

Update: Aut idem – der verantwortungsvolle Umgang mit dem Kreuz

Ein generelles Setzen des Aut-idem-Kreuzes ist unwirtschaftlich und wäre im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung kaum zu rechtfertigen. Ein generelles Weglassen des Aut-idem-Kreuzes kann allerdings in bestimmten Fällen die Arzneimitteltherapie gefährden. Der nachfolgende Text befasst sich mit dieser Thematik und wurde in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst Baden-Württemberg erstellt.

Rabattierte Arzneimittel sind durch das zum 1. April 2007 in Kraft getretene GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vorrangig abzugeben: Die Apotheke muss diese Maßgabe umsetzen und ein verordnetes Arzneimittel grundsätzlich durch ein wirkstoffgleiches Medikament austauschen, für das es einen Rabattvertrag zwischen der Krankenkasse und dem pharmazeutischen Unternehmer gibt, sofern keine pharmazeutischen Bedenken bestehen. Ist eine vorrangige Abgabe rabattbegünstigter Arzneimittel nicht möglich, muss die Apotheke eines der vier preisgünstigsten Fertigarzneimittel abgeben, wobei das abzugebende Arzneimittel nicht teurer als das verordnete sein darf. Das Austauschpräparat muss in Wirkstärke und Packungsgröße identisch und für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen sein und eine vergleichbare Darreichungsform besitzen. Der Arzt kann den Austausch durch ein Kennzeichnen des Aut-idem-Feldes auf der Arzneimittelverordnung ausschließen. Im Bundesmantelvertrag Ärzte ist in der seit 1. Oktober 2017 gültigen Fassung geregelt, dass das Setzen des Aut-idem-Kreuzes nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen zulässig ist [1].

Nach dem Bundesmantelvertrag ist die Genehmigung einer Verordnung mit Aut-idem-Kreuz durch die Krankenkassen nicht möglich. Die Entscheidung über das Setzen des Aut-idem-Kreuzes wird allein vom verordnenden Arzt getroffen.

Wenn das Aut-idem-Kreuz nicht gesetzt wird, gibt die Apotheke normalerweise ein wirkstoffgleiches rabattiertes Arzneimittel (Original oder Generikum) ab. Die ärztliche Therapiehoheit wird durch den Austausch in der Apotheke nicht eingeschränkt, da die Wahl des Wirkstoffes, der Wirkstärke, der Darreichungsform und der verordneten Mengen (gleiches Packungsgrößenkennzeichen) beim Arzt verbleibt.

Da die Höhe der Rabatte, welche zwischen pharmazeutischem Unternehmer und der Krankenkasse vereinbart wurden, geheim und nicht in der Praxissoftware ersichtlich sind, kann ein rabattbegünstigtes Arzneimittel, welches in der Regel als besonders wirtschaftlich anzusehen ist, dennoch einen höher ausgewiesenen Verkaufspreis tragen als vergleichbare nicht-rabattierte Arzneimittel. Auch die Apotheke kennt die Rabatthöhe nicht.

In der Apotheke dürfen grundsätzlich nur gleiche oder austauschbare Darreichungsformen abgegeben werden, die in Teil A der Anlage VII Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) festgelegt wurden [2]. Wirkstoffe, die in bestimmten Darreichungsformen nicht durch ein wirkstoffgleiches Präparat ausgetauscht werden dürfen, finden sich in Teil B dieser Anlage (Substitutionsausschlussliste).

Eine „maximale Quote“ für das Setzen des Kreuzes existiert nicht. Allerdings sollte das Aut-idem-Kreuz im Sinne einer wirtschaftlichen Ordnungsweise nur bei Vorliegen medizinisch-therapeutischer Gründe gesetzt werden.

Das Aut-idem-Kreuz in der Praxis

In den folgenden beispielhaften Fällen können **medizinisch-therapeutische Gründe** für ein Aut-idem-Kreuz vorliegen:

1. Patienten-Compliance

Grundsätzlich kann eine schlechte Compliance des Patienten Berücksichtigung im Rahmen einer Prüfung finden, sie muss jedoch in jedem beanstandeten Verordnungseinzelfall medizinisch zu begründen sein. Aus der vorzulegenden Dokumentation sollte hervorgehen, dass ein gegebenenfalls durchzuführender Austausch des Präparates für den Patienten nicht zumutbar gewesen ist.

Der verordnende Arzt muss dabei unter Darlegung seiner Zielsetzung einer sicheren Medikamenteneinnahme eine Abwägung aller in Frage kommenden, im Folgenden beschriebenen Handlungsalternativen vornehmen und zumindest stichwortartig nachvollziehbar dokumentieren. Daneben

sind mögliche Maßnahmen zur Compliance-Verbesserung zu dokumentieren; beispielsweise kann durch eine Patientenberatung die Wahrscheinlichkeit reduziert werden, dass Nebenwirkungen auftreten (Nocebo-Effekt) oder dass ein unbegründeter Wirksamkeitsverlust angenommen wird. Letztlich muss er in jedem Einzelfall seine Entscheidung für das Aut-idem-Kreuz gut begründen können, da für eine Anerkennung im Prüfungsfall hohe Anforderungen gestellt werden.

Bei Patienten, die mehrere Arzneimittel einnehmen müssen, sollte im Hinblick auf die Therapiesicherheit der bundeseinheitliche **Medikationsplan** (BMP) erstellt werden. Dadurch kann sichergestellt werden, dass die Einnahme der richtigen Arzneimittel zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Dosierung erfolgt.

Patienten, bei denen weder selbst, auch nach entsprechender Belehrung und Unterweisung, noch unter Einbindung dritter Personen wie betreuende Angehörige die richtige Einnahme der Arzneimittel sichergestellt werden kann, haben im Einzelfall Anspruch auf ambulante Betreuungsmaßnahmen wie **häusliche Krankenpflege**. Die Einbindung eines Pflegedienstes durch Verordnung häuslicher Krankenpflege mit dem Ziel und Grund der Sicherstellung der Medikation kann im Einzelfall begründet sein.

2. Nachgewiesene Allergien oder Unverträglichkeiten gegenüber Hilfsstoffen wie Lactose oder Maisstärke

Ein allgemeiner Hinweis auf Allergien oder Unverträglichkeiten des Patienten genügt für eine Rechtfertigung des Ausschlusses der Aut-idem-Substitution nicht. Das Vorliegen entsprechender Allergien und Unverträglichkeiten ist durch Dokumentation durchgeführter (Vor-)Therapien und die Reaktionen jedes einzelnen Patienten auf dieselben zu belegen. Dies gilt auch für die angegebenen Unverträglichkeiten gegenüber Hilfsstoffen, wobei seitens der Prüfungseinrichtungen hohe Anforderungen an die Dokumentation in diesen Einzelfällen gestellt werden. Lactoseintoleranz sowie Maisstärkeunverträglichkeit sind abhängig von der jeweils zugeführten Menge des Stoffes. In der Regel sind die Lactose- oder auch Maisstärkemengen, die in Tabletten zur Herstellung als Hilfsstoff genutzt werden, gering. Bei Verdacht auf Unverträglich-

keiten sollten andere Auslöser, beispielsweise Grunderkrankungen wie Morbus Crohn, die durch chronisch-rezidivierende schwere Durchfälle gekennzeichnet sind, ausgeschlossen sein.

Zu beachten ist, dass viele Arzneimittel, z. B. Metformin, schon wirkstoffbedingt zu gastrointestinalen Nebenwirkungen führen können.

3. Sicherstellung der Teilbarkeit (siehe Fachinformation)

Tabletten sollten, wenn möglich, in der benötigten Dosierung verordnet werden, sodass ein Teilen nicht erforderlich ist. Der Patient soll nicht aus Gründen der Kosteneinsparung auf das Teilen von Tabletten verwiesen werden, wenn die gewünschte niedrigere Dosierung als Fertigarzneimittel verfügbar ist.

Das Teilen einer Tablette ist nur in seltenen Fällen wie bei Eindosierung einer Medikation medizinisch indiziert, wenn ein Wirkstoff nicht in entsprechend niedriger Dosierung im Handel ist. Dabei muss die Tablette gemäß Angaben der Fachinformation in dosisgleiche Teile geteilt werden können und für die niedrigere Dosierung zugelassen sein. Das teilbare Arzneimittel kann dann in medizinisch begründeten Einzelfällen mit Aut-idem-Kreuz verordnet werden, wenn hierdurch der ansonsten stattfindende Austausch gegen ein nicht teilbares Arzneimittel verhindert wird. Dabei sollte vorrangig ein rabattiertes oder alternativ ein preisgünstiges Arzneimittel ausgewählt werden.

4. Gewährleistung der Sondengängigkeit eines Arzneimittels

Gemäß Fachinformationen steht beispielsweise für Protonenpumpeninhibitoren eine Vielzahl von Präparaten zur Verfügung, bei denen die Sondenapplikation zulassungskonform ist. Für die genannten Wirkstoffe sind folgende Präparate über eine Magensonde applizierbar (Stand: Juni 2020):

- Omeprazol: Omep[®] MUT[®]
- Esomeprazol: Nexium[®] mups, Esomep[®], Esomeprazol AbZ, Aristo, Basics, ct, Etypharm, Heumann, ratio-pharm und TAD

- Lansoprazol: Agopton[®], Lansoprazol AbZ, Hexal, ratiopharm und Lanso TAD

Das sondengängige Arzneimittel kann mit Aut-idem-Kreuz verordnet werden, wenn hierdurch der ansonsten stattfindende Austausch gegen ein nicht sondengängiges Arzneimittel verhindert wird. Auch hier sollte, wenn möglich, ein rabattiertes oder alternativ ein preisgünstiges Arzneimittel ausgewählt werden [3].

5. Dosieraerosole und Pulverinhalatoren

Die nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma weist darauf hin, dass ein Wechsel des Inhalationssystems zwischen Dosieraerosol und Pulverinhalator bei Fortführung der medikamentösen Therapie vermieden werden soll, wenn der Patient gut mit dem bisherigen Inhalationssystem zurechtgekommen ist. Die Leitliniengruppe empfiehlt auch bei mehreren inhalativ applizierbaren Wirkstoffen, Inhalationssysteme des gleichen Typs zu verordnen, um das Risiko für Verwechslungen und Fehler in der Handhabung zu minimieren. So ist es möglich, die Handhabungskompetenz, das Selbstmanagement sowie ggf. die Adhärenz zu verbessern [5]. Obwohl Dosieraerosole und Pulverinhalatoren zur Gruppe der kritischen Applikationssysteme gehören und ein Wechsel des Systems die Gefahr einer falschen Handhabung mit den daraus resultierenden Konsequenzen einer inadäquaten Therapie birgt, liegt ein Substitutionsverbot seitens des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht vor. Er führt in den tragenden Gründen hierzu aus, dass bei Inhalativa Unterschiede in der Funktionalität und Handhabung der verschiedenen Inhalationssysteme, individuelle patientenbezogene Aspekte (wie beispielsweise Alter, physische oder geistige Einschränkungen) oder Formulierungscharakteristika zu beachten sind, die eine individuelle Risikoabschätzung erforderlich machen. Die genannten Aspekte rechtfertigen jedoch nicht generell einen Ausschluss des Austausches, sondern können nur in jeweiligen Einzelfällen das Setzen des Aut-idem-Kreuzes begründen [5].

Sonderfall: Verordnungen von Wirkstoffen der Substitutionsausschlussliste

In der Anlage VII Teil B der AM-RL, der Substitutionsausschlussliste, finden sich bestimmte Wirkstoffe mit zugehörigen Darreichungsformen, für die in der Apotheke kein Austausch auf ein wirkstoffgleiches preisgünstigeres oder rabattiertes Arzneimittel vorgenommen werden darf, auch wenn vom verordnenden Arzt kein Aut-idem-Kreuz gesetzt wurde. Ziel dieser Regelung ist es, die Sicherheit der Arzneimitteltherapie zu gewährleisten, um hier medizinischen Problemen durch einen Präparateaustausch vorzubeugen. Das betrifft unter anderem Darreichungsformen wie transdermale Pflaster mit unterschiedlicher Applikationshöchstdauer oder Tabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshäufigkeit, vor allem aber Wirkstoffe mit geringer therapeutischer Breite aus der Gruppe der Schilddrüsenhormone, Herzglykoside, Antiepileptika und Mittel zur Prophylaxe von Transplantatabstoßungen.

