



Frauen in der Zahnmedizin

Wer heute eine Vorlesung der Zahnmedizin besucht, dem wird schnell klar, dass das Fach aktuell insbesondere bei jungen Frauen sehr beliebt ist: Im Schnitt sind zwei Drittel der Studierenden in der Zahnmedizin weiblich, in manchen Jahrgängen findet man sogar nur noch eine Hand voll Männer. In der jüngeren Vergangenheit wurden aus diesem Grund gar Forderungen nach einer „Männerquote“ für das Zahnmedizinstudium laut. Woher kommt dieser Trend, welche Auswirkungen hat er auf die aktuelle Beschäftigungslage, und was sollte in Zukunft bedacht werden?

Dr. Lena Katharina Müller // Mainz

Vor knapp einhundert Jahren waren Frauen in der Zahnmedizin noch die Minderheit. Im 19. Jahrhundert ließen die deutschen Universitäten Frauen erst gar nicht für ein Zahnmedizinstudium zu. Frauen durften damals nur als „Zahnkünstlerinnen“ arbeiten.

Zum jetzigen Wintersemester 2019/2020 haben sich laut der Stiftung für Hochschulzulassung insgesamt 5.870 junge Menschen für einen der 1.534 Studienplätze in der Zahnmedizin in Deutschland beworben. Von den Bewerbern waren nur 30,4% männlich. Wer die begehrten Plätze bekommt, entscheidet die Abiturnote. Aktuell sind bereits circa 45% der berufstätigen Zahnärzte weiblich – Tendenz steigend. Dies belegt die Publikation „Daten & Fakten 2019“ der Bundeszahnärztekammer [1]. In fünf Jahren werden Frauen sogar mit 51% mehrheitlich die ambulante Patientenversorgung leisten. Diese Prognose liefert die Stiftung Gesundheit [2].

In anderen Studiengängen, beispielsweise Informatik, Maschinenbau oder Elektrotechnik, ist dagegen die Quote der weiblichen Studierenden auffällig gering. Treffen die

Klischees in Bezug auf die Geschlechter tatsächlich zu? Sie, die gerne etwas mit Menschen machen möchte, und er, der schon als Kind vor allem mit Bauklötzen und Werkzeugen gespielt hat?

Tatsächlich ist nicht nur die Mehrheit der Human- und Zahnmedizinistudierenden weiblich, sondern auch 98% der zahnmedizinischen Fachangestellten und 80% der Krankenpfleger. In den MINT Fächern (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik) sind Frauen hingegen unterrepräsentiert. Haben Frauen vielleicht weniger räumlich-technische Fähigkeiten als Männer? Vermutlich nicht. Denn die PISA-Studie zeigt, dass Mädchen in Mathe nicht weniger begabt sind als Jungs. In einer Studie des Londoner Unternehmens NCP, welches Parkhäuser in Großbritannien betreibt, parken Frauen sogar besser rückwärts ein, als Männer, wie 2.500 Videoaufnahmen bestätigen, die von der Firma ausgewertet und im „Daily Telegraph“ publiziert wurden [3]. Dies legt nahe, dass Rollenbilder unsere Gesellschaft auch im 21. Jahrhundert noch stark prägen.

Chirurgie – eine Männerdomäne?

Auch innerhalb der Zahnmedizin scheint ein traditionell geschlechterspezifisches Beschäftigungsmuster zu existieren: Nur ein Viertel der FachzahnärztInnen für Oralchirurgie ist laut Kathrin Fuchs, Statistikerin bei der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Jahr 2018 weiblich gewesen, dafür mehr als die Hälfte der KieferorthopädInnen sowie die Mehrheit der KinderzahnärztInnen. Bei der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) waren im Jahre 2017 nur 19% der Mitglieder weiblich. Die Altersverteilung zeigt, dass dies aber nicht so bleiben wird, denn in der Altersgruppe bis 29 Jahre lag der Anteil der Frauen bei 45% und in der Altersgruppe 30 bis 34 Jahre bei 36% (Quelle: DGI), [4].

Eine Umfragestudie aus dem Jahr 2011 ergab, dass Frauen, die implantologisch tätig sind, weniger häufig bei komplizierten Indikationen implantieren [5]. Eine Ursache hierfür könnte die längere Berufserfahrung der Männer sein (54% der Männer, aber nur 24% der Frauen implantierten seit mehr als zehn Jahren). Aus der Studie ergab sich auch, dass Frauen häufiger als Männer das Gefühl haben, sich zwischen Kind und Karriere entscheiden zu müssen. Es zeigte sich, dass nur 40% der Männer, aber 89% der Frauen eine(n) voll berufstätige(n) Partner/in an ihrer Seite haben. Zudem waren die Partner der implantologisch tätigen Frauen häufig in Führungspositionen mit hoher Qualifikation tätig. Aus diesem Ergebnis lässt sich schlussfolgern, dass sich mehr als die Hälfte der Männer mit einer teilweise oder gar nicht beschäftigten Partnerin vermehrt auf ihre berufliche Karriere konzentrieren können, während dies nur bei 10% der Frauen der Fall ist. Es ergibt sich somit insbesondere für Frauen die Herausforderung, die Karriere mit der Familienplanung zu vereinen – auch über die Schwangerschaft und Stillzeit hinaus.

„Einfach machen!“

PD Dr. Dr. Julia Heider, Oberärztin in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Mutter dreier Kinder, empfiehlt jungen Kolleginnen daher: „Einfach machen! Das Wichtigste ist die Freude am Beruf, den man lebenslang ausüben wird.“ Zwar haben es Frauen mit Kinderwunsch in der Chirurgie etwas schwieriger, da sie in der Zeit der Schwangerschaft und Stillzeit aufgrund des Beschäftigungsverbots ausfallen, in dieser Zeit keine Erfahrungen im OP sammeln können und somit länger brauchen. „Wichtig für ein erfolgreiches Leben in der Chirurgie

ist aber auch ein ausgeglichenes Privatleben“, so Dr. Heider. „Und am Ende kommt es nicht darauf an, wie schnell man seinen Fachzahnarzt erhält.“ Zudem sind heutzutage flexiblere Arbeitszeitmodelle möglich als noch vor einigen Jahrzehnten: Auch in der Chirurgie ist heute in der Regel eine 50% oder 75 % Stelle gut umsetzbar.

Dass viele Frauen dennoch das Gefühl haben, sich zwischen Kind und Kittel entscheiden zu müssen, könnte unter anderem auch eine Erklärung dafür sein, dass sich Frauen nach der Assistenzzeit häufiger für ein Angestelltenverhältnis entscheiden und weniger in eine Praxis investieren als Männer. In einer Umfrage der ApoBank sehen mehr als die Hälfte der befragten Frauen ein Anstellungsverhältnis als familienfreundlich an, aber nur 20 % empfinden die Einzelpraxis als familienfreundlich [6].

Kind und Kittel

Frau PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, selbst Mutter von vier Kindern und in eigener Praxis tätig, bestätigt diesen Trend. „Viele junge Kolleginnen neigen dazu, die Familienplanung eher im Angestelltenverhältnis abzuhaken“, sagt Frau Dr. Gleissner, die sich auch aktiv im Dentista e. V. engagiert. Zwar gibt es hier Vorteile, zum Beispiel ein sicheres Einkommen, da die werdende Mutter während des Beschäftigungsverbots Anspruch auf Mutterschutzlohn in Höhe des Durchschnittsgehalts der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor Eintritt der Schwangerschaft hat. Der Arbeitgeber seinerseits hat in vollem Umfang einen Anspruch auf Erstattung der ihm entstehenden Mutterschutzlohnkosten gegenüber der Krankenkasse der Mitarbeiterin.

Zudem erhält die angestellte Mutter auch während der Stillzeit umgehend ein betriebsbedingtes Beschäftigungsverbot, da Mutter und Kind einer unverantwortbaren Gefahr, zum Beispiel durch Biostoffe und spitze Gegenstände, ausgesetzt sind. Sofern das Kind nach der Schwangerschaft Muttermilch erhält, auch durch Abpumpen oder als Beikost, gilt das Beschäftigungsverbot weiterhin. Auch in dieser Zeit erhält die Mutter weiter den Mutterschutzlohn (siehe Kasten). Bei mehreren Kindern können sich hierdurch schnell drei bis vier Jahre Beschäftigungsverbot ergeben, wie auch bei Dr. Julia Hartl. Die junge Zahnärztin aus Heilbronn ist während der Elternzeit mit ihrem ersten Kind wieder schwanger geworden. Sie nutzte die „Zwangspause“ auch beruflich konstruktiv und belegte eine Weiterbildung: „Ich habe während der Elternzeit ein über zwei Jahre dauerndes Curriculum besucht. Alles ist möglich – mit Kind benötigt es nur mehr Aufwand, Energie und jede Menge Planung!“

Laut Gesetz soll eine schwangere Frau ihrem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den voraussichtlichen Tag der Entbindung mitteilen, sobald sie weiß, dass sie schwanger ist. Viele Frauen möchten diese Information jedoch nicht sofort mitteilen, insbesondere in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft. Wichtig hierbei ist, dass die Frau weiß, dass sie die Verantwortung für dieses Handeln selbst trägt. Im Angestelltenverhältnis ist man im Vergleich zur Selbstständigkeit zudem weniger flexibel bezüglich der Arbeitszeiten und der individuellen Form der Berufsausübung, was im Hinblick auf die Kita- und Kindergartenplätze ein Nachteil ist. Diese haben mehrheitlich keine flexiblen Öffnungszeiten und schließen meist spätestens um 17 Uhr – vorausgesetzt, man bekommt überhaupt einen Platz. Denn dies ist trotz des rechtlichen Anspruchs auf einen Betreuungsplatz sowohl in Ballungsgebieten als auch in ländlichen Bereichen nicht immer sicher.

Stillzeit oder Elternzeit?

Ob und wie lange die Frau im Still-Beschäftigungsverbot (Still-BV) bleibt oder in Elternzeit geht, kann individuell entschieden werden und sollte Teil der Gespräche mit dem Arbeitgeber sein. Während der Elternzeit werden nur 67% des Gehalts bezahlt und in der Stillzeit 100% – allerdings besteht ein spezieller Kündigungsschutz wie bei einer Schwangerschaft (bis zum vierten Monat nach der Entbindung) nicht. Zum Nachweis gegenüber dem Arbeitgeber sollte sich die stillende Mutter eine Stillbescheinigung von einer Hebamme oder von einem Arzt ausstellen lassen.

Die Selbstständigkeit hingegen bietet hier die maximale Flexibilität. Allerdings verdient man nur auch nur das, was umgesetzt wird. Bei Praxisausfällen bedeutet dies ganz konkret: Laufende Kosten wie Miete, Personal, Strom etc. fallen weiterhin an. Sofern eine Schwangerschaft einen längeren Ausfall bedingt, muss eigenständig ein passender Praxisvertreter gesucht werden, um den Ausfall zu kompensieren. Aus diesen Gründen überwiegen laut Julia Hartl die Vorteile, die Familienplanung im Angestelltenverhältnis abzuschließen. „Schließlich weiß man tatsächlich nie, ob die Schwangerschaft oder auch die ersten Wochen mit Kind einen unproblematischen Verlauf nehmen.“

Ein Beschäftigungsverbot gilt für Selbstständige übrigens nicht. Die Entscheidung, ob und wie viel man arbeitet, obliegt einem selbst. In Gemeinschaftspraxen können solche Ausfälle

eventuell besser kompensiert werden, weshalb diese in der Umfrage „Zukunftsbild Heilberufe 2030“ als attraktivste Berufsform genannt wurde [7]. Bei einer Praxisübernahme kann beispielsweise auch direkt besprochen werden, ob der ehemalige Inhaber potenziell im Rahmen einer „Übergangszeit“ noch einmal zu einem späteren Zeitpunkt, zum Beispiel während einer Schwangerschaft der Nachfolgerin, am Behandlungsstuhl einspringen möchte. Eine solche Planung verringert das Risiko bei gleichzeitig hoher Flexibilität.

Die Regelungen des Mutterschutzgesetzes gelten nach wie vor nicht für selbstständige Zahnärztinnen. Diese können bis zur Entbindung und direkt danach ohne Einschränkungen arbeiten und müssen die daraus resultierenden Risiken selbst tragen. Allerdings können privat krankenversicherte selbstständige Zahnärztinnen seit April 2017 während der mutterschutzrechtlichen Fristen einen Krankentagegeldanspruch zum Ausgleich des Verdienstaufschlags geltend machen, wenn ein Versicherungsschutz für Krankentagegeld abgeschlossen worden ist.

Christiane Gleissner setzt sich gemeinsam mit dem Dentista e. V. für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für Frauen in der Zahnmedizin ein. Unter anderem wünscht sie sich Kinderbetreuungsmöglichkeiten, die dem Bedarf der Zahnärztinnen besser angepasst sind. Zudem sollen ein verlässliches Vertreternetzwerk für Selbstständige etabliert sowie strukturelle Hindernisse abgebaut werden, die Frauen an einer Niederlassung hemmen könnten, wie zum Beispiel überdurchschnittlich lange Notdienstzeiten für Praxen.

