

verhältnis in eigener Praxis tätig sein darf und dies auch unbeanstandet seit einer Reihe von Jahren getan hat, grundsätzlich in Erweiterung dieses freiberuflichen Tätigkeitsfeldes auch für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten geeignet ist. Nur wenn die Sicherstellung der kassenzahnärztlichen Versorgung strengere Voraussetzungen als die allgemein geltenden Grundsätze für die Ausübung des freien Berufs notwendig macht, können die Maßstäbe für die Eignung eines Zahnarztes zur Privatpraxis und zur Kassenpraxis verschieden sein (BSG 20 52, 54 f.).

Im vorliegenden Fall ist nicht ersichtlich, daß die zahnärztliche Versorgung der Versicherten durch die Zulassung des Klägers nicht mehr gewährleistet sein würde. Im Gegenteil stellt die Zulassung eines Zahnarztes, der wenigstens mit einem begrenzten Teil seiner Arbeitskraft zusätzlich für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten zur Verfügung steht, in der Regel eine Förderung dieser Versorgung dar; denn sie erleichtert den Versicherten die diesen verbürgte freie Wahl unter den Kassenzahnärzten (§ 368 d Abs. 1 Satz 1 i. V. m. § 368 Abs. 1 Satz 4 RVO).

Demgegenüber fallen die Beschränkungen, denen sich der Kläger bei der Ausübung der kassenzahnärztlichen Tätigkeit wegen seines Beschäftigungsverhältnisses ausgesetzt sieht, nicht entscheidend ins Gewicht. Daß der Kläger — abgesehen vom Samstag — keine Sprechstunden an den Vormittagen der Wochentage abhält, entspricht zwar nicht der Regel, ist aber nicht völlig unüblich und hält sich jedenfalls im Rahmen seiner Befugnis zur Festsetzung der Sprechstunden (§ 6 Abs. 2 des Bundesmantelvertrags — Zahnärzte —). Ernster ist das Bedenken zu nehmen, daß der Kläger für dringende Fälle an den Wochentagen Montag bis Freitag bis 16 Uhr an seinem Kassenarztsitz nicht erreichbar ist. Der durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung einzurichtende Bereitschaftsdienst ist nur für Tage vorgesehen, an denen die Sprechstunden allgemein ausfallen (§ 6 Abs. 4 des Bundesmantelvertrags — Zahnärzte; § 4 Abs. 3 des Berliner Gesamtvertrags).

An den anderen Tagen bestehen jedoch ohnehin für alle Versicherten — wie auch für Privatpatienten — die gleichen Schwierigkeiten, in dringenden Fällen einen dienstbereiten Zahnarzt außerhalb der Sprechstunden zu finden; denn der Kassenzahnarzt ist nicht verpflichtet, sich außerhalb der Sprechstunden am Kassenzahnarztsitz dienstbereit zu halten. Ueberdies hat der Kläger für dringende Fälle, die erfahrungsgemäß bei Zahnärzten selten sind, Vorsorge getroffen; Er kann in der Polizeizahnklinik aufgesucht werden und darf dort in Notfällen Patienten aus eigener Praxis behandeln; er darf auch gelegentlich in dringenden Fällen, die ein Aufsuchen des Patienten erfordern, mit Genehmigung seines Dienstvorgesetzten seine Dienststelle verlassen.

Zusammenfassend ist somit festzustellen, daß der Kläger in dem in § 20 Abs. 1 ZO-Zahnärzte vorausgesetzten erforderlichen Maße für die Versorgung der Versicherten persönlich zur Verfügung steht. Demnach waren die Urteile der Vorinstanzen und die angefochtenen Bescheide aufzuheben. Der beklagte Berufungsausschuß hat den Kläger, wie beantragt, zuzulassen."

Rechtsanwalt Dr. Arnold Hess
Köln-Lindenthal
Haedenkampstraße 3

BEKANNTMACHUNGEN

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Richtlinien

des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung

vom 3. Mai 1967

Die vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 368 p Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung beschlossenen Richtlinien dienen der Sicherung einer den gesetzlichen Erfordernissen*) entsprechenden ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie der Versicherten und ihrer Angehörigen in der kassenärztlichen Versorgung. Die Kosten trägt die in der Krankenkasse zusammengeschlossene Versicherten-gemeinschaft. Zur sinnvollen Verwendung der Mittel dieser Gemeinschaft sollen die folgenden Richtlinien (Psychotherapie-Richtlinien) beachtet werden.

Allgemeines

1. Die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie ist dann eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und gehört zur kassenärztlichen Versorgung, wenn mit dieser Art der ärztlichen Behandlung allein oder neben anderer ärztlicher Behandlung Krankheiten im Sinne der RVO geheilt oder gebessert werden können. Dabei gelten die Grundsätze der Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung auch hinsichtlich ihres Umfangs.

2. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie ist keine Leistung der Krankenversicherung und gehört nicht zur kassenärztlichen Versorgung, wenn sie nicht der Heilung oder Besserung einer Krankheit, sondern z. B. ausschließlich der sozialen Anpassung, der Berufsförderung, der Verhütung oder Behebung der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, der Erziehungsberatung dienen soll.

