

Memorandum der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung

Die BZÄK erkennt in den Entwicklungen zur zahnärztlichen Berufsausübung professionspolitische Herausforderungen, welche durch die zahnärztliche Berufsvertretung, sowohl auf der Bundes- als auch auf der Landesebene, aktiv begleitet werden sollten. Dabei ist der Fokus keineswegs nur auf die Tatsache zu richten, dass der Anteil der Zahnärztinnen im zahnmedizinischen Dienstleistungsgefüge stetig wächst, sondern auch auf die Tatsache, dass durch den allgemeinen Generationenwandel auch innerhalb der Zahnärzteschaft geschlechterübergreifend neue Erwartungen an die Vereinbarkeit von Familie und Berufsausübung gestellt werden: Es ist zweifellos ein Zug der modernen Gesellschaft, dass die sogenannte „Work-Life-Balance“ nach zeitgemäßen Lösungsmustern sucht, um eine zufriedenstellende Lebensqualität in der Berufsausübung zu erreichen.

Aktuelle wissenschaftliche Umfragen des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) oder der Hamburger Zahnärztekammer (ZÄK Hamburg) lassen empirisch erkennen, dass insbesondere junge Zahnärztinnen und Zahnärzte klare Wunschvorstellungen und Erwartungen hegen, auf entsprechende Unterstützungsangebote zurückgreifen zu können. Die BZÄK unterstützt seit längerem Initiativen, die auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten abzielen. Da die zahnärztliche Berufsausübung zahlenmäßig ganz überwiegend und unverändert in selbstständiger Praxisniederlassung erfolgt, sind Unterstützungsangebote für eine familienfreundliche Niederlassung mit flexiblen Berufsausübungsformen für junge Zahnarztfamilien zweifellos prioritär.

Der Ausschuss für die Belange der Zahnärztinnen der BZÄK bietet bereits über die Landeszahnärztekammern Informationen zur Niederlassungsberatung, zur Ausrichtung von Wiedereingliederungsseminaren, zur Einrichtung flexibler Teilzeitmodelle, zur familienfreundlichen Gestaltung von Notdienstplänen, zu familienfreundlichen Gestaltung von Fortbildungsangeboten/wissenschaftlichen Kongressen und zur Unterstützung von genderspezifischen Netzwerken vor Ort. Andere Akteure bieten ebenfalls Unterstützungsangebote.

Die Bundeszahnärztekammer und die Landeszahnärztekammern sehen die Notwendigkeit eines weiteren Dialoges mit allen auf diesem Feld aktiven Akteuren, um weitere konkrete Lösungsangebote und Unterstützungsaktionen auf dem großen Themenfeld „Familienfreundliche Arbeitsbedingungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte“ voranzubringen. Zielsetzung sollte ein gemeinsam gestalteter Handlungsrahmen sein, der als Grundlage für alle Gliederungen der zahnärztlichen Berufsvertretung dient, wie eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Familienaufgaben im Rahmen der eigenen zahnärztlichen Berufstätigkeit erreicht werden kann.

Verabschiedet am 29. Juni 2011 vom Vorstand der BZÄK.

Weitere Informationen:

- Anlage 1: Informationen des Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen der Bundeszahnärztekammer sowie im Internet unter: www.bzaek.de/berufsstand/zahnaerztliche-berufsausuebung/zahnaerztinnen.html
- Anlage 2: Checkliste "Die familienfreundliche Niederlassung" des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) sowie Informationen im Internet unter: www.aerztinnenbund.de
- www.dentista-club.de
- www.zora-netzwerk.de

Ziele des Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen

1. Interessenvertretung der zahnärztlichen Kolleginnen unter Wahrung der Freiberuflichkeit
2. Hilfestellung bei Lösungen von Problemen
3. Motivation und Unterstützung der Kolleginnen bei der Übernahme standespolitischer Verantwortung
4. Ausübung des Berufes in Gleichberechtigung mit den männlichen Kollegen entsprechend des Heilberufsgesetzes, der Heilberufsordnung, der Fortbildungsordnung, der Notfallordnung und der Honorierung
5. Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte (medizinisch / sozial) in der praktischen und standespolitischen Arbeit

Wiedereingliederung von Zahnärztinnen in den Beruf

Ziel:

Möglichkeiten der schnellen Wiedereingliederung in die Zahnarztpraxis durch Spezialisierung und / oder gezielte Fortbildung vermitteln.

Wiedereingliederung von Zahnärztinnen in den Beruf

Ausgangssituation:

Der Wiedereinstieg in den Beruf nach einer Schwangerschaft oder anderweitig begründeten Ausfallzeiten ist für viele Zahnärztinnen nur schwer möglich, da praktische Erfahrungen des täglichen Arbeitsbereiches fehlen. Darüber hinaus bestehen oftmals Vorbehalte gegenüber Zahnärztinnen wegen zu erwartender Ausfallzeiten wie Schwangerschaften und Kinderkrankheiten etc.

Zieldefinition:

Durch gezielte Fortbildungsmaßnahmen sollen Frauen die Möglichkeit erhalten, schneller in einen Spezialbereich der Zahnarztpraxis eingegliedert zu werden. Hier sind Gebiete angesprochen, die aus Zeit- oder Kapazitätsgründen oftmals vernachlässigt werden.

Maßnahmen:

Die Referentinnen für die Belange der Zahnärztinnen der (Landes)Zahnärztekammern bieten z. B. eine Beratungstätigkeit in enger Kooperation mit den Fortbildungsreferenten, entsprechende Veröffentlichungen in den Fachzeitschriften, oder eine Stellenbörse an.

Die interessierte Zahnärztin bildet sich durch den Besuch von speziellen Fort- und/oder Weiterbildungskursen und durch Hospitationen weiter

Stellenvermittlung

Zahnärztinnen ohne festes Angestelltenverhältnis nutzen die Stellenvermittlung der zuständigen (Landes-)Zahnärztekammer, um Kontakt zum Berufsleben zu erhalten.

Möglichkeiten:

Urlaubsvertretung

Vertretung bei Krankheitsfällen

Vertretung bei Schwangerschaft

Teilzeitarbeit

Beschäftigungsverbot für Zahnärztinnen

Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 27. Mai 1993

Was besagt das Urteil?

Welche Auswirkungen hat das Urteil?

Wie verhält sich

- eine schwangere angestellte Zahnärztin,
- der (die) Arbeitgeber(in) einer angestellten, schwangeren Zahnärztin?

Beschäftigungsverbot für schwangere angestellte Zahnärztinnen

Bundesverwaltungsgerichtsurteil vom 27.05.1993 bestätigt Anordnung des Gewerbeaufsichtsamtes, "dass eine schwangere Zahnärztin keine invasiv-operativen Tätigkeiten wie dentalchirurgische Eingriffe, Zahnextraktionen, Injektionen ausführen darf und alle übrigen Behandlungen wie konservierende Arbeiten nur dann ausgeführt werden dürfen, wenn eine Verletzungs- und damit Infektionsgefahr damit ausgeschlossen wird."

Auswirkungen

für Zahnärztinnen:	faktisches Beschäftigungsverbot Schwierigkeiten bei Stellensuche Verlängerung der Vorbereitungszeit Verlängerung der Weiterbildungszeit
für Arbeitgeber: angestellten	Ausfall der Assistentin Gehaltsfortzahlung ist in Praxen bis zu 20 Mitarbeiter durch Umlage geregelt anderweitiger Einsatz der zugeordneten Zahnmedizinischen Fach-

Bewertung des Urteils

rechtlich:	Schutz des ungeborenen Lebens und Gesundheit der Mutter wird über alle anderen Interessen gestellt.
medizinisch:	ein Restrisiko ist nicht auszuschließen
politisch:	Besonderheiten des Problems für Zahnärztinnen wird von Gesundheitsministerien geleugnet
betriebswirtschaftlich:	bei Beschäftigungsverbot übernimmt die Ortskrankenkasse bis zu 100 % des zu zahlenden Gehaltes (nach § 10 ff. Lohnfortzahlungsgesetz)

Größenordnung des Problems, wie viele sind betroffen? Nach Aussage einiger Gewerbeaufsichtsämter - sehr geringer Anteil, Zahl jedoch nicht bekannt.

Fazit:

- keine Chance, rechtlich gegen das Urteil vorzugehen
- jede Zahnärztin, die betroffen ist, soll sich an ihre (L)ZÄK wenden, dass
 1. Übernahme des Gehaltes durch AOK durchgesetzt wird (d. h. Beschäftigungsverbot festgestellt wird)
 2. Größenordnungen des Problems festgestellt wird, um politisch dagegen vorzugehen

Freiberufliche Praxisformen

Eine Vielzahl von Praxisformen bieten Kolleginnen interessante Perspektiven für ihre Selbständigkeit. Wichtig sind steuerliche und rechtliche Beratungen sowie Hinweise und Tipps zu:

Finanzierung

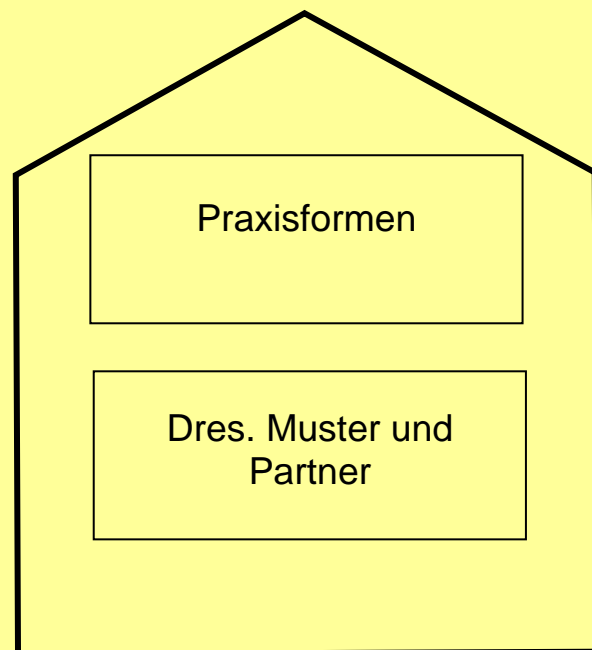
Praxis

Personal

Nebenkosten

Spezialisierung

Job-Sharing



Kinderbetreuungszeiten

Prototyp: Berufsständische Versorgungswerke

Rechnungsgrundlage: Versicherungsmathematik

Information beim zuständigen Altersversorgungswerk über eine mögliche finanzielle Absicherung von, bzw. die Rentenanwartschaftshöhe in, Zeiten geringer oder keiner Beitragsleistung wegen Kindererziehung.

Für die Rentenberechnung wird festgelegt, dass während der Kinderbetreuung ohne eine Beitragszahlung für maximal 3 Jahre die durchschnittlich erworbene Steigerungszahl beim Betragsquotienten unberücksichtigt bleibt und keine Veränderung nach unten erfährt.

Finanzielle Absicherung in berufsständischen Versorgungswerken von, bzw. die Rentenanwartschaftshöhe in, Zeiten geringer oder keiner Beitragsleistung wegen Kinderbetreuungszeiten

Eine allgemeingültige Regelung gibt es nicht. Jede Kollegin/jeder Kollege, die/der sich mit dem Gedanken beschäftigt, eine Auszeit für die Kindererziehung zu nehmen, sollte mit folgender Fragestellung an sein berufsständisches Versorgungswerk herantreten:

1. Kann ich eine Kindererziehungszeit beantragen und wenn ja, wie lange?
2. Werden mir die Beiträge gestundet oder muss ich einen Mindestbeitrag leisten?
3. Wird mein bisher eingezahltes Kapital mit dem Rechnungszins weiter verzinst? Wie hoch ist dieser Zinssatz?
4. Wie sieht in einer beitragsfreien Zeit meine Absicherung der Berufsunfähigkeit aus?
5. Muss ich die gestundeten Beiträge nachbezahlen und wie lange habe ich dafür Zeit?
6. Wie hoch wäre die Absicherung meiner Hinterbliebenen (Ehemann/Ehefrau/Kinder) im Todesfalle?

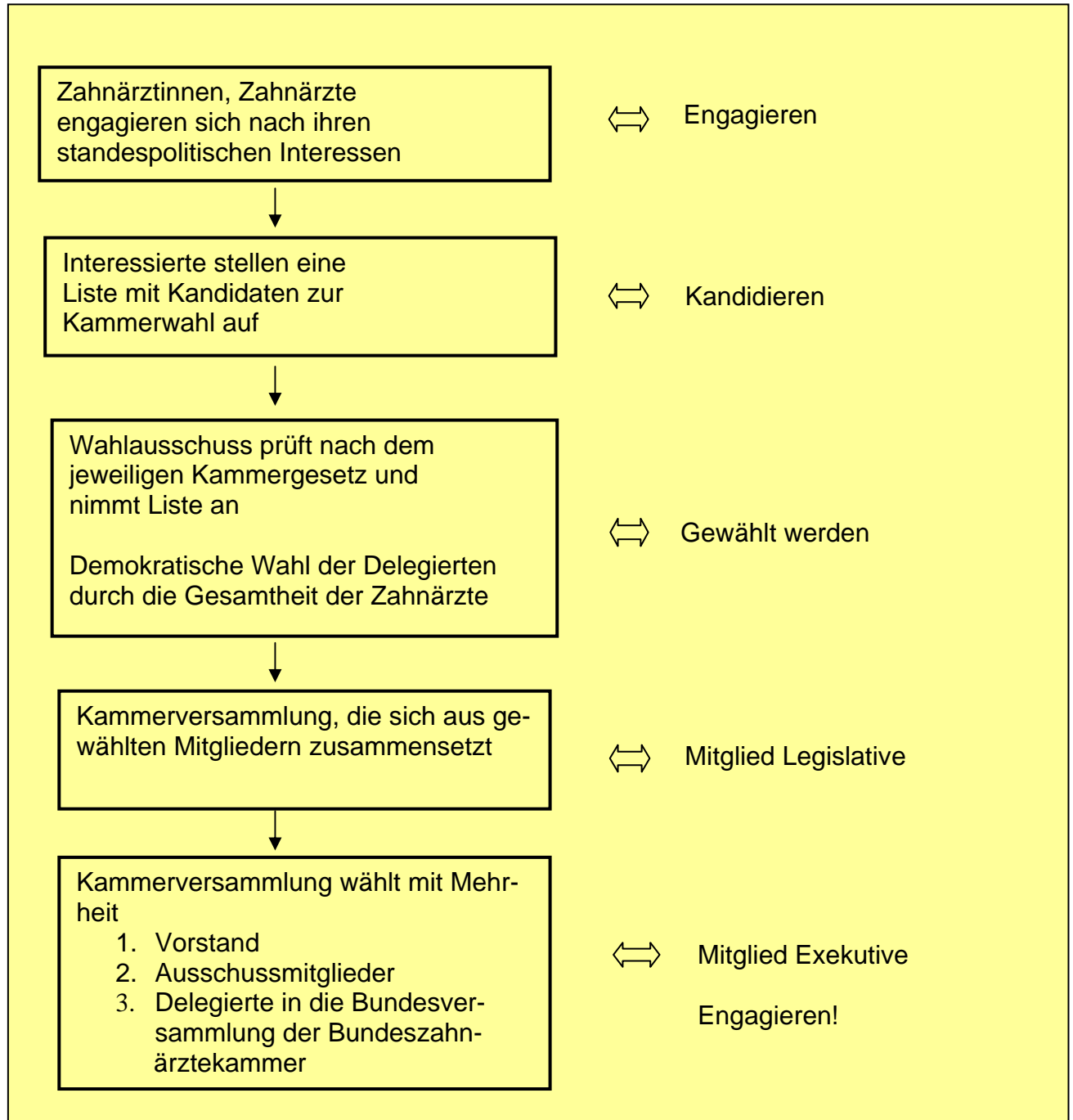
Unser Tipp:

Lassen Sie sich die reduzierte Rente berechnen. Den aktuellen Wert entnehmen Sie ihrem Versorgungsspiegel.

Ein Rat an alle: **zahlen Sie möglichst weiter**, denn jede Beitragsreduktion macht sich später bemerkbar und sichert auch die Hinterbliebenen bei Ihrem vorzeitigen Tod schlechter ab. Zahlen Sie freiwillig höher ein, wenn Sie mit der errechneten Rente nicht zufrieden sind. Bedenken Sie auch, dass ein Teil Ihrer Rente ab 2005 der nachgelagerten Besteuerung unterliegt. Informieren Sie sich, auch wenn das Renteneintrittsalter noch weit entfernt scheint, denn die Rentenzeit kommt schneller als man denkt.

Frauen in berufspolitischen Gremien

Wie werde ich Vertreterin in berufspolitischen Gremien? Bsp. Zahnärztekammer



Notdienstgestaltung

Möglichkeiten für die Berücksichtigung individueller Wünsche bei der Gestaltung des Notdienstes:

- Tausch (z. B. Wochenende gegen Nachtdienst)
- Abgabe und Übernahme auf freiwilliger Basis
- Einrichtung zentraler, neutraler Informationsstellen für die Patienten über Notdienstzeiten und Praxisadressen
- Schaffung zentraler, neutraler Einrichtungen zur Durchführung des Notdienstes in Städten, z. B. in Unikliniken
- Gestaltung in Kammerbereichen aktiv unterstützen

Gedanken zur

Durchführung des Notdienstes

nach Auswertung aller Stellungnahmen der (Landes)Zahnärztekammern

1. Die Zahnärztinnen sind in der Bundesrepublik Deutschland bei der Durchführung des Notdienstes gleichberechtigt. Sie werden weder durch das Heilberufsgesetz noch durch Berufs- oder Notdienstordnung besonders behandelt.
2. Viele Argumente sprechen bei der Durchführung des Notdienstes für eine ausreichende Anzahl von Pflichtstunden mit Anwesenheit Zahnarzt/Zahnarzthelferin in der Praxis.
3. Beim Vorliegen besonders schwerer Gründe kann Aussetzen oder Reduzierung bei der Kammer beantragt werden.
4. Tausch oder Abgabe des Notdienstes auf freiwilliger Basis, wobei Tauschmodus und Wertigkeit zu überlegen sind.
5. Einrichtung zentraler, neutraler Praxen zur Abdeckung des gesamten Notdienstes oder nur der Nachtzeiten? (Große Städte, Uni/Kliniken)
6. Einrichtung einer zentralen Stelle für die Information über den zahnärztlichen Notdienst, welche die diensthabenden Kollegen ohne Vornamen nennt.
7. Die Zahnärztinnen sollten an der Gestaltung des Notdienstes in ihren jeweiligen Kammerbereichen interessiert sein. In den einzelnen Kammern sollten die gewachsenen Strukturen überprüft und die weitest gehenden Regelungen angestrebt werden. Die Vielfalt der Gestaltung und der bewährten Durchführung des Notdienstes sollte erhalten bleiben.

BEISPIEL:

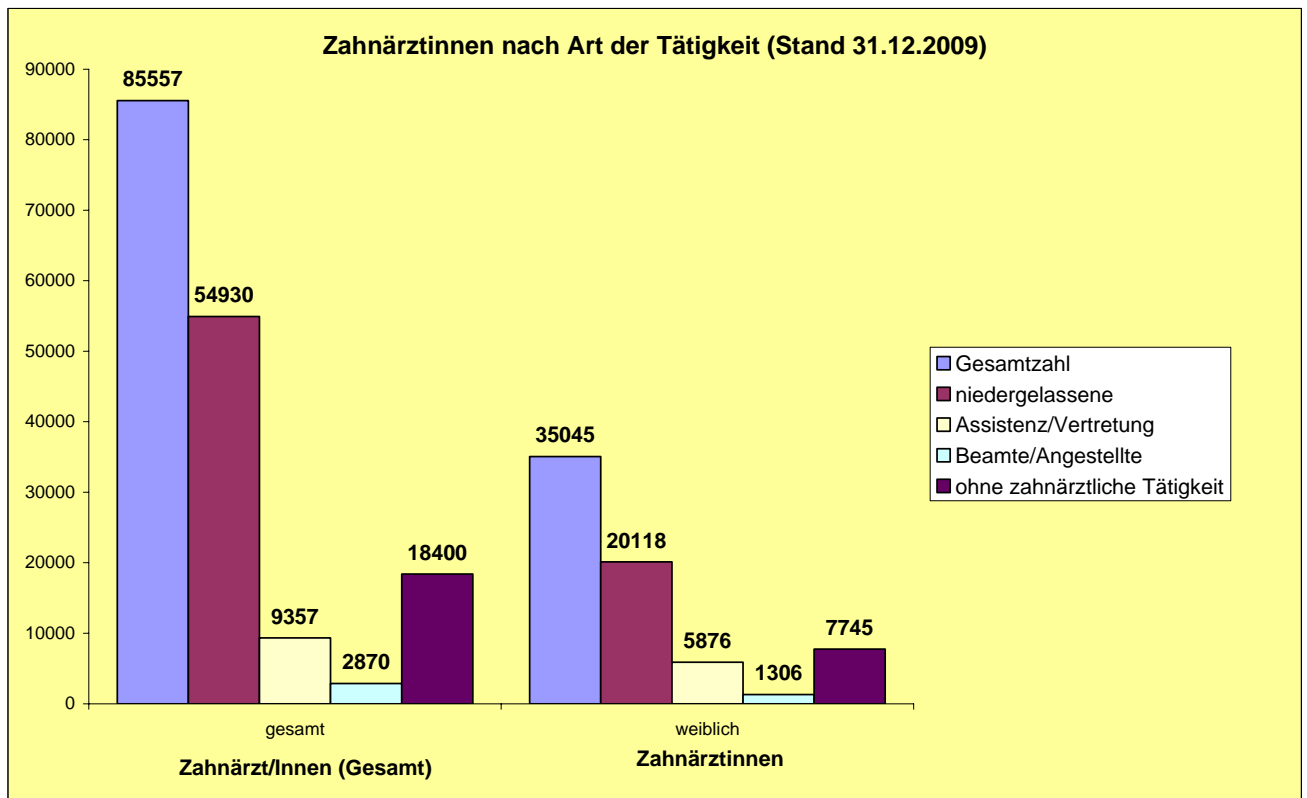
Punktesystem für die Notdienstverteilung der ZÄK Nordrhein (Notdienstbezirk Köln) im Jahre 2008

Werktage: 1 Punkt

Wochenende: 2 Punkte

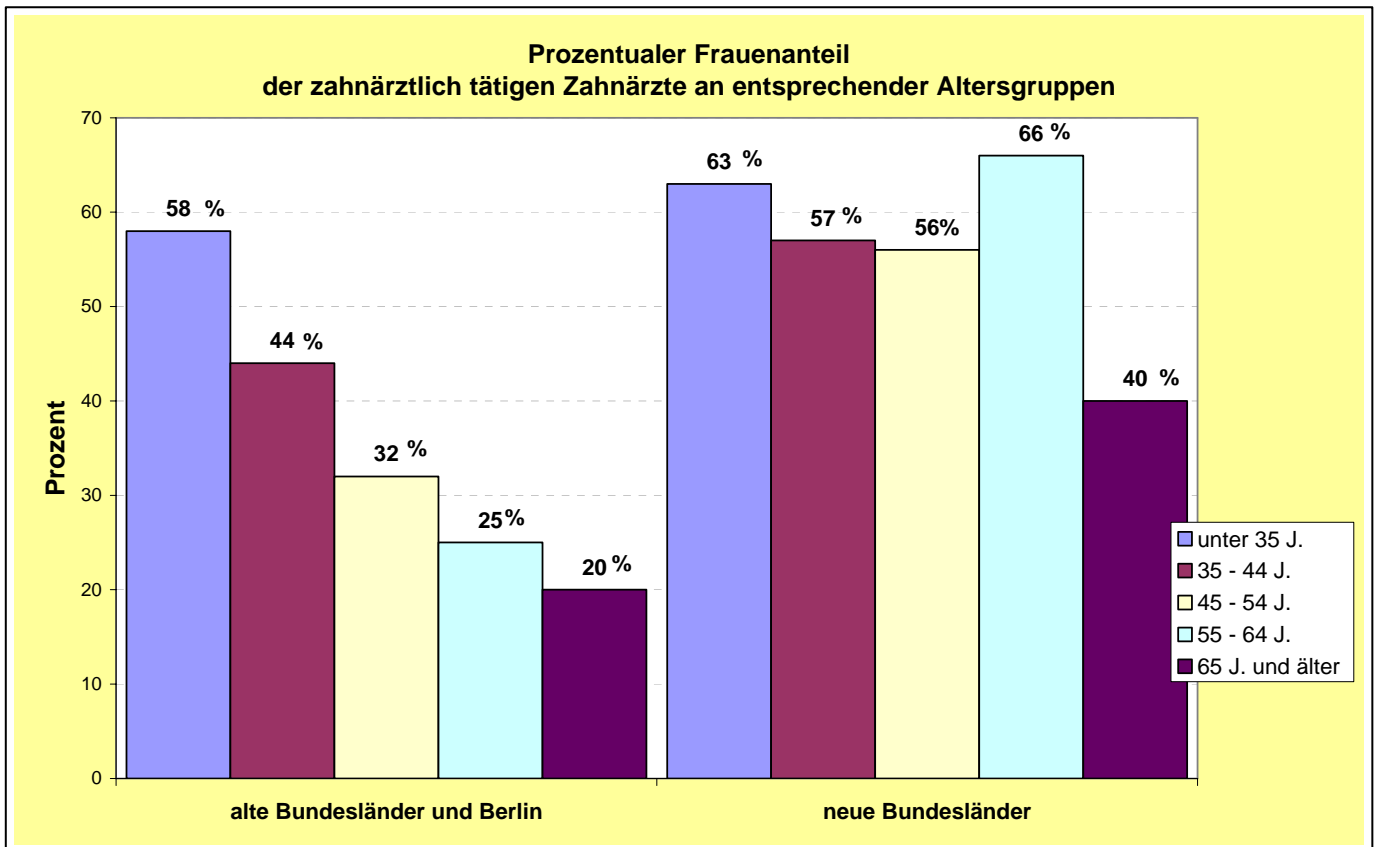
Feiertage	Punkt- wert	Feiertage	Punkt- wert	Feiertage	Punkt- wert
Neujahr (Die. 01.01.08)	8	02./03/04.01.08 (Ferien) 05./06.01.08 (WE)	3 4 Ges. 7	31.01.08 (Weiberf.)	1
01.02.08 02./03.02.08	1 4 Ges. 5	Rosenmontag (04.02.08)	1	05.02.08	1
Karfreitag (21.03.08)	8	Ostersonntag (23.03.08)	8	Ostermontag (24.03.08)	8
1. Mai Christi Himmelfahrt (01.05.)	4 6			02.05.08	1
Pfingstsonntag (11.05.)	6	Pfingstmontag (12.05.)	6	Fronleichnam (22.05.08)	6
23.05.08	1	Tag d. Deut. Einh.	4	Allerheiligen (01.11.08)	6
Heilig Abend	8	1. Weihnachtsfeiertag	8	2. Weihnachtsfeiertag Silvester	8 8

Statistische Daten Zahnärztinnen in Deutschland



Quelle: (Landes)Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK 2008

Statistische Daten
 Der Anteil der Zahnärztinnen in den
 alten und neuen Bundesländern
 differiert erheblich



Statistische Daten Studienanfängerinnen

Übersicht: Deutsche und ausländische Studienanfängerinnen in den Studienjahren 1996/97 bis 2007/2008															
Zahnmedizin	Studienjahr 1)														
	1996/97			1997/98			1998/99			1999/2000			2000/2001		
	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.
	1.683	871	51,8	1.629	858	52,7	1.585	905	57,1	1.640	981	59,8	1.740	1.076	61,8
	Studienjahr 1)														
	2001/2002			2002/2003			2003/2004			2004/2005			2005/2006		
	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.
	1.508	924	61,3	1.654	1.047	63,3	1.606	1.015	63,2	1.597	1.021	63,9	1.729	1.120	64,8
	Studienjahr 1)									1. Fachsemester					
	2006/2007			2007/2008			2008/2009			2009					
insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	weibl.	% Anteil weibl.	insges.	Weibl.	% Anteil weibl.				
1.705	1.079	63,3	1.722	1.120	65	1.827	1.212	66,3	2.227	1.458	65,5				

Die Zahl der weiblichen Zahnmedizinstudenten nahm in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zu und hat sich derzeit bei über 60 % eingependelt.

Statistische Daten Berufstätige Zahnärztinnen

Jahr	niedergelassene ZÄ		Assistenten/Vertreter		Beamte/Angestellte		nicht zahnärztlich Tätige		Gesamtzahl Zahnärzte	
	gesamt	% Frauen	gesamt	% Frauen	gesamt	% Frauen	gesamt	% Frauen	gesamt	% Frauen
1988	31.955	20%	5.224	39%	2.465	28%	11.901	31%	51.545	25%
1990	33.075	21%	7.529	46%	2.563	28%	13.505	32%	56.672	27%
1992*	44.328	30%	8.128	47%	3.886	41%	15.186	34%	71.528	33%
1994	48.337	32%	7.725	46%	3.149	40%	15.432	34%	74.644	34%
1996	50.423	32%	8.023	48%	2.958	41%	14.986	34%	76.390	34%
1998	51.961	33%	7.430	52%	2.886	42%	15.618	36%	77.895	35%
2000	53.885	34%	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	78.742	k. A.
2001	54.485	34%	6.373	54%	2.871	41%	14.997	37%	78.726	37%
2002	54.860	35%	6.190	55%	2.936	42%	15.842	38%	79.828	37%
2003	55.347	35%	6.383	56%	2.799	42%	16.023	39%	80.552	38%
2004	55.867	35%	6.279	57%	2.779	42%	16.250	40%	81.175	38%
2005	56.100	36%	6.223	59%	2.834	43%	16.667	40%	81.824	39%
2006	56.152	36%	6.382	60%	2.845	43%	17.117	41%	82.496	39%
2007	55.778	36%	7.209	61%	2.855	44%	17.559	41%	83.401	40%
2008	55.182	37%	8.350	62%	2.817	45%	18.091	42%	84.440	40%
2009	54.930	37%	9.357	63%	2.870	46%	18.400	42%	85.557	41%

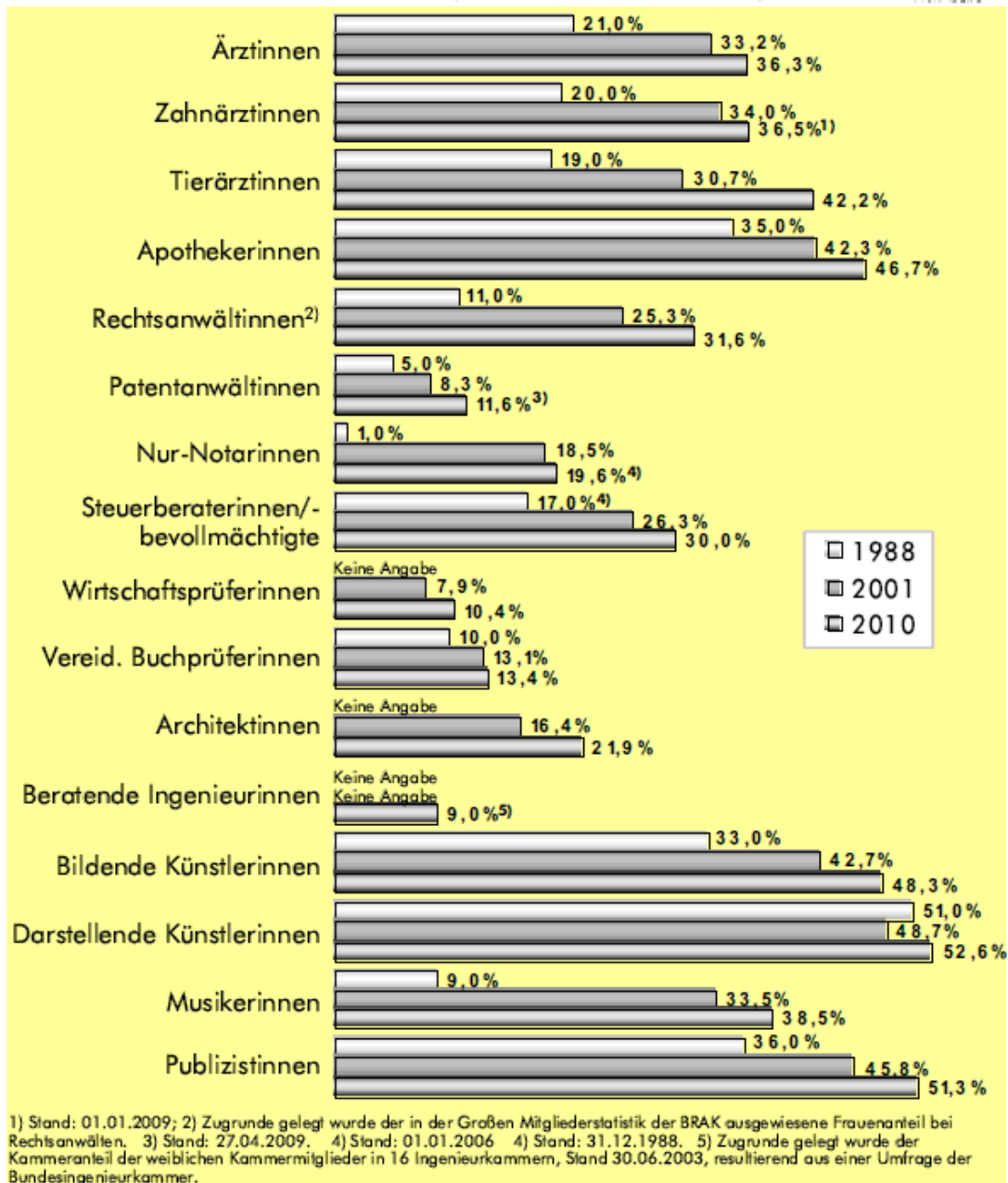
Quelle: (Landes)Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK 2011

Der Anteil der Zahnärztinnen an den Gesamtzahl Zahnärzten nahm in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich zu und liegt derzeit bei ca. 40%. Durch die deutsche Einheit hat sich der Frauenanteil bei den Zahnärzten deutlich erhöht.

* ab 1992 plus neue Bundesländer

Statistische Daten

Anteil der Frauen unter den Selbstständigen in Freien Berufen in Deutschland (in %) 1988, 2001 und 2010 (jeweils zum 1.1.)



1) Stand: 01.01.2009; 2) Zugrunde gelegt wurde der in der Großen Mitgliederstatistik der BRAK ausgewiesene Frauenanteil bei Rechtsanwältinnen. 3) Stand: 27.04.2009. 4) Stand: 01.01.2006 4) Stand: 31.12.1988. 5) Zugrunde gelegt wurde der Kammeranteil der weiblichen Kammermitglieder in 16 Ingenieurkammern, Stand 30.06.2003, resultierend aus einer Umfrage der Bundesingenieurkammer.

