

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	10	21,05

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clonidin

Gruppe: 1 Faktor 0,6

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,075	20	12,52	11,66
0,075	30	13,44	12,22
0,075	50	15,30	13,33
0,075	100	19,64	15,93
0,1	50	15,79	13,63
0,15	20	13,09	12,01
0,15	30	14,24	12,71
0,15	50	16,59	14,10
0,15	100	22,13	17,43
0,3	20	13,82	12,45
0,3	50	18,43	15,22
0,3	100	25,47	19,42

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clonidin

Gruppe: 2 Faktor 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Perlongetten, Retardkapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,25	20	13,45	12,39
0,25	50	17,92	15,29
0,25	100	25,12	19,96

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Clonidin

Gruppe: 4 Faktor 0,5

Ophthalmika

verschreibungspflichtig

Augentropfen, Eindosispipetten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,625	10	13,16	11,77
0,625	30	19,08	14,72
1,25	10	13,22	11,79
1,25	15	14,70	12,54
1,25	30	19,30	14,84
1,25	60	28,45	19,41
2,5	30	19,50	14,95

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Clotrimazol

Gruppe: 4A

vaginale topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Vaginalcreme, Vaginaltabletten, Vaginalcreme/Vaginaltabletten-Kombi, Vaginalsuppositorien

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
350	1	13,71
600	1	14,05
800	1	14,26

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Wirkstärkeneinheit

800 = 20 g Creme 1% + 6 Tabl. à 100 mg

800 = 20 g Creme 1% + 3 Tabl. à 200 mg

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clozapin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
25	20	13,48	12,55
25	50	17,99	15,71
25	100	25,28	20,80
50	20	16,33	14,55
50	50	24,98	20,60
50	100	38,19	29,85
100	20	21,80	18,36
100	48	36,59	28,73
100	50	37,59	29,43
100	60	42,88	33,14
100	90	57,86	43,60
100	96	60,77	45,65
100	100	62,72	47,03
200	20	32,03	25,54
200	48	59,73	44,91
200	50	61,62	46,26
200	60	71,09	52,88
200	90	98,89	72,34
200	96	104,37	76,18

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clozapin

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
200	100		108,00	78,71

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Co-Trimoxazol

Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Tabs

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
120	20	11,14
480	10	11,11
480	20	11,83
480	30	12,57
480	50	14,02
960	10	11,39
960	20	12,41
960	30	13,40
960	50	15,52

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Co-Trimoxazol

Gruppe: 2 Faktor 0,7

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Saft, Sirup, Suspension

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
48	100	12,41	11,79
96	100	14,22	13,07

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Cyclophosphamid

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
46,8	50	28,70	23,19
50	50	29,95	24,07
50	100	48,31	36,93

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Cyproteron-Acetat

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	15	16,16	14,43
10	45	27,64	22,46
50	20	25,49	20,94
50	50	46,90	35,94
50	100	81,11	59,90
100	20	30,26	24,30
100	50	58,50	44,05
100	100	103,57	75,60

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Dexamethason

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 2 mg)

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,5	20	12,48
0,5	50	14,85
0,5	100	18,40
1,5	20	14,96
1,5	50	20,22
1,5	100	27,87
2	20	15,99
2	50	22,44
2	100	31,69

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Dexamethason

Gruppe: 2 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (≥ 4 mg)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
4	20	23,48	19,55
4	50	43,86	33,81
4	100	77,64	57,45
8	10	20,97	17,79
8	20	32,05	25,55
8	50	65,38	48,89
8	100	120,89	87,74

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Dexamethason

Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
3	6	13,58
3	12	16,46
3,32	1	11,08
3,32	3	12,22
3,32	5	13,28
3,32	10	15,90
3,8	5	13,54
3,8	10	16,41
4	1	11,16
4	3	12,46
4	6	14,24
4	10	16,61
4	12	17,84
6	6	15,52
6	12	20,19
6,65	1	11,46
6,65	3	13,28
6,65	5	15,05
6,65	10	19,31

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Dexamethason

Gruppe: 3

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
--	----------------------------	---------------------

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Dexamethason

Gruppe: 4 Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, hochdosiert (≥ 40 mg)

verschreibungspflichtig

Ampullen, Fertigspritzen, Injektionslösung, Umrechnungsbasis: reine Base

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
33,23	1	27,07	22,05
83,06	1	49,39	37,69
83,07	1	49,39	37,69

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diazepam

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
2	10	10,56
2	20	10,72
2	50	11,14
5	10	10,67
5	20	10,94
5	50	11,64
10	10	10,83
10	20	11,20
10	25	11,36
10	50	12,20

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diazepam

Gruppe: 2

Suppositorien

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
10	5	11,97
10	10	13,54

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diazepam

Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

alkoholische wässrige Lösungen, Ampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
10	5	11,92
10	10	13,29
10	25	17,39

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diazepam

Gruppe: 4 Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

sonstige Lösungen, Ampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	10	22,48	18,86

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Diclofenac

Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Dragees magensaftresistent, Kapseln, Kapseln magensaftresistent, Tabletten, Tabletten magensaftresistent, Brausetabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, Trinktabletten, Tabs

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	10	10,67
25	20	11,01
25	50	12,07
25	100	13,91
50	10	10,81
50	20	11,26
50	45	12,50
50	50	12,74
50	90	14,90
50	100	15,46
75	10	10,90
75	20	11,45
75	50	13,24
75	100	16,55
100	10	10,97
100	20	11,63
100	50	13,69
100	100	17,59

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Diclofenac

Gruppe: 2

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
75	10	11,01
75	20	11,61
75	50	13,35
75	100	16,34
100	10	11,39
100	20	12,36
100	50	15,27
100	100	20,16
150	10	12,34
150	20	14,20
150	50	20,09
150	100	29,62

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diclofenac

Gruppe: 3

rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	10	11,00
25	50	13,63
50	10	11,44
50	30	13,70
50	50	16,15
100	10	12,23
100	30	16,27
100	50	20,60

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diclofenac

Gruppe: 4

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
75	1	10,81
75	30	16,77

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Digitoxin

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,05	30	11,66
0,05	50	12,23
0,05	100	13,45
0,07	30	12,11
0,07	50	12,90
0,07	100	14,61
0,1	30	12,78
0,1	50	13,86
0,1	100	16,30

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Digoxin

Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,125	100	14,76
0,25	50	13,39
0,25	84	15,34
0,25	100	16,20

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Dihydroergotamin

Gruppe: 1 Faktor 0,55

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardkapseln, Retardtabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2	30	14,59	12,69
2	50	17,04	14,04
2	100	22,79	17,21
2,5	20	13,82	12,27
2,5	50	18,30	14,73
2,5	100	25,07	18,46
5	20	16,15	13,55
5	50	23,55	17,62
5	100	34,41	23,59

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Dihydroergotoxin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Pastillen, Tabletten, Brause-, Filmtabletten, Retardkapseln, Retardtabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1	25	13,88	12,83
1	30	14,55	13,30
1	50	17,05	15,04
1	60	18,36	15,98
1	100	23,07	19,27
1,5	30	16,18	14,45
1,5	50	19,75	16,93
1,5	100	27,98	22,69
2	30	17,75	15,53
2	50	22,16	18,62
2	100	32,42	25,81
2,5	20	16,43	14,61
2,5	50	24,59	20,33
2,5	60	27,10	22,07
2,5	100	36,63	28,75
4	100	48,64	37,16
4,5	30	24,73	20,42
4,5	50	32,92	26,16
4,5	60	36,85	28,91

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Dihydroergotoxin

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
4,5	100		52,35	39,76
5	50		34,86	27,51
5	100		55,94	42,28

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diltiazem

Gruppe: 1 Faktor 0,6

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
60	30	14,52	12,85
60	50	17,12	14,43
60	100	23,60	18,31

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diltiazem

Gruppe: 2 Faktor 0,6

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
60	50	14,99	13,16
60	100	18,52	15,27
90	20	13,91	12,50
90	30	15,37	13,38
90	50	17,95	14,92
90	100	23,61	18,31
120	20	15,47	13,42
120	30	17,45	14,61
120	50	21,04	16,77
120	100	28,98	21,54
180	20	18,74	15,40
180	30	21,90	17,28
180	50	27,77	20,81
180	100	40,28	28,31
240	30	26,73	20,18
240	50	34,69	24,98
240	100	52,44	35,62

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Domperidon

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	20	13,83	12,79
10	50	19,53	16,80
10	100	29,14	23,51

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Doxorubicin

Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Durchstechflaschen, Injektionsflaschen, Injektionslösung, Set, Trockensubstanz

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	1	38,97	30,39
10	5	148,79	107,25
10	6	175,66	126,08
20	1	66,99	50,00
20	6	334,58	237,32
50	1	148,33	106,96
50	5	671,79	473,36
50	6	800,31	563,33
100	1	280,98	199,79
100	5	1307,70	918,53
150	1	411,69	291,30
200	1	541,16	381,93

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Doxycyclin

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Tabs, Granulat, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	20	11,23
50	50	13,85
50	100	20,86
100	10	10,90
100	20	11,85
100	50	16,51
114,3	7	10,71
200	10	11,26
200	20	12,92
200	50	21,21

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Erythromycin

Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Beutel, Granulat

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
500	10	12,98
500	20	15,59
500	24	16,55
500	30	18,22
500	50	23,38
650	14	15,59
1000	10	17,02
1000	12	18,45
1000	20	23,74
1300	14	23,75
1300	21	30,20

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Erythromycin

Gruppe: 2 **Faktor** **0,7**

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tropfen, Saft, Trockensaft, Suspension

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
40	60	12,57	11,91
40	80	13,15	12,32
40	100	13,72	12,72
40	120	14,28	13,13
40	150	15,21	13,76
40	200	16,49	14,66
80	50	14,55	13,30
80	100	18,11	15,78
80	120	19,44	16,73
160	50	19,97	17,09
160	75	24,07	19,96
160	150	35,00	27,62
240	75	32,21	25,66

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Erythromycin

Gruppe: 3

lokale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Salbe, Gel

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
10	25	12,74
10	50	14,84
10	60	15,65
20	25	13,70
20	30	14,29
20	50	16,68
40	25	15,16
40	30	16,01
40	50	19,44

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Estradiol

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,76	21	12,42
0,76	28	12,88
0,76	63	14,97
0,76	84	16,04
0,968	20	12,74
0,968	60	15,74
0,968	100	18,31
0,97	20	12,76
0,97	60	15,76
0,97	100	18,33
1	28	13,47
1	84	17,50
1,53	21	13,90
1,53	28	14,79
1,53	30	15,03
1,53	60	18,23
1,53	63	18,53
1,53	84	20,42
1,53	90	20,93

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Estradiol

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1,53	100	21,79
1,936	20	14,52
1,936	60	19,86
1,936	100	24,29
1,94	20	14,52
1,94	60	19,86
1,94	100	24,31
2	28	15,85
2	30	16,14
2	60	20,11
2	84	22,86
2	100	24,67
3,06	10	13,91
3,06	30	18,60
3,06	60	24,13
3,06	100	30,30

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Estradiol

Gruppe: 2 Faktor 0,6

transdermale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Matrix-Pflaster, Pflaster, T-Pflaster (Packungsgröße = Bedarf für X Tage)

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,025	21	14,11	12,61
0,025	28	15,21	13,27
0,025	63	19,75	16,01
0,025	84	22,18	17,46
0,025	91	23,00	17,95
0,038	21	15,07	13,20
0,038	28	16,27	13,91
0,038	63	21,86	17,27
0,038	84	25,01	19,15
0,038	91	25,95	19,73
0,05	21	15,73	13,59
0,05	28	17,14	14,45
0,05	63	23,61	18,31
0,05	84	27,08	20,40
0,05	91	28,14	21,05
0,05	112	31,31	22,93
0,075	21	16,91	14,28
0,075	28	18,74	15,40
0,075	63	26,54	20,08

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Estradiol

Gruppe: 2

Faktor 0,6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,075	84	30,65	22,55
0,075	91	31,98	23,35
0,075	112	35,81	25,63
0,1	21	17,98	14,95
0,1	28	19,99	16,15
0,1	63	28,93	21,50
0,1	84	33,65	24,34
0,1	91	35,16	25,24
0,1	112	39,63	27,93

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Estramustin

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
140	30	61,55	46,20
140	40	76,90	56,93
140	50	91,88	67,43
140	100	163,70	117,69
280	30	110,18	80,24
280	50	169,37	121,68
280	90	282,04	200,54
280	100	309,45	219,71

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Estriol

Gruppe: 1 Faktor 0,5

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1	30	14,86	12,61
1	60	19,33	14,85
1	90	23,70	17,04
2	30	14,89	12,63
2	60	19,35	14,86
2	90	23,75	17,06
2	100	25,24	17,81

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Estriol

Gruppe: 2

vaginale topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Vaginalcreme, -gel, -ovula, -salbe, -suppositorien, Ovula, Vaginalcreme/-zäpfchen Kombi

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,3	1	13,04
0,6	1	13,28
3,5	1	13,95
5	1	14,09
7,5	1	14,28
8	1	14,30
10	1	14,46
15,3	1	14,68
20	1	14,84
25	1	14,97
35	1	15,20
50	1	15,37

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Wirkstärkeneinheit

15,3 = 15 g Creme 0,1% + 10 Vaginalzäpfchen à 0,03 mg
20 = 15 g Creme 0,1% + 10 Vaginalzäpfchen à 0,5 mg

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Ethambutol

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	50	15,52	13,98
100	100	19,97	17,09
250	50	21,41	18,11
250	100	30,77	24,64
400	50	26,76	21,86
400	100	40,17	31,23
500	50	29,99	24,10
500	100	46,26	35,49

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Fentanyl

Gruppe: 1 Faktor 0,7

transdermale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Pflaster, Matrix-Pflaster, T-Pflaster

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,0125	4	23,97	19,88
0,0125	5	27,42	22,30
0,0125	7	34,24	27,08
0,0125	9	41,17	31,94
0,0125	10	44,77	34,45
0,0125	14	58,51	44,07
0,0125	19	75,68	56,08
0,0125	20	79,11	58,50
0,025	4	35,53	27,99
0,025	5	42,01	32,52
0,025	7	54,80	41,46
0,025	9	67,47	50,35
0,025	10	73,82	54,78
0,025	14	99,15	72,52
0,025	19	130,80	94,68
0,025	20	137,15	99,12
0,0375	5	55,78	42,15
0,0375	10	101,11	73,89
0,0375	20	191,72	137,33

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Fentanyl

Gruppe: 1

Faktor 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,05	4	57,22	43,17
0,05	5	68,91	51,35
0,05	7	92,30	67,71
0,05	9	115,68	84,09
0,05	10	127,37	92,27
0,05	14	174,10	124,97
0,05	19	232,50	165,86
0,05	20	244,19	174,04
0,075	4	77,37	57,29
0,075	5	94,12	69,00
0,075	7	127,58	92,42
0,075	9	161,02	115,83
0,075	10	177,71	127,53
0,075	14	244,59	174,34
0,075	19	328,14	232,80
0,075	20	344,84	244,50
0,1	4	96,76	70,84
0,1	5	118,32	85,94
0,1	7	161,47	116,14
0,1	9	204,58	146,32
0,1	10	226,14	161,40
0,1	14	312,34	221,74
0,1	19	420,06	297,15
0,1	20	441,57	312,22

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Fentanyl

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,15	5		164,83	118,48
0,15	10		319,03	226,45
0,15	20		627,25	442,19

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Flecainid

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
43,7	20	16,12	14,40
43,7	50	23,35	19,44
43,7	100	33,88	26,82
87,3	20	20,15	17,22
87,3	50	32,03	25,54
87,3	100	49,72	37,91

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Flunarizin

Faktor 0,65

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	20	15,21	13,51
5	30	17,39	14,92
5	50	21,59	17,67
5	100	31,57	24,16
10	20	19,83	16,52
10	30	24,13	19,33
10	50	32,15	24,53
10	100	51,15	36,88

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Fluorid Natriumsalz zur Osteoporosebehandlung

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, magensaftresistente Dragees, magensaftresistente Retarddragees, Filmtabletten,
Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	50	12,58
25	100	14,48
40	50	13,90
40	100	17,08
44,2	50	14,29
44,2	100	17,87

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit
MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

5-Fluorouracil

Faktor 0,65

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionsflaschen, Injektionslösung, Durchstechflaschen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
250	1	11,92	11,38
250	5	17,90	15,28
250	10	25,38	20,13
500	1	13,19	12,19
500	5	24,47	19,53
500	10	37,76	28,17
1000	1	15,66	13,82
1000	5	36,14	27,13
1000	6	41,21	30,42
1000	10	60,84	43,19
5000	1	32,76	24,92
5000	5	115,61	78,77
5000	6	135,64	91,80
5000	10	214,50	143,06
10000	1	51,63	37,20
10000	5	202,47	135,23

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Flutamid

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
250	21	16,05	14,35
250	30	18,91	16,34
250	84	36,33	28,55
250	100	41,82	32,38

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Folinsäure

Gruppe: 2 Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Durchstechflaschen, Injektionsflaschen, Injektionslösung, Trockensubstanz

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	1	16,14	14,40
15	1	18,94	16,36
15	5	54,56	41,32
30	1	26,79	21,87
30	5	93,50	68,56
50	1	36,52	28,68
50	5	142,82	103,09
50	10	275,69	196,09
100	1	60,02	45,12
100	5	259,55	184,80
100	10	509,49	359,75
150	1	82,23	60,68
150	5	370,96	262,79
200	1	103,76	75,74
200	4	385,17	272,74
200	5	479,11	338,48
200	10	949,32	667,63
300	1	145,55	104,99
300	5	688,74	485,23

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Folinsäure

Gruppe: 2	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
300	10		1369,24	961,58
350	1		165,95	119,27
400	1		186,09	133,38
400	5		892,17	627,63
500	1		225,72	161,13
500	2		441,76	312,35
500	5		1091,10	766,88
800	1		340,94	241,77
800	5		1676,10	1178,41
900	1		378,41	267,99
900	5		1872,11	1317,94
1000	1		415,50	293,97
1000	5		2066,17	1456,10

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Furosemid

Gruppe: 1

Tabletten (<= 80 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
20	50	11,51
40	20	11,32
40	25	11,54
40	30	11,75
40	50	12,58
40	98	14,54
40	100	14,63
80	20	12,25
80	50	14,83
80	100	19,09

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Furosemid

Gruppe: 2 Faktor 0,7

Tabletten (>= 125 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
125	20	15,32	13,83
125	30	18,11	15,78
125	50	23,86	19,81
125	100	38,52	30,08
250	20	19,31	16,64
250	50	34,28	27,12
250	100	60,42	45,42
500	20	26,42	21,60
500	30	34,95	27,57
500	50	52,87	40,13
500	98	96,70	70,81
500	100	98,56	72,10

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Furosemid

Gruppe: 3

Ampullen, Injektionslösungen (20 mg, 40 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
20	4	11,67
20	5	11,98
20	10	13,49
20	25	18,35
40	4	12,65
40	5	13,21

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Furosemid

Gruppe: 4 Faktor 0,7

Ampullen, Infusionslösungen (250 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
250	4	26,23	21,47
250	5	30,18	24,24

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Furosemid

Gruppe: 5 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
30	20	13,29	12,42
30	50	17,80	15,58
30	100	25,35	20,85
60	20	16,40	14,59
60	50	25,74	21,13
60	100	40,64	31,57
120	20	22,94	19,17
120	50	41,46	32,14
120	100	71,69	53,30

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Furosemid + Spironolacton

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, Tablinen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
70	20	16,65	14,77
70	50	25,83	21,19
70	100	40,00	31,12
120	20	21,17	17,92
120	50	36,28	28,51
120	100	60,39	45,40

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Fusidinsäure

Gruppe: 1 Faktor 0,5

topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Creme, Gel, Salbe, Puder

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
19,18	5	12,05	11,22
19,18	15	15,55	12,97
19,18	30	21,05	15,71
19,18	100	47,10	28,74
20	5	12,11	11,25
20	15	15,76	13,07
20	30	21,47	15,92
20	100	48,55	29,48

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Fusidinsäure

Gruppe: 2 Faktor 0,5

Gazen

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
29	5	14,04	12,20
29	10	18,05	14,21

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Gabapentin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Hartkapseln, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	20	11,83	11,39
100	50	14,39	13,19
100	60	15,36	13,86
100	98	19,16	16,53
100	100	19,36	16,67
100	120	21,37	18,06
100	180	27,87	22,62
100	200	30,01	24,12
300	50	24,25	20,09
300	60	27,37	22,28
300	98	39,57	30,81
300	100	40,27	31,31
300	120	47,15	36,12
300	180	67,82	50,59
300	196	73,46	54,54
300	200	74,87	55,53
400	50	29,32	23,63
400	60	33,52	26,57
400	98	50,47	38,43

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Gabapentin

Gruppe: 1

Faktor

0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
400	100	51,37	39,07
400	120	60,46	45,45
400	180	88,62	65,15
400	196	96,29	70,52
400	200	98,23	71,88
600	50	39,71	30,90
600	60	46,49	35,66
600	98	72,36	53,75
600	100	73,73	54,72
600	120	87,81	64,57
600	180	131,33	95,03
600	196	143,20	103,35
600	200	146,18	105,46
800	50	50,63	38,56
800	60	59,57	44,82
800	100	96,69	70,79
800	120	115,85	84,22
800	180	175,12	125,69
800	200	195,36	139,87

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Gentamicin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	5	12,59	11,94
40	5	17,22	15,17
40	10	23,55	19,60
80	5	22,44	18,84
80	10	33,22	26,37
120	1	14,05	12,96
120	5	27,19	22,15
160	5	31,48	25,14

