



Praxis und Familie – selbstverständlich, oder Problem?

Praxisrelevante Ergebnisse einer Umfrage

Astrid Bühren, Monika Buchalik

» DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Ab 1. Juli 2008 wird die Kennzeichnungspflicht ärztlicher Leistungen eingeführt. Dies kann zu erheblichen Nachteilen für eine gemeinsame Praxisführung von Arztehepaaren in der Allgemeinmedizin führen, denn nach einer Umfrage benötigen und wollen diese einen gewissen Freiraum für die Organisation ihrer Arbeits-, Familien- und Freizeiten.



Vor allem jüngere Kolleginnen und Kollegen legen verstärkt Wert darauf, den Arztberuf mit einer eigenen Familie vereinbaren zu können

Für alle Sektoren und in allen medizinischen Fachgebieten gibt es derzeit übereinstimmend zwei große Themen zu diskutieren: Wie erreichen wir eine zufrieden stellendere Balance zwischen Beruf, Familie und Freizeit für Ärzte und Ärztinnen? Wie gehen wir mit der Feminisierung der Medizin um?

Die erste bundesweite Umfrage dazu erschien im Mai 2006 in **Hausarzt**. Der Rücklauf bestand in 551 Fragebögen, von denen 363 (65,9%) von Hausärztinnen und 184 (33,4%) von Hausärzten kamen (Abb. 1), bei 4 fehlte die Angabe über das Geschlecht. Zwei Drittel der Antworten kamen also von Hausärztinnen und nur ein Drittel von Hausärzten. Dies verhält sich umgekehrt proportional zum Verhältnis bei den Praktizierenden: Laut Bundesarztregister (Stand 31.12.2006) sind 37,2% aller in Deutschland an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden hausärztlich tätigen Niedergelassenen weiblich.

D.h. auch relativ gesehen haben auf den familienbezogenen Fragebogen erheblich mehr Ärztinnen geantwortet. Vermutlich liegt das darin begründet, dass die Doppelbelastung und Doppelverant-

wortung von Beruf und Familie weiterhin hauptsächlich auf den Schultern der berufstätigen Ärztinnen liegt und in ihrem Bewusstsein verankert ist.

Auswertung der Umfrageergebnisse

Die Auswertung der Umfrageergebnisse erfolgt themenbezogen. Aus aktuellem Anlass – ab 1. Juli 2008 gilt die Kennzeichnungspflicht ärztlicher Leistungen – beginnen wir mit der Auswertung einer Frage, die sich gezielt an gemeinsam niedergelassene Arztehepaare richtete:

Ich bin zusammen mit meinem / r Ehemann / -frau niedergelassen. Dadurch haben wir (z. B. in Bezug auf die Notdienstregelung) folgende Probleme: ... / Vorteile: ...

Diese Frage wurde in 71 Rückmeldungen (12,9%) beantwortet, d.h. knapp ein Achtel der antwortenden Hausärztinnen / Hausärzte sind gemeinsam als Ehepaar niedergelassen. Davon

- sahen 3 (4,2%) keine Probleme oder machten keine näheren Angaben,
- benannten 24 (33,8%) nur Vorteile,
- sehen 28 (39,4%) sowohl Vorteile als auch Probleme,

→ benennen 16 (22,5%) nur Problem-bereiche (Abb. 2).

Also geben 44 (62%) an, dass die gemeinsame Praxisführung auch (oder nur) Probleme mit sich bringt (Abb. 2). Doch 52 (73%) der 71 mit EhepartnerIn Niedergelassenen sehen auch (oder nur) Vorteile.

Genannte Probleme

Das am häufigsten benannte Problem ergibt sich bei 31 (43,7%) Arztehepaaren, die gemeinsam niedergelassen

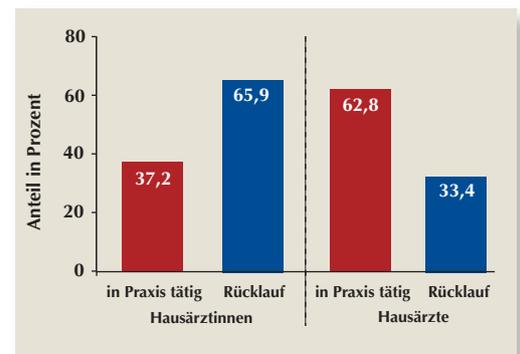


Abb. 1: Fragebogen-Rückläufe im Vergleich zu Praxistätigkeit nach Geschlecht

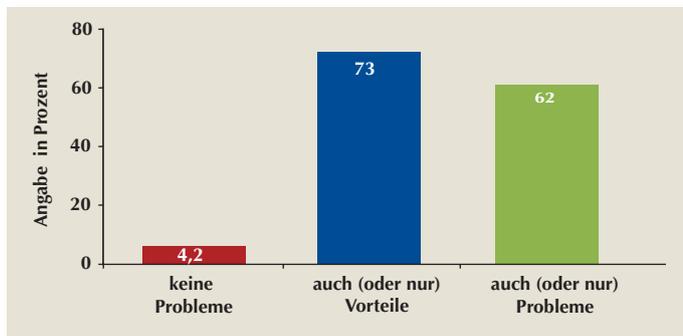


Abb. 2: Durch die gemeinsame Niederlassung mit dem/der Ehepartner/in ergeben sich Probleme / Vorteile

sind, explizit aus der doppelten Not- bzw. Bereitschaftsdienstbelastung. Die Kommentare bringen die Problematik jeweils knapp auf den Punkt: „Doppelte Notdienste = doppelt familiär belastet“. „Doppelt so viele ‚kaputte‘ Wochenenden, ganze Familie leidet“. „Immer direkt nacheinander mit Dienst dran, da es alphabetisch läuft“. „Doppelte Dienstfrequenz = 40 % des Jahres (Sachsen-Anhalt)“ und „Kinder hören oft ‚Wir können nicht weg, wir haben Dienst‘“.

Genannte Vorteile

Als Vorteile werden benannt: „Flexibler Wechsel und fachlicher Austausch.“ „Gegenseitig in Notfällen vertreten.“ „Nähe, Zuwendung, emotionale Stütze.“ „Einer kann den anderen entlasten.“ „Macht Spaß! Wir leben und arbeiten gemeinsam.“ „Gesprächspartner. Probleme werden gemeinsam gelöst.“ „Zwei Ärzte – 1 Einkommen. Krisen-Management in Familie und Praxis gemeinsam. Akademisches Verständnis des Ehepartners (kein Einzelkämpfer).“ „Notdienste gemeinsam. Immer ein Babysitter im Haus.“ „Ideal.“ „Mein Mann hat meine Dienste gemacht.“ „Wir können uns individuell abwechseln.“ „Teilung von ambulanter Versorgung und Hausbesuchen möglich.“ „Als Mutter flexibel bezüglich Kindern.“ „Einer kann mal fehlen, der andere übernimmt.“ „Flexiblere Arbeitszeit bei kranken Kindern.“ „Ausfall eines Partners gut kompensierbar, Kinderbetreuung sichergestellt (ein Jahr).“

Vorteile werden beschnitten

Bisher mussten nur versorgungsbereichs- oder fachübergreifende Gemeinschaftspraxen und MVZ die erbrachten Leistungen arztbezogen kennzeichnen. Nach den Änderungsbeschlüssen zum Bundesmantelvertrag (BMV) ist die Kennzeichnung ab 1.7.2008 generell Pflicht. Bei der Abrechnung sind also die vertragsärztlichen Leistungen unter Angabe der Arztnummer anzugeben. Arbeitete in einer Gemeinschaftspraxis ein Ehepaar zusammen, erkannte die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) bisher nicht, ob eine oder einer in geringfügigerem Umfang und der andere entsprechend in größerem Umfang die Leistungen erbrachte. Gleiches gilt auch für andere GemeinschaftspraxispartnerInnen. **Ab Juli wird jedoch der individuelle Tätigkeitsumfang mit der Angabe der Arztnummer transparent werden.** Da im BMV seit Juli 2007 auch festgelegt ist, dass jeder Vertragsarzt mindestens 20 Wochenstunden Sprechstunde halten muss, kann die KV zukünftig eine geringere Tätigkeit beanstanden. Wird die vertragsärztliche Arbeitszeit dann nicht gesteigert, könnte der Entzug der halben Zulassung drohen!

Angesichts der in den Fragebögen benannten Vorteile, drängt sich sogleich die Frage auf, ob dann familienkompatible Absprachen eines Arztehepaares (oder anderer GemeinschaftspraxispartnerInnen), das gleichzeitig eine gemeinsame Praxis führt und eine gemeinsame Familie lebt, nicht mehr möglich sind bzw. durch diese Formalitäten bedroht würden? Eine weitere Verringerung familienkompatibler Arbeitsbedingungen wäre die Folge – und damit eine weitere

Verringerung der Attraktivität des Arztberufes und insbesondere der hausärztlichen Tätigkeit!

Lösungen müssen her

→ **Doppelte Dienstbelastung** bei Gemeinschaftspraxen von Paaren mit Kindern – oder bei Paaren, die gemeinsam als Vertragsarzt/-ärztin und angestellter Ärztin/Arzt in einer Praxis tätig sind. Aus Einzelberichten ist bekannt, dass es auch als belastend erlebt wird, wenn die anderen KollegInnen vor Ort kein Verständnis für den Wunsch nach Entlastung des „doppelt“ belasteten Ehe- und Elternpaares haben – vermutlich deshalb, weil sie selbst auch extrem belastet sind. Andererseits sind diese Paare z. B. oft gerade deshalb in eine Landpraxis gegangen, weil sie sich so die Möglichkeit einer guten Balance zwischen Berufs- und Familienleben erhofft hatten.

→ **Ist die Kennzeichnungspflicht wirklich notwendig?** Werden hier nicht Ärzte und Ärztinnen ggf. kriminalisiert, die doch eigentlich nur ihre ärztliche Tätigkeit zum Wohle kranker Menschen mit der Erziehung eigener Kinder und eines alle Beteiligten gesund erhaltenden Familienlebens in Einklang bringen wollen?

→ **Die Schaffung weiterer Bereitschaftsdienstzentralen** – wie sie in vielen Regionen bereits bestehen –, in denen Nacht- und Wochenendarbeit von Bereitschaftsdienstärzten übernommen wird, kann auf Dauer die Lebensqualität von gemeinsam niedergelassenen HausärztInnen und auch die von in Einzelpraxis Tätigen nachhaltig verbessern. Eine tatsächliche Entlastung der Ärztinnen und Ärzte zu den Unzeiten wird die Attraktivität des Berufsbildes Hausärztin/Hausarzt wieder steigern. Generell ist ein Kürzertreten auch als Burnout-Prophylaxe zu sehen, um möglichst lange zufrieden mit der Praxisführung zu bleiben.

*Dr. med. Astrid Bühren,
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes und
Monika Buchalik,
Fachärztin für Allgemeinmedizin*