Quelle: Berufsorganisationen und amtlichen Statistiken, eigene Erhebungen, z.T. geschätzt

© IFB 2010

Ausschuss der Bundeszahnärztekammer für die Belange der Zahnärztinnen

besteht seit Januar 1995

Ausschussvorsitzende: Frau Dr. Brita Petersen, ehemalige Präsidentin der ZÄK
Bremen

Ausschussmitglieder sind (Stand 2010):

Frau Dr. Kerstin Bienroth, BZK Pfalz	Frau Dr. Annemarie Pennemann, Berlin
Frau Dr. Marianne Biermeyer, Rheinland-Pfalz	Frau Dr. Heidrun Petzold, Sachsen-Anhalt
Frau Dr. Margrit Brecht-Hemeyer, BZK Koblenz	Frau Dr. Christel Pfeifer, Nordrhein
Frau Dr. Kerstin Blaschke, Thüringen	Frau Susanne Priehn-Küpper, <i>zm</i>
Frau Dr. Ingrid Buchholz, Mecklenburg-Vorpommern	Frau Dr. Anja Seltmann, Hamburg
Frau Dr. Kerstin Kladny, Bundeswehr	Frau ZÄ Anke Staffeldt, Schleswig-Holstein
Frau Dr. Antje Köster-Schmidt, Hessen	Frau ZÄ Sabine Steding, Niedersachsen
Frau Dr. Dr. Martina Lösner, Westfalen-Lippe	Frau Dr. Elke Vietor, Hessen
Frau Dr. Renate Lüllwitz-Hoch, Baden-Württemberg	
Frau Dr. Silvia Morneburg, Bayern	

Ausschuss – Themen (Auswahl):

Gleichberechtigung
Freiberufliche Praxisformen
Unterstützung bei Stellenvermittlung
Notdienstgestaltung
Wiedereingliederung von Zahnärztinnen in den Beruf
Schwangerschaftsurteil / Beschäftigungsverbot für Zahnärztinnen
Kinderbetreuungszeiten
Vertretung in berufspolitischen Gremien
Statistische Datenaufbereitung

Zahnärztinnen IN-FORMIEREN sich

Anteil der Frauen unter den Selbstständigen in ausgewählten Freien Berufen in Deutschland (in %) - 1988 und 2008			
Freier Beruf	01.01.1988	01.01.2010	Veränderungsrate
Ärztinnen	21,0	36,3	+ 15,3
Zahnärztinnen	20,0	36,6 ¹⁾	+ 16,6
Apothekerinnen	35,0	46,7	+ 11,7
Tierärztinnen	19,0	39,8	+ 20,8
Rechtsanwältinnen ²⁾	13,9	31,6	+ 17,7
Patentanwältinnen	5,0	11,6 ³⁾	+ 6,6
Nur-Notarinnen	1,0	19,6 ⁴⁾	+ 18,6
Wirtschaftsprüferinnen	keine Angabe	10,4	
Vereidigte Buchprüferinnen	10,0	13,4	+ 3,4
Steuerberaterinnen/-bevollmächtigte	17,0 ⁴⁾	30,0	+ 13,0
Architektinnen	keine Angabe	21,9	
Beratende Ingenieurinnen	keine Angabe	9,0 ⁵⁾	
Darstellende Künstlerinnen	51,0	52,6	+ 1,6
Bildende Künstlerinnen	33,0	48,3	+ 15,3
Publizistinnen	36,0	51,3	+ 15,3
Musikerinnen	9,0	38,5	+ 29,5

¹⁾ Stand: 01.01.09 ²⁾ Zugrunde gelegt wurde der in der Großen Mitgliederstatistik der BRAK ausgewiesene Frauenanteil bei Rechtsanwälten, ³⁾Stand: 27.04.2009, ⁴⁾Stand 01.01.2006, ⁵⁾ Zugrunde gelegt wurde der Kammeranteil der weiblichen Kammermitglieder in 16 Ingenieurkammern, Stand 30.06.2003, resultierend aus einer Umfrage der Bundesingenieurkammer

Quelle: Berufsorganisationen und amtliche Statistiken, eigene Erhebungen, z.T. geschätzt



DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND e.V.

DÄB-Checkliste "Die familienfreundliche Niederlassung"

Der Vereinbarkeit von Familie und Beruf werden am Arbeitsplatz in der ambulanten Medizin deutlich bessere Chancen zugesprochen (74%) als im Krankenhaus (14%). (Deutsches Ärzteblatt, Heft 26, 29.6.07)

Die Anzahl der Ärztinnen steigt kontinuierlich, ihr Anteil an den berufstätigen ÄrztInnen beträgt bereits 43 %. Gleichzeitig sind sie im Privatleben weiterhin hauptverantwortlich für die Kindererziehung und private Haushaltsführung, treffen aber nicht auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen.

Alle Ärztinnen und Ärzte absolvieren eine stationäre Weiterbildungszeit für die Facharztanerkennung, siehe hierzu die DÄB-Checkliste „Das familienfreundliche Krankenhaus“.

Als FachärztInnen sollten sie sich nach eigener Neigung und nicht nur aus Gründen der Praktikabilität zwischen einer klinischen oder einer ambulanten Tätigkeit als Niedergelassene entscheiden können.

Diese Checkliste ist ein „Steinbruch“ zur Auswahl geeigneter Maßnahmen und wird beständig aktualisiert.

1. Generell mögliche familienfreundliche Aspekte der ambulanten Tätigkeit

- Planbarkeit und Absprache der Arbeitszeiten – insbesondere in einer Gemeinschaftspraxis
- Anpassung der Urlaubszeiten an Schulferien und Feiertage
- Anpassung der Sprechzeiten an Schulstundenpläne + Freizeitaktivitäten der Kinder
- Geregeltere Arbeitszeit, selten Dienst an Feiertagen und an Wochenenden
- Besserer Verdienst als in der Klinik unterschiedlich je nach Fachgebiet und Standort
- Abgabe von Diensten an Bereitschaftspraxen und Notdienstzentralen
- Kombination von Praxis und Wohnung in einem Haus
- Mitnahme des Kindes in die Praxis, z. B. Extraraum für Hausaufgaben, Stillen, Spielen
- Splitten der Arbeitszeiten: z. B. Mittagessen gemeinsam, Bürokratie nach Ins-Bett-Bringen

Die besondere Konstellation der Niederlassung als Ehepaar in Gemeinschaftspraxis bietet deutliche Vorteile, aber auch Nachteile. (Bühren, Buchalik „Praxis und Familie – Selbstverständlich, oder Problem?“ Der Hausarzt 10/08, 19).

