

**Anlage 3: Regionale Praxisbesonderheiten bei der Durchschnittswertprüfung im Bereich Arzneimittel und Heilmittel**

<sup>(1)</sup>Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten im Bereich Arzneimittel (A) und Heilmittel (B) hat die Prüfungsstelle die von den Durchschnittskosten der jeweiligen Arztgruppe gemäß Anlage 1 abweichenden Mehrkosten bei folgenden Indikationen regelmäßig als Praxisbesonderheit zugrunde zu legen. <sup>(2)</sup>Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die unter Berücksichtigung der Aspekte des Preises und der Verordnungsmenge wirtschaftliche Versorgung begrenzt.

**A) Arzneimittel:**

1. Verordnungskosten der ab 2014 neu zugelassenen Arzneimittel zur Behandlung der chronischen Hepatitis C nur bei enger Indikationsstellung und nach abgeschlossenem Nutzenbewertungsverfahren.
2. Enzymersatztherapie und Arzneimittel bei seltenen Krankheiten (Orphan drugs) mit folgenden Wirkstoffen:  
Agalsidase alfa, Agalsidase beta, Alglucosidase alfa, Amifampridin, C1- Inhibitor, Elosulfase, Eltrombopag, Galsulfase, Icatibant, Imigluserase, Idursulfase, Laronidase, Carglumsäure, Mercatamin, Miglustat, Natrium-Phenylbutyrat, Nitisinon, Romiplostim, 4-Hydroxybuttersäure-Na-Salz, Sapropterin, Velaglucerase
3. Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten bei Fachärztlichen Internisten mit SP Hämatologie und Onkologie (HUG 2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgenehmigung Onkologie der HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702 1707)
4. Wachstumshormonbehandlung bei Kindern mit nachgewiesenem Minderwuchs
5. Hormonelle Behandlung und In-vitro-Fertilisation zum Herbeiführen einer Schwangerschaft nach strenger Indikationsstellung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung bei Reproduktionsmedizinern (HUG 1300, 1307).
6. Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose
7. Palivizumab zur Prävention von RSV-Erkrankungen
8. Immunsuppressiva nur nach Organtransplantation, Eingrenzung auf Arzneimittel ausschließlich für diese Indikation
9. Asthmatherapeutika für Kinderärzte
10. Parenterale Ernährung nur mittels Fertigarzneimitteln
11. Hyposensibilisierungen

Darüber hinaus sind als Erprobung für die ersten beiden nach Inkrafttreten dieser Prüfvereinbarung folgenden Prüfzeiträume (2 Jahre) die folgenden Praxisbesonderheiten anzuerkennen, sofern diese nicht im Rahmen einer Zielfeldanerkennung gemäß § 11a dieser Vereinbarung Berücksichtigung finden:

12. Basistherapeutische, immunsuppressive Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (einschließlich Psoriasis-Arthritis) bei Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
13. Therapie der Multiplen Sklerose sowie deren Begleitsystematik bei Nervenärzten (HUG 2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810 und 3817)
14. Basistherapeutische immunsuppressive Behandlung
  - von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen einschließlich Morbus Crohn bei Internisten mit SP Gastroenterologie (HUG 1900, 1901, 1902 und 1910)
  - von Psoriasis bei Hautärzten (HUG 1500, 1502, 1507)

#### **B) Heilmittel:**

Als Erprobung für die ersten beiden nach Inkrafttreten dieser Prüfvereinbarung folgenden Prüfzeiträume (2 Jahre) sind die folgenden Praxisbesonderheiten anzuerkennen. Die beratende Kommission nach § 12 Abs. 6 b) wird die Wirkung dieser Praxisbesonderheiten evaluieren und den Vertragspartnern der Prüfvereinbarung Vorschläge für das weitere Vorgehen vorlegen.

1. F 80.0 – für die Diagnosegruppen bei der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie SP1/SP2 für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr.
2. F 80.3 – für die Diagnosegruppen bei der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie SP1/SP2 für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr.
3. F 82.- – für die Diagnosegruppen Physiotherapie ZN1, Ergotherapie EN1/PS1 und Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie SP1 für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr.
4. F 90.- – für die Diagnosegruppen Physiotherapie ZN1, Ergotherapie EN1/PS1 und Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie SP1 für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr.