

## Anlage 2: Praxisbesonderheiten

- (1) Die Prüfungsstelle hat die von der Richtgrößengruppentypik abweichenden Mehrkosten bei den folgenden Indikationen regelmäßig als Praxisbesonderheiten zugrunde zu legen. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die unter Berücksichtigung der Aspekte des Preises und der Verordnungsmenge wirtschaftliche Versorgung begrenzt. Dies schließt die Berücksichtigung der Verordnung von Generika, Reimporten, rabattierten Arzneimitteln, soweit vorhanden und lieferbar, ein. Voraussetzung ist außerdem, dass die Arzneimittel gemäß ihrer Zulassung verordnet werden. Die Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses einschließlich der Therapiehinweise (Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie) ist zu beachten.
  
- (2) Indikationsgebiete zur Berücksichtigung als Praxisbesonderheit:
  1. Immunsuppressive Behandlung
    - bei Kollagenosen bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
    - bei entzündlichen Nierenerkrankungen bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)
  2. Insulin-Therapie bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus und der im Rahmen der intensivierten Insulin-Therapie des Diabetes mellitus notwendigen Blutzuckerteststreifen, sofern die Teststreifen nicht von dritter Seite vorrätig zu halten sind
  3. Hormonelle Behandlung und In-vitro-Fertilisation zum Herbeiführen einer Schwangerschaft nach strenger Indikationsstellung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung, bei Reproduktionsmedizinern (HUG 1300, 1307)
  4. Therapie der präterminalen und terminalen Niereninsuffizienz bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)
  5. Betäubungsmittel zur Behandlung starker Schmerzzustände (BtM-Rezepte),
  6. Basistherapeutische, immunsuppressive Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (einschließlich Psoriasis-Arthritis) bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
  7. Antithrombotische Mittel (parenteral) im Zusammenhang mit Operationen und der Versorgung Unfallverletzter, sofern kein anderer Kostenträger zuständig ist.
  8. Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten, einschließlich der für diese Indikation zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine und Interferone und Antikörper, auch als Rezepturzubereitung, sowie die notwendige Begleitmedikation bei Internisten mit SP Hämatologie und Onkologie (HUG 2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgenehmigung Onkologie mit HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702, 1707), Rezepturzubereitungen für die Begleitmedikation nur soweit wirtschaftlich und unbedingt erforderlich
  9. Therapie der Multiplen Sklerose sowie deren Begleitsymptomatik nach strenger Indikationsstellung im Rahmen der jeweiligen Zulassung bei Nervenärzten (HUG 2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810 und 3817)

- (3) Die nachstehenden Indikationen sind vom ersten Fall an in vollem Umfang zu berücksichtigen. Das entbindet nicht von der Verpflichtung zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes.
1. Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nach BUB-Richtlinien mit für die Substitution zulässigen Arzneimitteln, einschließlich entsprechender Rezepturzubereitungen
  2. Immunsuppressive Behandlung
    - nach Organtransplantationen,
    - bei Kollagenosen, außer bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
    - bei entzündlichen Nierenerkrankungen, außer bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)
  3. Enzyersatz-Therapie bei Morbus Gaucher, Morbus Pompe, Morbus Fabry und Mucopolysaccharidosen (MPS) mit den dafür zugelassenen Arzneimitteln
  4. Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten
  5. Hormonelle Behandlung und In-vitro-Fertilisation zum Herbeiführen einer Schwangerschaft nach strenger Indikationsstellung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung, außer bei Reproduktionsmedizinern (HUG 1300, 1307)
  6. Wachstumshormonbehandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs
  7. Interferon- und Peginterferon-Therapie bei Hepatitis B und Hepatitis C sowie der Einsatz von Ribavarin, Boceprevir und Telaprevir bei Hepatitis C bei strenger Indikationsstellung mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten
  8. Therapie behandlungsbedürftiger HIV-Infektionen einschließlich HIV-bedingter und therapiebedingter Begleiterkrankungen
  9. Therapie der präterminalen und terminalen Niereninsuffizienz, außer bei Internisten m. SP Nephrologie (HUG 2500, 2502, 2507, 2510, 7009)
  10. Palivizumab zur Prävention von RSV-Erkrankungen,
  11. Verteporfin zur Photodynamischen Therapie gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
  12. Basistherapeutische, immunsuppressive Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (einschließlich Psoriasis-Arthritis), außer bei Internisten m. SP Rheumatologie (HUG 2400, 2402)
  13. Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose
  14. Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten, einschließlich der für diese Indikation zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine, Interferone und Antikörper, auch als Rezepturzubereitung, sowie die notwendige Begleitmedikation, außer bei Internisten mit SP Hämatologie und Onkologie (HUG 2000, 2002, 2010 und Ärzte mit Abrechnungsgeheimung Onkologie mit HUG 110, 112, 117, 130, 1700, 1702, 1707), Rezepturzubereitungen für die Begleitmedikation nur soweit wirtschaftlich und unbedingt erforderlich
  15. Therapie der Multiplen Sklerose sowie deren Begleitsymptomatik nach strenger Indikationsstellung im Rahmen der jeweiligen Zulassung, außer bei Nervenärzten (HUG 2800, 2801, 2802, 2803, 2807, 2810, 2812, 2817, 3810 und 3817)
  16. Alpha-1-Proteinase-Inhibitor zur Substitution bei entsprechendem Mangel gemäß der Zulassung,
  17. Carglumsäure bei N-Acetylglutamatsynthase-Mangel

18. Basistherapeutische immunsuppressive Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen einschließlich Morbus Crohn bei Internisten mit SP Gastroenterologie (HUG 1900, 1901, 1902, 1910) sowie von Psoriasis bei Hautärzten (HUG 1500, 1502, 1507), der Einsatz der Biologicals erfolgt im Rahmen der Zulassungsindikation, die vorherige systemische Therapie ist zu dokumentieren
19. Asthmatherapie und Hyposensibilisierung für Kinder bei Kinderpneumologen (HUG 700 und 702)
20. Antiepileptika für Kinder bei Kinderärzten mit der Teilgebietsbezeichnung Neuropädiatrie
21. Arzneimittel zur intravitrealen Injektion

- (4) Die Vertragspartner streben Maßnahmen an, die die Vertragsärzte dazu anhalten, durch geeignete Ordnungsweise die Umsetzung der durch Krankenkassen abgeschlossenen Arzneimittel-Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V zu unterstützen.

Dazu werden von den je Vertragsarzt gemäß § 5 Abs. 3 ermittelten Brutto-Verordnungskosten 10% des auf Rabattarzneimittel entfallenden Anteils dieser Verordnungskosten im Rahmen der Vorabprüfung nach § 106 Abs. 5a SGB V abgezogen. Die für die Auswertung benötigten Informationen zur Identifikation von Rabattarzneimitteln nach § 130a Abs. 8 SGB V erhält die Prüfungsstelle über die ABDATA.

- (5) Die Verordnungskosten der ab 2014 neu zugelassenen Arzneimittel zur Behandlung der Hepatitis C sind nicht Gegenstand der Richtgrößenprüfung nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V.