Anhang 3
zur Gemeinsamen Prüfvereinbarung:

Grundsätze des Verfahrens der Anerkennung von Praxisbesonderheiten
A. „Arzneimittel“
B. „Heilmittel“

A. Arzneimittel

I. Praxisbesonderheiten

Den nachfolgenden Indikationsbereichen/Wirkstoffen sind die ATC-Codes der Fertigarzneimittel zugeordnet, die über eine entsprechende Zulassung für diese Bereiche verfügen. Nur Arzneimittel, die den genannten ATC-Codes zugeordnet werden können, werden standardisiert als Praxisbesonderheit berücksichtigt. Der Arzt kann weitere Praxisbesonderheiten vortragen.

	Indikationsbereich	ATC-Code / PZN	Wirkstoffe bzw. -gruppen
1.	Hormonelle Behandlung und in-vitro-Fertilisation bei Sterilität	G03G	Gonadotropine und andere Ovulationsauslöser
2.	MS-Therapie	L03AB07/08/13 L03AX13 L04AA40 L04AE01/02/03/04 L04AG03/06/08/12/14 L04AK02 L04AX07/09 N07XX07	Interferon beta-1a, Interferon beta-1b, Peginterferon beta-1a Glatirameracetat Cladribin Fingolimod, Ozanimod, Siponimod, Ponesimod Natalizumab, Alemtuzumab, Ocrelizumab, Ofatumumab, Ublituximab Teriflunomid Dimethylfumarat, Diroximelfumarat Fampridin
3.	Interferon-Therapie bei Hepatitis B und C	J05AP01 L03AB04/05/09/10/11	Ribavirin Interferon-alfa-2a/b, Interferon alfacon-1, Peginterferon-alfa-2a/b
4.	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose	R05CB13 R07AX	Dornase alfa (Desoxyribonuclease) Andere Mittel für den Respirationstrakt
5.	Arzneimitteltherapie der terminalen Niereninsuffizienz	B03XA	Andere Antianämika
6.	Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger	N07BC (außer N07BC06/09) PZN 9999086, 6461506 PZN 2567107, 6461512 PZN 2567113 PZN 2567136	Mittel zur Behandlung der Opiatabhängigkeit (außer Diamorphin, Morphin) Methadon-Zubereitungen Levomethadon-Zubereitungen Buprenorphin-/Subutex-Einzeldosen Buprenorphin-/Naloxon-Einzeldosen
7.	Wachstumshormon-Behandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs	H01AC01/07/08/09	Somatropin, Somapacitan, Somatrogon, Lonapegsomatropin
8.	Tumortherapie mit Fertigarzneimitteln	H01CB02/03 L01A L01B (außer L01BA01) L01CA/B/D/E/X L01D L01E (außer L01EX09) L01F	Octreotid, Lanreotid Alkylierende Mittel Antimetabolite (außer Methotrexat) Pflanzliche Alkaloide und andere natürliche Mittel Zytotoxische Antibiotika und verwandte Substanzen Proteinkinase-Inhibitoren (außer Nintedanib)

