

Arbeitsschutz und -zeiten: Übergangsregel in Gesetzesnovelle verunsichert

Schrittweise Abschaffung der „Opt-out-Klausel“ wurde durch Europaparlament beschlossen

Entscheidung entspricht Forderung des Marburger Bundes, der sich für geregelte Arbeitszeitrichtlinien und Gesundheitsschutz für Klinikärzte einsetzt.



(eb) – Seit dem 1. Januar 2004 ist das novellierte Arbeitszeitgesetz in Kraft. Danach wurde eindeutig festgelegt, dass Bereitschaftszeit als Arbeitszeit zu werten (§ 7 Abs. 1 Nr. 1 ArbZG) sowie auf die gesetzliche Höchstarbeitszeit von 48 Wochenstunden anzurechnen ist. In Folge des Vermittlungsergebnisses wurde jedoch von Bundesrat und Bundestag ein Passus eingefügt, der besagt, dass noch bestehende, die gesetzlichen Regelungen zur Höchstarbeitszeit überschreitende Tarifregelungen übergangsweise für zwei weitere Jahre ihre Gültigkeit behalten (§ 25

ArbZG). Somit soll den Arbeitgebern genügend Zeit eingeräumt werden, bestehende Verträge und Regelungen den neuen arbeitschutzrechtlichen Vorschriften anzupassen.

Demnach können per Tarifvertrag Arbeitszeiten über zehn Stunden pro Tag hinaus zugelassen werden, wenn sie regelmäßig und zu einem erheblichen Teil Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst umfassen, die voll auf die gesetzliche Höchstarbeitszeit anzurechnen sind, wobei der Ausgleichszeitraum zur Einhaltung der durchschnittlichen 48-Stunden-Woche von sechs auf zwölf Kalendermonate verlängert werden darf. Weiterhin muss bei einer Verlängerung der Tagesarbeitszeit über zwölf Stunden hinaus im unmittelbaren Anschluss hieran eine Ruhezeit von mindestens elf Stunden gewährt werden. Per Tarifvertrag können ebenfalls diese

Arbeitszeitverlängerungen über zehn Stunden pro Tag auch ohne Ausgleich auf durchschnittlich 48 Stunden pro Woche erfolgen, wenn die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht gefährdet wird und der einzelne Beschäftigte schriftlich einwilligt. Erfolgt diese Einwilligung nicht oder wird sie innerhalb der eingeräumten Monatsfrist widerrufen, so darf er deshalb nicht benachteiligt werden.

Der Vorsitzende des Ärzteverbandes Marburger Bund (MB), Dr. Frank Ulrich Montgomery, sieht vor allem in der letzten Regelung, auch bekannt als so genannte „Opt-out-Klausel“, eine prinzipielle Gefahr für Klinikärzte, zu längeren Arbeitszeiten gezwungen zu werden.

In seinem Initiativbericht fordert das Europäische Parlament nunmehr die schrittweise Abschaffung der individuellen „Opt-out-Klausel“

bei der Arbeitszeitrichtlinie. Das Beispiel Großbritannien hat verdeutlicht, wie hoch die Missbrauchsquote dieser Option tatsächlich ist.

Am 11. Februar 2004 hat das Europäische Parlament den Beschluss gefasst, dass die europäische Arbeitszeitrichtlinie nicht auf Grund ökonomischer Absichten von Mitgliedsländern und Arbeitgebern ausgehöhlt werden darf. Das bedeutet, keine Überschreitung der wöchentlichen Arbeitszeit von 48 Stunden.

Dr. Frank Ulrich Montgomery begrüßt die Entscheidung des Europaparlaments: „Die Bewertung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit und die Fixierung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit auf 48 Stunden sind für den Gesundheitsschutz der Patienten und Klinikärzte unerlässlich.“ Zudem würde Europa endlich eine eindeutige Position gegenüber dem Bestreben einzel-

ner Mitgliedstaaten und Klinikarbeitsgeber vertreten, die versuchen, den Gesundheitsschutz aufzuweichen.

Die Verwirrung über die Gültigkeit des novellierten Arbeitszeitgesetzes hat letztendlich dazu geführt, dass die Gespräche zwischen den Arbeitgebern des öffentlichen Dienstes und den Gewerkschaften Marburger Bund und Ver.di ins Stocken geraten waren. Aus diesem Grunde einigten sich die Tarifpartner auf ein gemeinsames Treffen zum Verhandlungsauftritt am 1. März unter der Leitung von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Auf dem 3. Arbeitszeitgipfel wurden konkrete Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitszeiten und -bedingungen auf Grundlage des 2. Arbeitszeitgipfels und im inwischen vorliegenden Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts beraten.

Aus den Ergebnissen der Ver-

handlung besteht u.a. Einigkeit darüber, dass die Verbesserung der Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern nach wie vor das gemeinsame Ziel darstellt. Weiterhin sollen den Krankenhäusern durch Gesetzgebung des Bundes zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden. Die Tarifpartner sind für die Mitgestaltung innovativer Arbeitszeitmodelle gleichermaßen verantwortlich. Einigkeit herrscht auch darüber, dass ein Abbau von Studienkapazitäten in der Humanmedizin wenig förderlich sei für die Umsetzung neuer Arbeitszeitmodelle.