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Gentamicin

Gruppe: 2

Ophthalmika

verschreibungspflichtig

Augensalbe, Augentropfen, Augensalbe/Augentropfen Kombi

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
3	2,5	11,64
3	3	11,82
3	5	12,48
3	7,5	13,22
3	8	13,35
3	10	13,89

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

PK 7,5 = 2,5 g Augensalbe + 5 ml Augentropfen

PK 8 = 3 g Augensalbe + 5 ml Augentropfen

PK 10 = 5 g Augensalbe + 5 ml Augentropfen

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Gentamicin

Gruppe: 3

topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Creme, Salbe, Puder

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1	5	11,77
1	15	13,98
1	20	15,10
1	30	17,12
1	50	21,04
1	100	30,06

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glibenclamid

Gruppe: 1

Tabletten (≥ 1 mg bis $\leq 3,5$ mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1	30	11,19
1	120	12,69
1,75	30	11,26
1,75	120	12,91
1,75	180	13,83
3,5	30	11,35
3,5	120	13,22
3,5	180	14,26

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glibenclamid

Gruppe: 2 Faktor 0,5

Tabletten (5 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	30	13,32	11,84
5	100	17,81	14,10
5	120	18,96	14,66

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glyceroltrinitrat

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Zerbeißkapseln, Liquidum, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,2	60	13,61
0,2	100	15,53
0,4	100	15,73
0,8	20	11,72
0,8	30	12,30
0,8	60	13,85
0,8	100	15,93
1,2	60	13,93
1,2	100	16,07

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Glyceroltrinitrat

Gruppe: 3 Faktor 0,7

transdermale therapeutische Systeme

verschreibungspflichtig

Pflaster, T-Pflaster

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	10	16,65	14,77
5	30	29,57	23,81
5	100	73,32	54,43
7,5	30	32,30	25,72
10	10	18,43	16,02
10	30	34,46	27,23
10	100	89,32	65,63

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Glyceroltrinitrat

Gruppe: 4

Spray, Pumpspray

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,4	60	19,35
0,4	220	21,48
0,4	250	21,72
0,4	275	21,92
0,4	300	22,09

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Gold

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,87	30	43,44	33,51
0,87	50	64,15	48,03
0,87	60	74,35	55,16
0,87	90	104,51	76,27
0,87	100	114,44	83,22
0,87	120	134,16	97,02

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Griseofulvin

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
125	50	22,63	18,96
125	100	34,52	27,27
500	28	32,53	25,89
500	30	34,05	26,94
500	50	49,44	37,73
500	100	86,52	63,68

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Haloperidol

Gruppe: 1 Faktor 0,5

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1	20	10,81	10,58
1	50	11,29	10,84
1	100	12,04	11,21
2	20	11,20	10,79
2	30	11,55	10,96
2	50	12,17	11,28
2	100	13,65	12,02
4	20	11,98	11,19
4	50	13,91	12,14
4	100	17,01	13,70
5	20	12,39	11,38
5	50	14,88	12,63
5	100	18,78	14,59
10	20	14,33	12,36
10	30	16,10	13,24
10	50	19,47	14,92
10	100	27,19	18,78
12	20	15,21	12,79
12	50	21,24	15,80

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Haloperidol

Gruppe: 1	Faktor	0,5		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
20	20		18,49	14,45
20	50		28,56	19,47
20	100		43,63	27,01

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Haloperidol

Gruppe: 2

parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	5	13,15

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Haloperidol

Gruppe: 3 Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen, mit Depotwirkung

verschreibungspflichtig

Depotampullen, Durchstechflaschen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	1	17,17	15,12
50	3	33,52	26,57
50	5	50,97	38,79
100	1	25,62	21,05
100	5	98,07	71,77
150	1	34,31	27,13
150	5	148,00	106,71
500	1	102,42	74,82

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Heparin

Gruppe: 2 Faktor 0,55

Unfraktioniertes Heparin, parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Fertigspritzen, Fertigspritze (Pen), Injektionslösung, Injektionslösung in Durchstechflasche,
Injektionslösung im Set

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5000	5	16,40	13,70
5000	10	22,40	16,99
5000	20	33,93	23,35
5000	25	39,54	26,42
7500	10	25,94	18,94
7500	25	47,92	31,02
10000	25	55,05	34,95
12500	5	21,13	16,29
12500	10	31,55	22,02
12500	25	61,50	38,50
20000	5	24,92	18,37
20000	10	38,50	25,85
20000	25	78,23	47,70
25000	5	27,04	19,53
25000	10	42,80	28,20
25000	25	88,01	53,06
100000	5	49,15	31,70
200000	2	34,80	23,80
250000	5	77,78	47,46

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Heparin

Gruppe: 2 Faktor 0,55

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
--	----------------------------	---------------------	---

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Ibuprofen

Gruppe: 1A

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Granulat, Tabletten, Film-, Brause-, Kau-, Trinktabletten, Sirup, Suspension, Beutel, Lösung, Saft

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
40	100	11,51
200	20	11,11
200	50	12,09
200	100	13,65
292,6	20	11,33
292,6	50	12,59
292,6	100	14,66
400	10	11,00
400	20	11,55
400	30	12,08
400	50	13,10
400	100	15,71
585,3	20	11,88
585,3	50	13,89
585,3	100	17,30
600	10	11,17
600	20	11,91
600	48	13,82
600	50	13,95

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Ibuprofen

Gruppe: 1A

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
600	98	17,28
600	100	17,43
800	10	11,34
800	20	12,23
800	48	14,60
800	50	14,79
800	98	18,89
800	100	19,04

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Ibuprofen

Gruppe: 2 Faktor 0,55

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
400	20	12,15	11,35
400	50	14,61	12,71
400	100	18,74	14,98
800	20	12,44	11,52
800	48	15,12	12,99
800	50	15,33	13,09
800	98	19,87	15,60
800	100	20,04	15,70

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Ibuprofen

Gruppe: 3A

Suppositorien

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
292,6	10	11,95
500	10	13,05
500	50	24,76
542,2	10	13,29

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Indapamid

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,5	20	16,86	14,91
2,5	30	19,87	17,02
2,5	45	24,23	20,08
2,5	50	25,61	21,04
2,5	60	28,29	22,91
2,5	90	36,07	28,37
2,5	100	38,58	30,12

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Indometacin

Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, magensaftresistente Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Manteltabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	20	11,67
25	50	13,48
25	100	16,56
50	20	11,78
50	50	13,76
50	100	17,16

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Indometacin

Gruppe: 2 Faktor 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
75	20	15,77	13,88
75	50	24,43	19,50
75	100	38,41	28,61

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Indometacin

Gruppe: 3 Faktor 0,5

rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	10	11,63	11,00
50	30	13,90	12,14
50	50	16,27	13,33
100	10	12,91	11,65
100	30	17,90	14,14
100	50	22,81	16,59

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Isosorbiddinitrat

Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kaukapseln, Tabletten, Sublingualtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	50	12,15
5	60	12,39
5	98	13,20
5	100	13,24
10	60	13,05
10	98	14,14
10	100	14,20
20	50	13,53
20	60	13,96
20	98	15,52
20	100	15,60
40	30	13,33
40	50	14,65
40	60	15,28
40	98	17,31
40	100	17,42

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Isosorbiddinitrat

Gruppe: 2 Faktor 0,55

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
20	20	11,92	11,22
20	30	12,50	11,55
20	50	13,53	12,10
20	60	14,02	12,39
20	98	15,82	13,36
20	100	15,92	13,42
40	20	12,97	11,79
40	30	13,91	12,33
40	50	15,77	13,34
40	60	16,61	13,80
40	98	19,73	15,52
40	100	19,86	15,60
60	50	17,78	14,46
60	60	19,00	15,11
60	98	23,09	17,37
60	100	23,30	17,48
80	30	16,43	13,71
80	50	19,61	15,46
80	60	21,03	16,23

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Isosorbiddinitrat

Gruppe: 2	Faktor	0,55		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
80	98		26,24	19,10
80	100		26,48	19,23
100	50		21,27	16,36
100	100		29,35	20,80
120	20		16,34	13,65
120	30		18,74	14,98
120	50		22,94	17,28
120	60		24,99	18,41
120	98		31,74	22,13
120	100		32,08	22,31

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Isosorbidmononitrat

Gruppe: 1 Faktor 0,5

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Brausetabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
20	20	12,46	11,41
20	25	12,91	11,65
20	28	13,17	11,77
20	30	13,35	11,86
20	42	14,40	12,40
20	50	15,12	12,76
20	60	15,96	13,17
20	98	19,17	14,78
20	100	19,35	14,86
40	20	13,61	12,00
40	25	14,30	12,35
40	30	15,09	12,74
40	50	17,89	14,14
40	60	19,27	14,83
40	100	24,48	17,43
60	50	20,16	15,28
60	100	28,62	19,49

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Isosorbidmononitrat

Gruppe: 2 Faktor 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
40	20	14,17	12,84
40	28	15,68	13,83
40	30	16,04	14,05
40	42	18,27	15,49
40	50	19,69	16,43
40	60	21,40	17,54
40	98	28,01	21,85
40	100	28,36	22,05
50	20	14,63	13,15
50	30	16,65	14,46
50	50	20,68	17,08
50	60	22,66	18,35
50	100	30,25	23,30
60	20	15,05	13,41
60	28	16,78	14,54
60	30	17,24	14,84
60	42	19,91	16,56
60	50	21,57	17,66
60	60	23,80	19,10

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Isosorbidmononitrat

Gruppe: 2	Faktor	0,65		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
60	98		31,61	24,18
60	100		31,99	24,42
100	20		16,28	14,21
100	50		24,76	19,73
100	100		37,64	28,10

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Isotretinoin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Weichkapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	30	18,59	16,12
10	20	20,23	17,28
10	30	24,94	20,58
10	50	33,71	26,70
10	60	37,97	29,69
10	90	50,85	38,71
10	100	54,94	41,58
20	20	27,86	22,61
20	30	35,75	28,13
20	50	51,37	39,07
20	60	58,86	44,32
20	90	80,80	59,67
20	100	87,98	64,70

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Lamotrigin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Trinktabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2	30	10,42	10,41
5	42	10,57	10,51
5	50	10,63	10,56
5	100	11,09	10,88
5	200	12,30	11,72
25	10	10,51	10,47
25	42	11,53	11,17
25	50	11,84	11,40
25	100	14,45	13,22
25	200	22,00	18,52
50	10	10,67	10,58
50	42	12,80	12,08
50	50	13,49	12,57
50	98	19,12	16,49
50	100	19,39	16,68
50	196	34,69	27,39
50	200	35,43	27,92
100	50	17,27	15,21
100	100	29,87	24,01

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Lamotrigin

Gruppe: 1

Faktor 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	196	62,46	46,84
100	200	64,03	47,95
200	50	25,53	20,98
200	100	52,10	39,58
200	196	120,92	87,76
200	200	124,22	90,08

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Levodopa + Benserazid

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
62,5	20	12,34	11,75
62,5	50	15,08	13,69
62,5	60	15,95	14,27
62,5	98	19,44	16,73
62,5	100	19,61	16,85
62,5	200	28,33	22,96
125	20	13,93	12,86
125	30	15,71	14,11
125	50	19,19	16,55
125	60	20,83	17,70
125	98	27,22	22,17
125	100	27,55	22,40
125	120	30,74	24,62
125	196	42,79	33,07
125	200	43,46	33,55
250	20	17,09	15,07
250	50	26,79	21,87
250	98	41,27	32,00
250	100	41,90	32,44

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Levodopa + Benserazid

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
250	200		70,78	52,66

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Levodopa + Benserazid

Gruppe: 2 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
125	20	16,96	14,98
125	30	20,27	17,30
125	50	26,78	21,86
125	60	29,89	24,04
125	100	42,35	32,77
125	120	48,50	37,06

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Levodopa + Carbidopa

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 4:1

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
125	30	12,85	12,10
125	60	15,48	13,96
125	98	18,99	16,41
125	100	19,16	16,53
125	120	20,93	17,77
125	180	26,54	21,68
125	200	28,36	22,96
250	30	14,79	13,46
250	60	19,55	16,80
250	100	25,99	21,31
250	120	29,16	23,51
250	180	38,62	30,14
250	200	41,95	32,48

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Levodopa + Carbidopa

Gruppe: 2 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 10:1

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
275	30	17,89	15,64
275	60	25,61	21,04
275	98	35,03	27,64
275	100	35,51	27,98
275	200	60,44	45,43

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Levodopa + Carbidopa

Gruppe: 3 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend, im Verhältnis 4:1

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
125	30	18,72	16,22
125	60	27,06	22,05
125	98	37,25	29,19
125	100	37,77	29,56
125	120	43,38	33,47
125	180	59,35	44,66
125	196	63,57	47,61
125	200	64,63	48,35
250	30	26,20	21,44
250	60	41,57	32,20
250	98	60,81	45,67
250	100	61,81	46,37
250	120	71,78	53,36
250	180	101,45	74,13
250	200	111,25	80,98

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Levothyroxin-Natrium

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,025	50	11,67
0,025	98	12,41
0,025	100	12,44
0,05	50	12,33
0,05	98	13,41
0,05	100	13,45
0,075	50	12,83
0,075	98	14,23
0,075	100	14,28
0,088	50	13,08
0,088	100	14,73
0,1	50	13,28
0,1	98	15,03
0,1	100	15,10
0,112	50	13,47
0,112	100	15,42
0,125	50	13,69
0,125	98	15,68
0,125	100	15,76

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Levothyroxin-Natrium

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,137	50	13,86
0,137	100	16,05
0,15	50	14,05
0,15	98	16,28
0,15	100	16,35
0,175	50	14,45
0,175	98	16,87
0,175	100	16,97
0,2	50	14,82
0,2	98	17,46
0,2	100	17,55

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Lithium

Faktor 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10,8	50	17,66	15,10
10,8	100	26,93	21,13
12	50	17,70	15,12
12	100	27,01	21,18
12,2	50	17,70	15,12
12,2	100	27,02	21,19

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Loperamid

Gruppe: 1A

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Plättchen, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Täfelchen, Lösung, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,2	100	12,97
1	10	11,46
1	20	12,32
2	10	12,07
2	20	13,32
2	50	16,71

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Lorazepam

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Expidettäfelchen, Tabletten, Tabs

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,5	20	11,85
0,5	50	13,41
1	10	11,69
1	20	12,63
1	40	14,27
1	50	15,10
2	20	13,82
2	50	17,72
2,5	10	12,66
2,5	20	14,33
2,5	40	17,41
2,5	50	18,89

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Maprotilin

Gruppe: 1 Faktor 0,55

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	20	10,94	10,69
10	50	11,65	11,08
10	100	12,73	11,67
25	20	11,82	11,17
25	50	13,64	12,16
25	100	16,56	13,78
50	20	13,32	12,00
50	50	17,28	14,17
50	100	23,55	17,62
75	20	14,96	12,89
75	50	21,05	16,24
75	100	30,52	21,46

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Maprotilin

Gruppe: 2

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	5	13,98
25	10	17,91

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Mebeverin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Filmtabletten, Retardkapseln, retardierte Hartkapseln, überzogene Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
124,4	20	15,73	14,13
124,4	50	23,53	19,59
124,4	100	35,74	28,12
184,3	50	30,62	24,54
184,3	90	45,85	35,21
184,3	100	49,54	37,78
184,4	50	30,63	24,56
184,4	90	45,86	35,22
184,4	100	49,55	37,79

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Medroxyprogesteron

Gruppe: 2 Faktor 0,7

Tabletten, Oralsuspension (100 - 500 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	100	116,80	84,88
250	20	63,90	47,85
250	40	113,59	82,63
250	50	137,87	99,63
250	60	161,91	116,44
250	100	256,18	182,45
500	20	111,24	80,98
500	30	158,41	113,99
500	50	250,57	178,50
500	60	295,81	210,18
500	100	473,42	334,51

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Menotropin

Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Trockensubstanz

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
75	5	87,98	64,70
75	10	153,19	110,34

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Mesalazin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

magensaftresistente Tabletten, Retardtabletten, magensaftresistente Retardtabletten,
Retardgranulat Beutel

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
250	120	42,58	32,92
250	400	113,81	82,79
400	50	30,58	24,51
400	100	50,27	38,31
400	300	125,91	91,25
500	50	34,68	27,38
500	100	58,36	43,97
500	300	149,32	107,65
1000	50	53,91	40,85
1000	100	95,53	69,98
1000	150	136,46	98,64
1200	60	70,78	52,66
1200	120	128,52	93,08
1500	35	53,50	40,57
1500	70	94,72	69,42
1500	100	129,48	93,76
2000	60	102,57	74,91
2000	120	190,66	136,58

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Mesalazin

Gruppe: 2 Faktor 0,7

rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
250	10	20,06	17,15
250	30	37,81	29,58
250	120	111,07	80,86
500	10	30,46	24,43
500	30	66,79	49,86
500	120	215,54	153,99
1000	10	51,69	39,31
1000	30	125,32	90,84
1000	90	330,12	234,20

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Mesalazin

Gruppe: 3 Faktor 0,7

sonstige rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Klysmen, Suspension

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1000	7	41,61	32,24
2000	7	52,60	39,92
2000	21	131,80	95,38
4000	7	67,24	50,17
4000	21	173,87	124,82

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Metamizol

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Lösung, Sirup, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
443,08	10	11,31
443,08	20	11,96
443,08	30	12,52
443,08	50	13,53
443,08	100	15,83

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Metamizol

Gruppe: 2

rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
265,7	5	11,58
265,7	10	12,58
265,7	30	16,40
265,85	5	11,58
265,85	10	12,58
265,85	30	16,40
885,68	10	13,35
885,68	30	18,73
886,16	10	13,35
886,16	30	18,73

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Metamizol

Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
885,68	5	12,32
885,68	10	13,72
885,68	20	16,33
886,16	5	12,32
886,16	10	13,73
886,16	20	16,33
934,06	10	13,83
2214,19	4	13,04
2214,19	5	13,57
2214,19	10	16,04
2214,19	20	20,48
2215,41	4	13,04
2215,41	5	13,57
2215,41	10	16,05
2215,41	20	20,48

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Metformin

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
500	28	10,92
500	30	10,97
500	118	13,40
500	120	13,45
500	180	15,49
500	200	16,18
850	28	11,11
850	30	11,17
850	118	14,48
850	120	14,58
850	180	17,35
850	195	18,11
1000	28	11,17
1000	30	11,23
1000	118	14,92
1000	120	15,02
1000	180	18,06
1000	200	19,16

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Methotrexat

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,5	10	12,42	11,80
2,5	30	17,21	15,17
5	10	14,65	13,36
5	30	24,89	20,55
7,5	10	16,99	15,01
7,5	12	18,58	16,12
7,5	24	27,83	22,60
7,5	30	32,49	25,86
10	10	19,48	16,76
10	12	21,43	18,12
10	24	33,89	26,83
10	30	40,26	31,30
15	10	24,48	20,24
15	30	56,18	42,45

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Methyldopa

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
125	100	22,99	19,19
250	50	20,17	17,23
250	100	29,71	23,91
500	100	39,83	30,99

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Methylergometrin

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Liquidum, Lösung, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,125	20	12,67
0,24	10	14,89
0,25	10	15,09

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Methylphenidat

Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Retardkapseln, Tabletten, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
4,3	20	12,58
4,3	50	17,47
8,7	20	15,22
8,7	30	18,54
8,7	50	26,01
8,7	60	29,98
8,7	100	47,53
15,6	30	25,98
17,3	20	20,75
17,3	30	27,83
17,3	50	43,44
17,3	60	51,81
17,3	100	88,18
23,3	30	34,41
26	30	37,41
26	50	61,64
26	60	74,59
31,1	30	43,46
34,6	30	47,50

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Methylphenidat

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
34,6	50	80,09
46,7	30	61,62

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Metoclopramid

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lösung, Tropfen, Saft

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
3,6	20	10,90
3,6	30	11,15
3,6	50	11,64
3,6	100	12,82
4	30	11,20
4	100	12,99
5	30	11,33
5	100	13,40
5,1	15	10,88
5,1	30	11,33
5,1	100	13,44
8,9	20	11,32
8,9	50	12,64
8,9	100	14,89
10	20	11,39
10	50	12,83

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Metoclopramid

Gruppe: 2 Faktor 0,5

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
13,4	20	13,95	12,15
13,4	50	19,44	14,91
13,4	100	28,37	19,37
25,4	10	12,32	11,34
25,4	20	14,11	12,25
25,4	50	19,88	15,12
25,4	100	29,23	19,80
26,7	20	14,14	12,26
26,7	50	19,92	15,16
26,7	100	29,29	19,84
26,8	20	14,14	12,26
26,8	50	19,92	15,16
26,8	100	29,31	19,85

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Metoclopramid

Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
8,5	5	11,67
8,9	5	11,71
8,9	10	13,04
42,3	5	14,52
42,31	5	14,52
44,6	5	14,70

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Metoprolol + Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 Faktor 0,6

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
112,5	20	12,04	11,36
112,5	30	13,29	12,11
112,5	50	16,42	14,01
112,5	60	18,33	15,16
112,5	98	26,36	19,96
112,5	100	26,80	20,23

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Metronidazol

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
250	10	13,72
250	12	14,04
250	20	15,26
250	24	15,72
400	10	14,53
400	14	15,36
400	20	16,35
400	21	16,49
400	30	17,85
500	10	14,99
500	14	15,86
500	20	16,99

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Metronidazol

Gruppe: 2

vaginale topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ovula, Vaginalkapseln, Vaginaltabletten, Vaginalsuppositorien, Tabletten-/Vaginalkapseln-Kombipackung, Filmtabletten-/Vaginaltabletten-Kombipackung, Filmtabletten-/Vaginalzäpfchen-Kombipackung

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
600	1	12,27
2000	1	13,55
3600	1	14,52

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Metronidazol

Gruppe: 3 Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Infusionsflaschen, Infusionslösung

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
500	1	20,19	17,26
500	10	69,42	51,71
500	20	110,86	80,72

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Midodrin

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,19	20	14,83	13,48
2,19	30	17,75	15,53
2,19	50	24,40	20,19
2,19	100	42,90	33,15
8,75	20	22,36	18,75
8,75	25	26,26	21,49
8,75	30	30,14	24,22

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Minocyclin

Faktor 0,6

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Retardkapseln, Tabletten, Filmtabletten, Sirup

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	20	14,49	12,84
50	50	20,40	16,39
50	100	29,75	22,00
100	10	15,98	13,73
100	20	21,31	16,93
100	30	26,57	20,10
100	50	36,35	25,97
100	100	60,20	40,27

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Moclobemid

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
150	20	20,18	17,24
150	50	33,76	26,74
150	100	55,26	41,80
300	20	27,98	22,69
300	50	51,93	39,46
300	100	89,40	65,69

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Molsidomin

Gruppe: 1 Faktor 0,6

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1	30	13,19	12,05
1	60	15,60	13,49
1	100	18,65	15,34
2	30	13,86	12,47
2	50	15,92	13,71
2	60	16,86	14,26
2	100	20,63	16,53
4	30	14,79	13,02
4	50	17,30	14,54
4	60	18,60	15,32
4	100	23,24	18,10

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Molsidomin

Gruppe: 2 Faktor 0,5

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
8	28	11,90	11,14
8	30	12,00	11,19
8	50	13,09	11,73
8	56	13,42	11,91
8	60	13,65	12,02
8	98	15,89	13,14
8	100	16,01	13,20
16	50	15,98	13,19

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Morphin

Gruppe: 2 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardgranulat

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
7,5	20	15,78	14,16
7,5	50	24,48	20,24
7,5	100	38,62	30,14
7,6	20	15,83	14,20
7,6	50	24,63	20,36
7,6	100	38,90	30,35
15	20	19,97	17,09
15	50	34,77	27,45
15	100	59,57	44,82
22,6	20	23,81	19,79
22,6	50	44,39	34,18
22,6	100	78,34	57,94
22,8	20	23,91	19,85
22,8	50	44,64	34,37
22,8	100	78,80	58,27
37,6	50	61,17	45,95
37,6	100	111,87	81,43
45,1	20	33,64	26,66
45,1	50	69,01	51,42

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Morphin

Gruppe: 2	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
45,1	100		127,53	92,39
45,6	20		33,84	26,80
45,6	50		69,53	51,78
45,6	100		128,54	93,09
75,2	20		45,52	34,97
75,2	50		98,12	71,79
75,2	100		185,65	133,07
75,9	20		45,77	35,15
75,9	50		98,76	72,23
75,9	100		186,94	133,97
90,3	20		50,97	38,79
90,3	50		111,72	81,31
90,3	100		212,83	152,09
150,4	20		71,05	52,86
150,4	50		161,88	116,42
150,4	100		313,05	222,24
151,8	20		71,50	53,17
151,8	50		162,97	117,19
151,8	100		315,27	223,79

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Moxonidin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	28	13,53	12,58
0,2	30	13,76	12,74
0,2	50	16,12	14,40
0,2	98	21,88	18,43
0,2	100	22,13	18,60
0,3	28	14,54	13,29
0,3	30	14,88	13,53
0,3	50	17,99	15,71
0,3	98	25,61	21,04
0,3	100	25,91	21,24
0,4	28	15,46	13,95
0,4	30	15,82	14,18
0,4	50	19,64	16,86
0,4	98	28,73	23,22
0,4	100	29,11	23,48

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Naftidrofuryl

Gruppe: 1 Faktor 0,65

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten, Retarddragees, Retardkapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	20	13,79	12,59
100	30	15,36	13,61
100	50	18,35	15,55
100	100	25,29	20,08
200	20	15,67	13,82
200	30	18,09	15,39
200	50	22,56	18,29
200	100	32,94	25,05

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Nicergolin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	25	13,29	12,42
5	30	13,83	12,79
5	50	16,15	14,42
5	60	17,33	15,26
5	100	21,92	18,46
10	25	15,45	13,93
10	30	16,42	14,61
10	50	20,49	17,46
10	60	22,48	18,86
10	100	30,35	24,35
10	120	34,14	27,02
15	30	18,86	16,30
15	60	27,11	22,07
15	100	37,62	29,44
30	30	25,06	20,66
30	60	38,83	30,30
30	100	57,17	43,14
30	120	66,07	49,36

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Nifedipin

Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, K-Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	20	11,97
5	25	12,17
5	30	12,42
5	42	12,91
5	50	13,22
5	84	14,36
5	100	14,89
10	20	12,79
10	30	13,49
10	42	14,27
10	50	14,82
10	84	16,56
10	100	17,40
20	30	15,30
20	50	17,26
20	100	21,29

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Nifedipin

Gruppe: 2

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten, SL-Retardkapseln, SL-Tabletten, Manteltabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
10	20	12,09
10	30	12,79
10	50	14,05
10	100	17,11
20	20	13,04
20	30	14,10
20	42	15,42
20	50	16,21
20	98	20,81
20	100	20,98
30	28	15,03
30	30	15,32
30	42	16,92
30	50	18,05
30	98	24,05
30	100	24,29
40	20	14,55
40	30	16,28
40	50	19,62

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Nifedipin

Gruppe: 2

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
40	100	27,08
60	28	17,70
60	30	18,17
60	42	20,71
60	50	22,38
60	98	31,55
60	100	31,89

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Nifedipin

Gruppe: 3

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Tropfen, Tropflösung

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
20	30	15,67
20	60	20,86
20	90	26,05
20	100	27,70

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Nifedipin + Mefrusid

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
32,5	30	33,96	26,88
32,5	50	48,67	37,18
32,5	100	83,34	61,45

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Nimodipin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
30	30	22,32	18,73
30	50	30,84	24,70
30	60	35,06	27,66
30	100	52,44	39,83
30	120	61,09	45,87

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Nitrazepam

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	10	11,59
5	20	12,07
10	10	12,36
10	20	13,14

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Nitrofurantoin

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Perlen, Tabletten, Saft, Tropfen, Überzogene Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
20	50	15,07
50	20	13,88
50	28	14,66
50	50	16,34
50	84	18,53
50	100	19,36
100	30	15,76
100	50	17,65
100	100	21,15

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Nitrofurantoin

Gruppe: 2

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
100	20	12,32
100	50	15,36

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Norethisteron

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1	12	11,14
1	36	12,44
1	90	15,22
5	12	12,51
5	20	13,76
5	50	18,52
5	60	19,98
10	30	18,34

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Oxazepam

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
10	10	11,04
10	20	11,44
10	50	12,36
15	10	11,25
15	20	11,77
15	50	12,96
20	20	12,05
20	50	13,47
50	20	13,44
50	50	16,17

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Oxybutynin

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,5	30	15,20	13,74
2,5	50	18,77	16,26
2,5	100	28,00	22,72
5	20	13,63	12,65
5	25	14,54	13,29
5	30	15,47	13,95
5	50	19,30	16,62
5	90	27,17	22,13
5	100	29,12	23,49
10	30	15,79	14,17
10	90	28,20	22,86
15	30	15,99	14,29
15	90	28,85	23,30

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Paracetamol

Gruppe: 1A

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Granulat, Pulver zum Einnehmen, Tropfen/Lösung zum Einnehmen, Sirup
(z. B. Beutel)

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
500	30	11,31
500	50	11,92
1000	18	11,51
1000	45	13,17

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Pentaerythrityltetranitrat

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
40	50	17,08	15,07
40	100	24,24	20,08
50	30	15,22	13,77
50	60	20,29	17,31
50	100	27,17	22,13
80	30	17,68	15,48
80	50	22,78	19,06
80	60	25,39	20,90
80	100	35,37	27,88

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Pentoxifyllin

Gruppe: 1 Faktor 0,6

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten,
Retardfilmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	50	14,10	12,60
100	100	17,53	14,66
200	50	15,92	13,71
200	100	20,86	16,67
400	20	13,84	12,46
400	30	15,47	13,42
400	50	18,59	15,30
400	100	25,83	19,66
600	20	14,77	13,01
600	30	16,72	14,17
600	50	20,59	16,49
600	100	29,56	21,88

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Pentoxifyllin

Gruppe: 2

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Infusionsampullen, Injektionslösung, Infusionsflaschen, Infusionslösung

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
100	5	14,36
100	10	18,40
100	25	30,00
300	5	20,34
300	10	30,00

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Phenoxymethylpenicillin

Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Trinktabletten, Tabs

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
600000	10	10,96
600000	30	11,83
1000000	10	11,32
1000000	12	11,46
1000000	20	12,05
1000000	24	12,34
1000000	30	12,73
1200000	10	11,51
1200000	20	12,36
1200000	30	13,16
1200000	100	18,28
1500000	10	11,75
1500000	12	11,97
1500000	20	12,82
1500000	24	13,22
1500000	30	13,79

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Phenoxymethylpenicillin

Gruppe: 2 Faktor 0,7

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Granulat, Lösung, Pulver, Saft, Trockensaft

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50000	75	13,02	12,22
60000	75	13,22	12,38
60000	100	13,90	12,84
60000	150	15,29	13,82
60000	200	16,47	14,64
80000	100	14,33	13,16
80000	200	17,27	15,21
100000	75	13,83	12,79
100000	100	14,77	13,44
100000	150	16,35	14,57
100000	200	17,95	15,68
100000	250	19,41	16,71
100000	300	20,74	17,64

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Phenytoin

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Suspension

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
91,98	100	14,16
100	50	12,69
100	100	14,55
100	200	18,03

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Pilocarpin

Gruppe: 1

Augentropfen auf wässriger Basis, Eindosispipetten

verschreibungspflichtig

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
2,13	24	13,88
3,835	10	12,16
3,84	10	12,16
4,26	10	12,17
4,26	30	15,12
7,67	10	12,34
7,67	30	15,52
7,68	10	12,34
7,68	30	15,52
8,51	10	12,36
8,51	30	15,60
8,51	60	20,03
15,34	10	12,52
15,34	30	16,01
15,35	10	12,52
15,35	30	16,01
17,02	10	12,57
17,02	30	16,08
17,02	60	20,94

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Pilocarpin

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
23,01	10	12,64
23,03	10	12,64
25,53	10	12,66

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Pilocarpin

Gruppe: 2

ophthalmologische Zubereitungen mit verlängerter Kontaktzeit am Auge

verschreibungspflichtig

Augentropfen auf öliger Basis, Augensalben auf öliger bzw. fettiger Basis, Augengele auf wässriger Basis

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
17,02	5	11,88
20	10	13,91
20	30	21,59

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Pindolol

Gruppe: 1 Faktor 0,65

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Tropflösung, Tabletten, Retardkapseln, Retardtabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,5	100	19,21	16,12
5	25	15,20	13,49
5	30	16,02	14,04
5	50	19,44	16,27
5	100	27,43	21,46
15	50	35,84	26,93
15	100	57,72	41,14
20	100	72,08	50,49

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Piracetam

Gruppe: 1 Faktor 0,6

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Beutel, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Granulat, Liquidum, Lösung, Trinkampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
333	75	14,86	13,07
333	100	16,27	13,91
333	150	19,17	15,66
333	200	21,90	17,28
333	300	27,45	20,62
400	30	12,51	11,66
400	50	13,80	12,44
400	100	17,11	14,43
800	20	12,76	11,80
800	30	13,84	12,46
800	50	16,10	13,80
800	60	17,22	14,48
800	90	20,53	16,46
800	100	21,57	17,09
800	120	23,81	18,45
1200	20	13,54	12,27
1200	28	14,79	13,02
1200	30	15,10	13,22
1200	50	18,16	15,03

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Piracetam

Gruppe: 1	Faktor	0,6		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1200	56		19,06	15,59
1200	60		19,64	15,93
1200	90		24,07	18,59
1200	100		25,54	19,47
1200	112		27,20	20,48
1200	120		28,33	21,16
1600	60		21,72	17,17
1600	100		28,92	21,50
2400	60		25,72	19,59
2400	100		35,06	25,18

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Piracetam

Gruppe: 2 Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen, Infusionsflaschen, Infusionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1000	10	16,41	14,60
1000	12	17,61	15,43
3000	4	17,97	15,70
3000	5	19,78	16,96
3000	12	31,75	25,34
3000	20	44,85	34,51
12000	5	46,86	35,91
12000	10	79,29	58,62

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Prazosin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1	20	13,49	12,57
1	50	17,05	15,04
1	60	18,21	15,85
1	100	22,17	18,62
2	20	15,72	14,11
2	50	21,63	18,27
2	100	30,14	24,22
5	20	21,04	17,84
5	50	32,65	25,98
5	60	36,10	28,39
5	100	49,15	37,51

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Prednisolon

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1	20	10,76
1	50	11,19
1	100	11,83
2	20	10,96
2	50	11,65
2	100	12,63
5	20	11,41
5	30	11,83
5	50	12,61
5	100	14,45
10	20	11,98
10	50	13,85
10	100	16,78
20	10	11,77
20	20	12,86
20	50	15,90
20	100	20,54

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Prednisolon

Gruppe: 2

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (≥ 50 mg)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	10	14,18
50	50	30,21

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Prednisolon

Gruppe: 4 Faktor 0,6

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert (<= 100 mg)

verschreibungspflichtig

Ampullen, Trockensubstanz Umrechnungsbasis: reine Base

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
7,47	3	12,23	11,50
7,83	1	11,00	10,76
7,83	3	12,33	11,55
7,83	6	14,36	12,77
7,83	12	18,85	15,45
18,68	3	14,89	13,08
19,57	1	11,86	11,27
19,57	3	15,10	13,22
19,57	6	20,29	16,31
19,57	12	30,89	22,69
25	1	12,26	11,52
25	3	16,35	13,97
25	10	31,82	23,25
37,35	1	13,15	12,03
37,35	3	19,35	15,76
37,36	1	13,15	12,03
37,36	3	19,35	15,76
39,13	1	13,26	12,10
39,13	3	19,77	16,02

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Prednisolon

Gruppe: 4	Faktor	0,6		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
39,13	6		29,79	22,03
39,14	1		13,26	12,10
39,14	3		19,77	16,02
39,14	6		29,81	22,03
40	6		30,20	22,28
40	12		51,07	34,80
74,7	1		15,83	13,65
74,7	3		27,99	20,94
78,27	1		16,09	13,80
78,27	3		28,79	21,42
78,27	6		48,16	33,05
78,27	12		87,18	56,47

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Prednisolon

Gruppe: 6

parenterale Darreichungsformen mit Depotwirkung

verschreibungspflichtig

Depotampullen, Depotinjektionsflaschen, Umrechnungsbasis: reine Base

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
8,96	1	10,97
8,96	5	12,74
8,96	10	14,70
22,39	1	11,42
22,39	5	14,63
22,39	10	18,31
44,78	1	12,01
44,78	5	17,05
44,78	10	22,78
223,89	1	14,96
223,89	10	44,96
223,91	1	14,96

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Prednison

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1	20	10,71
1	50	11,11
1	100	11,75
5	20	11,64
5	30	12,16
5	50	13,21
5	100	15,72
20	10	12,54
20	20	14,42
20	50	19,83
20	100	28,08

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Prednison

Gruppe: 2 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (≥ 50 mg)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	10	22,07	18,56
50	20	33,43	26,51
50	50	66,32	49,54

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Primidon

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Saft, Suspension

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
25	250	19,60	16,84
50	250	23,35	19,44
250	50	16,23	14,48
250	100	21,97	18,49
250	200	33,02	26,24

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Promethazin

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Sirup, Lösung, Tropfen, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
8,86	20	11,23
8,86	50	12,28
8,86	100	13,83
17,73	30	12,16
17,73	50	13,17
20	30	12,30
20	50	13,34
20	100	15,90
22,16	20	11,82
22,16	50	13,51
22,16	100	16,22
44,32	20	12,48
44,32	50	15,09
44,32	100	19,15
66,48	20	12,99
66,48	50	16,27
66,48	100	21,34
88,64	20	13,45
88,64	50	17,36

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Promethazin

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
88,64	100	23,36
100	30	15,12
100	50	17,89

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Promethazin

Gruppe: 2

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
44,25	10	15,22
44,32	10	15,23
50	5	13,04

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Propafenon

Gruppe: 1 Faktor 0,6

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	500	13,91	12,50
150	20	12,98	11,94
150	50	16,46	14,03
150	100	22,05	17,39
300	20	15,54	13,47
300	50	22,56	17,68
300	100	33,31	24,13

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Propranolol

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
10	20	11,67
10	25	11,91
10	30	12,11
10	50	12,92
10	100	14,77
20	50	13,80
20	100	16,27
25	30	12,96
25	50	14,14
25	100	16,87
40	20	12,67
40	25	13,10
40	30	13,49
40	50	15,07
40	100	18,45
80	20	13,46
80	50	16,67
80	100	21,17
100	30	15,07

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Propranolol

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
100	50	17,35
100	100	22,30

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Propranolol

Gruppe: 2 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
80	50	20,06	17,15
80	100	28,79	23,26
160	50	23,99	19,90
160	100	35,84	28,19

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Pyrazinamid

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
500	50	27,14	22,12
500	100	41,55	32,20

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Retinol

Gruppe: 1A

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Emulsion, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
10000	30	10,82
10000	100	11,73
30000	20	11,27
30000	100	14,48
54900	30	12,78
54900	50	14,27

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Rifampicin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Sirup, Trockensaft

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
20	60	20,16	17,23
150	10	19,46	16,73
150	50	53,24	40,38
150	100	92,97	68,19
300	10	26,55	21,71
300	50	85,29	62,82
300	100	154,72	111,42
450	30	74,42	55,22
450	100	210,48	150,44
600	10	38,66	30,17
600	30	91,11	66,89
600	100	262,64	186,97

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Rifampicin

Gruppe: 2 Faktor 0,6

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Injektionsflaschen, Injektionslösungen, Trockensubstanz

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
300	1	16,15	13,84
600	1	20,23	16,29

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Selegilin

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	30	23,17	19,34
5	60	36,50	28,67
5	100	54,70	41,41
10	30	37,12	29,11
10	60	65,03	48,62
10	100	102,27	74,70

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Sotalol

Faktor 0,6

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
40	20	12,07	11,39
40	50	14,70	12,97
40	100	19,40	15,78
80	20	12,83	11,84
80	25	13,45	12,22
80	30	14,08	12,59
80	50	16,74	14,20
80	100	23,67	18,35
120	20	13,44	12,22
120	50	18,49	15,26
120	100	27,02	20,36
160	20	13,97	12,53
160	25	14,97	13,14
160	30	15,92	13,71
160	50	19,87	16,08
160	100	29,82	22,04
240	20	14,95	13,13
240	50	22,26	17,50
240	100	34,59	24,91

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Sotalol

	Faktor	0,6		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Spironolacton

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
25	50	13,91	12,85
25	100	17,41	15,30
50	20	13,26	12,40
50	48	17,14	15,10
50	50	17,45	15,33
50	100	24,32	20,13
100	20	16,07	14,35
100	50	24,38	20,18
100	100	37,25	29,19

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Sucralfat

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Beutel, Suspensionsbeutel, Tabletten, Kautabletten, Granulat, Suspension

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
200	250	25,73	21,12
1000	20	15,70	14,10
1000	50	23,79	19,77
1000	100	36,70	28,80

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Sulfasalazin

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
500	100	33,80	26,76
500	120	38,16	29,82
500	300	76,34	56,55
500	400	96,69	70,79

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Sulpirid

Gruppe: 1 Faktor 0,65

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Liquidum, Lösung, Saft

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	200	12,50	11,76
50	10	11,34	11,01
50	20	12,17	11,55
50	30	12,97	12,05
50	50	14,49	13,05
50	90	17,47	14,98
50	100	18,24	15,48
100	20	13,55	12,45
100	50	17,81	15,22
100	100	24,47	19,53
200	10	13,40	12,35
200	12	13,91	12,67
200	20	16,10	14,09
200	50	23,75	19,06
200	90	32,96	25,06
200	100	35,16	26,49

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tamoxifen

Faktor 0,55

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
10	30	12,79	11,71
10	100	15,64	13,27
20	30	15,42	13,16
20	98	21,23	16,34
20	100	21,37	16,42
20	120	22,79	17,21
30	30	18,20	14,67
30	100	27,33	19,72
40	30	20,93	16,18
40	100	33,14	22,88

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Terbinafin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
125	14	22,23	18,67
125	28	34,93	27,56
125	42	48,00	36,71
250	7	16,28	14,52
250	14	22,88	19,14
250	28	36,19	28,45
250	42	49,94	38,08

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Tetracyclin

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
231	30	14,11
231	50	16,68
462	10	12,50
462	20	14,57
462	30	16,65

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Theophyllin

Gruppe: 1 Faktor 0,5

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Kautabletten, Tropfen, Trinkampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
101	100	21,98	16,18
104	20	12,97	11,67
104	50	16,53	13,45
104	100	22,34	16,35
127	50	18,04	14,21
127	100	25,19	17,79
200	20	15,49	12,95