Ein Substitutionsverbot für transdermale Pflaster wurde nur für den Wirkstoff Buprenorphin festgelegt, da hier der Austausch eines Pflasters mit einer Applikationshöchstdauer von bis zu 4 Tagen durch Pflaster mit einer Applikationshöchstdauer von bis zu 3 Tagen nicht durchgeführt werden darf. Bei anderen Opioiden wie Morphin, Fentanyl, Tilidin und Tramadol sieht der G-BA in den Fachinformationen keine Anhaltspunkte dafür, dass geringfügige Änderungen der Dosis oder Konzentration des Wirkstoffes zu klinisch relevanten Veränderungen in der angestrebten Wirkung oder zu schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen führen, sodass ein genereller Substitutionsausschluss nicht gerechtfertigt erscheint [4, 5].

Die Substitutionsausschlussliste als Teil B der Anlage VII der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA ist seit dem 10. Dezember 2014 gültig, wobei die letzte Ergänzung um acht Wirkstoffe zum 1. August 2016 in Kraft getreten ist.

6. Adrenalin-Autoinjektoren

Die S2k-Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie (Update 2021) weist darauf hin, dass eine spezielle Instruktion zur Handhabung erforderlich ist, da die Präparate sich hinsichtlich der Anwendung unterscheiden. Zwar empfiehlt sie das Setzen des Aut-idem-Kreuzes, da unterschiedliche Adrenalin-Autoinjektor-Modelle zur Verfügung stehen, die in Dosis, Handhabung, Auslösemechanismus und Nadellänge variieren [6]. Der G-BA hat Adrenalin-Autoinjektoren allerdings nicht in die Substitutionsausschlussliste, Anlage VII Teil B der AM-RL, aufgenommen. Er führt in den tragenden Gründen hierzu aus, dass es sich bei den Adrenalin-Autoinjektoren um Systeme handelt, die auf Basis ihrer Zulassung so ausgestaltet sein müssen, dass sie im Notfall verlässlich eingesetzt werden können, falls erforderlich auch von einer anderen Person. Anhand der Fachinformationen lassen sich nach Meinung des G-BA keine wesentlichen Unterschiede in der Anwendung feststellen, die eine Aufnahme in die Substitutionsausschlussliste rechtfertigen würden. Eine Schulung der Patienten generell zum korrekten Umgang mit den Injektoren ist zwar unerlässlich, bestehende Anwendungsprobleme können aber nicht per se durch eine Aufnahme in die Substitutionsausschlussliste vermieden werden, sondern unter anderem über bessere, klar verständliche Informationen zu den Produkten [5, 7].

7. Verordnung von Wirkstoffen der Anlage VI Teil A im zulässigen Off-Label-Use

In der Anlage VI Teil A der AM-RL finden sich Wirkstoffe, für die der G-BA einen Off-Label-Use in bestimmten Indikationen zugelassen hat und bei denen die dort genannten Hersteller auch für diesen Off-Label-Use die Haftung übernehmen. Der verordnende Arzt setzt das Aut-idem-Kreuz, um sicherzustellen, dass die Apotheke keinen Austausch auf ein Arzneimittel durchführt, dessen Hersteller seine Haftung für den Off-Label-Use nicht erklärt hat.

Die medizinisch-therapeutischen Gründe für das Setzen des Aut-idem-Kreuzes nach § 29 Absatz 2 Satz 2 BMV-Ä sind hier durch die Angaben des G-BA in Anlage VI Teil A präzisiert.

Kontraindikation Aut-idem-Kreuz

In den folgenden Fällen ist das Setzen eines Aut-idem-Kreuzes **nicht gerechtfertigt**:

1. Arzneimittel zur Parkinsontherapie

Arzneimittel bei Morbus Parkinson wurden nicht in die Substitutionsausschlussliste vom G-BA aufgenommen, da die Kriterien zur Aufnahme (z. B. Arzneimittel mit geringer therapeutischer Breite) nicht als erfüllt angesehen wurden. Gleichzeitig dürfen laut Anlage VII Teil A AM-RL nur beim Decarboxylase-Hemmer Benserazid in Kombination mit Levodopa Tabletten gegen Hartkapseln ausgetauscht werden, ein Austausch zu Retard-Präparaten ist dagegen nicht erlaubt.