Zum Schluss der Verhandlungen wurde festgelegt, dass Ende 2004 die Gesamtsituation erneut bewertet wird. Ebenfalls will man dann die finanzielle Entwicklung im Hinblick auf die tarifgesetzlichen Vorgaben einer erneuten Prüfung unterziehen. □

Konsensuskonferenz Implantologie: Schwierige, aber auch konstruktive Gespräche mit der KZBV

Einigkeit über Anzahl echter Ausnahmeindikatoren zwischen implantologischen Gesellschaften und Vertretern der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender KZBV.

Die erste ordentliche Sitzung der Konsensus-Konferenz Implantologie (KK) in diesem Jahr hatte politische Gäste: Auf Einladung des BDIZ/EDI-Vorsitzenden Dr. Helmut B. Engels waren Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) unter Führung des amtierenden Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz zu der Sitzung in Frankfurt am Main gekommen, um die beim Bewertungsausschuss zur Entscheidung anstehende Abbildung der sog. implantologischen Ausnahmeindikationen im BEMA zu diskutieren. In einzelnen Punkten war es eher leicht, eine gemeinsame Linie zu finden – in anderen noch nicht er-

folgreich. Über die Ablehnung des im Herbst von der KZBV und den Krankenkassen vorgestellten gemeinsamen Antrags an den Erweiterten Bewertungsausschuss sind sich die KK und die KZBV nun einig. Zu den Aspekten, über die seitens der implantologischen Gesellschaften und der KZBV Einigkeit bestand, gehört auch die überaus geringe Anzahl echter Ausnahmeindikationen. Die bisher im Bewertungsausschuss diskutierten Zahlen liegen demnach weit über den tatsächlichen Daten, was die Konsensuskonferenz auch mit Material belegen konnte. Sehr anschaulich machte das eine von Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Universitätsklinikum Köln, vorgelegte Auswertung über einen Zeitraum von fünf Jahren. Dort wurden insgesamt 110 Patienten im Rahmen von Ausnahmeindikationen versorgt – im Durchschnitt mit vier Implantaten pro Fall. Hochgerechnet auf das Bundesgebiet bedeutet dies einen Behandlungsbedarf von deutlich unter 1.000 Fällen pro Jahr. Da es sich gemessen an der vertragszahnärztlichen Versorgung um eine verschwindend geringe Zahl handelt, besteht allein deshalb schon keine Rechtfertigung, hierfür eine Leistungsbeschreibung im allgemeinen Bewertungsmaßstab (BEMA) vorzunehmen. Ebenfalls im Grundsatz Übereinstimmung – wenn auch nach schwieriger Diskussion –

erreichten die Mitglieder der Konsensuskonferenz und die Vertreter der KZBV in der Frage der Art der Behandlungen für diese Patientenklientel. Es wurde festgehalten, dass die Fälle der Ausnahmeindikationen sich durch ein außerordentlich hohes Maß an Individualität auszeichnen und nicht allgemein beschreiben lassen. Die an der Diskussion Beteiligten sahen daher auch keine fachliche Basis für eine Beschreibung im Rahmen des zahnärztlichen Bewertungsmaßstabes (BEMA): Allgemeine Leistungsbeschreibungen für die implantologische Behandlung werden wegen der großen Individualität der Ausnahmeindikationen nach § 28 SGBV Satz 1 der notwendigen Versorgung dieser Patienten auch nicht annähernd gerecht.

Falls der Erweiterte Bewertungsausschuss aber an einer Beschreibung der Implantologie bei Ausnahmeindikationen festhält, gehen die Überlegungen der Konsensuskonferenz in Richtung auf die Festlegung weniger befundorientierter Festzuschüsse. Die in diesem Fall notwendigen Verhandlungsinhalte hat sich die KZBV als ihre ureigenste Aufgabe vorbehalten. Der Vorschlag der Konsensuskonferenz ist der KZBV nun bekannt, ebenso die Bedenken der implantologischen Fachverbände gegen eine Vielzahl detaillierter Leistungsbeschreibungen. Die KZBV hat angekündigt, mit einer eigenen Verhandlungsposition in den Erweiterten Bewertungsausschuss zu gehen. Sowohl die KK als auch die KZBV fordern aber über-

einstimmend, die Kompetenz der implantologischen Gutachter intensiver zu nutzen und sie auch hinsichtlich der Ausnahmeindikationen genauer zu schulen. Sollte die

KZBV Hilfestellung bei der Formulierung von Kriterien für die Begutachtung benötigen, haben die Fachgesellschaften Unterstützung zugesagt. □



Nachdenkliche Runde, von links: Prof. Georg-Hubertus Nentwig BDI, Dr. Thomas Ratajczak BDI/EDI, Dr. Helmut B. Engels BDI/EDI.



Von links: Dr. Helmut B. Engels BDI/EDI, Dr. Christian Berger BDI/EDI, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller BDI/EDI.



Von links: Dr. Dr. Roland Streckbein DGI, Dr. Jürgen Fedderwitz KZBV, Dr. Wolfgang Eßer KZBV.