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Theophyllin

Gruppe: 2 Faktor 0,55

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	20	11,63	11,06
100	50	13,28	11,97
100	100	16,01	13,46
125	20	11,82	11,17
125	50	13,72	12,20
125	100	16,90	13,97
135	20	11,88	11,21
135	50	13,89	12,32
135	100	17,26	14,16
150	50	14,14	12,45
150	100	17,81	14,47
182,3	100	18,89	15,04
200	20	12,34	11,44
200	50	15,01	12,92
200	100	19,41	15,35
250	20	12,63	11,63
250	50	15,73	13,33
250	100	20,79	16,11
254	50	15,79	13,35

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Theophyllin

Gruppe: 2	Faktor	0,55		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
254	100		20,91	16,17
270	20		12,74	11,69
270	50		16,02	13,47
270	100		21,35	16,41
275	20		12,77	11,70
275	50		16,08	13,49
275	100		21,46	16,47
300	20		12,90	11,77
300	50		16,41	13,70
300	100		22,15	16,85
312,5	20		12,98	11,80
312,5	50		16,55	13,78
312,5	100		22,48	17,03
350	20		13,17	11,91
350	50		17,09	14,07
350	100		23,48	17,58
375	20		13,29	11,98
375	50		17,45	14,26
375	100		24,12	17,93
381	50		17,50	14,29
381	100		24,28	18,00
400	20		13,41	12,04
400	50		17,75	14,45
400	100		24,75	18,28

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Theophyllin

Gruppe: 2	Faktor	0,55		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
450	20		13,69	12,19
450	50		18,40	14,79
450	100		25,88	18,91
500	20		13,89	12,32
500	50		19,00	15,11
500	100		26,97	19,49
600	20		14,38	12,58
600	50		20,06	15,70
600	100		29,04	20,65

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Theophyllin

Gruppe: 4

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
95	5	11,67
190	5	12,98
200	5	13,13
200	6	13,69
200	12	17,18
208	5	13,23
208	10	16,23
624	5	19,41

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Thiamazol

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	20	11,94
5	50	13,69
5	100	16,33
10	20	12,25
10	50	14,36
10	100	17,59
20	20	12,63
20	50	15,23
20	100	19,14

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tiaprid

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	20	18,66	16,18
100	50	32,03	25,54
100	90	50,38	38,37
100	100	54,95	41,58
100	120	64,13	48,00
137,9	30	29,04	23,45
137,9	90	68,69	51,19
200	20	29,39	23,68
200	50	59,64	44,86
200	90	100,53	73,48
200	100	110,85	80,71
200	120	131,55	95,20

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Ticlopidin

Gruppe: 1 Faktor 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
219,6	20	22,03	18,54
219,6	30	28,29	22,91
219,6	50	40,66	31,58
219,6	90	65,93	49,25
219,6	100	72,22	53,67

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tilidin mit Zusatz Naloxon

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
54	20	16,31	14,54
54	50	25,30	20,83
54	100	39,35	30,65
108	20	19,81	16,98
108	50	33,43	26,51
108	100	55,51	41,97
162	20	22,62	18,94
162	50	40,19	31,24
162	100	68,57	51,12
216	20	25,22	20,77
216	50	46,33	35,53
216	100	80,08	59,17

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tilidin mit Zusatz Naloxon

Gruppe: 2 Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Lösung, Tropfen, Kapseln

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
540	1	12,00	11,52
750	1	12,59	11,94
1500	1	14,82	13,47
1620	1	15,20	13,74
2700	1	18,45	16,03
3750	1	21,47	18,15
7500	1	32,43	25,81

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Tramadol

Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Schmelztabletten, Tabs

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	10	11,32
50	30	13,22
50	50	15,23
100	10	13,02
100	30	18,68
100	50	24,45

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tramadol

Gruppe: 2 Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	10	11,51	11,16
50	20	12,48	11,84
50	50	15,34	13,85
50	100	19,98	17,10
100	10	12,89	12,13
100	20	15,23	13,77
100	50	21,90	18,45
100	98	32,00	25,53
100	100	32,39	25,79
150	10	14,46	13,23
150	20	18,36	15,98
150	50	29,19	23,54
150	98	45,46	34,93
150	100	46,11	35,39
200	10	16,18	14,45
200	20	21,59	18,23
200	50	36,72	28,82
200	98	59,50	44,77
200	100	60,40	45,41

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tramadol

Gruppe: 2	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
300	20		28,75	23,24
300	50		53,12	40,31
300	100		90,82	66,69
400	20		36,12	28,41
400	50		70,26	52,29
400	100		123,02	89,23

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tramadol

Gruppe: 3 Faktor 0,7

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Saft, Tropfen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	10	11,59	11,22
100	20	12,89	12,13
100	30	14,27	13,10
100	50	17,33	15,26
100	90	23,80	19,78
100	100	25,48	20,94

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tramadol

Gruppe: 4

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Fertigspritzen, Injektionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	5	12,25
50	10	14,01
50	20	17,72
100	5	12,39
100	10	14,27
100	20	18,25

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tramadol

Gruppe: 5 Faktor 0,5

rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	10	13,26	11,82
100	20	15,96	13,17
100	30	18,68	14,54
100	50	23,82	17,10

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tretinoin

topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Creme, Gel, Lösung, Tupfer

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,5	20	14,05
0,5	25	14,77
0,5	50	17,70

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Triamteren + Hydrochlorothiazid

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
37,5	50	13,40
37,5	100	16,04
75	20	11,86
75	30	12,50
75	50	13,69
75	90	16,01
75	100	16,54

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Tropiumchlorid

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	30	23,40	19,48
5	50	30,56	24,49
5	100	46,98	36,01
10	30	25,03	20,63
10	50	32,93	26,16
10	100	51,29	39,01
15	30	26,00	21,32
15	50	34,45	27,23
15	100	54,05	40,95
20	30	26,74	21,84
20	50	35,57	28,01
20	100	56,08	42,38
30	30	27,86	22,61
30	50	37,28	29,21
30	84	52,48	39,85
30	100	59,15	44,52

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Urea pura + Tretinoin

Faktor 0,6

topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Creme, Salbe

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
120,3	30	16,96	14,32
120,3	100	21,56	17,09

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Ursodeoxycholsäure

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
150	50	19,12	16,49
150	100	27,58	22,42
250	20	19,77	16,95
250	30	24,40	20,19
250	50	33,21	26,36
250	60	37,53	29,38
250	100	54,92	41,55
300	100	72,69	53,99
400	30	44,10	33,99
400	50	65,16	48,73
400	100	116,22	84,47
500	50	93,02	68,22
500	100	170,05	122,13

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Valproinsäure

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardgranulat Beutel, Dragees, magensaftresistente Dragees, Retardkapseln,
magensaftresistente Kapseln, Tabletten, magensaftresistente Tabletten, Filmtabletten
magensaftresistent, Retarddragees, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
86,77	50	12,77	12,04
86,77	100	15,22	13,77
86,77	200	20,12	17,18
130,16	50	13,63	12,65
130,16	100	16,96	14,98
130,16	200	23,75	19,74
150	50	13,99	12,90
150	100	17,78	15,55
216,93	50	15,27	13,79
216,93	100	20,22	17,27
216,93	200	30,06	24,16
260,32	50	15,98	14,28
260,32	100	21,66	18,28
260,32	200	32,93	26,16
300	50	16,59	14,72
300	100	23,04	19,23
300	200	35,45	27,93
433,87	30	15,37	13,88
433,87	50	18,79	16,27

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Valproinsäure

	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
433,87	100		27,22	22,17
433,87	200		43,71	33,72
500	50		19,74	16,93
500	100		29,11	23,48
500	200		47,47	36,33
520,64	50		20,03	17,14
520,64	100		29,68	23,88
520,64	200		48,59	37,12
650,8	50		21,81	18,37
650,8	100		33,18	26,33
650,8	200		55,53	41,97
867,73	50		24,79	20,46
867,73	100		38,64	30,15
867,73	200		66,35	49,56

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Verapamil

Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
40	20	11,35
40	30	11,71
40	50	12,34
40	100	13,70
80	20	12,17
80	25	12,52
80	30	12,83
80	50	14,01
80	100	16,68
120	20	12,97
120	25	13,44
120	30	13,90
120	50	15,70
120	100	19,61

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Verapamil

Gruppe: 2 Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
120	20	13,48	12,55
120	30	14,89	13,53
120	50	17,50	15,36
120	100	23,65	19,68
180	30	16,84	14,90
180	50	20,62	17,54
180	100	29,33	23,65
240	20	16,20	14,46
240	30	18,86	16,30
240	50	23,69	19,71
240	90	32,57	25,92
240	98	34,28	27,12
240	100	34,69	27,39

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Verapamil

Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	5	12,04
5	10	13,72

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Zink zur Substitution und Therapie

Gruppe: 1A Faktor 0,55

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, magensaftresistente Tabletten

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
20	20	12,82	11,72
20	50	15,51	13,21
20	100	19,46	15,37

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die ab 01.01.2011 gültige Arzneimittelpreisverordnung gemäß Artikel 1 Nr. 4 c i. V. m. Artikel 8 und Artikel 12 Abs. 2 des Gesetzentwurfes der Bundesregierung zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 01.10.2010 (Bundestags-Drucksachen 17/3116 und 17/2413) sowie Zuzahlungsfreistellungsgrenzen

Bezug: Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes vom 27.10.2010

Festbetragslinien für bekannte Wirkstärken-Packungsgrößen-Kombinationen zu Festbetragsgruppen, die nur verschreibungspflichtige Arzneimittel enthalten.

Gruppen der Stufe 2 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V)

**GKV-Spitzenverband
Arzneimittel-Festbeträge**



Die ausgewiesenen Wirkstärkenvergleichsgrößen (wvg) ergeben sich für jedes Arzneimittel der Gruppe, indem die Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke pro Packung durch die Vergleichsgröße des in dem Arzneimittel enthaltenen Wirkstoffes dividiert wird:

$$\text{wvg} = \frac{\text{Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke des Fertigarzneimittels}}{\text{Vergleichsgröße des Wirkstoffs}}$$

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

ACE-Hemmer

Faktor 0,7

feste, abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Hartkapseln, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Benazepril	9,9
Benazepril hydrochlorid	
Captopril	73,4
Cilazapril	3,1
Cilazapril-1-Wasser	
Enalapril	8,9
Enalapril maleat	
Fosinopril	13,5
Fosinopril natrium	
Imidapril	zur Zeit nicht besetzt
Imidapril hydrochlorid	
Lisinopril	12,4
Lisinopril-2-Wasser	
Moexipril	11,8
Moexipril hydrochlorid	
Perindopril	3,3
Perindopril erbumin	
Perindopril arginin	
Quinapril	13
Quinapril hydrochlorid	
Ramipril	8,9
Spirapril	5,6
Spirapril hydrochlorid	
Spirapril hydrochlorid-1-Wasser	
Trandolapril	1,7
Zofenopril	zur Zeit nicht besetzt
Zofenopril calcium	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,1	20	10,77	10,64
0,1	30	10,92	10,77
0,1	50	11,17	10,94
0,1	100	11,76	11,34
0,2	20	10,92	10,77
0,2	28	11,09	10,88
0,2	30	11,14	10,91
0,2	50	11,51	11,16

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

ACE-Hemmer

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	98	12,28	11,71
0,2	100	12,33	11,73
0,3	18	11,00	10,82
0,3	20	11,04	10,85
0,3	28	11,25	10,98
0,3	30	11,29	11,02
0,3	45	11,65	11,26
0,3	50	11,75	11,33
0,3	98	12,71	12,01
0,3	99	12,73	12,02
0,3	100	12,74	12,03
0,4	30	11,42	11,13
0,4	50	11,96	11,50
0,4	60	12,19	11,65
0,4	90	12,88	12,13
0,4	98	13,05	12,26
0,4	100	13,09	12,28
0,5	28	11,51	11,16
0,5	30	11,57	11,21
0,5	42	11,92	11,45
0,5	98	13,35	12,46
0,6	18	11,23	10,97
0,6	20	11,32	11,03
0,6	28	11,60	11,23

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

ACE-Hemmer

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,6	30	11,67	11,28
0,6	35	11,83	11,39
0,6	45	12,15	11,63
0,6	50	12,32	11,73
0,6	98	13,64	12,65
0,6	99	13,66	12,67
0,6	100	13,70	12,69
0,7	20	11,38	11,09
0,7	30	11,76	11,34
0,7	50	12,45	11,82
0,7	98	13,89	12,83
0,7	100	13,95	12,86
0,8	20	11,45	11,14
0,8	30	11,85	11,40
0,8	50	12,58	11,92
0,8	60	12,92	12,16
0,8	90	13,89	12,83
0,8	98	14,13	13,01
0,8	100	14,18	13,04
0,9	28	11,85	11,40
0,9	30	11,95	11,46
0,9	42	12,42	11,80
0,9	50	12,72	12,02
0,9	90	14,09	12,98

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

ACE-Hemmer

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,9	98	14,38	13,19
0,9	100	14,46	13,23
1	20	11,59	11,22
1	30	12,03	11,54
1	50	12,84	12,10
1	100	14,70	13,40
1,1	18	11,54	11,19
1,1	20	11,64	11,26
1,1	28	12,01	11,53
1,1	30	12,10	11,59
1,1	45	12,76	12,04
1,1	50	12,96	12,17
1,1	98	14,85	13,49
1,1	99	14,89	13,53
1,1	100	14,92	13,57
1,2	20	11,69	11,29
1,2	30	12,17	11,65
1,2	50	13,08	12,27
1,2	100	15,12	13,71
1,4	20	11,79	11,36
1,4	30	12,34	11,75
1,4	50	13,28	12,41
1,4	100	15,51	13,97
1,5	30	12,40	11,78

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

ACE-Hemmer

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,5	50	13,38	12,48
1,5	100	15,68	14,09
1,6	30	12,46	11,83
1,6	50	13,47	12,54
1,6	60	13,96	12,88
1,6	90	15,42	13,91
1,6	98	15,76	14,14
1,6	100	15,84	14,20
1,7	30	12,51	11,86
1,7	50	13,58	12,61
1,7	98	15,93	14,26
1,7	100	16,03	14,32
1,9	28	12,51	11,86
1,9	42	13,32	12,44
1,9	98	16,24	14,49
2,1	30	12,74	12,03
2,4	30	12,90	12,14
2,4	50	14,15	13,02
2,4	100	17,09	15,07
2,6	30	13,01	12,22
2,6	50	14,32	13,15
2,6	100	17,40	15,29
3,4	30	13,38	12,48
3,4	50	14,95	13,58

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

ACE-Hemmer

	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
3,4	100		18,48	16,05

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Alpha-Rezeptorenblocker

Gruppe: 1 Faktor 0,7

weitere Alpha-Rezeptorenblocker, alpha1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Bunazosin	4,6
Bunazosin hydrochlorid	
Indoramin	50
Indoramin hydrochlorid	
Urapidil	116,4

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,3	30	20,83	17,70
0,3	50	27,89	22,65
0,3	60	31,30	25,03
0,3	90	41,57	32,20
0,3	100	45,07	34,65
0,5	50	32,96	26,19
0,5	96	53,37	40,46
0,5	100	55,11	41,69
0,6	20	20,34	17,35
0,6	50	35,11	27,69
0,6	100	59,36	44,66
0,8	50	38,91	30,35
0,8	100	66,89	49,94
1,2	50	45,61	35,05
1,2	100	79,52	58,77

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Alpha-Rezeptorenblocker

Gruppe: 2 Faktor 0,7

weitere Alpha-Rezeptorenblocker, alpha1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung, Tabletten, Retardkapseln, retardierte Hartkapseln, Retardtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Alfuzosin	8,58
Alfuzosin hydrochlorid	
Doxazosin	3,88
Doxazosin mesilat	
Tamsulosin	0,37
Tamsulosin hydrochlorid	
Terazosin	3,34
Terazosin hydrochlorid-2-Wasser	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,3	7	11,66	11,27
0,3	10	12,16	11,64
0,3	14	12,86	12,11
0,3	20	13,89	12,83
0,3	30	15,72	14,11
0,3	50	19,36	16,67
0,3	100	28,26	22,90
0,5	20	14,38	13,19
0,5	21	14,60	13,33
0,5	30	16,41	14,60
0,5	50	20,54	17,49
0,5	98	30,19	24,25
0,5	100	30,58	24,51
0,6	14	13,32	12,44
0,6	20	14,59	13,33
0,6	25	15,66	14,08
0,6	28	16,27	14,51

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Alpha-Rezeptorenblocker

Gruppe: 2	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,6	30		16,68	14,79
0,6	50		20,98	17,80
0,6	84		28,21	22,86
0,6	96		30,67	24,59
0,6	98		31,07	24,87
0,6	100		31,49	25,16
1	18		14,68	13,39
1	20		15,21	13,76
1	28		17,09	15,07
1	30		17,61	15,43
1	45		21,21	17,95
1	48		21,93	18,47
1	50		22,43	18,84
1	56		23,95	19,87
1	90		31,94	25,48
1	98		33,78	26,76
1	100		34,25	27,10
1,1	30		17,79	15,58
1,1	50		22,74	19,03
1,1	98		34,32	27,14
1,1	100		34,80	27,47
1,5	20		15,68	14,09
1,5	28		17,85	15,61
1,5	30		18,43	16,02

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Alpha-Rezeptorenblocker

Gruppe: 2	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,5	50		23,78	19,77
1,5	84		32,59	25,93
1,5	96		35,66	28,07
1,5	98		36,18	28,44
1,5	100		36,68	28,79
2,1	20		16,14	14,40
2,1	50		24,98	20,60
2,1	100		38,90	30,35
3	28		19,30	16,62
3	30		19,90	17,04
3	50		26,29	21,50
3	84		36,64	28,76
3	96		40,33	31,34
3	98		40,98	31,80
3	100		41,61	32,24

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Aminochinoline

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Chloroquindiphosphat

1,25

Hydroxychloroquinsulfat

1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
64,8	30	13,14	12,32
200	20	14,47	13,24
200	30	16,29	14,53
200	50	19,87	17,02
200	100	28,11	22,79
400	10	13,85	12,80
400	20	16,96	14,98
400	50	25,63	21,06

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Angiotensin-II-Antagonisten

Faktor 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Kapseln, Tabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Candesartan	12,5
Candesartan cilexetil	
Eprosartan	600
Eprosartan mesilat	
Irbesartan	219,1
Losartan	55,7
Losartan kalium	
Olmesartan	18,1
Olmesartan medoxomil	
Telmisartan	64,8
Valsartan	168,8

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	14	18,73	16,23
0,2	21	22,71	19,00
0,2	28	26,70	21,81
0,2	56	41,88	32,43
0,2	98	63,84	47,79
0,3	28	28,85	23,30
0,3	56	46,14	35,40
0,3	98	70,88	52,72
0,4	28	30,55	24,49
0,4	56	49,41	37,70
0,4	98	76,41	56,61
0,5	28	31,96	25,49
0,5	56	52,17	39,63
0,5	98	81,06	59,86

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Angiotensin-II-Antagonisten

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,6	28	33,20	26,36
0,6	56	54,55	41,29
0,6	98	85,11	62,69
0,7	28	34,31	27,13
0,7	56	56,68	42,79
0,7	98	88,71	65,21
0,8	28	35,30	27,81
0,8	56	58,61	44,13
0,8	98	91,94	67,48
0,9	28	36,20	28,45
0,9	56	60,36	45,36
0,9	98	94,94	69,58
1	28	37,04	29,04
1	56	62,00	46,51
1	98	97,71	71,50
1,2	28	38,57	30,11
1,2	56	64,94	48,58
1,2	98	102,70	74,99
1,4	28	39,98	31,11
1,4	56	67,58	50,42
1,4	98	107,14	78,10
1,6	28	41,29	32,03
1,6	56	69,96	52,09
1,6	98	111,15	80,92

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Angiotensin-II-Antagonisten

	Faktor	0,7		
	Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
	1,8	28	42,51	32,88
	1,8	56	72,14	53,62
	1,8	98	114,82	83,50
	1,9	28	43,08	33,26
	1,9	56	73,16	54,32
	1,9	98	116,58	84,72

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Anionenaustauscherharze

Gruppe: 1 **Faktor** **0,7**

Anionenaustauscherharze, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Beutel, Granulat, Pulver

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Colestipol

1,25

Colestyramin

1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
200	1	39,04	30,44
296	1	51,85	39,41
400	1	65,03	48,62

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Antianämika, andere

Gruppe: 1 Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Injektionslösung, Trockensubstanz

(z.B.: Durchstechflasche, Fertigspritze, Injektionsflasche, Injektor, Patrone)

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Darbepoetin	208
Darbepoetin alfa	
Erythropoetin	61685
Epoetin alfa	
Epoetin beta	
Epoetin delta	
Epoetin zeta	
PEG-Erythropoetin	110
PEG-Epoetin beta	
Methoxy-Polyethylenglycol-Epoetin beta	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,05	1	36,07	28,37
0,1	1	62,92	47,16
0,16	1	95,20	69,76
0,19	1	111,44	81,12
0,27	1	154,96	111,59
0,29	1	165,87	119,23
0,32	1	182,30	130,71
0,38	1	215,19	153,76
0,39	1	220,70	157,59
0,45	1	253,71	180,71
0,48	1	270,25	192,29
0,49	1	275,77	196,16
0,58	1	325,54	230,99
0,63	1	353,25	250,38
0,65	1	364,34	258,15
0,68	1	380,99	269,81

