

Festbetragserst- bzw. -neufestsetzung  
Beschluss des GKV-Spitzenverbandes  
vom 02.05.2011  
In-Kraft-Treten: 01.07.2011

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)



**Bicalutamid****Gruppe: 1**

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmdoubletten

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
50	30	67,84
50	50	105,09
50	60	123,52
50	90	178,27
50	100	196,39
150	30	233,76
150	50	377,17
150	60	448,12
150	90	658,94
150	100	728,67

\*umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Mirtazapin****Gruppe: 1**

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Schmelztabletten, Lösung zum Einnehmen

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
15	6	10,27
15	10	10,79
15	18	12
15	20	12,33
15	30	13,99
15	48	17,31
15	49	17,5
15	50	17,71
15	66	20,92
15	96	27,36
15	98	27,8
15	100	28,26
30	6	11,01
30	10	12,17
30	14	13,45
30	18	14,79
30	20	15,48
30	30	19,18
30	48	26,48
30	49	26,89
30	50	27,32
30	96	48,53
30	98	49,52
30	100	50,49
45	6	11,8

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
45	10	13,65
45	18	17,8
45	20	18,91
45	30	24,75
45	48	36,31
45	49	36,99
45	50	37,66
45	96	71,23
45	98	72,78
45	100	74,33

\*umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

## Ropinirol

## Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmdoubletten, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*
0,25	12	12,85
0,25	21	15,02
0,25	28	16,67
0,25	42	19,87
0,25	84	29,11
0,25	100	32,51
0,5	21	19,98
0,5	28	23,15
0,5	42	29,31
0,5	84	47,03
0,5	100	53,59
0,5	168	80,71
1	21	29,54
1	28	35,6
1	42	47,45
1	84	81,48
1	100	94,08
1	168	146,18
2	21	47,87
2	28	59,52
2	42	82,26
2	84	147,69
2	98	168,87
2	100	171,87
2	168	272

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
3	21	65,63
3	28	82,73
3	42	116,05
3	84	211,9
3	100	247,35
3	168	394,06
4	21	83,06
4	28	105,49
4	42	149,19
4	84	274,87
4	100	321,37
4	168	513,75
5	84	336,92
8	84	519,27

\*umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Sertralin****Gruppe: 1**

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Lösung zum Einnehmen

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
20	60	19,68
50	10	12,89
50	20	16,01
50	30	19,05
50	48	24,51
50	50	25,12
50	60	28,12
50	90	37,06
50	98	39,42
50	100	40,01
100	10	14,79
100	20	19,73
100	30	24,6
100	48	33,26
100	50	34,21
100	60	38,98
100	90	53,16
100	98	56,91
100	100	57,83

\*umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Festbetragserst- bzw. -neufestsetzung  
Beschluss des GKV-Spitzenverbandes  
vom 02.05.2011  
In-Kraft-Treten: 01.07.2011**

**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)**



Die ausgewiesenen Wirkstärkenvergleichsgrößen bzw. Wirkstärkenäquivalenzfaktoren bzw. Wirkstärkenvergleichsfaktoren ergeben sich gruppenspezifisch aus dem Beschluss des GKV-Spitzenverbandes.



**Benzodiazepin-verwandte Mittel**

**Gruppe: 1**

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Zaleplon	ZLPN	8,6
Zolpidem Zolpidem tartrat	ZLPD	7,9
Zopiclon	ZPCL	7,2

<b>Wirkstärken- vergleichsgröße</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
0,5	10	11,36
0,5	20	12,8
0,6	14	12,19
1	10	12,14
1	20	14,18
1,2	14	13,3

\*umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Glucocorticoide, inhalativ, nasal**

**Gruppe: 1**

**Faktor: 0,7**

Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen, nasale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Nasenspray, Nasenspray Lösung / Suspension, Nasentropfen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Beclometasondipropionat Beclometasondipropionat, wasserfreies	BCPR	123,8
Budesonid	BDSB	52,9
Dexamethasondihydrogenphosphat-Dinatrium	DMSP	40,5
Flunisolid	FNSD	50
Fluticason furoat	FLFU	27,5
Fluticason propionat Fluticason 17-propionat	FLCN	50
Mometason furoat Mometason furoat-1-Wasser	MOFU	50
Triamcinolon acetonid	TCL1	55

<b>Wirkstärken- vergleichsgröße</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>	<b>Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*</b>
0,3	110	15,67	13,85
0,3	200	18,89	16,11
0,4	200	19,55	16,58
0,4	400	25,93	21,04
0,5	200	20,12	16,98
0,5	400	26,83	21,67
0,6	120	17,24	14,97
0,6	240	22,12	18,37
0,8	80	15,73	13,9
0,8	250	23,42	19,29
0,9	200	21,73	18,1
0,9	400	29,5	23,54

<b>Wirkstärken- vergleichsgröße</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>	<b>Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*</b>
1	30	12,83	11,86
1	60	14,88	13,3
1	120	18,24	15,66
1	140	19,25	16,36
1,2	120	18,64	15,93
1,2	240	24,41	19,98

\*umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Glucocorticoide, inhalativ, oral**

