

Bei wachsender Zahnärztinnenzahl müssen passende berufspolitische Lösungen entwickelt werden

28 / 29
LEBEN

Zahnärztinnen nach der Ausbildung – niederlassen oder erst mal Kinder?

„Das schaffen wir nicht ...“, sagte eine Zahnmedizinstudentin jüngst bei einer Berufskundevorlesung in Berlin in einem Gespräch mit dem Dentista Club. Es ging dabei keineswegs um den Abschluss, denn den schaffen mittlerweile zahlenmäßig mehr künftige Zahnärztinnen als Zahnärzte. Anlass für die leicht seufzende Bemerkung war etwas ganz anderes:

Laut Statistischem Bundesamt liegt das Durchschnittsalter der Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes bei 26 Jahren. Da macht man sich schon seine Gedanken, wenn man dem Ende der Unizeit entgegensieht: „Ich habe mich auch schon gefragt, wann ich das mal angehen will – vielleicht in der Assistentenzeit? Wenn ich mal in die Praxis gehe, ist es vielleicht schon etwas spät ...“

von BIRGIT DOHLUS, BERLIN



Juliane Gnoth von der internationalen Studentenorganisation IADS:

„Den richtigen Zeitpunkt für die Familiengründung zu finden, ist gerade für junge Zahnärztinnen schwer.“

Auch wenn die moderne Medizin hier grundsätzliche Ängste nimmt und betont, dass auch nach dem 30. Geburtstag das Thema Familiengründung keine Probleme macht – die biologische Uhr tickt für die jungen Zahnärztinnen irgendwann trotzdem – und das meist auch noch gleichzeitig mit dem Kreditanzeiger des Kontos. Das Dilemma der künftigen Zahnärztinnen zwischen Familie und Beruf lässt sich dabei recht nachvollziehbar schon an entsprechenden Zahlen festmachen.

Existenzgründung mit 35

Frage 1 zum Thema „Zahlen zum Thema“ geht daher an Dr. David Klingenberg vom Institut der

Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln: In welchem Alter lassen sich Zahnärztinnen im Allgemeinen nieder oder steigen in eine Praxis ein? „Das Durchschnittsalter der Praxisgründerinnen liegt derzeit bei etwa 35 Jahren“, sagt der Wissenschaftler. „Laut der aktuellen Investitionsanalyse sind die männlichen Existenzgründer durchschnittlich 35,9 Jahre alt, die weiblichen ein halbes Jahr jünger. Tendenziell ist der Anteil der jüngeren Zahnärzte (bis 30 Jahre) in den vergangenen zehn Jahren gesunken, der Altersdurchschnitt also entsprechend gestiegen.“

Im Klartext: Der Zeitpunkt der Niederlassung, beziehungsweise des Einsteigens in eine bestehende Praxis, liegt ohnehin schon deutlich

nach dem 30. Geburtstag und verschiebt sich außerdem noch weiter nach hinten – und damit näher an den Punkt, den die Gynäkologen nicht so gerne als Zeitpunkt für Erstgebärende sehen. „Gerade für

junge Zahnärztinnen ist es schwierig, den richtigen Zeitpunkt für die Familiengründung zu finden“, sagte Zahnmedizinstudentin Juliane Gnoth (Vorsitzende der IADS/international association of dental students) in der *Dentista*, dem Journal für Zahnärztinnen, „und dann ist der Wiedereinstieg in den Beruf umso schwerer.“ Bei den Gesprächen am Rande der genannten Berufskundevorlesung wurde auch deutlich, dass das Thema Familie während des Studiums eigentlich eher kein Thema ist: Im Vordergrund steht der Abschluss, und auch der passende Partner, mit dem man eine Familiengründung überhaupt andenken könnte, ist noch längst nicht immer gefunden.

„Uns liegen keine konkreten Zahlen vor, wie viele Zahnmedizinstudentinnen während der Hochschulphase bereits Mutter werden“, so Dr. Cornelia Gins, Präsidentin des Dentista Clubs, „aber denken wir Etablierten doch mal an unsere eigene Zeit an der Uni zurück: Viele werden es jedenfalls nicht sein. Die Ausbildung kostet nun einmal viel Zeit und Energie.“

Der Kinderaspekt ist aber nur auf den ersten Blick ein Randthema und verlangt mehr Aufmerksamkeit: „Solche Zahlen sollte der Berufsstand sicher nun doch einmal erheben“, so Dr. Gins, „denn wenn die Quote der Zahnärztinnen im Berufsstand weiter so steigt wie sich das die letzten Jahre über darstellt und Zahnmedizin zu einem Frauenberuf wird, müssen wir uns frühzeitig auch mit dem Aspekt Mutterschaft und Berufsausübung befassen – und hier nicht mehr nur mit der Frage, ob schwangere angestellte Zahnärztinnen am Patienten tätig werden dürfen oder nicht.“

Hoher Investitionsbedarf vor dem Start

Frage 2 geht ebenfalls an Dr. Klingenberg. Durchschnittlich 35 Jahre alt ist die deutsche Zahnärztin also, wenn sie ihre Existenz gründet. Und was muss sie ebenfalls durch-

schnittlich an Geld dafür zusammenbringen? „Für den Einstieg in eine bestehende Einzelpraxis, Praxisgemeinschaft beziehungsweise Gemeinschaftspraxis hatten Zahnärztinnen in den alten Bundesländern im Jahr 2006 einen Finanzierungsaufwand in Höhe von etwa 160.000 Euro zu stemmen“, so der IDZ-Experte. „Die männlichen Existenzgründer investierten in diese Praxisform deutlich mehr, nämlich ca. 232.000 Euro.“

Und wenn man eine neue Praxis gründen wollte? „In den alten Bundesländern, um bei dieser Vergleichsebene zu bleiben, betrug das Finanzierungsvolumen im Jahr 2006 durchschnittlich 316.000 Euro für eine Einzelpraxisneugründung. Zahnärztinnen präferieren offensichtlich einen etwas kleineren Praxisdurchschnitt; sie investierten im Schnitt 303.000 Euro.

Für die Übernahme einer Einzelpraxis war ein durchschnittlicher Finanzierungsbedarf in Höhe von 246.000 Euro zu veranschlagen. Hier investierten Zahnärztinnen nur geringfügig kleinere Beträge (240.000 Euro) als ihre männlichen Kollegen. In den neuen Bundesländern erforderte eine Einzelpraxisübernahme lediglich ein Finanzierungsvolumen von 185.000 Euro.“

Das bedeutet: Die junge Zahnärztin, die gerade ihre Existenz aufbaut und noch keine Kinder hat, aber gerne welche haben würde, steht nur wenige Jahre vor dem „biologischen Knackpunkt“ mit einem enormen Investitionsbedarf da – und der Aufgabe, die Schulden schnellstmöglich abzarbeiten. „Schnellstmöglich und sicher, das ist der Anspruch auch der Banken“, so Club-Präsidentin Dr. Gins, „aber die reale Lage in den kleineren Praxen macht diesen Wunsch im wahrsten Sinne des Wortes zur Schnecke – so schnell verdient man heute in der Zahnmedizin sein Einkommen nicht mehr.“ Keine Überraschung also, wenn viele Nachwuchszahnärztinnen sich lieber zusammentun und mit Kollegen etwas gemeinsam aufbauen.

BIRGIT DOHLUS

Birgit Dohlus, Journalistin, ist seit 1988 als Fachjournalistin für Zahnmedizin tätig.

Sie ist Inhaberin der Presse+PR-Agentur dental relations und hier zuständig für Kernorganisationen im zahnmedizinischen Bereich. Darüber hinaus ist sie Mit-Initiatorin des Dentista Clubs und Chefredakteurin der Zeitschrift *Dentista*.



Lieber gemeinsam als allein

Frage 3 blickt daher auf die zukünftige Berufsausübung – was stellen sich die Zahnmedizinstudentinnen vor, wo sie einmal tätig werden wollen, und wie sieht die Berufsausübungslandschaft zum heutigen Zeitpunkt aus? Juliane Gnoth: „Die Zukunft der Frauen in der Zahnheilkunde liegt meiner Meinung nach in einem Zusammenschluss zu größeren Praxen und damit für mehr Spielraum für Freizeit und Familie. Wenn dies einfacher wird, werden sich auch mehr Zahnärztinnen niederlassen.“

Auch Sabine Fischer, Zahnmedizinstudentin in Berlin, sieht im *Dentista*-Interview eine ähnliche Entwicklung: „Die ferne Zukunft liegt für mich in einer Gemeinschaftspraxis, welche sich aus bis zu vier Spezialisten zusammensetzt. Vorher möchte ich verschiedene Gebiete der Zahnmedizin intensivieren und mich dann auf ein Gebiet spezialisieren.“

Die Aussagen decken sich mit vielen Untersuchungen zum Thema. Die Deutsche Bank, die sich vermehrt den Medizinern als Kunden widmen will, sagt in ihrer entsprechenden Marktanalyse: „Die Tendenz zu mehr Gemeinschaftspraxen dürfte sich künftig sowohl im ärztlichen als auch im zahnärztlichen Bereich fortsetzen.“

Aufgrund des enormen finanziellen Kraftakts für die Existenzgründung, der recht beispiellos ist unter den Berufen insgesamt, spricht also viel für die Zusammenarbeit mit

zahnärztlichen Kollegen. In Gemeinschaftspraxen beziehungsweise Praxisgemeinschaften sehen denn auch, einer aktuellen Umfrage der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zufolge, mehr als 76 Prozent aller Zahnärzte die zukunftsfähigste Praxisform – nur rund 28 Prozent in einer Einzelpraxis.

Heute führen aber genau diese „Einzelpraxisübernahmen“ die Liste der Existenzgründungen an, wie das IDZ feststellte. Die „Grün-

Daten aus dem Jahr 2006 zeigen: Rund 51 Prozent aller Zahnärzte übernahmen bei der Existenzgründung eine Einzelpraxis, von den Zahnärztinnen waren es 59 Prozent. Eine Neugründung in Angriff nahmen 22 Prozent aller Männer – aber nur 16 Prozent der Frauen. Interessant: Trotz der bekannten wirtschaftlich schwieriger gewordenen Lage der Zahnarztpraxen stieg bei den Zahnärzten die Zahl der Neugründung einer Einzelpraxis sogar um 5 Prozent. Im gleichen Zeitraum stieg dagegen bei den Zahnärztinnen – ebenfalls mit 5 Prozent – die Anzahl von Übernahmen bestehender Einzelpraxen. Damit ist die Veränderung der Praxislandschaft aber noch nicht abgeschlossen – im Gegenteil. Fast alle der vom Dentista Club befragten Zahnmedizinistinnen denken an eine Praxis Kooperation. Sieht das die Wissenschaft auch schon? Dr. Klingenberg: „Es gibt derzeit keine Anhaltspunkte dafür, dass Zahnärztinnen die Niederlassungsform der Gemeinschaftspraxis eher bevorzugen als ihre männlichen Kollegen. Laut Investitionsanalyse präferierten im Jahr 2006 rund 25 Prozent der weiblichen Existenzgründer die Gemeinschaftspraxis, bei den männlichen Existenzgründern lag der Anteil mit 27 Prozent sogar etwas höher. Entscheidender dürfte in dieser Frage das Alter der Existenzgründerin bzw. des Existenzgründers sein. So liegt der Anteil der Gemeinschaftspraxen in der Altersgruppe der über 40-Jährigen bei lediglich 18 Prozent, während diese Niederlassungsform in der Altersgruppe der jüngeren zahnärztlichen Existenzgründer bis 30 Jahre einen Anteilswert von 32 Prozent erreicht.“ Ganz klar – hier bewegt sich etwas.