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antianämika, andere

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,72	1		403,23	285,37
0,77	1		431,04	304,85
0,78	1		436,61	308,75
0,81	1		453,33	320,46
0,82	1		458,91	324,33
0,91	1		509,13	359,50
0,96	1		537,07	379,06
0,97	1		542,66	382,98
1,09	1		609,85	430,01
1,15	1		643,48	453,56
1,3	1		727,74	512,53
1,36	1		761,50	536,18
1,44	1		806,57	567,70
1,54	1		862,95	607,19
1,62	1		908,10	638,79
1,82	1		1021,19	717,94
1,92	1		1077,81	757,58
1,95	1		1094,80	769,48
2,05	1		1151,50	809,16
2,27	1		1276,44	896,62
2,4	1		1350,36	948,37
2,5	1		1407,28	988,21
2,59	1		1458,55	1024,09
2,88	1		1628,96	1144,85

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antianämika, andere

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,92	1		1652,77	1161,79
3,27	1		1861,34	1310,27
3,89	1		2231,85	1572,91

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp

Faktor 0,7

weitere Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp, feste, abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Carbutamid	zur Zeit nicht besetzt
Glibornurid	zur Zeit nicht besetzt
Gliclazid	30
Glimepirid	2,6
Glipizid	zur Zeit nicht besetzt
Gliquidon	30
Glisoxepid	zur Zeit nicht besetzt
Tolbutamid	zur Zeit nicht besetzt

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,4	28	10,98	10,81
0,4	30	11,02	10,83
0,4	112	13,57	12,60
0,4	118	13,77	12,74
0,4	120	13,84	12,80
0,4	180	16,17	14,45
0,4	195	16,77	14,85
0,8	28	11,97	11,51
0,8	30	12,09	11,59
0,8	112	19,25	16,58
0,8	118	19,83	16,99
0,8	120	20,00	17,11
0,8	180	26,35	21,55

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,8	195	27,97	22,69
0,8	200	28,50	23,06
1	30	12,74	12,03
1	120	23,70	19,72
1,2	28	13,17	12,34
1,2	30	13,41	12,51
1,2	112	26,31	21,53
1,2	118	27,32	22,24
1,2	120	27,68	22,49
1,2	180	38,52	30,08
1,2	195	41,52	32,18
1,2	200	42,55	32,90
1,5	28	14,21	13,07
1,5	30	14,60	13,33
1,5	60	20,46	17,43
1,5	112	32,13	25,61
1,5	118	33,52	26,57
1,5	120	34,00	26,92
1,5	180	49,19	37,54
1,5	195	53,10	40,29
2	30	16,77	14,85
2	120	46,02	35,32
2,3	28	17,64	15,45
2,3	30	18,31	15,93

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp

	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,3	60		29,04	23,45
2,3	112		50,25	38,29
2,3	118		52,86	40,13
2,3	120		53,70	40,70
2,3	180		80,91	59,75

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antikoagulantien, orale

Faktor 0,6

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Phenprocoumon

3

Warfarin-Natrium

5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,5	20	11,65	11,14
0,5	100	16,15	13,84
1	14	12,16	11,44
1	20	12,88	11,88
1	49	16,26	13,90
1	50	16,36	13,98
1	98	21,88	17,28
1	100	22,12	17,42

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Antipsychotika, andere

Gruppe: 1 **Faktor** **0,7**

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtablette, Retardtablette, Schmelztablette, Lösung zum Einnehmen

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Paliperidon

5,5

Risperidon

1,4

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	20	11,92	11,45
0,2	50	14,38	13,19
0,2	100	18,97	16,39
0,4	20	13,40	12,50
0,4	28	14,76	13,44
0,4	30	15,10	13,70
0,4	50	18,61	16,15
0,4	56	19,66	16,87
0,4	98	27,25	22,19
0,4	100	27,62	22,43
0,5	28	15,84	14,20
0,5	49	20,42	17,41
0,5	98	31,38	25,09
0,7	20	15,74	14,14
0,7	28	18,16	15,82
0,7	30	18,77	16,26
0,7	50	24,89	20,55
0,7	56	26,72	21,82

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antipsychotika, andere

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,7	60		27,93	22,67
0,7	98		39,60	30,84
0,7	100		40,27	31,31
1,1	28		22,65	18,97
1,1	49		32,52	25,88
1,1	98		56,24	42,47
1,4	20		21,25	17,98
1,4	28		26,07	21,37
1,4	30		27,24	22,18
1,4	50		39,02	30,43
1,4	56		42,83	33,09
1,4	98		68,45	51,02
1,4	100		69,69	51,90
1,6	28		28,26	22,90
1,6	49		42,58	32,92
1,6	98		76,55	56,69
2,1	20		26,85	21,91
2,1	28		33,74	26,73
2,1	50		53,37	40,46
2,1	56		58,73	44,22
2,1	98		96,74	70,83
2,1	100		98,57	72,11
2,9	20		32,97	26,20
2,9	28		42,65	32,96

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antipsychotika, andere

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,9	30		45,11	34,69
2,9	50		69,34	51,66
2,9	56		76,70	56,80
2,9	100		131,35	95,06
4,3	20		43,92	33,86
4,3	30		61,45	46,12
4,3	50		97,09	71,08
4,3	100		188,26	134,90
5,7	20		54,57	41,32
5,7	50		124,64	90,37
5,7	100		244,76	174,44

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Azol-Antimykotika

Gruppe: 4A

Azol-Antimykotika, vaginale topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Vaginalcreme, Ovula, Depotovula, Tampons, Vaginaltabletten, Ovula-, Depotovula-, Tampons-, Vaginaltabletten/Vaginalcreme-Kombipackungen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

	Creme/Vaginal- creme	Vaginalovula/ Vaginaltabletten
Econazolnitrat	1	15
Fenticonazolnitrat		60
Miconazolnitrat	2	10
Oxiconazol	1	60

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
10	1	14,93
20	1	15,33
30	1	15,55
70	1	16,09
100	1	16,33
170	1	16,71
180	1	16,74
210	1	16,87
220	1	16,92
350	1	17,30
400	1	17,45
500	1	17,64
800	1	18,06

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Benzodiazepine

Gruppe: 1 Faktor 0,5

weitere Benzodiazepine, vorwiegend anxiolytisch wirksam, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Tabs, Tropfen

<u>Wirkstoff</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Alprazolam	0,1
Chlordiazepoxid	2
Clobazam	2
Clorazepat	1,5
Clotiazepam	1
Ketazolam	3
Medazepam	2
Metaclazepam	1,5
Nordazepam	1
Oxazolam	4
Prazepam	2

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,5	10	11,54	10,96
2,5	20	12,51	11,44
2,5	50	15,32	12,84
3,33	10	11,78	11,09
3,33	20	12,98	11,69
3,33	50	16,35	13,36
5	10	12,23	11,31
5	20	13,79	12,08
5	30	15,40	12,89
5	50	18,45	14,42
6,67	10	12,63	11,52

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Benzodiazepine

Gruppe: 1	Faktor	0,5		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
6,67	20		14,59	12,48
6,67	50		20,19	15,29
10	10		13,34	11,85
10	20		15,98	13,19
10	50		23,43	16,91
12,5	10		13,82	12,09
12,5	20		16,92	13,65
12,5	50		25,66	18,00
13,33	10		13,97	12,16
13,33	20		17,24	13,82
13,33	50		26,33	18,35
33,33	10		17,29	13,84

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Benzodiazepine

Gruppe: 2

weitere Benzodiazepine, vorwiegend sedativ-hypnotisch wirksam, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, Tabs

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Brotizolam	0,025
Flunitrazepam	0,1
Flurazepam	3
Loprazolam	0,15
Lormetazepam	0,1
Temazepam	2
Triazolam	0,025

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	10	11,66
5	14	12,07
5	20	12,65
6,67	20	12,98
10	7	11,71
10	10	12,16
10	14	12,73
10	20	13,53
20	10	12,84
20	20	14,85
20	30	16,67

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 1 Faktor 0,7

festе, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Bambuterol	9,1
Bambuterol hydrochlorid	
Carbuterol	zur Zeit nicht besetzt
Clenbuterol	0,036
Clenbuterol hydrochlorid	
Fenoterol	zur Zeit nicht besetzt
Pirbuterol	zur Zeit nicht besetzt
Procaterol	zur Zeit nicht besetzt
Reproterol	zur Zeit nicht besetzt
Salbutamol	zur Zeit nicht besetzt
Terbutalin	4,1
Terbutalin sulfat	
Tulobuterol	zur Zeit nicht besetzt

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,3	20	12,99	12,20
0,3	50	17,27	15,21
0,5	20	14,85	13,49
0,5	50	22,11	18,59
0,5	100	34,43	27,20
1	20	19,60	16,84
1	50	34,19	27,06
1	100	58,93	44,36

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 2 Faktor 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Depottabletten, Retardtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Isoetarin	3,75
Salbutamol	1
Terbutalin	1,9

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
3,947	20	14,86	13,29
3,947	50	20,02	16,65
3,947	100	27,52	21,52
4	20	14,86	13,29
4	50	20,02	16,65
4	100	27,52	21,52
8	20	14,92	13,33
8	50	20,17	16,74
8	100	27,75	21,66

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 3 Faktor 0,7

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Elixier, Liquidum, Lösung, Saft, Sirup, Tropfen

<u>Wirkstoff</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Carbuterol	0,75
Clenbuterol	0,005
Fenoterol	0,94
Salbutamol	1
Terbutalin	1,9
Tulobuterol	0,4

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,158	100	12,86	12,11
0,158	300	18,23	15,86
0,2	100	13,53	12,58
0,5	150	22,97	19,18
1	20	13,53	12,58
1	50	18,68	16,20
1	100	27,31	22,23
11,8	10	30,38	24,38
11,8	30	70,95	52,78

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 5 Faktor 0,6

flüssige inhalative Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Inhalationslösungen, Inhalationsampullen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Fenoterol	1
Salbutamol	1
Terbutalin	2,5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,25	50	12,60	11,71
1,25	100	14,77	13,01
2,5	40	13,99	12,54
5	10	12,33	11,55
5	15	13,23	12,08
5	20	14,13	12,63
5	30	16,04	13,77
5	45	18,91	15,48
5	50	19,80	16,04
5	100	28,88	21,48

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 8

langwirksame Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika, inhalative Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Druckgasinhalation Lösung / Suspension, Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation,
einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, Pulver zur Inhalation
(z.B. Inhalator)

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Formoterol	9,4
Formoterol hemifumarat-1-Wasser	
Salmeterol	72,2
Salmeterol xinafoat	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,3	120	40,32
0,3	240	67,59
0,5	60	31,64
0,5	120	51,10
0,5	180	69,64
0,5	240	87,68
0,5	300	105,40
0,7	60	36,28
0,7	120	60,04
1	60	42,59
1	100	62,15
1	120	71,65
1	180	99,52
1	240	126,66
1	300	153,32
1,1	60	44,53
1,1	100	65,13
1,1	120	75,17

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 8

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1,1	180	104,66
1,1	200	114,31

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 1 **Faktor: 0,6**

weitere Beta-Rezeptorenblocker, nicht selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Alprenolol	zur Zeit nicht besetzt
Bopindolol	zur Zeit nicht besetzt
Bupranolol	65,5
Bupranolol hydrochlorid	
Carazolol	zur Zeit nicht besetzt
Carteolol	6,6
Carteolol hydrochlorid	
Carvedilol	27,6
Mepindolol	2,1
Mepindolol sulfat	
Metipranolol	zur Zeit nicht besetzt
Nadolol	zur Zeit nicht besetzt
Oxprenolol	72,6
Oxprenolol hydrochlorid	
Penbutolol	34,2
Penbutolol sulfat	
Tertatolol	zur Zeit nicht besetzt
Timolol	zur Zeit nicht besetzt

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,1	28	12,42	11,60
0,1	30	12,57	11,70
0,1	50	13,98	12,53
0,1	100	17,79	14,83
0,2	14	11,77	11,21
0,2	28	13,15	12,03
0,2	30	13,33	12,14
0,2	50	15,39	13,38
0,2	98	20,33	16,34
0,2	100	20,53	16,46

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 1 Faktor: 0,6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,5	28	14,55	12,88
0,5	30	14,89	13,08
0,5	50	17,98	14,95
0,5	98	25,49	19,43
0,5	100	25,79	19,62
0,7	50	19,27	15,71
0,7	100	28,21	21,09
0,9	28	15,84	13,65
0,9	30	16,23	13,89
0,9	50	20,29	16,31
0,9	98	29,92	22,09
0,9	100	30,30	22,32
1	20	14,43	12,80
1	50	20,75	16,61
1	100	31,23	22,88
1,3	50	22,05	17,39
1,3	100	33,77	24,41
1,8	30	18,50	15,26
1,8	50	24,00	18,55
1,8	100	37,34	26,55

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 2 **Faktor** **0,7**

weitere Beta-Rezeptorenblocker, nicht selektiv, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Alprenolol

2,5

Oxprenolol

1,6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
100	20	24,36	20,16
100	50	45,73	35,13
100	100	81,09	59,88

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 3

weitere Beta-Rezeptorenblocker, β 1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, überzogene Tabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Acebutolol	395,1
Acebutolol hydrochlorid	
Betaxolol	15,9
Betaxolol hydrochlorid	
Bisoprolol	5
Bisoprololhemifumarat	
Celiprolol	182,5
Celiprolol hydrochlorid	
Metoprolol	84
Metoprolol tartrat	
Metoprolol succinat	
Metoprolol fumarat	
Nebivolol	5
Nebivolol hydrochlorid	
Talinolol	74,3

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,2	20	10,76
0,2	100	11,59
0,4	30	11,21
0,4	100	12,35
0,5	20	11,11
0,5	30	11,35
0,5	50	11,78
0,5	98	12,65
0,5	100	12,67
0,6	30	11,51
0,6	50	11,98
0,6	100	13,01
0,7	30	11,63
0,7	50	12,16

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 3

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,7	100	13,32
0,8	30	11,75
0,8	50	12,35
0,8	98	13,57
0,8	100	13,60
0,9	20	11,51
0,9	30	11,86
0,9	50	12,52
0,9	98	13,84
0,9	100	13,89
1	28	11,92
1	30	11,98
1	49	12,66
1	50	12,69
1	98	14,11
1	100	14,17
1,1	30	12,09
1,1	50	12,85
1,1	100	14,48
1,3	30	12,34
1,3	50	13,17
1,3	100	15,07
1,7	30	12,74
1,7	50	13,76

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 3

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1,7	90	15,65
1,7	98	15,99
1,7	100	16,07

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 4

weitere Beta-Rezeptorenblocker, β 1-selektiv, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Metoprolol

1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	28	11,95
25	30	12,03
25	50	12,82
25	100	14,57
50	30	12,50
50	50	13,48
50	98	15,72
50	100	15,80
100	20	12,39
100	30	13,09
100	50	14,42
100	98	17,29
100	100	17,42
150	30	13,51
150	50	15,11
150	100	18,62
200	20	12,92
200	30	13,85
200	50	15,64

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 4

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
200	98	19,39
200	100	19,52

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 5

weitere Beta-Rezeptorenblocker, Ophthalmika

verschreibungspflichtig

Augengel, Augentropfen, Eindosispipetten, gelbildende Lösung, Augentropfen + Autodrop,
gegebenenfalls mit apparativen Zusätzen auf Antrag des Herstellers

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Befunolol	1
Betaxolol	1
Bupranolol	1
Carteolol	1
Levobunolol	1
Metipranolol	1
Timolol	1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1	5	10,85
1	10	11,23
1	12	11,39
1	15	11,60
1	20	11,95
1	30	12,60
1	36	12,99
1	60	14,49
2,5	5	11,58
2,5	10	12,54
2,5	12	12,91
2,5	15	13,45
2,5	20	14,33
2,5	24	15,10

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
2,5	30	16,11
2,5	48	19,21
2,5	60	21,09
3	5	11,80
3	15	14,07
3	30	17,33
3	60	23,38
5	5	12,76
5	10	14,80
5	12	15,59
5	15	16,70
5	20	18,68
5	24	20,10
5	30	22,21
5	36	24,40
5	48	28,38
5	60	32,19
5,6	5	13,04
5,6	15	17,54
6	5	13,24
6	15	18,11
10	3	13,44
10	15	23,50
20	3	16,70

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
20	15	36,79

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

PK 12 ml = 30 Eindosispipetten zu 0,4 ml
PK 24 ml = 60 Eindosispipetten zu 0,4 ml
PK 48 ml = 120 Eindosispipetten zu 0,4 ml
PK 36 ml = 90 Eindosispipetten zu 0,4 ml
PK 30 ml = 60 Eindosispipetten zu 0,5 ml
PK 60 ml = 120 Eindosispipetten zu 0,5 ml

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Calcitonine

Faktor 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Fertigspritzen, Injektionslösung, Trockensubstanz

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Human calcitonin	1
Lachscaltonin	1
Schweinecalcitonin	1,6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	5	17,96	15,68
50	10	25,60	21,04
50	20	40,16	31,21
50	25	47,58	36,43
50	50	82,99	61,20
100	5	22,48	18,86
100	10	34,31	27,13
100	20	57,52	43,39
100	25	68,87	51,31
100	50	124,53	90,29

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Calcium-Antagonisten

Gruppe: 1

weitere Calcium-Antagonisten (1,4-Dihydropyridine), feste, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Amlodipin	6,6
Amlodipin maleat	
Amlodipinmesilat-1-Wasser	
Amlodipin besilat	
Isradipin	5
Lacidipin	3,7
Lercanidipin	13,6
Lercanidipin hydrochlorid	
Manidipin	12,5
Manidipin dihydrochlorid	
Nicardipin	66,3
Nicardipin hydrochlorid	
Nisoldipin	13,4
Nitrendipin	16,5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,3	30	11,27
0,3	100	13,10
0,4	30	11,41
0,4	50	12,05
0,4	100	13,58
0,5	49	12,25
0,5	50	12,27
0,5	98	13,91
0,5	100	13,98
0,6	20	11,27
0,6	28	11,60
0,6	30	11,69
0,6	42	12,16

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Calcium-Antagonisten

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,6	50	12,47
0,6	98	14,29
0,6	100	14,39
0,7	28	11,71
0,7	30	11,79
0,7	50	12,65
0,7	56	12,90
0,7	98	14,68
0,7	100	14,78
0,8	20	11,41
0,8	30	11,91
0,8	50	12,83
0,8	60	13,27
0,8	98	15,04
0,8	100	15,12
1,1	20	11,63
1,1	28	12,08
1,1	49	13,23
1,1	50	13,28
1,1	98	15,93
1,1	100	16,04
1,2	20	11,67
1,2	28	12,15
1,2	30	12,27

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Calcium-Antagonisten

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
1,2	42	12,97
1,2	50	13,41
1,2	90	15,74
1,2	98	16,20
1,2	100	16,29
1,4	28	12,33
1,4	50	13,69
1,4	56	14,05
1,4	98	16,71
1,4	100	16,84
1,5	20	11,84
1,5	30	12,51
1,5	50	13,82
1,5	98	16,97
1,5	100	17,10

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Calcium-Antagonisten

Gruppe: 2	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
40	28		26,51	21,67
40	30		27,63	22,44
40	49		38,00	29,70
40	50		38,54	30,10
40	56		41,97	32,50
40	98		64,63	48,35
40	100		65,70	49,11

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Cefalosporine

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Kapseln, Trinktabletten, Brausetabletten, Tabs, Sirup, Saft,
Trockensaft, Pulver, Suspension, Granulat, Granulat im Dosierbrief/Beutel

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Cefadroxil	8618
Cefadroxil-1-Wasser	
Cefalexin	12173
Cefalexin-1-Wasser	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,3	1	13,91	12,85
0,4	1	15,27	13,79
0,5	1	16,53	14,68
0,6	1	17,96	15,68
0,7	1	19,35	16,66
0,8	1	20,68	17,59
1,2	1	26,38	21,57
1,4	1	29,17	23,53
1,6	1	31,96	25,49
2,3	1	42,03	32,53
2,5	1	45,01	34,62

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Cefalosporine

Gruppe: 2 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Brausetabletten, Sirup, Granulat/Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, Pulver/Suspension zum Einnehmen, überzogene Tabletten (z.B. Beutel, Dosierbrief)

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Cefaclor	6743
Cefaclor-1-Wasser	
Cefuroxim	5236
Cefuroxim axetil	
Loracarbef	zur Zeit nicht besetzt
Loracarbef-1-Wasser	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	1	12,64	11,96
0,3	1	13,57	12,60
0,4	1	14,51	13,27
0,5	1	15,43	13,91
0,6	1	16,28	14,52
0,7	1	17,16	15,12
1	1	19,75	16,93
1,1	1	20,55	17,49
1,3	1	22,15	18,61
1,5	1	23,79	19,77
1,6	1	24,61	20,34
1,9	1	26,85	21,91
2,2	1	29,04	23,45
2,3	1	29,76	23,95
3	1	34,68	27,38
7,4	1	63,27	47,41

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Cefalosporine

Gruppe: 3 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Kapseln, Trinktabletten, Brausetabletten, Tabs, Sirup, Saft,
Trockensaft, Pulver, Suspension, Granulat, Granulat im Dosierbrief/Beutel

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Cefixim	2078
Cefixim-3-Wasser	
Cefpodoxim	1662
Cefpodoxim proxetil	
Ceftibuten	2232
Ceftibuten-2-Wasser	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	1	15,02	13,63
0,4	1	18,20	15,84
0,5	1	19,59	16,83
0,6	1	20,88	17,73
0,9	1	24,69	20,40
1	1	25,82	21,18
1,2	1	27,98	22,69
1,3	1	29,01	23,43
1,8	1	33,93	26,86
1,9	1	34,87	27,52

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clofibrinsäurederivate und Strukturanaloga

Faktor 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten,
Retardfilmtabletten, magensaftresistente Kapseln

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Bezafibrat	0,5
Clofibrat	1,5
Etofibrat	0,5
Etofyllinclofibrat	0,5
Fenofibrat	0,275
Gemfibrocil	0,9