Ausnahme: Das Setzen des Aut-idem-Kreuzes ist allerdings zwingend notwendig, wenn aus medizinisch-therapeutischen Gründen wie beispielsweise Schluckbeschwerden des Patienten eine Formulierung der Tablette zur Herstellung einer Suspension notwendig ist.

Für alle anderen Wirkstoffe und Wirkstoffkombinationen zur Parkinsontherapie ist ein Austausch zwischen unterschiedlichen Darreichungsformen nicht erlaubt, insbesondere nicht zwischen schnell freisetzenden und retardierten Darreichungsformen. Das Setzen eines Aut-idem-Kreuzes ist daher nicht notwendig, um die Abgabe einer falschen Darreichungsform zu vermeiden.

2. Wunscharzneimittel des Patienten

Durch Inanspruchnahme der Mehrkostenregelung können Patienten, auch ohne Aut-idem-Kreuz, in der Apotheke ihr Arzneimittel vom bevorzugten Hersteller erhalten.

Der Patient bezahlt zunächst den kompletten Preis seines Wunscharzneimittels. Anschließend reicht er eine Rezeptkopie bei seiner Krankenkasse zur Erstattung ein. Diese zieht allerdings Kosten für entgangene Rabatte und Verwaltungsaufwand vom zu erstattenden Betrag ab [8].

3. Lieferengpässe von Arzneimitteln

Seit Juli 2019 muss die Apotheke zwischen den vier günstigsten Präparaten wählen, wenn der Arzt das Aut-idem-Kästchen frei lässt und kein Rabattpräparat lieferbar ist. Zusätzlich definiert der Arzt durch seine Verordnung einen Maximalpreis. Bei einer Überschreitung dieses Preisankers aus zulässigen Gründen ist keine Rücksprache zwischen Arzt und Apotheke nötig, wenn beispielsweise der Apotheker ein Rezept aufgrund von Lieferengpässen anders nicht beliefern kann. Der Apotheker kann durch Angabe einer Sonder-PZN den Austausch selbst vornehmen, das Setzen eines Aut-idem-Kreuzes aufgrund von Lieferengpässen darf daher nicht verlangt werden.

Nachforderungen bei unbegründetem Setzen des Aut-idem-Kreuzes

Zurzeit stellen Krankenkassen Prüfanträge bei Ärzten, die bei Arzneimittelverordnungen vergleichsweise häufig ein Aut-idem-Kreuz setzen, teilweise jedoch auch in Einzelfällen, wenn ein Austausch gegen ein rabattiertes Arzneimittel ohne erkennbaren medizinischen Grund ausgeschlossen wird.

Wenn der Arzt gegenüber den Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg nicht begründen kann, dass das Aut-idem-Kreuz im jeweiligen Einzelfall aus medizinisch-therapeutischen Gründen gesetzt wurde, können diese eine Nachforderung festsetzen, da der Krankenkasse, die einen Rabattvertrag für ein anderes wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeschlossen hat, ein Schaden entstanden ist.

→ Eine Patienteninformation zum Thema „aut idem“ finden Sie hier: www.kvbawue.de » Praxis » Patienteninformationen » Arznei- und Heilmittelpatientenflyer

Fazit

Folgende beispielhaft genannten **medizinisch-therapeutischen Gründe** können für das Setzen des Aut-idem-Kreuzes infrage kommen, wobei zu den jeweiligen Beispielen die näheren Ausführungen zu den Voraussetzungen zum wirtschaftlichen Gebrauch des Aut-idem-Kreuzes zwingend beachtet werden müssen (siehe oben):

- Patienten-Compliance
- Nachgewiesene Allergien oder Unverträglichkeiten gegenüber Hilfsstoffen
- Sicherstellung der Teilbarkeit von Tabletten (siehe Fachinformation)
- Gewährleistung der Sondengängigkeit eines Arzneimittels (siehe Fachinformation)
- Sicherstellung der Versorgung mit bestimmten Dosieraerosolen und Pulverinhalatoren
- Verordnung im zulässigen Off-Label-Use gemäß Anlage VI Teil A zur Gewährleistung der Herstellerhaftung