**Gruppe: 1**

**Faktor: 0,7**

Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Druckgasinhalation Lösung / Suspension, einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation, Pulver zur Inhalation, Tabletten zur Herstellung eines Pulvers zur Inhalation

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Beclometasondipropionat Beclometasondipropionat, wasserfreies	BCPR	242
Budesonid	BDSB	378
Ciclesonid	CCSD	153
Fluticason propionat Fluticason 17-propionat	FLCN	258
Mometason furoat	MOFU	285

<b>Wirkstärken- vergleichsgröße</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>	<b>Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*</b>
0,2	60	14,01	12,71
0,2	100	16,42	14,39
0,2	120	17,56	15,21
0,2	200	21,96	18,27
0,2	400	32,02	25,3
0,3	60	15,35	13,65
0,3	200	25,74	20,92
0,4	60	16,54	14,47
0,4	100	20,36	17,15
0,4	120	22,19	18,43
0,4	200	29,13	23,28
0,4	400	45,07	34,44
0,5	60	17,65	15,24
0,5	100	22,06	18,34
0,5	120	24,19	19,83
0,5	180	30,26	24,07

<b>Wirkstärken- vergleichsgröße</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>	<b>Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*</b>
0,5	200	32,23	25,45
0,5	240	36,08	28,14
0,5	400	50,71	38,38
0,5	600	67,89	50,41
0,7	30	15,14	13,48
0,7	60	19,64	16,64
0,8	60	20,56	17,29
0,8	100	26,61	21,52
0,8	120	29,49	23,53
0,8	200	40,46	31,23
0,8	400	65,68	48,86
1	60	22,3	18,5
1	120	32,64	25,74
1	200	45,37	34,66
1	240	51,46	38,91
1	400	74,6	55,11
1,1	60	23,12	19,08
1,1	100	30,57	24,3
1,1	180	44,4	33,97
1,1	200	47,7	36,28
1,1	300	63,63	47,45
1,4	30	18,34	15,73
1,4	60	25,45	20,71
1,7	60	27,62	22,23
1,7	100	37,57	29,19
1,7	200	60,4	45,17
1,9	60	28,99	23,18
1,9	120	44,82	34,26
2,1	60	30,32	24,11
2,1	100	41,77	32,13
2,1	200	68,03	50,52

\*umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer**

**Gruppe: 1**

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Tropfen zum Einnehmen, Lösung

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Citalopram	CTP	23,7
Escitalopram	ECTP	13,7

<b>Wirkstärken- vergleichsgröße</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
0,4	20	11,39
0,4	50	13,86
0,4	100	17,92
0,7	20	12,95
0,7	28	14,22
0,7	50	17,7
0,7	100	25,42
0,8	20	13,49
0,8	28	14,99
0,8	30	15,36
0,8	48	18,67
0,8	49	18,85
0,8	50	19,03
0,8	60	20,85
0,8	84	25,17
0,8	90	26,25
0,8	98	27,68
0,8	100	28,04
1,3	20	16,4
1,3	50	26,06

<b>Wirkstärken- vergleichsgröße</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
1,3	100	41,82
1,5	15	15,67
1,5	20	17,61
1,5	50	29,01
1,5	100	47,59
1,7	20	18,85
1,7	28	22,38
1,7	30	23,26
1,7	48	31,15
1,7	49	31,58
1,7	50	32,02
1,7	60	36,34
1,7	90	49,21
1,7	98	52,61
1,7	100	53,47
2,5	20	23,98
2,5	50	44,52
2,5	100	77,97

\*umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Festbetragserst- bzw. -neufestsetzung  
Beschluss des GKV-Spitzenverbandes  
vom 02.05.2011  
In-Kraft-Treten: 01.07.2011

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)



Die ausgewiesenen Wirkstärkenvergleichsgrößen bzw. Wirkstärkenäquivalenzfaktoren bzw. Wirkstärkenvergleichsfaktoren ergeben sich gruppenspezifisch aus dem Beschluss des GKV-Spitzenverbandes.



**Kombinationen von Glucocorticoiden mit langwirksamen Beta2-Sympathomimetika**

**Gruppe: 1**

inhalative Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Druckgasinhalation Lösung / Suspension, einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, Pulver zur Inhalation

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Beclometasondipropionat + Formoterol Beclometasondipropionat, wasserfreies Formoterol hemifumarat-1-Wasser	BCFM	200	9,82
Budesonid + Formoterol Formoterol hemifumarat-1-Wasser	BDFM	501	12,64
Fluticason propionat + Salmeterol Fluticason 17-propionat Salmeterol xinafoat	FTSM	523,78	92,24

<b>Wirkstärken- vergleichsgröße</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
0,4	120	49,78
0,5	120	59,19
0,6	120	68,5
0,6	240	127,97
0,6	360	187,69
0,7	60	43,49
0,7	120	77,71
0,7	180	112,06
0,8	60	48,04
0,8	120	86,85
0,8	180	125,82
0,8	360	243,21
1	60	57,04
1	120	104,95
1	180	153,03
1	240	201,26
1,5	60	79,14
1,5	120	149,37

<b>Wirkstärken- vergleichsgröße</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag*</b>
1,5	180	219,89
1,6	60	83,5
1,6	180	233,09

\*umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung