

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 Verhandlungsaufakt 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.

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe: Experten im Bereich Parodontologie und Weiterbildung

Bundesweit einzige Kammer mit Möglichkeit zur Zusatzausbildung im Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie und im Fachbereich Dentalhygiene.

Wenn es um das hochinnovative zahnärztliche Teilgebiet der Parodontologie geht, so nimmt die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL) im bundesdeutschen Vergleich zweifellos eine besondere Stellung ein. Als einzige Kammer im Bundesgebiet hat sie bereits vor Jahren den anerkannten Weiterbildungsgang Parodontologie eingerichtet. Die Weiterbildungszeit beträgt drei Jahre. Zusätzlich ist ein allgemein-zahnärztliches Jahr abzuleisten. Die Weiterbildungszeit beinhaltet auch mindestens ein so genanntes Klinikjahr, das an Hochschulkliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten mit parodontologischen Abteilungen und an zugelassenen Fachabteilungen für Parodontologie abgeleistet werden kann. Die Westfälische Wilhelms-Universität zu Münster hatte seinerzeit als erste Universität einen Lehrstuhl für Parodontologie eingerichtet. Der jetzige Lehrstuhlinhaber ist Professor Dr. Thomas F. Flemmig, der zudem als einziger Zahnarzt im Wissenschaftsbeirat von Bund und Ländern Mitglied ist. Der Wissenschaftsbeirat besteht seit 1957 und ist das älteste wissenschaftspolitische Beratungsgremium in Europa. Er berät die Bundesregierung und die Regierungen der

Länder. Professor Flemmig hat 1999 als Nachfolger von Professor Dr. Dieter Lange die Leitung der Poliklinik für Parodontologie an der Universität übernommen. Des Weiteren stellt seine Abteilung die klinischen Anteile in der Dentalhygienikerinnen-Aufstiegsfortbildung der ZÄKWL zur Verfügung.

Internationale Anerkennung für DH-Aufstiegsfortbildung

Auch im Bereich der Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin ist die ZÄKWL die einzige Kammer bundesweit, die für ihre Aufstiegsfortbildung die internationale Anerkennung erhalten hat. Die Fortbildung wurde in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung von Prof. Flemmig konzipiert und durchgeführt. Innerhalb der ZÄKWL werden die Kurse von der Dipl.-DH, Dorothee Neuhoﬀ – als Lehr-DH –, geleitet. Bereits zwei DH-Kurse sind erfolgreich von der ZÄKWL durchgeführt worden. Zurzeit läuft die dritte Aufstiegsfortbildung, an der insgesamt 18 ZMPs und ZMFs teilnehmen. Während des vorklinischen Teils finden Unterricht und Phantomkurse in den Räumen der Akademie statt. Dieser Fortbildungsteil dauert insgesamt vier Monate. Zudem sind

alle Teilnehmerinnen bereits einen Tag in der Woche in der Poliklinik für Parodontologie der Universitätsklinik Münster, welche in der Ausbildung wissenschaftlich mit der ZÄKWL kooperiert. Im klinischen Teil behandeln die Kursteilnehmerinnen täglich in der Klinik Patienten und werden auch in anderen Abteilungen eingesetzt, z.B. in der Kieferorthopädie. Der Kurs endet am 6. April. Dorothee Neuhoﬀ ist außerdem die Vorsitzende des neugegründeten Berufsverbandes Deutscher Dentalhygienikerinnen, BDDH e.V. In dem Berufsver-

band haben die Deutschen Dentalhygienikerinnen ihre gemeinsamen Interessen konzentriert. Der Sitz des BDDH ist Münster. Wer sich zur nächsten DH-Aufstiegsfortbildung anmelden möchte, kann sich an die ZÄKWL wenden.



Hinweisschild am Eingang der Zahnärztekammer und Akademiegebäude (Fortbildungsgebäude) der ZÄKWL.

basierte zahnärztliche Studien gibt es im Bereich der Zahnheilkunde fast nur für den Teilbereich Parodontologie. Die Implantologie muss besonders auf parodontale Problematiken Rücksicht nehmen und tangiert somit dieses Gebiet. Gerade Implantate müssen exzellent geputzt werden, damit hier keine Periimplantitis entsteht. Des Weiteren muss auch im Bereich der Parodontologie bei verloren gegangenen Knochen und im Zusammenhang mit Implan-

tation zunächst Knochen aufgebaut werden. Moderne Parodontologie setzt auch operative Verfahren zur Verbesserung des Knochenangebots vor Ort ein. Nur im Zusammenhang mit der Verbesserung des Knochenangebots ist es z. T. möglich, Implantate überhaupt zu setzen. Parodontologie besitzt weitere mannigfaltige Verbindungen zur allgemeinen Gesundheit des Menschen. Chronische Beschwerden des Parodonts können sich auf die Allgemeingesundheit auswirken, so z. B. auf das Herz und den Kreislauf. Es ist bekannt, dass bakterielle Ausschwemmungen in das Blut bei chronischen Parodontalbeschwerden zu Herzklappenschäden führen können. Weiterhin sind z. B. Krankheitsmechanismen, die bei Parodontitiden zum Abbau von



Von links: Dr. Klaus Bartling, Vizepräsident der ZÄKWL, Dr. Klaus Befelein, Vorstandsreferent der ZÄKWL, Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der ZÄKWL, Dr. Jost Rieckesmann, Vorstandsreferent der ZÄKWL, Dr. Josef-Maximilian Sobek, Vorstandsreferent ZÄKWL, Dr. Bernhard Reilmann, Vorstandsreferent der ZÄKWL, Dr. Gerhardus Kreyenborg, Vorstandsreferent der ZÄKWL, Dr. Franz-Josef Wilde, Vorstandsreferent der ZÄKWL.

Bindewebe und Alveolar-knochen führen, auch an der Nephropathie beim Diabetes mellitus, der rheumatoiden Arthritis und der Osteoporose beteiligt.

Ganz allgemein ist die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe durch innovative Konzepte gerade auch im Rahmen der Aufstiegsfortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte und zahnärztliche Fortbildung, aber auch für zahnärztliche Weiterbildung bekannt. Die ZÄKWL beabsichtigt, diese Spitzenstellung innerhalb der deutschen Zahnärztekammern auch für die Zukunft beizubehalten und sogar noch auszubauen.

Ausbau der Spitzenstellung der ZÄKWL in Sachen Innovation

werden mehr Patienten ihre Zähne im Alter erhalten. Damit ist zu erwarten, dass der Bedarf an Parodontitistherapie steigen wird. Hinzu kommt, dass in Deutschland eine beträchtliche Unterver-

sorgung auf dem Gebiet der Parodontologie besteht. Dies hängt sicherlich auch mit der begrenzten Budgetzuweisung auf diesem Gebiet zusammen, die den Zahnarzt enorm einengt.



Frontansicht des Gebäudes der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

Hohe Bedeutung des Tätigkeitsschwerpunktes Parodontologie

Die ZÄKWL bietet neben dem anerkannten Weiterbildungsgang zum Fachzahnarzt für Pa-

Paro ist das Fundament der Zahnheilkunde

Der Münsteraner Professor Dr. Thomas F. Flemmig im Interview zum Thema Bereiche der Parodontologie und im Hinblick auf die neuen PAR-Richtlinien.

PN Wie betrachten Sie die Änderungen hinsichtlich der PAR-Verträge, sind Sie mit den neuen Richtlinien zufrieden? Führen die neuen Richtlinien zu einer befundadäquaten Therapie? Die neuen PAR-Richtlinien basieren auf dem aktuellen Wissensstand in der Parodontologie und ermöglichen die Grundversorgung des parodontal erkrankten Patienten. Das therapeutische Vorgehen kann differenziert und befundbezogen erfolgen.

krankungen beim Vertragspatienten mehr zu Lasten der GKV abrechnen. Wie ist Ihre Einstellung zum Stellenwert von Vorbehandlungen im Rahmen der PAR-Therapien? Ein Debridement der gesamten Mundhöhle innerhalb von 24 Stunden im Sinne der Munddesinfektion (Full mouth disinfection) ist dem gestuften Vorgehen vorzuziehen. Deshalb spielt die Vorbehandlung eine untergeordnete Rolle. Für den Langzeiterfolg ist eine konsequente unterstützende Parodontitis-therapie mit regelmäßigem supra- und subgingivalen De-

bridement essenziell. Hierfür fehlt jedoch die Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung.

PN Stichwort „Therapieziel“. Welche Therapieformen empfehlen Sie dem Praktiker in der Kassenpraxis bei Patienten, die den Motivationsversuchen des Zahnarztes und seines Teams nicht im erforderlichen Maße Folgen leisten? Mundhygienegewohnheiten lassen sich in der Regel nur über längere Zeiträume grundlegend verändern. Bei bleibend unzureichender Mundhygiene ist von der chi-

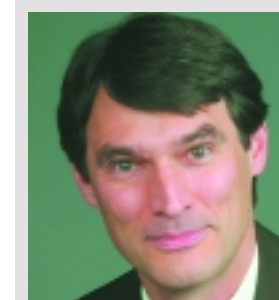
urgischen Therapie abzusehen. Durch eine intensive Nachsorgebehandlung in kurzfristigen Intervallen können die Versäumnisse bei der häuslichen Mundhygiene abgemildert werden.

PN Wie ist der Stellenwert der Parodontologie im Vergleich zu den übrigen Disziplinen der Zahnheilkunde und der allgemeinen Medizin einzuschätzen? Sehen Sie in der Zukunft weiteren Handlungsbedarf? Die Parodontologie stellt das Fundament sicher, auf dem die anderen Disziplinen der Zahnheilkunde aufbauen. Allgemeinmedizinische Erkrankungen spiegeln sich zudem oft am Parodontium wider oder werden, wie beispielsweise beim Diabetes mellitus, durch eine unbehandelte Parodontitis negativ beeinflusst. Mit der steigenden Lebenserwartung und dem erfreulichen Rückgang der Kariesprävalenz

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

Info und Anmeldung:
Berufsverband Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V.
www.BDDH.info
Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Auf der Horst 25
48147 Münster
www.zahnaerzte-wl.de

PN Kurzvita



Prof. Dr. Thomas F. Flemmig

– 1985 und 1986–1987 Ausbildung in zahnärztlicher Chirurgie an der Nordwestdeutschen Kieferklinik Hamburg
– 1985–1986 Ausbildung in Parodontologie an der University of California, Los Angeles (UCLA)

– 1987–1990 Visiting Assistant Professor an der Section of Periodontics der UCLA
– 1989–1990 Visiting Assistant Professor an der Section of Oral Biology der UCLA
– 1991–1995 Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Würzburg
– 1996–1999 Professor und Leiter der Abteilung für Parodontologie der Universität Würzburg
– seit 1999 Direktor der Poliklinik für Parodontologie der Universität Münster

Hauptarbeitsgebiete:
– Erreger-Wirts-Interaktionen
– Medikamentöse Therapie
– Rekonstruktive Parodontalchirurgie
– Wurzelinstrumentierung