	Indikationsbereich	ATC-Code / PZN	Wirkstoffe bzw. -gruppen
		L01X (außer L01XX33) L02 L03AA L03AC L04AX02/04/06 V03AF	Monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate Andere antineoplastische Mittel (außer Celecoxib) Endokrine Therapie Koloniestimulierende Faktoren Interleukine Thalidomid, Lenalidomid, Pomalidomid Entgiftungsmittel für die Behandlung mit Zytostatika
9.	Tumortherapie mit Rezeptur-zubereitungen, soweit nicht als Fertigarzneimittel günstiger erhältlich	PZN 9999092, 6460872	Zytostatika-Zubereitungen
10.	Antivirale Therapie (z. B. HIV) zur systemischen Anwendung	J05AB06/12/14 J05AE/F/G/J/R/X	Ganciclovir, Cidofovir, Valganciclovir Proteasehemmer, Nukleosidale und nukleotidale Inhibitoren der Reverse-Transkriptase, Nicht-nukleosidale Inhibitoren der Reverse-Transkriptase, Integrase-Inhibitoren, Antivirale Mittel zur Behandlung von HIV Infektionen (Kombinationen), Andere antivirale Mittel
11.	Insuline bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus	A10A	Insuline und Analoga
12.	Teststreifen gemäß dem Orientierungsrahmen für Westfalen-Lippe	V04CA02/03/05	Diabetes-Tests (Glucose, Glucose-Testzone (Blut), Keton-Testzone (Blut))
13.	Therapie mit Tumor-Nekrose-Faktor-alpha-Inhibitoren	L04AB	Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF-alpha)-Inhibitoren
14.	Antivirale monoklonale Antikörper zur Prävention von RSV-Erkrankungen	J06BD01	Palivizumab
15.	Medikamentöse Behandlung des Parkinson-Syndroms	N04	Antiparkinsonmittel
16.	Antiepileptika	N03	Antiepileptika
17.	Opioide	N02AA/B/C N02AE01	Natürliche Opium-Alkaloide, Phenylpiperidin-Derivate, Diphenylpropylamin-Derivate Buprenorphin
18.	Enzymtherapie bei seltenen Krankheiten (z.B. Morbus Gaucher/ Fabry)	A16AB B02AB02	Enzyme Alfa1-Antitrypsin
19.	Immunsuppressive Therapie (ohne TNF-alpha-Inhibitoren) (sofern nicht in anderen Bereichen z.B. MS-Therapie berücksichtigt)	D11AH07/10/12 L01EX09 L04AA L04AC L04AD L04AE05 L04AF L04AG L04AH L04AJ L04AK L04AX01/05	Tralokinumab, Lebrikizumab, Nemolizumab Nintedanib Selektive Immunsuppressiva Interleukin-Inhibitoren Calcineurin-Inhibitoren Etrasimod Janus-assoziierte Kinase (JAK)-Inhibitoren Monoklonale Antikörper Mammalian target of rapamycin (mTOR)-Kinase-Inhibitoren Komplement-Inhibitoren Dihydroorotatdehydrogenase (DHODH)-Inhibitoren Azathioprin/Pirfenidon

	Indikationsbereich	ATC-Code / PZN	Wirkstoffe bzw. -gruppen
20.	Arzneimittel mit Zusatznutzen, für die Praxisbesonderheiten für einzelne Anwendungsgebiete auf Bundesebene vereinbart wurden		Bundesweite Praxisbesonderheiten ab dem ersten Behandlungsfall gemäß der Verhandlungen der Erstattungsbeträge nach § 130b SGB V der Frühen Nutzenbewertung*.

* Präparate, die nach ATC-Code auch einem anderen Indikationsbereich zugeordnet werden können, werden nur im Indikationsbereich Nr.20 erfasst.

Die Vertragspartner können die Prüfungsstelle einvernehmlich beauftragen, bundesweite Praxisbesonderheiten wirkstoffbezogen auch nach Patentablauf des Originalpräparates fortzusetzen.

II. DMP-assoziierte Verordnungen (soweit nicht bereits unter Punkt I enthalten)

Die Verordnungskosten der nachfolgenden Wirkstoffgruppen mit den genannten ATC-Codes werden in den Verordnungsstatistiken ausgewiesen und nach § 16 Abs. 2 berücksichtigt:

	DMP-Medikation	ATC-Code
1.	ACE-Hemmer und Sartane	C09A-D
2.	Betablocker	C07
3.	Diuretika	C03
4.	Calciumantagonisten	C08
5.	Lipidsenker	C10
6.	Antiasthmatika	R03 außer R03CC63 (Clenbuterol und Ambroxol)
7.	Antidiabetika, exkl. Insuline	A10B
8.	Therapie der Osteoporose	M05BA, M05BB, M05BX04, M05BX06, H05AA02, H05AA04, G03XC01
9.	Therapie der Rheumatoiden Arthritis	M01CX01/02, P01BA02

III. Empfehlungen

Die Vertragspartner empfehlen den Prüfungseinrichtungen, die Mehrkosten für nachfolgende Bereiche insbesondere auch auf Anerkennung als Praxisbesonderheit zu prüfen:

1.	Antipsychotika
2.	Antidepressiva
3.	Arzneimittel zur Behandlung der feuchten, altersbedingten Makuladegeneration (AMD)
4.	Heparine
5.	Therapie der ADHS
6.	Hyposensibilisierung
7.	5 HT3-Antagonisten
8.	Bisphosphonate zur Tumortherapie
9.	Pulmonale Hypertonie

B. Heilmittel

Die Prüfungsstelle berücksichtigt die Verordnungskosten der besonderen Verordnungsbedarfe gemäß Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgabe nach § 106b Abs. 2 SGB V. Der Arzt kann weitere Praxisbesonderheiten vortragen.

Stand: 01.01.2026