A.

Anwendungsbereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung

3. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie kann daher als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung in der kassenärztlichen Versorgung

*) § 368 e RVO:

Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§ 182 Abs. 2). Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen.

für folgende Indikationsgebiete Anwendung finden, jedoch nur insoweit und so lange, als aktuelle Störungen vorliegen:

- a) psychoreaktive seelische Störungen von aktuellem Krankheitswert (z. B. Angstneurosen, Phobien, reaktive Verstimmungszustände),
- b) Konversions-, Organneurosen,
- c) vegetativ-funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie.

Findet tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie Anwendung, so sind andere psychotherapeutische Maßnahmen während dieser Zeit nicht angezeigt.

Maßnahmen, die auf eine Umstrukturierung der Persönlichkeit des Patienten — auch nach Beseitigung der aktuellen Störung — hinzelen, gehören nicht zur tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Aktuelle neurotische Störungen sind (im Gegensatz zu chronisch-neurotischen Störungen, bei denen das ursächliche Schwergewicht auf der neurotisch veränderten Gesamtstruktur der Persönlichkeit liegt) solche Störungen, bei denen ein zeitlich und ursächlich abgrenzbarer Zusammenhang der Psychodynamik der Neurose mit einer gegenwärtig wirksamen Konfliktsituation angenommen werden muß.

4. Die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie ist dagegen als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung bei folgenden Erkrankungen bzw. Zustandsbildern ausgeschlossen:

- a) konstitutionell begründete Zustände (z. B. Schwachsinn, Psychopathie),
- b) chronifizierte neurotische Zustandsbilder, die als Ergebnis einer längeren, die Struktur der Persönlichkeit verändernden Entwicklung aufzufassen sind,
- c) Neurosen, die dem Patienten einen Krankheitsgewinn bringen oder einen solchen für ihn erwarten lassen,
- d) Neurosen, die einen Behandlungserfolg nicht erwarten lassen, weil dafür die subjektiven Voraussetzungen beim Patienten hinsichtlich der Differenzierung seiner Persönlichkeit oder seiner Intelligenzleistung oder durch mangelnden Leidensdruck nicht gegeben sind oder weil die neurotische Persönlichkeitsstruktur oder Fehleinstellung des Patienten dem Behandlungserfolg entgegenstehen,
- e) hirnorganisch begründete psychische Defektzustände (Demenz, epileptische oder hirntraumatische Wäsenzveränderungen, auf Hirnatrophie beruhende psychische Syndrome, postencephalische Zustandsbilder usw.),
- f) endogene und exogene Psychosen, genuine Epilepsie und andere hirnorganische Anfallsleiden.

B.

Voraussetzung für die Anwendung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie

5. Voraussetzung für die Anwendung tiefenpsychologisch fundierter und analytischer psychotherapeutischer Maßnahmen ist das Erheben des körperlichen und seelischen Befundes mit dem Ergebnis, daß psychische Faktoren im Sinne von Nr. 3 an der Entstehung oder dem Fortbestehen der Krankheit verursachend mitwirken.

6. Stellt sich während der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie heraus, daß ein unter Nr. 4 genannter Zustand vorliegt, so ist sie in der kassenärztlichen Versorgung zu beenden. In Fällen nach Nr. 3 ist die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung zu beenden, wenn es sich während der Behandlung erweist, daß die besondere Struktur der Persönlichkeit des Patienten einen Behandlungserfolg nicht erwarten läßt.

C.

Gutachterverfahren

7. Die Krankenkassen bedienen sich zur Prüfung ihrer Leistungspflicht bei Anwendung der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie (Nummern 758 und 759 der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965) eines Gutachterverfahrens. Näheres soll im Einvernehmen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Bundesverbänden der Krankenkassen geregelt werden.

D.

Inkrafttreten

8. Diese Richtlinien treten am ersten Tag des auf ihre Veröffentlichung im Bundesanzeiger folgenden Kalendermonats in Kraft (das ist der 1. Oktober 1967 — die Redaktion).

Köln, den 3. Mai 1967

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende
Dr. Steup

*

Die
Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln,
schließt mit dem
Bundesverband der Ortskrankenkassen, K. d. ö. R., Bad
Godesberg,
Bundesverband der Landkrankenkassen, K. d. ö. R.,
Hannover,
Bundesverband der Betriebskrankenkassen, K. d. ö. R.,
Essen,
Bundesverband der Innungskrankenkassen, K. d. ö. R.,
Köln,
als Anlage zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-A) die
nachstehende

Vereinbarung über die Ausübung von tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung

Teil A

Zur Ausübung Berechtigte

§ 1

1. Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie nach den Nummern 754, 758 und 759 der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 (GOÄ) darf mit Einwilligung der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung jeder Kassenarzt oder an der kassenärztlichen Versorgung beteiligte Arzt ausführen,