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
363,64	50	15,43	13,91
363,64	100	20,49	17,46
400	30	13,74	12,73
400	50	16,03	14,32
400	100	21,65	18,28
500	30	14,83	13,48
500	50	17,80	15,58
500	100	25,20	20,75
666,67	30	16,59	14,72
666,67	50	20,79	17,67
666,67	100	31,00	24,82
800	30	18,21	15,85
800	50	23,37	19,46
800	98	35,33	27,85
800	100	35,81	28,17

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Clofibrinsäurederivate und Strukturanaloga

	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
909,09	30		19,48	16,76
909,09	100		39,88	31,02
1000	30		20,55	17,49
1000	50		27,27	22,21
1000	100		43,51	33,58
1090,91	28		20,90	17,74
1090,91	30		21,60	18,24
1090,91	50		29,04	23,45
1090,91	98		46,31	35,52
1090,91	100		47,03	36,03

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Diuretika, weitere

Gruppe: 1

weitere Diuretika (Thiazide und Analoga), feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten

<u>Wirkstoff</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Bendroflumethiazid	0,2
Butizid	0,2
Chlortalidon	1
Clopamid	0,4
Hydrochlorothiazid	1
Mebutizid	2
Mefrusid	0,6
Metolazon	0,15
Polythiazid	0,04
Trichlormethiazid	0,12
Xipamid	0,4

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
12,5	20	11,27
12,5	30	11,69
12,5	50	12,50
12,5	98	14,38
12,5	100	14,47
25	20	11,58
25	30	12,10
25	50	13,19
25	90	15,37
25	100	15,89
50	30	12,67

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diuretika, weitere

Gruppe: 1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
50	50	14,10
50	100	17,83
100	30	13,44
100	50	15,46
100	100	20,36

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Diuretika, weitere

Gruppe: 2 Faktor 0,7

weitere Diuretika, stark und schnell wirksam, feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardkapseln

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Bumetanid	0,01
Etacrynsäure	1
Piretanid	0,06

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	20	12,11	11,60
50	50	14,78	13,45
50	100	19,40	16,70
100	20	14,07	12,96
100	50	19,98	17,10
100	100	29,79	23,98
200	20	18,58	16,12
200	100	51,77	39,37
500	20	32,84	26,08
500	100	121,59	88,21

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Diuretika, weitere

Gruppe: 3

weitere Diuretika, stark und langsam wirksam, feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Azosemid	0,4
Etozolin	2
Torasemid	0,01875

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
133,333	20	10,96
133,333	50	11,64
133,333	100	12,63
266,667	20	11,26
266,667	30	11,64
266,667	50	12,32
266,667	98	13,77
266,667	100	13,83
533,333	20	11,75
533,333	30	12,30
533,333	50	13,33
533,333	98	15,73
533,333	100	15,82
1066,667	30	13,33
1066,667	50	15,02
1066,667	100	18,96
2666,667	30	15,71

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Diuretika, weitere

Gruppe: 3

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
2666,667	50	18,79
2666,667	100	25,76
5333,333	30	18,77
5333,333	50	23,47
5333,333	100	33,99
10666,667	30	23,43
10666,667	50	30,58
10666,667	100	46,96

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Fluorchinolone

Gruppe: 1

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Enoxacin	2529
Enoxacin-1,5-Wasser	
Norfloxacin	4450

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,5	1	12,76
0,8	1	14,18
0,9	1	14,73
1,6	1	18,35
1,8	1	19,39
4,5	1	33,22

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Fluorchinolone

Gruppe: 2 **Faktor** **0,7**

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Ciprofloxacin	4677
Ciprofloxacin hydrochlorid-1-Wasser	
Ciprofloxacin lactat	
Levofloxacin	3046
Levofloxacin-0,5-Wasser	
Ofloxacin	2165

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,1	1	10,96	10,79
0,2	1	11,50	11,15
0,3	1	11,98	11,51
0,4	1	12,47	11,84
0,5	1	12,96	12,17
0,6	1	13,41	12,51
0,7	1	13,89	12,83
0,8	1	14,39	13,19
0,9	1	14,91	13,55
1,1	1	15,84	14,20
1,5	1	17,79	15,58
1,6	1	18,29	15,92
1,7	1	18,77	16,26
1,8	1	19,23	16,58
2,1	1	20,59	17,52
3	1	24,85	20,52
3,2	1	25,73	21,12

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Fluorchinolone

Gruppe: 2	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
3,7	1		27,93	22,67
4,6	1		31,82	25,39
9,2	1		51,42	39,10

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glucocorticoide, inhalativ, nasal

Gruppe: 1 Faktor 0,6

Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemswegserkrankungen, nasale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Nasenspray, Nasendosierspray, Nasenpumpspray, Dosierspray, Spray, Nasentropfen

<u>Wirkstoff</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Beclometason	0,088
Beclometasondipropionat, wasserfreies	
Budesonid	0,055
Dexamethason	0,042
Dexamethason 21-isonicotinat	
Dexamethason dihydrogenphosphat-Dinatrium	
Flunisolid	0,05
Fluticason	0,044
Fluticason 17-propionat	
Mometason	0,041
Mometason furoat-1-Wasser	
Triamcinolon	0,05
Triamcinolon acetonid	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,24	100	13,14	12,03
0,24	110	13,35	12,15
0,24	200	15,39	13,38
0,38	140	16,20	13,86
0,44	200	19,61	15,92
0,44	400	27,06	20,38
0,5	200	20,83	16,65
0,5	400	29,25	21,68
0,58	120	18,25	15,09
0,58	240	24,64	18,94
0,89	80	18,93	15,51
0,89	250	32,69	23,78
0,91	200	29,35	21,77
0,91	400	44,32	30,75

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Glucocorticoide, inhalativ, nasal

Gruppe: 1	Faktor	0,6		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1	30		14,47	12,83
1	60		17,85	14,86
1	120		23,95	18,52
1	140		25,86	19,67
1	150		26,75	20,19
1,16	120		26,10	19,81
1,16	240		38,25	27,11

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glucocorticoide, inhalativ, oral

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemswegserkrankungen, orale Darreichungsformen, ggf. mit apparativen Zusätzen auf Antrag des Herstellers

verschreibungspflichtig

Aerolizer, Autohaler (Lösung), Autoinhaler, -jethaler (Startset, Nachfüllpackung), Clickhaler, Diskuspulver (mit Diskus), Dosieraerosol (Lösung, Suspension, mit Inhalierhilfe), Easyhaler (Startset = mit Schutzbox), Easylizer, Inhalationskapseln, -pulver, -tabletten (Nachfüllpackung), Kombipackung, Novolizer, Pulverinhalator, Refill Nachfüllpackung, Rotadisk mit Diskhaler, Rotadiskpulver, Startset, Set, Turbohaler, Twisthaler

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Beclometason	0,09
Beclometason dipropionat	
Budesonid	0,17
Ciclesonid	0,08
Fluticason	0,15
Fluticason 17-propionat	
Mometason	0,13
Mometason furoat	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,3	60	13,70	12,69
0,3	120	16,46	14,64
0,4	100	16,72	14,82
0,4	200	22,05	18,55
0,4	400	31,62	25,24
0,6	60	15,77	14,15
0,6	120	20,31	17,33
0,6	200	25,92	21,25
0,7	120	21,38	18,09
0,7	240	30,45	24,43
0,9	60	17,55	15,40
0,9	100	21,54	18,20
0,9	200	30,75	24,63
0,9	400	47,18	36,14
1	120	24,59	20,33

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Glucocorticoide, inhalativ, oral

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,2	60	19,17	16,53
1,2	100	24,11	19,98
1,2	180	32,96	26,19
1,2	200	35,05	27,64
1,2	250	40,22	31,26
1,2	400	54,97	41,59
1,2	500	64,15	48,03
1,2	600	73,05	54,25
1,3	30	15,42	13,91
1,3	60	19,67	16,89
1,5	60	20,60	17,53
1,5	120	29,00	23,43
1,5	240	44,07	33,96
1,7	60	21,48	18,16
1,7	120	30,63	24,56
1,7	200	41,66	32,27
1,7	400	66,62	49,74
2	60	22,86	19,11
2	120	32,95	26,19
2,1	200	46,54	35,70
2,1	400	75,11	55,70
2,4	60	24,61	20,34
2,4	100	32,25	25,69
2,4	180	46,55	35,71

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Glucocorticoide, inhalativ, oral

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,4	200	49,92	38,06
2,4	300	65,96	49,28
2,5	30	18,37	15,98
2,5	60	25,01	20,62
3	60	26,91	21,94
3	120	40,02	31,13
3,5	60	28,69	23,18
3,5	100	38,51	30,07
3,5	200	61,20	45,97
4,7	60	32,65	25,98
4,7	200	72,24	53,69

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 3 Faktor 0,7

weitere Glucocorticoide, zur Substitutionstherapie geeignet, orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Cortisonacetat

2,5

Hydrocortison

2

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	20	17,65	15,46
5	50	29,99	24,10
5	100	51,35	39,06
10	20	18,22	15,85
10	100	54,24	41,08

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 4 Faktor 0,7

weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (<= Wirkstärkenäquivalenzfaktor 40)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Cloprednol	0,25
Deflazacort	0,75
Methylprednisolon	0,4
Prednyliden	0,6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
8	20	13,48	12,55
8	100	24,94	20,58
10	10	12,40	11,78
10	20	14,17	13,04
10	50	19,64	16,86
10	100	28,14	22,81
20	10	14,11	12,99
20	20	17,73	15,52
20	30	21,13	17,90
20	50	27,87	22,62
20	100	43,61	33,65
40	10	17,59	15,42
40	20	24,37	20,17
40	30	30,70	24,60
40	50	43,05	33,25
40	100	72,02	53,53

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 5 Faktor 0,7

weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (\geq Wirkstärkenäquivalenzfaktor 80)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Methylprednisolon

0,4

Prednyliden

0,6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
80	10	31,99	25,51
80	20	54,24	41,08
80	30	76,37	56,58
80	50	120,83	87,69
100	10	32,69	26,00
100	30	78,56	58,11
100	50	124,46	90,23

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

H2-Antagonisten

Gruppe: 1A Faktor 0,65

weitere H2-Antagonisten, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten, Brausetabletten, Retardkapseln, Plättchen, Tabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Famotidin	0,4
Nizatidin	3
Ranitidin	3
Roxatidin	1,5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
50	10	11,94	11,38
50	20	13,45	12,39
50	30	15,05	13,41
50	50	18,27	15,49
50	98	25,94	20,50
50	100	26,26	20,69
100	6	12,25	11,60
100	10	13,45	12,39
100	20	16,61	14,43
100	30	19,86	16,54
100	50	26,31	20,73
100	98	41,20	30,40
100	100	41,85	30,83

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Heparine, niedermolekular

Gruppe: 1 **Faktor** **0,7**

Niedermolekulare Heparine, parenterale Darreichungsformen, unitdose

verschreibungspflichtig

Ampullen, Fertigspritzen

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Certoparin	3891
Certoparin natrium	
Dalteparin	3639
Dalteparin natrium	
Enoxaparin	4192
Enoxaparin natrium	
Nadroparin	3805
Nadroparin calcium	
Reviparin	1750
Reviparin natrium	
Tinzaparin	5070
Tinzaparin natrium	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,5	10	35,20	27,75
0,5	20	60,83	45,70
0,5	50	137,75	99,54
0,7	2	16,86	14,91
0,7	5	27,43	22,31
0,7	6	30,88	24,74
0,7	10	45,05	34,64
0,7	20	80,24	59,30
0,7	30	115,61	84,03
0,7	35	133,35	96,45
0,7	50	186,70	133,80
0,7	100	365,64	259,05
0,8	2	17,85	15,61
0,8	10	49,83	38,00
0,8	20	89,85	66,01

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Heparine, niedermolekular

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,8	100		414,58	293,32
1	2		19,74	16,93
1	5		34,45	27,23
1	10		59,33	44,65
1	20		109,00	79,41
1	50		259,34	184,64
1,4	5		44,02	33,92
1,4	10		78,16	57,83
1,4	12		91,87	67,43
1,4	20		146,93	105,97
1,4	24		174,56	125,31
1,4	35		250,74	178,63
1,4	100		704,78	496,47
1,5	10		82,82	61,08
1,5	20		156,34	112,55
1,5	50		378,85	268,30
1,9	10		101,44	74,13
1,9	12		119,86	87,01
1,9	20		193,83	138,79
1,9	24		230,94	164,78
2	6		67,48	50,36
2	10		106,05	77,35
2	20		203,16	145,32
2	30		300,78	213,65

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Heparine, niedermolekular

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2	50		497,00	351,03
2,1	10		110,68	80,60
2,1	25		263,59	187,63
2,4	10		124,52	90,27
2,4	12		147,61	106,43
2,4	20		240,33	171,35
2,4	24		286,83	203,89
2,5	10		129,10	93,49
2,7	10		138,28	99,91
2,8	6		89,43	65,70
2,8	10		142,86	103,11
2,8	30		412,44	291,84
3	6		94,89	69,54
3,6	6		111,19	80,96
3,6	10		179,30	128,62
3,6	30		523,04	369,23
4	6		122,00	88,52
5	6		148,88	107,33
5,9	5		145,56	105,01

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Herzglykoside, weitere

Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Liquidum

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Lanatosid C	0,5
Meproscillarin	0,5
Metildigoxin	0,15

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,33	100	13,53
0,67	50	13,57
0,67	100	16,07
1	84	17,24
4	10	14,02

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Faktor 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Hartkapseln, Kapseln, Filmtabletten, Retardtabletten, Tabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Atorvastatin	30,7
Atorvastatin calcium-3-Wasser	
Fluvastatin	57,8
Fluvastatin natrium	
Lovastatin	26,2
Pravastatin	26,4
Pravastatin natrium	
Rosuvastatin	11,7
Rosuvastatin calcium	
Simvastatin	28,9

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	30	11,54	11,19
0,2	50	12,44	11,82
0,2	98	14,82	13,47
0,2	100	14,92	13,57
0,3	20	11,41	11,11
0,3	30	12,00	11,52
0,3	50	13,26	12,40
0,3	84	15,64	14,05
0,3	98	16,64	14,76
0,3	100	16,80	14,88
0,4	20	11,70	11,29
0,4	30	12,45	11,82
0,4	50	14,03	12,92
0,4	100	18,72	16,22
0,7	20	12,48	11,84

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,7	28	13,42	12,52
0,7	30	13,66	12,67
0,7	42	15,30	13,83
0,7	48	16,09	14,38
0,7	49	16,22	14,47
0,7	50	16,35	14,57
0,7	98	23,54	19,59
0,7	100	23,86	19,81
0,8	30	14,07	12,96
0,8	50	17,10	15,08
0,8	100	25,53	20,98
0,9	30	14,49	13,26
0,9	100	27,07	22,05
1	30	14,91	13,55
1	50	18,64	16,16
1	98	28,19	22,85
1	100	28,61	23,13
1,1	20	13,42	12,52
1,1	50	19,31	16,64
1,1	100	30,11	24,19
1,3	30	16,04	14,33
1,3	50	20,66	17,58
1,3	100	33,05	26,25
1,4	20	14,11	12,99

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,4	28	15,95	14,27
1,4	30	16,40	14,59
1,4	42	19,37	16,67
1,4	48	20,83	17,70
1,4	49	21,07	17,86
1,4	50	21,31	18,03
1,4	98	33,96	26,88
1,4	100	34,50	27,26
1,4	112	37,72	29,52
1,5	30	16,77	14,85
1,5	50	21,99	18,50
1,5	100	35,91	28,25
1,7	30	17,55	15,40
1,7	100	38,71	30,20
2,1	30	19,04	16,45
2,1	50	25,98	21,30
2,1	100	44,46	34,25
2,6	30	20,73	17,64
2,6	50	29,00	23,43
2,6	100	51,10	38,89
2,8	30	21,38	18,09
2,8	50	30,20	24,26
2,8	98	52,72	40,01
2,8	100	53,69	40,70

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Faktor 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
--	----------------------------	---------------------	---

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Insuline

Gruppe: 1 Faktor 0,7

Insuline (40 I.E./ml)

verschreibungspflichtig

Durchstechflaschen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Insuline (40 I.E. / ml)

1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
40	10	20,35	17,36
40	50	58,33	43,96

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Makrolide, neuere

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Kapseln, Tabletten, Granulat/Pulver/Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, Retardtabletten
(z. B. Beutel, Trinkhalm)

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Azithromycin	1561
Azithromycin-1-Wasser	
Azithromycin-2-Wasser	
Clarithromycin	4651
Roxithromycin	2138

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	1	11,76	11,34
0,3	1	12,25	11,69
0,4	1	12,66	11,98
0,5	1	13,08	12,27
0,6	1	13,46	12,54
0,7	1	13,83	12,79
0,8	1	14,20	13,05
1	1	14,97	13,59
1,1	1	15,32	13,83
1,3	1	15,95	14,27
1,4	1	16,26	14,49
1,5	1	16,56	14,71
1,9	1	17,87	15,62
2	1	18,20	15,84
2,2	1	18,79	16,27
3,1	1	21,19	17,95
5,4	1	26,92	21,96

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Makrolide, neuere

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
9,2	1		34,78	27,47
10,8	1		37,82	29,58

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 2 Faktor: 0,6

Arylessigsäurederivate, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Kapseln magensaftresistent, Filmtabletten, Tabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Aceclofenac	200
Acemetacin	55
Lonazolac	zur Zeit nicht besetzt
Lonazolac calcium	
Nabumeton	500
Proglumetacin	224
Proglumetacin dimaleat	
Tolmetin	zur Zeit nicht besetzt

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,5	10	11,23	10,89
0,5	20	12,00	11,34
0,5	50	14,09	12,60
0,5	100	17,64	14,72
1	20	13,17	12,04
1	50	16,96	14,32
1	100	23,07	17,98
1,1	20	13,36	12,16
1,1	50	17,52	14,66
1,1	100	24,12	18,62
2	20	15,28	13,32

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 3 Faktor 0,7

Arylessigsäurederivate, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Acemetacin

0,09

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1000	20	22,41	18,79
1000	50	41,27	32,00
1000	100	72,85	54,11

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 4A Faktor 0,7

Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, Tabs, Beutel, Saft, Tabletten
magensaftresistent

<u>Wirkstoff</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Fenbufen	0,6
Fenoprofen	1,8
Flurbiprofen	0,15
Ketoprofen	0,15
Naproxen	0,5
Tiaprofensäure	0,6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
166,67	20	11,23	10,97
333,33	20	12,01	11,53
333,33	50	14,55	13,30
333,33	100	19,10	16,48
500	10	11,58	11,21
500	20	12,76	12,04
500	50	16,54	14,70
500	100	23,24	19,37
666,67	20	13,48	12,55
666,67	50	18,65	16,17
666,67	100	27,31	22,23
1000	10	12,64	11,96
1000	20	15,04	13,65
1000	50	22,54	18,90
1000	100	35,07	27,67

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 4A	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1500	10		13,69	12,69
1500	20		17,26	15,20
1500	50		28,30	22,93

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 7

Keto-Enolsäuren I (Pyrazolidindion-Derivate), orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Azapropazon	0,9
Bumadizon	0,33
Mofebutazon	0,9
Oxyphenbutazon	0,3
Phenylbutazon	0,3

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
666,67	20	14,10
666,67	50	18,53
666,67	100	24,86

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 9 **Faktor** **0,65**

Keto-Enolsäuren II (Oxicame), abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Beutel, Tabletten, Brausetabletten, Lacktabletten, Filmtabletten, Tabs, Pulver

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Lornoxicam	15
Meloxicam	12,1
Meloxicam meglumin	
Piroxicam	18,1
Piroxicam betadex	
Tenoxicam	zur Zeit nicht besetzt

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,3	20	11,50	11,10
0,3	50	13,09	12,14
0,3	100	15,90	13,97
0,5	20	12,04	11,45
0,5	50	14,55	13,09
0,5	100	18,98	15,98
0,6	10	11,34	11,01
0,6	20	12,33	11,64
0,6	50	15,29	13,57
0,6	100	20,36	16,87
1,1	10	11,98	11,41
1,1	20	13,57	12,45
1,1	50	18,65	15,76
1,1	100	27,06	21,22
1,2	10	12,09	11,51
1,2	20	13,79	12,59
1,2	50	19,27	16,15

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 9	Faktor	0,65		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,2	100		28,29	22,02

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 10 Faktor 0,7

Keto-Enolsäuren II (Oxicame), rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Lornoxicam

zur Zeit nicht besetzt

Meloxicam

13,1

Meloxicam meglumin

Piroxicam

20

Tenoxicam

zur Zeit nicht besetzt

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,6	10	12,46	11,83
1	10	13,29	12,42
1	20	16,62	14,76
1	50	27,67	22,48
1,1	10	13,48	12,55
1,1	20	17,08	15,07

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Protonenpumpenhemmer

Faktor 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Kapseln magensaftresistent, Hartkapseln magensaftresistent, magensaftresistente Pellets in Kapseln, Tabletten magensaftresistent

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Esomeprazol	30,7
Esomeprazol magnesium-3-Wasser	
Lansoprazol	23,9
Omeprazol	24,5
Omeprazol magnesium	
Pantoprazol	23,8
Pantoprazol natrium-1,5-Wasser	
Rabeprazol	15,9
Rabeprazol natrium	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,4	7	11,15	10,91
0,4	14	12,13	11,61
0,4	15	12,28	11,71
0,4	28	14,43	13,22
0,4	30	14,83	13,48
0,4	49	18,62	16,15
0,4	50	18,85	16,29
0,4	60	20,90	17,74
0,4	90	27,76	22,56
0,4	100	30,10	24,18
0,6	7	11,39	11,09
0,6	14	12,71	12,01
0,6	28	15,83	14,20
0,6	56	23,38	19,47
0,6	84	31,63	25,25
0,6	98	35,93	28,26