Die neue Kennzeichnungspflicht (Bundesmantelvertrag BMV seit 1.7.2008) - bei der Abrechnung sind die vertragsärztlichen Leistungen unter Angabe der Arztnummer anzugeben - erweckt die Befürchtungen, dass zukünftig der jeweils individuelle Tätigkeitsumfang durch Angabe der Arztnummer transparent ist und damit die Vorteile des flexiblen lebensphasengerechten Arbeitsumfangs eingeschränkt werden.

2. Vielfalt ärztlicher Tätigkeit bietet situative Anpassung an familiäre Anforderungen

Die durch das Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes von 2007 erheblich erweiterte Vielfalt an ambulanten Tätigkeitsprofilen hat die individuellen und familienfreundlichen Gestaltungsmöglichkeiten erweitert.

- Variabler Arbeitsumfang in Voll- und Teilzeittätigkeit
- Kombination von Berufstätigkeit in Klinik und Praxis
- Einzel- und Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft
- Jobsharing mit Option der späteren Zulassung auch in einem gesperrten Gebiet
- Verschiedene Formen der Angestellten-Tätigkeit auch in der Praxis
- Medizinisches Versorgungszentrum: Anstellung mit/ohne eigener Zulassung in unterschiedlichem zeitlichem Ausmaß, einschließlich Reduktion der Zuständigkeit für Bürokratie und Abrechnung
- Teilniederlassung

3. Vereinbarkeit von Beruf und Familie: Aufgabe für Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer

- Adäquate Honorierung, denn Vereinbarkeit von Beruf und Familie kostet auch Geld

- Die KV Bayerns bietet vorbildhaft eine eigene betriebliche Kinderbetreuung an - auch für Kinder von niedergelassenen ÄrztInnen. Die Ärztekammer Nordrhein bietet Kinderbetreuung z. B. während Schulferien, Brückentagen, Prüfungsterminen und Fortbildungsveranstaltungen für ÄrztInnen an
- Gesetzliche Verbesserung ist erforderlich: Einführung Mutterschutz-Regelungen auch für niedergelassene Freiberuflerinnen entsprechend Initiativen auf der EU – Ebene
- Organisierte Verbundweiterbildung in Kliniken und Praxen – speziell für Gebiete, die den Abteilungs-/ Ortswechsel voraussetzen: z. B. Allgemeinmedizin, Orthopädie/ Unfallchirurgie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Vermeidung von Umzügen mit der Familie oder Trennungszeiten.
- Jobbörsen
- Sowohl ÄrztInnen mit vielen Familienpflichten als auch PraxisinhaberInnen vermissen die bisher offiziell nicht erlaubte Option einer sog. Freien Mitarbeit ohne gegenseitige Verpflichtungen aus einem Anstellungsvertrag.

4. PraxisinhaberInnen als GestalterInnen der Arbeitsbedingungen

- Kommunikative Kompetenzen fördern durch ärztliche Fort- und Weiterbildungen: Balintgruppe, Qualitätszirkel, Psychosomatische Grundversorgung, Fachgebundene Psychotherapie
- Gesundheitliche Prävention und Persönlichkeitsbildung für ÄrztInnen und MitarbeiterInnen: Kommunikations-/Entspannungstraining, Stressmanagement, Burnout-Prophylaxe, Rückengesundheit
- Ärztlichen Nachwuchs für die eigene Praxis interessieren und rekrutieren:
 FamulantInnen: durch familienfreundliche Arbeitsbedingungen auffallen.
 PJ-Studierende: gute Lehre und Mentoring, ggf. Beachtung Checkliste „Medizin studieren mit Kind“

5. Gute Beispiele zur Förderung der Allgemeinmedizin und ggf. Psychosomatischen Medizin

- Verbund – Weiterbildung: In einer Region sprechen sich Kliniken und Praxen ab, Weiterbildungsstellen – auch in Teilzeit - für die erforderlichen WB-Abschnitte anzubieten
- Förderzuschläge – 5 Jahre lang finanzielle Zuschläge für ÄrztInnen, die sich in unterbesetzten Gebieten neu niederlassen
- KoStA: Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin in Sachsen-Anhalt (Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen), ggf. KoSta auch als Arbeitgeber
- Angemessenere Honorierung der ambulanten Weiterbildung: statt bisher 2040.- Euro zukünftig ca. 4.000,- Euro
- Stipendiumvergabe bereits während der klinischen Fachsemester im Medizinstudium bei Verpflichtung, die allgemeinärztliche WB zu durchlaufen und mindesten 2-3 Jahre in der Region niedergelassen tätig zu werden.

6. Kommunen als Gestalterinnen der Rahmenbedingungen für Niedergelassene

Insbesondere die Aufrechterhaltung der PatientInnenversorgung auch auf dem Land erfordert kreative Angebote. Für Verantwortliche in Dörfern und kleine Städte abseits der großen Städte gilt es, Standort- und Wettbewerbsvorteile zu schaffen, um qualifizierte Ärztinnen und Ärzte für freierwerbende Arztsitze zu gewinnen:

- Alle weiterführende Schulen vor Ort mit Ganztagsbetreuung einschließlich Mittagsverpflegung
- Angebote für Kinderbetreuung, die kompatibel ist mit Praxis- und Bereitschaftsdienstzeiten
- Hausaufgabenbetreuung, Ferienbetreuung
- ggf. Unterstützung bei Organisation von Bereitschaftspraxen, Notdienstzentralen
- „Lokale Bündnisse für Familie“. Mit Schaffung und Einbindung in lokale Bündnisse, Gestaltung einer familienfreundlichen Arbeits- und Lebenswelt, Imagesteigerung als familienfreundlicher Ort

Dr. med. Astrid Bühren
 Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes

Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin
 Tel.: 030 400456-540, Fax: 030 400456-541, www.aerztinnenbund.de, Email: gsdaeb@aerztinnenbund.de
 Vereinsregister-Nr. VR 25601 Nz beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

© Deutscher Ärztinnenbund e.V.