Kinder bedeuten gleichzeitig eine Menge „Eventualitäten“

Es wird sich allerdings noch mehr bewegen müssen, wenn es zunehmend die Zahnärztinnen sein werden, auf deren Schultern die zahn-

ärztliche Versorgung der Bevölkerung liegt. Und nicht nur das: Wenn in Deutschland ein Kindermangel bei Akademikerinnen beklagt wird, muss auch für Zahnärztinnen das Thema „Beruf plus Familie“ besser zu realisieren sein als bisher. Dazu gehört auch, dass man „Eventualitäten“ berücksichtigt; hier sind allerdings auch die Zahnärztinnen gefordert, sich frühzeitig zu erkundigen, zum Beispiel zum Thema „Schwangerschaftsbedingte Arbeitsunfähigkeit“, zu dem Medizinrechtlerin und Dentista-Club-Beirätin RA Dr. Maïke Erbsen kürzlich in der DZW einen ausführlichen Beitrag veröffentlicht hat, der im Themenarchiv auf www.dentista-club.de im Bereich Zahnärztinnen nachzulesen ist.

Man bekommt kein Kind wie man ein Auto kauft – ob das Kind gesund sein wird und man die Praxisarbeit bald wieder aufnehmen kann, ist nie garantiert, und es gibt keine Möglichkeit für eine Reklamation. Auch ob die geplante Betreuung dann klappt, wenn sie gebraucht wird, ist ein heikler Punkt: Fallen Oma und Opa aus, steht die junge Mutter und Zahnärztin plötzlich da mit Investitionsschulden, wartenden Patienten und dem Kind auf dem Arm. Auch dies ein Grund, warum viele Zahnärztinnen auf Kooperation bauen. Familienplanung läuft schließlich nicht immer nach Plan.

Dr. Petra Schönherr, die in den nächsten Wochen ihr zweites Kind erwartet und sich seit vier Jahren eine Praxis mit einer Kollegin teilt: „Ich muss sogar früher raus als geplant“, sagt sie, „schon allein deshalb, weil es langsam sehr schwer wird, mit dem Babybauch eine halbwegs erträgliche Behandlungsposition einzunehmen.“ Nach der Geburt würde sie gerne ein gutes halbes Jahr zu Hause bei den Kindern bleiben: „Das kann ich mir gar nicht leisten, so viel wirft unsere noch junge Praxis gar nicht ab, als dass ich mich länger ausklinken könnte.“



Dr. Cornelia Gins, Präsidentin des Dentista Clubs:

„Wenn der Berufsstand vermeiden will, dass die jungen Zahnärztinnen in die Angestelltenebene abwandern, muss er sich auch um das Thema Familie und Beruf kümmern.“

dungsforschung“ ist ein wichtiger Forschungsbereich am Institut und schaut dabei besonders auf die vielfältigen betriebswirtschaftlichen und gesundheitsökonomischen Aspekte rund um die zahnärztliche Praxisgründung. Seit 1984 analysiert das IDZ beispielsweise gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Die aktuellen

Ihr Vorteil: Die Eltern haben sie von Anfang an in ihrer Berufstätigkeit voll unterstützt und stehen auf ihrer Seite, genau wie ihr Mann. Er wird es dann auch sein, der den „Mutterschaftsurlaub“ nimmt und sich um den Nachwuchs kümmert. Dr. Schönherr: „Da haben wir ganz großes Glück, es war mir wichtig, dass sich die Familie um die Kinder kümmert. Aber ich weiß von Kolleginnen, denen geht es da gänzlich

nen guten Kontakt aufbauen sollte, ehe das neue Kind kommt, musste nun kurz vor der Entbindung verzichtet werden – es hat nicht gepasst.