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Protonenpumpenhemmer

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,7	15	13,20	12,35
0,7	30	17,03	15,03
0,7	60	26,22	21,46
0,7	90	36,08	28,37
0,8	7	11,63	11,25
0,8	14	13,22	12,38
0,8	15	13,46	12,54
0,8	28	17,10	15,08
0,8	30	17,75	15,53
0,8	49	23,97	19,88
0,8	50	24,32	20,13
0,8	56	26,38	21,57
0,8	60	27,75	22,55
0,8	90	38,58	30,12
0,8	98	41,78	32,36
0,8	100	42,60	32,94
1,2	7	12,02	11,53
1,2	14	14,15	13,02
1,2	28	19,48	16,76
1,2	56	31,62	25,24
1,2	98	52,19	39,65
1,3	7	12,11	11,60
1,3	14	14,40	13,20
1,3	15	14,80	13,47

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Protonenpumpenhemmer

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,3	28	20,00	17,11
1,3	30	20,83	17,70
1,3	56	32,84	26,08
1,3	60	34,75	27,44
1,3	84	47,16	36,13
1,3	90	50,33	38,34
1,3	98	54,60	41,34
1,6	7	12,40	11,78
1,6	14	15,10	13,70
1,6	15	15,51	13,97
1,6	28	21,52	18,18
1,6	30	22,55	18,90
1,6	49	32,51	25,87
1,6	50	33,05	26,25
1,6	56	36,32	28,54
1,6	60	38,56	30,11
1,6	90	56,55	42,70
1,6	98	61,50	46,16
1,6	100	62,74	47,04
1,7	7	12,48	11,84
1,7	14	15,32	13,83
1,7	15	15,73	14,13
1,7	28	22,03	18,54
1,7	30	23,11	19,29

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Protonenpumpenhemmer

	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,7	49		33,45	26,53
1,7	50		34,02	26,93
1,7	56		37,45	29,32
1,7	60		39,83	30,99
1,7	98		63,69	47,70
1,7	100		64,99	48,60

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten

Faktor 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Schmelztabletten, Sublingualtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Almotriptan	12,5
Almotriptan malat	
Eletriptan	38
Eletriptan hydrobromid	
Frovatriptan	2,5
Frovatriptan succinat-1-Wasser	
Naratriptan	2,5
Naratriptan hydrochlorid	
Rizatriptan	9,6
Rizatriptan benzoat	
Sumatriptan	83,2
Sumatriptan succinat	
Zolmitriptan	3,5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,5	3	17,58	15,42
0,5	6	24,53	20,29
0,6	2	15,35	13,85
0,6	3	17,77	15,54
0,6	6	24,88	20,54
0,6	12	38,06	29,74
0,6	18	51,12	38,90
0,7	2	15,45	13,93
0,7	3	17,91	15,66
0,7	6	25,16	20,72
0,7	12	38,58	30,12
1	2	15,68	14,09
1	3	18,30	15,92
1	4	20,77	17,66

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten

Faktor		0,7	
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1	6	25,83	21,19
1	7	28,21	22,86
1	12	39,91	31,05
1	14	44,74	34,44
1	18	53,79	40,76
1,1	3	18,40	16,01
1,1	6	26,01	21,34
1,2	2	15,80	14,17
1,2	3	18,50	16,07
1,2	6	26,19	21,44
1,2	12	40,64	31,57
1,2	18	54,80	41,46
1,4	2	15,91	14,24
1,4	3	18,67	16,18
1,4	6	26,49	21,65

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Serotonin-5HT3-Antagonisten

Gruppe: 1 **Faktor** **0,7**

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Tabletten, Lingualtabletten, Schmelztabletten

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Dolasetron	631,2
Dolasetron mesilat	
Dolasetron mesilat-1-Wasser	
Granisetron	9
Granisetron hydrochlorid	
Ondansetron	80,5
Ondansetron hydrochlorid	
Ondansetron hydrochlorid-2-Wasser	
Tropisetron	25
Tropisetron hydrochlorid	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	1	32,96	26,19
0,3	1	42,77	33,05
0,5	1	61,02	45,83
0,6	1	69,75	51,94
0,7	1	78,29	57,92
1	1	103,03	75,23
1,1	1	111,04	80,84
1,4	1	134,59	97,34
1,5	1	142,29	102,71
2,2	1	194,54	139,29
3	1	251,66	179,27

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Triazole

Gruppe: 1 Faktor 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Fluconazol

1212

Itraconazol

2236

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,1	1	15,34	13,85
0,2	1	20,42	17,41
0,3	1	25,61	21,04
0,4	1	30,56	24,49
0,5	1	35,46	27,94
0,6	1	40,46	31,44
0,7	1	45,59	35,03
0,8	1	50,50	38,46
1,2	1	70,04	52,15
1,3	1	74,91	55,55
1,7	1	94,28	69,12
2,1	1	113,56	82,62
2,3	1	123,18	89,33
2,5	1	132,77	96,06
3,3	1	170,98	122,80
4,1	1	208,99	149,40
4,6	1	232,67	165,98
5	1	251,57	179,20

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Triazole

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
8,3	1		406,44	287,62
16,5	1		786,29	553,52

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die ab 01.01.2011 gültige Arzneimittelpreisverordnung gemäß Artikel 1 Nr. 4 c i. V. m. Artikel 8 und Artikel 12 Abs. 2 des Gesetzentwurfes der Bundesregierung zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 01.10.2010 (Bundestags-Drucksachen 17/3116 und 17/2413) sowie Zuzahlungsfreistellungsgrenzen

Bezug: Bekanntmachung des GKV-Spitzenverbandes vom 27.10.2010

Festbetragslinien für bekannte Wirkstärken-Packungsgrößen-Kombinationen zu Festbetragsgruppen, die nur verschreibungspflichtige Arzneimittel enthalten.

Gruppen der Stufe 3 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V)

**GKV-Spitzenverband
Arzneimittel-Festbeträge**



Die ausgewiesenen Wirkstärkenvergleichsgrößen (wvg) ergeben sich für jedes Arzneimittel der Gruppe, indem die Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke pro Packung durch die Vergleichsgröße des in dem Arzneimittel enthaltenen Wirkstoffes dividiert wird:

$$\text{wvg} = \frac{\text{Wirkstärke bzw. Gesamtwirkstärke des Fertigarzneimittels}}{\text{Vergleichsgröße des Wirkstoffs}}$$

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Antidepressiva

Gruppe: 1 Faktor 0,7

weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Hartkapseln, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten

<u>Wirkstoff</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Amitriptylinoxid	2
Clomipramin-hydrochlorid	1
Desipramin-hydrochlorid	1
Dibenzepin-hydrochlorid	3
Dosulepin-hydrochlorid	1
Doxepin	1
Imipramin-hydrochlorid	1
Lofepramin	1,4
Nortriptylin-hydrochlorid	1
Noxiptilin	1
Opipramol	2
Trimipramin	1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	100	11,72	11,32
10	20	10,83	10,69
10	50	11,54	11,19
10	100	12,77	12,04
15	20	11,00	10,82
15	50	12,01	11,53
15	100	13,74	12,73
25	20	11,33	11,04
25	30	11,83	11,39
25	40	12,36	11,76

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antidepressiva

Gruppe: 1

Faktor 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
25	50	12,88	12,13
25	90	15,10	13,70
25	100	15,66	14,08
30	20	11,51	11,16
30	50	13,28	12,41
30	100	16,53	14,68
45	20	11,95	11,46
45	50	14,51	13,27
45	100	19,23	16,58
50	20	12,08	11,58
50	50	14,93	13,57
50	90	19,04	16,45
50	98	19,86	17,02
50	100	20,04	17,14
60	20	12,38	11,77
60	50	15,70	14,10
60	100	21,63	18,27
75	20	12,77	12,04
75	50	16,81	14,88
75	100	24,17	20,02
100	20	13,41	12,51
100	50	18,74	16,23
100	98	27,57	22,41
100	100	27,94	22,67

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antidepressiva

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *	

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Antidepressiva

Gruppe: 2 **Faktor** **0,65**

weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Clomipramin-hydrochlorid

1

Dibenzepin-hydrochlorid

3

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
75	20	20,27	16,81
75	50	36,56	27,38
75	100	64,77	45,73
80	20	20,93	17,24
80	50	38,29	28,52
80	100	68,41	48,09

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Antidepressiva

Gruppe: 4

weitere klassische Antidepressiva, parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Clomipramin-hydrochlorid	1
Dibenzepin-hydrochlorid	3
Doxepin	1
Imipramin-hydrochlorid	1
Trimipramin	1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
25	5	17,23
25	10	24,57

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Antidepressiva

Gruppe: 5 Faktor 0,7

andere Antidepressiva (2. Generation), feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Mianserin-hydrochlorid	0,6
Trazodon	2
Viloxazin	2

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
12,5	50	15,70	14,10
16,7	20	13,32	12,44
16,7	50	17,54	15,40
16,7	100	24,40	20,19
25	20	14,85	13,49
25	50	21,16	17,92
50	20	19,47	16,74
50	50	32,03	25,54
50	100	51,93	39,46
100	20	28,67	23,17
100	50	53,49	40,56
100	100	92,32	67,73

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Antidepressiva

Gruppe: 7 Faktor 0,7

selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Fluoxetin	0,13
Fluvoxaminhydrogenmaleat	0,98
Paroxetin	0,13

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
25,5	20	11,06	10,86
25,5	50	12,22	11,67
25,5	100	14,30	13,14
51	20	11,63	11,25
51	50	13,74	12,73
51	100	17,83	15,60
76,9	20	12,15	11,63
76,9	50	15,32	13,83
76,9	100	21,12	17,89
102	20	12,64	11,96
102	50	16,68	14,79
102	100	24,35	20,16
153,9	20	13,61	12,64
153,9	28	15,18	13,74
153,9	50	19,62	16,85
153,9	90	28,20	22,86
153,9	98	29,95	24,07

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antidepressiva

Gruppe: 7	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
153,9	100		30,38	24,38
230,8	20		15,10	13,70
230,8	50		23,69	19,71
230,8	100		38,81	30,29
307,7	20		16,46	14,64
307,7	50		27,56	22,40
307,7	90		43,20	33,34
307,7	100		47,21	36,16

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Antitussiva

Gruppe: 1A

Antitussiva, Opiumalkaloide und Derivate, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Pastillen, Tabletten, Filmtabletten, Retarddragees, Retardkapseln,
Retardtabletten, Saft, Sirup, Tropfen, Suspension, Lutschpastillen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Codein	100
Dextromethorphan	90
Dihydrocodein	60
Levopropoxyphen	200
Noscapin	150

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,01	100	12,34
0,03	100	13,58
0,04	50	12,74
0,04	100	14,03
0,17	10	12,01
0,17	20	12,90
0,17	30	13,64
0,18	30	13,73
0,21	15	12,69
0,21	30	13,97
0,21	50	15,46
0,23	15	12,79
0,27	15	12,97
0,27	30	14,46
0,3	10	12,48
0,3	15	13,09

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Antitussiva

Gruppe: 1A

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,3	20	13,64
0,3	30	14,66
0,33	30	14,86
0,34	15	13,24
0,34	30	14,93
0,38	10	12,72
0,38	20	14,01
0,5	10	13,02
0,5	20	14,53
0,54	10	13,13
0,54	20	14,68
0,58	10	13,21
0,58	20	14,85

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Bisphosphonate und Kombinationen von Bisphosphonaten mit Additiva

Gruppe: 1 **Faktor** **0,7**

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Kombipackung

Wirkstoff

Vergleichsgröße

Alendronsäure	1000
Alendronsäure Natrium-(x)Wasser Alendronsäure Natrium-(x)Wasser und Additiva (Colecalciferol)	
Alendronsäure Natrium-(x)Wasser und Additiva (Alfacalcidol)	
Etidronsäure	5837
Etidronsäure Natrium Etidronsäure Natrium und Additiva (Calcium)	
Ibandronsäure	434
Ibandronsäure Natrium-(x)Wasser	
Risedronsäure	500
Risedronsäure Natrium Risedronsäure Natrium und Additiva (Calcium) Risedronsäure Natrium und Additiva (Calcium, Colecalciferol)	

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,1	1	20,81	17,70
0,3	1	38,87	30,32
0,6	1	63,91	47,86
0,8	1	79,68	58,89
0,9	1	87,41	64,31
1	1	95,03	69,64
1,1	1	102,61	74,93
1,6	1	139,46	100,73
1,7	1	146,66	105,77

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Gestagene, weitere

Faktor 0,5

weitere Gestagene, feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Dydrogesteron

2

Lynestrenol

1

Medrogeston

1

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5	20	14,99	12,69
5	24	15,95	13,17
5	28	16,93	13,65
5	30	17,46	13,91
5	60	25,18	17,78
5	84	31,19	20,78
5	100	35,22	22,80

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 1A

weitere Glucocorticoide, schwach wirksam, topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Creme, Emulsion, Lösung, Lotion, Salbe, Cremesalbe, Fettsalbe, Spray, Fettcreme

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Clocortolonpivalat plus -hexanoat	je ca. 0,03 %
Dexamethason	ca. 0,012 - 0,035 %
Dexamethason-21-isonicotinat	ca. 0,025 %
Fluocortinbutylester	ca. 0,75 %
Fluorometholon	ca. 0,1 %
Hydrocortison	ca. 0,1 - 2,5 %
Hydrocortisonacetat	ca. 0,05 - 1 %
Prednisolon	ca. 0,25 - 0,4 %
Triamcinolonacetonid	ca. 0,0018 %

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
-	5	11,40
-	10	12,17
-	15	12,89
-	20	13,57
-	25	14,20
-	30	14,91
-	50	17,37
-	60	18,61
-	100	23,00
-	200	32,84

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 2

weitere Glucocorticoide, mittelstark wirksam, topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Creme, Emulsion, Liquidum, Lösung, Lotion, Milch, Paste, Salbe, Cremesalbe, Fettsalbe, Haftsalbe, Schaum, Spray, Tinktur

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Alclometasondipropionat	ca. 0,05 %
Betamethasonbenzoat	ca. 0,025%
Betamethasonvalerat	ca. 0,05 %
Clobetasonbutyrat	ca. 0,05 %
Clocortolonpivalat plus -hexanoat	je ca. 0,1 %
Desonid	ca. 0,05 - 0,1 %
Desoximetason	ca. 0,05 %
Dexamethason	ca. 0,05 - 0,1 %
Flumethasonpivalat	ca. 0,02 %
Fluocinolonacetonid	ca. 0,01 %
Fluocinonid	ca. 0,01 %
Fluocortolon	ca. 0,2 %
Fluocortolonpivalat plus -hexanoat	je ca. 0,1 %
Fluoroandrenolon-Fludroxycortid	ca. 0,025 - 0,05 %
Fluprednidenacetat	ca. 0,05 - 0,15 %
Halcinonid	ca. 0,025 %
Hydrocortison-17-butytrat, -21-propionat	ca. 0,1 %
Hydrocortisonaceponat	ca. 0,1 %
Hydrocortisonbutyrat	ca. 0,1 %
Methylprednisolonaceponat	ca. 0,1 %
Prednicarbat	ca. 2,5 %
Triamcinolonacetonid	ca. 0,0089 - 0,1 %

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0	10	12,36
0	15	13,21
0	20	14,02

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 2

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0	25	14,91
0	30	15,72
0	40	17,35
0	50	18,99
0	60	20,49
0	100	26,51

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 3

weitere Glucocorticoide, stark wirksam, topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Fettcreme, Creme, Gel, Lösung, Emulsion, Lotion, Milch, Salbe, Fettsalbe, Schaum, Spray

<u>Wirkstoff</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Amcinonid	ca. 0,1 %
Betamethasondipropionat	ca. 0,05 %
Betamethasonvalerat	ca. 0,1 %
Desoximetason	ca. 0,25 %
Dexamethasonvalerat	ca. 0,1 %
Diflorasondiacetat	ca. 0,01 - 0,05 %
Diflucortolonvalerat	ca. 0,1 %
Fluocinolonacetonid	ca. 0,025 %
Fluocinonid	ca. 0,05 %
Fluocortolon pivalat plus -hexanoat	je ca. 0,25 %
Fluticason-17-propionat	ca. 0,005 - 0,05 %
Halcinonid	ca. 0,1 %
Halometason	ca. 0,05 %
Mometason	ca. 0,1 %
Triamcinolonacetonid	ca. 0,2 %

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
-	7,5	12,34
-	10	12,89
-	15	13,95
-	20	15,07
-	25	16,08
-	30	17,09
-	50	21,02
-	60	22,93

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 3

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
-	90	28,37
-	100	30,07

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 4

weitere Glucocorticoide, sehr stark wirksam, topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Creme, Lösung, Lotion, Salbe, Fettsalbe, Schaum

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Clobetasolpropionat ca. 0,05 %

Diflucortolonvalerat ca. 0,3 %

Fluocinolonacetonid ca. 0,2 %

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
-	15	13,42
-	25	14,95
-	30	15,62
-	50	18,22
-	100	23,74

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

H1-Antagonisten

Gruppe: 5A

weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Tabs

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Astemizol	1
Azelastin	0,4
Terfenadin	12

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
5	20	12,92
5	50	16,85
5	100	23,61

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

H1-Antagonisten

Gruppe: 7 **Faktor** **0,6**

Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfreisetzung, abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Trinktabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Ketotifen

1

Oxatomid

30

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1	20	14,36	12,77
1	50	19,22	15,68
1	100	26,36	19,96

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

H1-Antagonisten

Gruppe: 8 **Faktor** **0,7**

Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfreisetzung, flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Sirup, Suspension, Tropfen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Ketotifen

1

Oxatomid

30

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,2	100	14,63	13,35
0,2	200	18,14	15,79
1	50	12,74	12,03

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von ACE-Hemmern mit Calciumkanalblockern

Gruppe: 1 **Faktor: 0,7**

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung, Retardtabletten, Filmtabletten, Retardkapseln

<u>Wirkstoff</u>	<u>Vergleichsgrößen</u>	
Delapril + Manidipin <small>Delapril hydrochlorid Manidipin dihydrochlorid</small>	27,76	8,93
Enalapril + Lercanidipin <small>Enalapril maleat Lercanidipin hydrochlorid</small>	11,88	9,44
Enalapril + Nitrendipin <small>Enalapril maleat</small>	7,64	20
Ramipril + Felodipin	4,55	4,55
Trandolapril + Verapamil <small>Verapamil hydrochlorid</small>	2,02	167,73

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,1	30	28,31	22,93
1,1	50	37,19	29,16
1,1	100	57,07	43,07
1,64	28	31,32	25,04
1,64	50	43,72	33,72
1,64	100	67,91	50,65
1,98	28	33,49	26,55
1,98	56	50,61	38,54
1,98	98	72,86	54,12
2	28	33,62	26,64
2	30	34,90	27,55
2	50	47,37	36,27
2	100	74,21	55,06
2,2	30	36,15	28,43
2,2	50	49,28	37,60

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von ACE-Hemmern mit Calciumkanalblockern

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,2	100	77,46	57,33
2,29	28	35,32	27,85
2,29	50	50,10	38,19
2,29	100	78,87	58,32
2,31	28	35,41	27,91
3,3	28	40,66	31,58

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von ACE-Hemmern mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 **Faktor: 0,7**

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgrößen

Benazepril + Hydrochlorothiazid	13,04	17,7
Benazepril hydrochlorid		
Captopril + Hydrochlorothiazid	39,71	22,3
Cilazapril + Hydrochlorothiazid	5	12,5
Cilazapril-1-Wasser		
Enalapril + Hydrochlorothiazid	8,78	23,01
Enalapril maleat		
Fosinopril + Hydrochlorothiazid	19,25	12,5
Fosinopril natrium		
Lisinopril + Hydrochlorothiazid	16,53	12,5
Lisinopril-2-Wasser		
Moexipril + Hydrochlorothiazid	13,98	25
Moexipril hydrochlorid		
Quinapril + Hydrochlorothiazid	17,13	16,46
Quinapril hydrochlorid		
Ramipril + Hydrochlorothiazid	4,58	22,9
Zofenopril + Hydrochlorothiazid	zur Zeit nicht besetzt	
Zofenopril calcium		

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,71	28	12,45	11,82
0,71	42	13,61	12,64
0,71	98	19,16	16,53
1,09	18	11,85	11,40
1,09	20	12,04	11,55
1,09	30	12,99	12,20
1,09	45	14,55	13,30
1,09	50	15,11	13,71
1,09	98	20,69	17,61
1,09	99	20,83	17,70
1,09	100	20,94	17,78
1,19	20	12,09	11,59

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von ACE-Hemmern mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,19	30	13,08	12,27
1,19	50	15,29	13,82
1,19	98	21,05	17,84
1,19	100	21,30	18,00
1,34	30	13,21	12,36
1,34	50	15,51	13,97
1,34	100	21,81	18,37
1,41	28	13,05	12,26
1,41	42	14,64	13,35
1,41	50	15,61	14,04
1,41	98	21,78	18,35
1,41	100	22,04	18,54
1,6	30	13,40	12,50
1,6	50	15,85	14,21
1,6	98	22,36	18,75
1,6	100	22,67	18,98
1,64	20	12,33	11,73
1,64	50	15,92	14,26
1,64	100	22,79	19,06
1,75	20	12,38	11,77
1,75	30	13,49	12,57
1,75	50	16,05	14,35
1,75	98	22,81	19,09
1,75	100	23,11	19,29

