

### Vertragsarztrecht

## Rheumatologin scheitert mit Antrag auf sofortige Vollziehung einer Sonderbedarfszulassung

von Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht Dr. Anna Lauber, LL.M., Kanzlei am Ärztehaus Münster, [www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Eine niedergelassene Ärztin (Inhaberin einer halben Zulassung im Fachbereich Innere Medizin) erhielt vom Zulassungsausschuss eine Sonderbedarfszulassung (SBZ) als Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie – hiergegen legte die beigeladene Krankenkasse Widerspruch ein mit der Folge, dass die Zulassung bis zu einer endgültigen gerichtlichen Entscheidung nicht wirksam wurde. Gegen den Widerspruch der Kasse ging die Ärztin vor, indem sie beantragte, dass der Zulassungsausschuss die sofortige Vollziehung der SBZ anordnet – dies lehnte das Sozialgericht Berlin ab, weshalb die Ärztin das Landessozialgericht (LSG) anrief.

### Die Entscheidung

Doch auch nach Ansicht des LSG lagen die Voraussetzungen für eine Anordnung der sofortigen Vollziehung der SBZ durch den Zulassungsausschuss hier nicht vor (Beschluss vom 19.5.2016, Az. L 7 KA 51/15 B ER).

Die Anordnung komme nur dann in Betracht, wenn das öffentliche oder ein überwiegendes privates Interesse dies dringend geböte,

- weil die Versorgung der Versicherten ansonsten nicht sichergestellt erscheint oder
- der betroffene Vertragsarzt in seiner beruflichen Existenz aus einem Grund gefährdet ist, der nicht in seinen Verantwortungsbereich fällt.

Die für eine solche Anordnung sprechenden Gründe müssten erheblich über diejenigen hinausgehen, die die Erteilung der SBZ selbst rechtfertigen. Dies war vorliegend nicht der Fall, da die Ärztin mit ihrer halben Zulassung bereits Rheumakranke behandelt. Eine weitere halbe Zulassung würde also nicht zu einer erheblichen Verbesserung der Versorgungslage führen. Die

halbe Zulassung ist es auch, die keine existenzgefährdenden Umsatzeinbußen bei der Internistin vermuten lassen, wenn es nicht zur SBZ kommt.

Die Anordnung der sofortigen Vollziehung müsse laut LSG nur dann erfolgen, wenn sich unter Berücksichtigung aller vorhandenen Versorgungsalternativen eine Versorgungslücke nicht einmal für die Übergangszeit zwischen der Zulassung und dem Eintritt der Bestandskraft überbrücken ließe.

### Anmerkungen

Das Gericht hat die Voraussetzungen für die Anordnung der sofortigen Vollziehung zum Nachteil der antragstellenden Vertragsärztin sehr hoch angesetzt. Eine Versorgungslücke, die nicht überbrückbar ist, wird in der Praxis wohl selten Hintergrund eines Sonderbedarfsantrags sein. Antragstellern, die mit einem Widerspruch konfrontiert sind, bleiben nach dieser Entscheidung kaum Möglichkeiten. Lediglich beim Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis mit SBZ käme ein Jobsharing infrage (vgl. SG Dortmund, Urt. v. 11.2.2015, Az. S 16 KA 309/11).

### ASV

## G-BA-Beschluss zu rheumatologischen Erkrankungen erst Ende 2016

Eigentlich wollte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Indikationen und sonstigen Voraussetzungen für die Behandlung rheumatologischer Erkrankungen schon im vorigen Jahr beschließen (vgl. RheumaGuide 3/2014).

Nach Mitteilung des Bundesverbands ambulante spezialfachärztliche Versorgung ist mit diesem Beschluss jedoch erst zum Jahresende 2016 zu rechnen. Der Verband bezieht sich dabei auf eine Aussage des Vorsitzenden des G-BA-Unterausschusses, Frau Dr. Regina Klakow-Franck, am 1. Juni 2016 auf einer Veranstaltung des Verbands. Rheumatologen müssen sich daher noch weiter gedulden.

### Grafik zur ASV

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) kommt nur schleppend in Gang, zudem verzögert sich auch noch die Festlegung der Indikation bei den Rheumatologen. Lediglich 334 Patienten wurden im III. Quartal 2015 im Rahmen dieser Versorgungsform behandelt. Als ein Grund für diesen Zustand wird der bürokratische Aufwand gesehen, der bei der Teilnahme an der ASV entsteht. Um Ihnen einen Überblick über die Eckpunkte der ASV zugeben, haben wir für Sie eine Grafik erstellt, die Sie auf der letzten Seite dieser Ausgabe finden. Weitere Details zur ASV lesen Sie in Ausgabe 6/2015 des RheumaGuide unter [www.rheumaguide.de/](http://www.rheumaguide.de/) > Archiv.

## DGIM

## 10 Empfehlungen der DGRh zur Versorgung von Rheuma-Patienten

Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat im Zuge der DGIM-Kampagne „Klug entscheiden“, die sich gegen Unter- und Überversorgung richtet, je fünf Positiv- bzw. Negativempfehlungen veröffentlicht.

### Positivempfehlungen der DGRh (oft zu selten angewendet):

1. Nach Gichtanfall soll eine harnsäure-senkende Therapie nicht ohne niedrig-dosierten Colchicin-Schutz begonnen werden.
2. Jede unklare akute Gelenkschwellung soll unverzüglich durch Gelenkpunktion/Punktatuntersuchung abgeklärt werden.
3. Bei konkretem klinischen Verdacht auf eine Riesenzellarteriitis („A. temporalis“) soll unverzüglich mit einer Glukokortikoid-Therapie begonnen werden; die anstehende Diagnostik soll den Therapiebeginn nicht verzögern.
4. Bei allen Patienten unter immunsuppressiver Therapie soll regelmäßig der Impfstatus geprüft und Impfungen gemäß den Empfehlungen der STIKO aufgefrischt werden.
5. Das kardiovaskuläre Risikoprofil von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen soll bestimmt und ggf. reduziert werden.

### Negativempfehlungen der DGRh (oft zu häufig angewendet):

1. Bei nichtspezifischem Kreuzschmerz unter 6 Wochen ohne „Red Flags“ (Warnhinweise z. B. auf eine Fraktur, einen Tumor, eine Infektion oder eine Radikulopathie) soll eine Bildgebung nicht erfolgen.
2. Ohne typische Anamnese und Klinik soll eine Borrelien-Serologie nicht bestimmt werden.

3. Eine längerfristige Glukokortikoidtherapie in einer Dosis von mehr als 5mg/d Prednisonäquivalent soll nicht durchgeführt werden.
4. Eine entzündlich-rheumatische Erkrankung soll als Diagnose nicht verworfen werden, nur weil die Laborwerte (Entzündungsmarker, Serologie) normal sind.
5. Eine Behandlung von Laborparametern (z. B. RF positiv, ANA positiv) ohne passende Klinik soll nicht erfolgen.

#### QUELLE

- Fiehn C et al.: Dtsch Arztebl 2016; 113(24): A-1154/B-969/C-953

#### Registerdaten

## Kardiovaskuläres Risiko von RA-Patienten variiert je nach Ansprechen auf Biologika

Patienten mit Rheumatoider Arthritis (RA) erleiden bekanntlich gehäuft kardiovaskuläre Komplikationen. Das Risiko zum Beispiel eines akuten Koronarsyndroms (ACS) scheint aber auch davon abhängig zu sein, wie gut die Patienten auf die RA-Therapie ansprechen. Das kann jedenfalls aus Daten des schwedischen Biologika-Registers zu insgesamt fast 7.000 Patienten geschlossen werden, denen in den Jahren 2001 bis 2012 erstmals ein Tumornekrosefaktor-alpha-Hemmer verschrieben worden ist. Patienten mit einem guten Ansprechen nach den EULAR-Kriterien hatten im Verlauf eines Jahres nur ein halb so hohes ACS-Risiko wie Patienten,

die schlecht ansprechen. Patienten mit mittelgradigem Ansprechen auf TNF-alpha-Blocker hatten allerdings keine Vorteile mehr bezüglich des kardiovaskulären Risikos im Vergleich zu Patienten mit schlechtem Ansprechen. Das ACS-Risiko dieser beiden Patientengruppen war mehr als doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung. Keine Erhöhung des ACS-Risikos wurde hingegen bei Patienten mit gutem Ansprechen festgestellt.

#### QUELLE

- Ljung L et al.: Response to biological treatment and subsequent risk of coronary events in rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis 2016, published online March 16, doi:10.1136/annrheumdis-2015-208995

### rheumaguide.de

Alle bisher erschienenen Beiträge des RheumaGuide finden Sie im **Volltextarchiv** und als PDF zum download unter [www.rheumaguide.de](http://www.rheumaguide.de). Und wenn Sie Fragen oder Anmerkungen haben, schreiben Sie uns an [info@rheumaguide.de](mailto:info@rheumaguide.de)

## Impressum



#### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [info@rheumaguide.de](mailto:info@rheumaguide.de)

#### Redaktion

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin),  
Dr. Stephan Voß M.A. (Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

#### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

#### Hexal AG

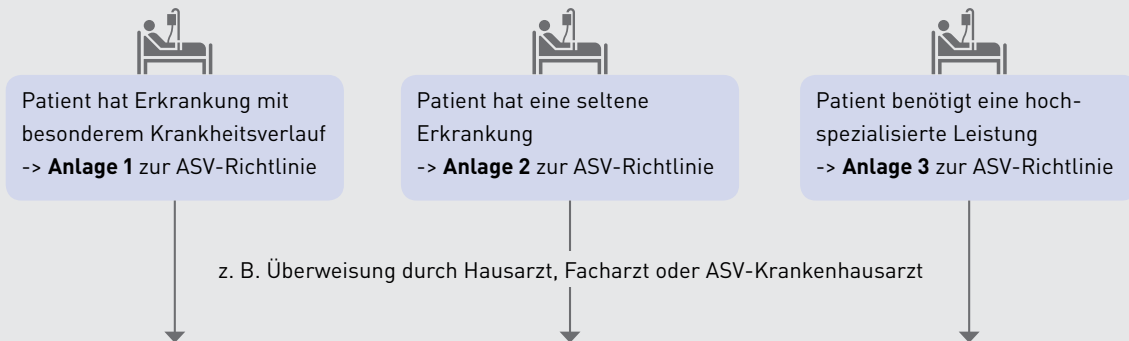
Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen  
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290  
E-Mail: [service@hexal.com](mailto:service@hexal.com)

#### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugswise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.

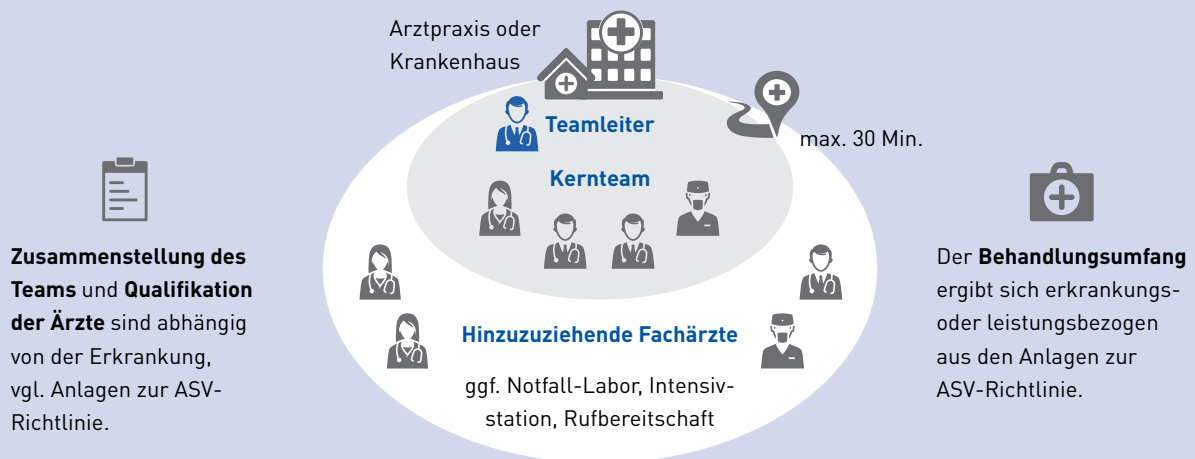
## Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

### Wer gehört zur Zielgruppe?

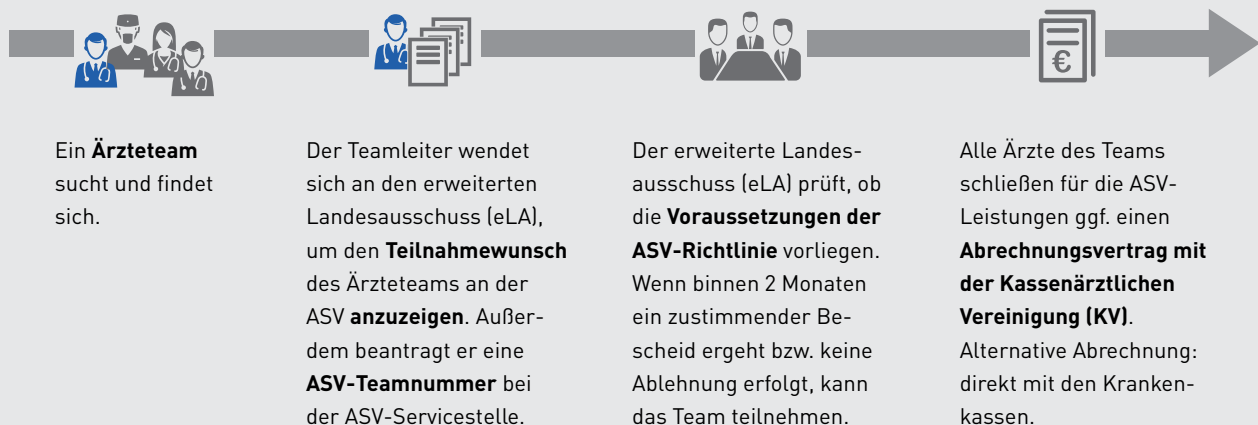


Diagnostik und Behandlung (nur) der speziellen Erkrankung:

### Ambulante spezialfachärztliche Versorgung gemäß § 116b SGB V



### So entsteht ein ASV-Team



Quelle/Grafik: Nicola Pridik (npridik.de) für IWW Institut