Dabei kann es mit Kindermädchen auch so gut laufen, dass man sich gar nicht mehr trennen mag. Dr. Dr. Marianne Grimm, deren drei Söhne inzwischen fast alle in akademischen Berufen stehen: „Ich habe damals meine Kinder während der Studienzeiten bekommen, das erste Kind kurz vor dem ersten Staatsexamen Medizin, das zweite Kind ein Jahr später und das dritte Kind im vierten Semester Zahnmedizin. Wir haben zunächst beim Ältesten versucht, mit einer Tagesmutter zu arbeiten, aber man musste das Kind natürlich dort hinbringen. Ich fand es inakzeptabel, ein Kind morgens aus dem Tiefschlaf zu reißen oder gar mit Fieber zu wecken und „abzuliefern“, und wir haben dann nach drei Monaten beschlossen, eine Kinderfrau zu nehmen, die ins Haus kommt. Das hat wunderbar funktioniert, unsere letzte Kinderfrau war 21 Jahre bei uns, später sogar als Haushälterin. Der Jüngste war sechs Jahre alt, als ich meine Praxis eröffnet habe. Das alles geht natürlich nur mit einem Partner, der für diesen Weg Verständnis hat und ihn mitträgt“, sagt Dr. Dr. Grimm.

Als der Dentista Club Adressen von Zahnärztinnen in Deutschland zusammenstellte, um sie auf den Club und seine Angebote aufmerksam zu machen, traf das Team auf viele Zahnärztinnen, die sich mit einem Zahnarzt die Praxis teilen – und den gemeinsamen Nachnamen. Auch die zuvor genannte Kieferorthopädin berichtete, dass ihr Mann Kollege in gemeinsamer Praxis sei – dies fange viele auch organisatorische Probleme auf.

„Familienplanung“ muss Thema werden im Berufsstand

Das Thema „Familienplanung“ ist also eines, mit dem sich der Berufs-

stand rasch befassen müssen wird. Club-Präsidentin Dr. Cornelia Gins:



Sabine Fischer, Zahnmedizinstudentin und kurz vor dem Abschluss:

„Die ferne Zukunft liegt für mich in einer Gemeinschaftspraxis aus drei oder vier Spezialisten.“

„Mir persönlich waren bisher solche Erfahrungen auch nicht aus eigener Praxis vertraut. Aber ich habe durch die Arbeit für unser Zahnärztinnen-Forum die Situation vieler Kolleginnen inzwischen bewusst wahrgenommen und Hochachtung vor dem, was sie hier vollbringen, wenn sie sich neben den Patienten auch noch um Familie und Kinder kümmern. Die Existenzgründung muss für Zahnärztinnen mit der Familienplanung kompatibel sein – wenn wir verhindern wollen, dass unsere jungen Kolleginnen mit Kinderwunsch in Zukunft alle als Teilzeitangestellte in Zentren oder Kliniken landen. Hier ist noch viel Informationsarbeit notwendig – und organisatorische Hilfestellung.

Wie erste Zahlen zeigen, boomt das Interesse an einer Tätigkeit als Angestellte. Wer die selbstständige Zahnarztpraxis in der Gesundheitslandschaft erhalten will, muss bei wachsender Zahnärztinnenzahl hier auch passende berufspolitische Lösungen entwickeln.“ *



Dr. Petra Schönherr erwartet derzeit ihr zweites Kind – und würde gern danach ein halbes Jahr für die Kinder da sein:

„Das kann ich mir bei der jungen Praxis gar nicht leisten.“

anders. Schwanger – und weder ein Mann, der sich für das Kind frei nehmen kann, noch eine Kollegin in der Praxis, die den einen oder anderen Patienten-Notfall auffängt oder auch mal einspringt, wenn das Kind morgens mit Fieber und Flecken aufwacht und das Wartezimmer ist voll: Das ist schon hart.“

Wo Zahnärztinnen nicht auf die Familie bauen können oder wollen, sind Kindermädchen beliebt. Manche machen hier stressige Erfahrungen, wie eine Kieferorthopädin, die ebenfalls in Kürze erneut Mutter wird: Auf das ausgesuchte Kindermädchen, mit dem die Familie ei-