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von ACE-Hemmern mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,93	30	13,63	12,65
1,93	50	16,26	14,49
1,93	100	23,62	19,66
1,96	30	13,64	12,65
1,96	50	16,29	14,53
1,96	98	23,40	19,48
1,96	100	23,70	19,72
2	20	12,47	11,84
2	30	13,66	12,67
2	50	16,34	14,55
2	56	17,21	15,17
2	98	23,50	19,56
2	100	23,82	19,79
2,18	18	12,32	11,73
2,18	20	12,54	11,90
2,18	30	13,78	12,76
2,18	45	15,84	14,20
2,18	50	16,54	14,70
2,18	98	23,97	19,88
2,18	99	24,12	19,99
2,18	100	24,30	20,12
2,21	30	13,79	12,77
2,21	50	16,56	14,71
2,21	98	24,04	19,93

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von ACE-Hemmern mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,21	100	24,37	20,17
2,28	30	13,83	12,79
2,28	50	16,65	14,77
2,28	100	24,54	20,30
2,38	20	12,60	11,94
2,38	25	13,24	12,39
2,38	30	13,89	12,83
2,38	42	15,62	14,05
2,38	49	16,59	14,72
2,38	50	16,76	14,84
2,38	98	24,44	20,22
2,38	100	24,80	20,48
2,69	30	14,05	12,96
2,69	50	17,09	15,07
2,69	100	25,48	20,94
2,83	28	13,84	12,80
2,83	42	15,98	14,28
2,83	98	25,43	20,91

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von ACE-Hemmern mit weiteren Diuretika

Gruppe: 1 **Faktor: 0,7**

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgrößen

Perindopril + Indapamid
Perindopril erbumin
Perindopril arginin
Ramipril + Piretanid

2,87	1,06
5	6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,17	30	26,39	21,59
1,17	50	37,53	29,38
1,17	60	43,48	33,56
1,17	90	60,77	45,65
1,17	100	66,58	49,72
1,18	30	26,39	21,59
1,18	90	60,79	45,66
2	20	20,98	17,80
2	30	26,82	21,90
2	50	38,27	29,92
2	98	66,89	49,94
2	100	68,09	50,78
2,34	30	26,95	21,98
2,34	50	38,50	30,06
2,34	90	62,52	46,89
2,34	100	68,53	51,09
2,36	30	26,95	21,98
2,36	90	62,56	46,90

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von ACE-Hemmern mit weiteren Diuretika

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
--	----------------------------	---------------------	---

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 **Faktor: 0,7**

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstoff

Vergleichsgrößen

Candesartan + Hydrochlorothiazid Candesartan cilexetil	10,92	12,62
Eprosartan + Hydrochlorothiazid Eprosartan mesilat	600	12,5
Irbesartan + Hydrochlorothiazid	253,96	13,86
Losartan + Hydrochlorothiazid Losartan kalium	56,77	14,6
Olmesartan + Hydrochlorothiazid Olmesartan medoxomil	15,99	17,82
Telmisartan + Hydrochlorothiazid	72,48	12,75
Valsartan + Hydrochlorothiazid	143,69	16,63

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,31	28	34,22	27,07
1,31	56	55,88	42,23
1,31	98	86,49	63,65
1,49	28	35,62	28,05
1,49	56	58,57	44,10
1,49	98	90,96	66,79
1,52	28	35,85	28,20
1,52	56	58,99	44,40
1,52	98	91,69	67,29
1,53	28	35,93	28,26
1,53	56	59,12	44,51
1,53	98	91,92	67,46
1,66	28	36,87	28,92
1,66	56	60,94	45,76

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,66	98	94,93	69,57
1,7	28	37,15	29,13
1,7	56	61,48	46,14
1,7	98	95,84	70,20
1,87	28	38,29	29,93
1,87	56	63,68	47,68
1,87	98	99,53	72,78
2	28	39,15	30,51
2	56	65,30	48,81
2	98	102,23	74,67
2,05	28	39,50	30,76
2,05	56	65,91	49,25
2,05	98	103,24	75,39
2,08	28	39,71	30,90
2,08	56	66,26	49,49
2,08	98	103,84	75,80
2,4	28	41,77	32,36
2,4	56	69,92	52,06
2,4	98	109,99	80,10
2,47	28	42,19	32,63
2,47	56	70,70	52,61
2,47	98	111,27	80,99
2,62	28	43,09	33,27
2,62	56	72,29	53,73

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
2,62	98	113,93	82,87
2,7	28	43,54	33,61
2,7	56	73,13	54,30
2,7	98	115,33	83,85
2,98	28	45,05	34,64
2,98	56	75,93	56,28
2,98	98	120,04	87,14
2,99	28	45,10	34,68
2,99	56	76,05	56,35
2,99	98	120,20	87,25
3,06	28	45,47	34,95
3,06	56	76,72	56,81
3,06	98	121,32	88,05
3,1	28	45,66	35,08
3,1	56	77,10	57,08
3,1	98	121,98	88,50
3,33	28	46,81	35,88
3,33	56	79,25	58,60
3,33	98	125,58	91,01
3,4	28	47,15	36,12
3,4	56	79,90	59,04
3,4	98	126,64	91,76
3,73	28	48,69	37,20
3,73	56	82,81	61,08

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
3,73	98	131,53	95,19
4,09	28	50,28	38,31
4,09	56	85,86	63,21
4,09	98	136,59	98,72

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern mit Diuretika und Vasodilantien

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Filmtabletten, Retardkapseln

Wirkstoff

Vergleichsfaktor

Atenolol 25 mg + Chlortalidon 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	41,67
Atenolol 50 mg + Chlortalidon 25 mg + Hydralazin-HCl 50 mg	41,67
Metipranolol 20 mg + Butizid 2,5 mg + Dihydralazinsulfat 25 mg	40
Metipranolol 40 mg + Butizid 5 mg + Dihydralazinsulfat 50 mg	40
Metoprololtartrat 100 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	68,75
Metoprololtartrat 50 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	58,33
Oxprenolol-HCl 80 mg + Chlortalidon 10 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	82,14
Propranolol-HCl 60 mg + Bendroflumethiazid 2,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	63,64

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,2	100	61,40	46,09
1,4	20	21,57	18,22
1,4	50	37,73	29,54
1,4	60	43,22	33,37
1,4	100	63,91	47,86
1,5	30	27,55	22,40
1,5	50	38,33	29,95
1,5	100	65,10	48,68
2	30	29,17	23,53
2	50	41,11	31,88
2	100	70,26	52,29
3	30	31,70	25,30
3	50	45,45	34,91

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern mit Diuretika und Vasodilantien

	Faktor	0,7		
	Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
	3	100	78,35	57,95

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

**Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern und Thiazid-Diuretika mit
kaliumsparenden Diuretika**

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstoff

Vergleichsfaktor

Bupranolol-HCl 100 mg + Bemetizid 10 mg + Triamteren 20 mg 88,44

Propranolol-HCl 80 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Triamteren 25 mg 78,33

Timololhydrogenmaleat 10 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg + Amilorid-HCl 2,5 mg 18,75

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,5	20	16,17	14,45
1,5	50	24,00	19,91
1,5	100	35,65	28,07
2	30	21,78	18,35
2	50	28,62	23,15
2	100	44,39	34,18

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern, nicht selektiv, mit weiteren Diuretika

Gruppe: 1 Faktor: 0,7

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Dragees, Retarddragees

Wirkstoff

Vergleichsgrößen

Oxprenolol + Chlortalidon	140,68	20
Oxprenolol hydrochlorid		
Penbutolol + Furosemid	27,63	16,14
Penbutolol sulfat		
Penbutolol + Piretanid	30	5,26
Penbutolol sulfat		
Pindolol + Clopamid	10	5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,14	50	38,04	29,73
1,14	100	66,57	49,72
1,24	30	28,24	22,87
1,24	50	40,38	31,38
1,24	100	71,15	52,92
2	20	28,89	23,35
2	50	57,51	43,38
2	100	105,26	76,79
2,28	30	42,08	32,57
2,28	50	63,65	47,67
2,28	100	117,58	85,42
2,48	30	44,78	34,46
2,48	50	68,00	50,71
2,48	100	126,33	91,53

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von Cromoglicinsäure mit Beta2-Sympathomimetika

Faktor **0,7**

inhalative Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dosieraerosol

Wirkstoff

Vergleichsfaktor

Cromoglicinsäure + Fenoterol

5,6

Cromoglicinsäure + Reproterol

6

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,25	200	40,91	31,74
0,25	400	68,71	51,21
0,25	600	95,28	69,81

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von Furosemid mit kaliumsparenden Diuretika

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Retardkapseln

Wirkstoff

Vergleichsfaktor

Furosemid 15 mg + Triamteren 25 mg	29,09
Furosemid 30 mg + Triamteren 50 mg	29,09
Furosemid 40 mg + Amilorid-HCl 5 mg	22,5
Furosemid 40 mg + Triamteren 50 mg	30

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,38	20	14,70	13,40
1,38	50	21,97	18,49
1,38	100	34,49	27,25
2	20	14,83	13,48
2	50	22,28	18,71
2	100	35,12	27,70
2,75	20	14,93	13,57
2,75	50	22,59	18,92
2,75	100	35,65	28,07
3	30	17,47	15,34
3	50	22,66	18,98
3	100	35,81	28,17

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von Nifedipin mit Beta-Rezeptorenblockern

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstoff

Vergleichsfaktor

Nifedipin 10 mg + Acebutolol 100 mg	18,87
Nifedipin 10 mg + Atenolol 25 mg	4,77
Nifedipin 15 mg + Metoprolol 50 mg	6,5
Nifedipin 20 mg + Atenolol 50 mg	4,77

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
5,8	50	25,11	20,68
5,8	100	37,19	29,16
7,3	30	21,65	18,28
7,3	50	28,24	22,87
7,3	98	42,57	32,90
7,3	100	43,19	33,33
10	30	25,31	20,83
10	50	33,62	26,64
10	100	53,09	40,28
14,7	30	31,01	24,82
14,7	50	42,71	33,01
14,7	98	68,35	50,96
14,7	100	69,37	51,67

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von Paracetamol mit Codein

Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Codeinphosphat 30 mg x 0,5 H₂O

0,5

Paracetamol 500 mg

0,5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,8	10	11,16
0,8	20	11,77
1	10	11,35
1	20	12,15
1	100	17,71

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Kombinationen von Paracetamol mit Codein

Gruppe: 2

rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Codeinphosphat 60 mg x 0,5 H₂O

0,5

Paracetamol 1000 mg

0,5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
0,2	10	12,11
0,2	20	13,26
0,3	10	12,32
0,3	20	13,55
0,5	10	12,57
0,5	25	14,67
0,5	50	17,67
0,7	10	12,74
0,7	20	14,30
1	10	12,97
1	20	14,70
1	25	15,52
1	30	16,23
1	50	19,10

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Kombinationen von Thiazid-Diuretika und Analoga mit kaliumsparenden Diuretika

Faktor 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstoff

Vergleichsfaktor

Bendroflumethiazid 2,5 mg + Amilorid-HCl 4,4 mg	5
Trichlormethiazid 2 mg + Amilorid-HCl 2 mg	4,44
Xipamid 10 mg + Triamteren 30 mg	18,18
Xipamid 5 mg + Triamteren 15 mg	18,18

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,9	30	15,04	13,65
0,9	100	22,30	18,72
1,38	20	15,66	14,08
1,38	50	21,17	17,92
1,38	100	28,91	23,36
2,2	30	22,16	18,62
2,2	50	27,93	22,67
2,2	100	40,00	31,12

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Myotonolytika

Gruppe: 1 Faktor 0,5

zentral wirksame Myotonolytika, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Tropfen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Baclofen	50
Tetraepam	150
Tizanidin	12

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,1	20	11,85	11,13
0,1	50	13,95	12,15
0,1	100	17,62	14,01
0,17	10	11,59	10,98
0,17	20	12,72	11,55
0,17	50	16,17	13,28
0,17	100	22,03	16,21
0,2	20	13,08	11,73
0,2	50	17,10	13,74
0,2	100	23,92	17,15
0,33	10	12,51	11,44
0,33	20	14,59	12,48
0,33	40	18,91	14,64
0,33	50	20,96	15,67
0,33	90	29,35	19,86
0,33	100	31,36	20,86
0,5	20	16,48	13,42

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Myotonolytika

Gruppe: 1	Faktor	0,5		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,5	50		25,81	18,10
0,5	90		37,53	23,97
0,5	100		40,53	25,47
0,67	10		14,33	12,36
0,67	20		18,45	14,42
0,67	50		30,24	20,31
0,67	100		49,44	29,93

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Neuroleptika

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
138,889	50		26,08	21,38
138,889	100		39,01	30,42
238,095	20		20,27	17,30
238,095	50		32,64	25,97
238,095	100		51,35	39,06
250	20		20,59	17,52
250	50		33,36	26,47
250	100		52,66	39,96
277,778	20		21,31	18,03
277,778	50		35,00	27,62
297,619	20		21,82	18,39
297,619	50		36,13	28,41
297,619	100		57,72	43,51
317,46	20		22,34	18,74
317,46	50		37,20	29,16
347,222	50		38,81	30,29
694,444	20		30,52	24,48
694,444	50		55,34	41,85

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Neuroleptika

Gruppe: 4

hochpotente Neuroleptika, parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Benperidol

0,0144

Fluphenazin

0,0168

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
138,889	5	13,30
595,238	5	23,79

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Neuroleptika

Gruppe: 5 Faktor 0,7

mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten

<u>Wirkstoff</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Chlorphenethazin	1,2505
Chlorpromazin	1
Chlorprothixen	0,8373
Clopenthixol	0,3346
Dixyrazin	0,2011
Levomepromazin	1,0055
Melperon	0,6709
Metofenazat	0,1
Perazin	0,6709
Promazin	1,2578
Prothipendyl	0,9141
Thioridazin	1,0055
Triflupromazin	0,3346
Zotepin	0,5027
Zuclopenthixol	0,1437

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
9,945	20	10,98	10,81
9,945	50	11,78	11,35
9,945	100	13,01	12,22
13,918	50	12,17	11,65
13,918	100	13,77	12,74
14,905	20	11,21	10,96
14,905	50	12,28	11,71
14,905	100	13,96	12,88

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Neuroleptika

Gruppe: 5	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
15,526	20		11,23	10,97
15,526	50		12,34	11,75
15,526	100		14,07	12,96
17,915	20		11,33	11,04
17,915	50		12,57	11,91
17,915	100		14,54	13,29
24,863	20		11,60	11,23
24,863	50		13,19	12,35
24,863	100		15,78	14,16
37,263	20		12,03	11,54
37,263	50		14,18	13,04
37,263	98		17,70	15,49
37,263	100		17,84	15,60
43,759	20		12,25	11,69
43,759	50		14,77	13,44
49,727	20		12,44	11,82
49,727	50		15,24	13,78
49,727	100		19,74	16,93
49,731	20		12,44	11,82
49,731	50		15,24	13,78
49,731	100		19,74	16,93
53,744	20		12,57	11,91
53,744	50		15,52	13,98
53,744	100		20,31	17,33

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Neuroleptika

Gruppe: 5	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
59,716	20		12,74	12,03
59,716	50		15,95	14,27
59,716	100		21,13	17,90
69,589	50		16,65	14,77
69,589	100		22,54	18,90
74,527	20		13,17	12,34
74,527	50		17,02	15,02
74,527	100		23,23	19,37
87,518	20		13,53	12,58
87,518	50		17,96	15,68
99,453	20		13,85	12,80
99,453	50		18,79	16,27
99,453	100		26,48	21,63
99,463	20		13,85	12,80
99,463	50		18,79	16,27
99,463	100		26,48	21,63
107,488	20		14,07	12,96
107,488	50		19,31	16,64
107,488	100		27,45	22,32
149,054	20		15,22	13,77
149,054	50		21,84	18,39
149,054	100		32,24	25,68
173,974	50		23,38	19,47
173,974	100		34,95	27,57

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Neuroleptika

Gruppe: 5	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
198,906	20		16,40	14,59
198,906	50		24,87	20,53
198,906	100		37,56	29,40
198,926	20		16,40	14,59
198,926	50		24,87	20,53
198,926	100		37,56	29,40
298,107	20		18,77	16,26
298,107	50		30,05	24,16
298,107	100		47,64	36,46

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Neuroleptika

Gruppe: 7

mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Liquidum, Lösung, Saft, Suspension, Tropfen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Chlorpromazin	1
Chlorprothixen	0,8373
Dixyrazin	0,2011
Fluanison	0,1097
Levomepromazin	1,0055
Melperon	0,6709
Perazin	0,6709
Promazin	1,2578
Prothipendyl	0,9141
Thioridazin	1,0055
Zuclopenthixol	0,1437

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
7,453	100	13,14
7,453	200	16,61
7,453	300	20,56
17,968	20	11,44
20	20	11,58
20	100	18,27
23,886	100	19,86
32,819	25	12,91
32,819	50	16,15
37,263	30	13,96
37,263	100	25,60

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Neuroleptika

Gruppe: 7

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *
39,781	30	14,20
39,781	50	17,50
39,781	100	26,63
54,699	15	12,77
54,699	100	32,87
65,584	30	16,93
65,584	100	37,43
139,179	30	25,06

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Neuroleptika

Gruppe: 8 Faktor 0,55

mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

<u>Wirkstoff</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Chlorpromazin	1
Chlorprothixen	0,8373
Levomepromazin	1,0055
Melperon	0,6709
Perazin	0,6709
Promazin	1,2578
Prothipendyl	0,9141
Triflupromazin	0,3346

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
24,863	5	14,04	12,40
43,759	5	17,05	14,05
50	10	26,22	19,09
59,716	5	19,66	15,47
74,527	5	21,99	16,77

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Neuroleptika

Gruppe: 9 Faktor 0,7

Depotneuroleptika, parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Depotampullen, Durchstechflaschen, Injektionsflaschen, Injektionslösungen

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Flupentixol	1,6628
Fluphenazin	1,3023
Fluspirilen	0,5
Perphenazin	6,2326
Zuclopenthixol	8,3023

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
1,92	1	11,83	11,39
3	3	16,98	14,99
3	5	21,46	18,14
6,014	5	31,65	25,26
9,598	1	16,86	14,91
9,598	5	43,20	33,34
12,028	1	18,50	16,07
12,028	5	50,73	38,63
16,045	1	20,96	17,78
16,045	5	62,82	47,09
19,197	1	22,94	19,17
19,197	5	72,13	53,61
24	1	25,92	21,25
24	5	86,01	63,32
24,056	1	25,95	21,29
24,056	5	86,17	63,44

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Neuroleptika

Gruppe: 9	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
24,056	10		159,63	114,84
24,09	1		25,97	21,30
24,09	5		86,29	63,50
36,084	1		32,90	26,14
38,394	1		34,22	27,07
38,394	5		126,37	91,58
60,14	1		46,55	35,71
60,14	5		184,87	132,53
76,787	1		55,56	42,01
76,787	5		228,30	162,92
120,279	1		78,36	57,96
160,447	1		98,75	72,22
191,968	1		114,39	83,19

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Parkinsontherapeutika

Gruppe: 1 Faktor 0,7

Dopaminagonisten, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Oblongtabletten

Wirkstoff

Äquivalenzfaktor

Alpha-Dihydroergocriptin	50
Bromocriptin	20
Lisurid	1,5
Pergolid	1,5

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,033	30	13,83	12,79
0,033	50	16,20	14,46
0,033	100	22,11	18,59
0,1	30	22,75	19,04
0,1	60	34,83	27,49
0,125	10	15,65	14,07
0,125	30	26,36	21,55
0,125	100	62,00	46,51
0,133	10	16,03	14,32
0,133	30	27,47	22,34
0,133	90	60,29	45,32
0,133	100	65,63	49,05
0,167	20	25,19	20,74
0,167	50	46,64	35,76
0,167	100	81,27	60,00
0,25	30	44,80	34,47
0,25	100	120,63	87,56

**Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue
Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)**

Parkinsontherapeutika

Gruppe: 1	Faktor	0,7		
Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe		Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,333	20		42,10	32,58
0,333	50		87,58	64,43
0,333	60		102,47	74,85
0,333	100		161,28	116,00
0,4	30		67,98	50,71
0,4	60		122,92	89,15
0,4	100		194,81	139,48
0,4	200		370,84	262,69
0,5	30		83,90	61,84
0,5	100		245,84	175,20
0,667	20		78,47	58,04
0,667	50		175,53	125,99
0,667	100		333,16	236,33
0,8	100		404,24	286,09

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.

Festbetragsumrechnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf die neue Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011 (gemäß AMNOG-E vom 01.10.2010)

Parkinsontherapeutika

Gruppe: 2A Faktor 0,55

Anticholinergika, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Bitabs, Retardkapseln, Manteltabletten

<u>Wirkstoff</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Benzatropin	3,5
Bornaprin	9
Pridinol	10
Procyclidin	15
Trihexyphenidyl	8

Wirkstärke, Wirkstärken- äquivalenzfaktor bzw. Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungsfrei- stellungsgrenzen *
0,25	50	18,84	15,02
0,25	100	26,01	18,98
0,333	100	29,12	20,68
0,444	30	18,15	14,65
0,444	60	24,84	18,33
0,444	100	32,83	22,73
0,5	30	18,78	14,99
0,5	100	34,57	23,68
0,625	50	25,69	18,79
0,625	100	38,22	25,69

*gemäß Arzneimittelpreisverordnung ab 01.01.2011, auf Ebene der Apothekenverkaufspreise mit MwSt.