Kein Grund für das Setzen des Aut-idem-Kreuzes ist zum Beispiel die Verordnung von:

- Arzneimitteln zur Parkinsontherapie
- Wunscharzneimitteln des Patienten
- Arzneimitteln, die von Lieferengpässen betroffen sind

Es wird empfohlen, das Aut-idem-Kreuz nur bei Vorliegen medizinisch-therapeutischer Gründe zu setzen. Die Entscheidung, das Aut-idem-Kreuz zu setzen, sollte für den jeweiligen Patienten sorgfältig dokumentiert werden. Im Prüfungsfall werden hohe Anforderungen an den medizinisch begründeten Einzelfall gestellt. Berücksichtigen Sie dabei, dass auch eine Krankenhaus- oder Facharzttempfehlung oder eine Verordnung im Vertretungsfall allein keine Begründung für eine ausnahmsweise erfolgende Verordnung darstellen.

Einzelfallprüfungen bei "aut idem"

Bei der oben genannten Form von Einzelfallprüfungen auf Antrag der Krankenkasse greifen weder die Regelung zum „Welpenschutz“ noch die Beratungsvorrangsregelung („Beratung vor Nachforderung“) oder die Nachforderungsbegrenzung, die bei statistischen Prüfungen (wie der jährlichen Richtwertprüfung) einen Schutz bieten.

Daher soll die Möglichkeit der Stellungnahme bei Vorliegen eines Einzelfallprüfantrags genutzt werden. Die Entscheidung für die beanstandete Verordnung muss im konkreten Einzelfall dargelegt werden können. Dafür muss die Begründung für die Therapieentscheidung bereits zum Zeitpunkt der Verordnung genau in der Patientenakte dokumentiert sein [9].

Literatur

- [1] Kassenärztliche Bundesvereinigung: Bundesmantelvertrag – Ärzte vom 1. Januar 2022. <https://www.kbv.de/media/sp/BMV-Aerzte.pdf> (Zugriff am 28.06.2022)
- [2] § 9 Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V (Redaktionelle Gesamtfassung mit Stand 1. Oktober 2021). https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/arzneimittel/rahmenvertraege/apotheken/2021-10-01_AM_RV_129_Abs.2_SGBV_redaktionelle_Gesamtfassung_Stand_01102021.pdf (Zugriff am 14.09.2022)
- [3] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Sondengängigkeit und Suspendierbarkeit. In: Protonenpumpeninhibitoren. *Verordnungsforum* 2020; 54: 16–20. <https://www.kvbawue.de/pdf3651>
- [4] Gemeinsamer Bundesausschuss: Arzneimittel-Richtlinie: Anlage VII zum Abschnitt M der Arzneimittel-Richtlinie – Regelungen zur Austauschbarkeit von Arzneimitteln (aut idem). 1. November 2021. <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/11/> (Zugriff am 28.06.2022)
- [5] Gemeinsamer Bundesausschuss: Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage VII – Regelungen zur Austauschbarkeit von Arzneimitteln (aut idem). 21. April 2016. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-3735/2016-04-21_AM-RL-VII_SAL-2-Tranche_TrG.pdf (Zugriff am 28.06.2022)
- [6] Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma. 4. Auflage, September 2020. <https://www.leitlinien.de/themen/asthma#> (Zugriff am 28.06.2022)
- [7] Ring J, Beyer K, Biedermann T et al.: Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie – Update 2021. *Allergo J Int* 2021; 30: 1–25. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/061-025l_S2k_Akuttherapie-Management-Anaphylaxie_2021-10.pdf (Zugriff am 28.06.2022)
- [8] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Mehrkostenregelung: Wirtschaftlichkeit versus Wunschverordnung. *Verordnungsforum* 2011; 17: 21–2
- [9] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Einzelfallprüfanträge: Stellungnahme bei einzügigen Verfahren nutzen. *Verordnungsforum* 2019; 51: 18–20