Die Besetzung höherer akademischen Positionen

Die „Frauenquote“ für Führungspositionen wird bereits seit Jahren diskutiert. Die dünne Besetzung der akademischen Spitzenpositionen ist insbesondere in der Human- und Zahnmedizin auffällig. Obwohl zwei Drittel der Studierenden weiblich sind, ist die mittlere Führungsebene (Oberärztin) nur zu 31% weiblich besetzt. Die Führungspositionen an deutschen Universitäten sind nur zu ungefähr 10% von Frauen besetzt. Diese Zahlen entstammen der Studie „Women on Top“ des Ärztinnenbunds [8]. Es

Zahnärztin und (werdende) Mutter: Das sollte der Arbeitgeber wissen

- Sofern Sie regelmäßig mehr als drei weibliche Mitarbeiterinnen beschäftigen, müssen Sie das Mutterschutzgesetz in der Praxis verfügbar machen (auslegen oder elektronisch auf den Server der Praxis zum Abruf bereitstellen).
- Die schwangere Mitarbeiterin unterliegt dem Kündigungsschutz.
- Die Lohnzahlungen innerhalb eines Beschäftigungsverbots übernimmt auf Antrag über das Umlageverfahren U2 rückwirkend die Krankenkasse.
- Wird eine schwangere ZFA/Zahnärztin als arbeitsunfähig krankgeschrieben, erhält sie nach der 6-wöchigen Lohnfortzahlung nur noch Krankengeld. Im Falle der Krankschreibung erhält der Arbeitgeber keinerlei Erstattung für die sechs Wochen Lohnfortzahlung. Selbstständige Zahnärztinnen nicht erfasst.
- Die schwangere Mitarbeiterin muss für Vorsorgeuntersuchungen freigestellt werden, sofern diese nicht außerhalb der Arbeitszeit stattfinden können.
- Sobald Sie Kenntnis über die Schwangerschaft einer Mitarbeiterin erlangen, sollten Sie ein Beschäftigungsverbot für bestimmte Tätigkeiten aussprechen.
- Sie sollten die für den Arbeitsschutz zuständige Aufsichtsbehörde informieren.
- Grenzwerte der Röntgenverordnung dürfen nicht überschritten werden. Diese wöchentlich aufzeichnen (wegen Nachhaftung bei Schäden der Kinder).

Wissenschaftlich belegt: Ob Mann oder Frau hat einen Einfluss auf viele Entscheidungen im Berufsleben.

scheint eine Art gläserne Decke für habilitierte Frauen zu geben. Laut Gleissner liegt dies mitunter daran, dass die Berufungskommissionen mehrheitlich männlich besetzt sind und eine akademische Karriere sich schlecht planen lässt.

Gender Bias führen zur verzerrten Wahrnehmung

Wissenschaftlich betrachtet gibt es gegenüber Frauen und Männern eine verzerrte Wahrnehmung oder Voreingenommenheit rein aufgrund ihres Geschlechts. Diese nennt sich „Gender Bias“ und kann positiv oder negativ sein. Gender Bias wurden in Studien unter anderem bei Auswahl- und Aufstiegsprozessen und Förder- und Finanzierungsmöglichkeiten nachgewiesen. Studienergebnisse diesbezüglich findet man unter anderem bei den EU-Forschungsverbänden LERU (League of European Research Universities) [9], ECU (Equality Challenge Unit) [10] und einer Studie von van den Besselaar et al. [11]. Im Alltag können es lapidare Dinge sein, beispielsweise wird von einem jungen Mann erwartet, dass er mit einem Werkzeugkoffer umgehen oder notfalls eine Reifenpanne beheben kann. Bei Frauen wird dies nicht erwartet. Im beruflichen Bereich lässt sich das Vorhandensein der Gender Bias durch eine Studie des Wissenschaftszentrums Berlin belegen [12]. Hier wurden Personalern 126 fiktive Lebensläufe vorgelegt, die sie beurteilen sollten.

Studien-Mitautorin Prof. Dr. Dorothea Kübler von der Universität Würzburg fasst das Ergebnis wie folgt zusammen: „Wir haben festgestellt, dass die Lebensläufe von Frauen schlechter bewertet wurden als die der Männer mit denselben Angaben. Im Schnitt entspricht die Bewertung der Frau dem Effekt einer

ganzen Schulnote schlechter. Wichtig ist zu erwähnen, dass Frauen vor allem in männlich dominierten Branchen diskriminiert wurden. In klassischen ‘Frauenberufen’ wurden Männer hingegen fair behandelt.“ Als Fazit sollte sich jeder bewusst vor Augen halten, dass Gender Bias für Männer und Frauen existiert und zu einer verzerrten Wahrnehmung führen kann. Es sollte im 21. Jahrhundert unser Ziel sein, Menschen nach ihren Fähigkeiten und ihrer individuellen Eignung zu bewerten, nicht nach Herkunft, Gender, Ethnie und religiöser Zugehörigkeit.

Das sogenannte „Frauensterben“ in akademischen Führungspositionen liegt mitunter aber auch daran, dass viele Ärztinnen und Zahnärztinnen häufig aufgrund der Familie eine Teilzeittätigkeit anstreben, die mit einer Spitzenposition nicht zu vereinbaren ist. Zudem können eine oder mehrere Pausen während aufgrund von Schwangerschaft und Stillzeit bereits deutliche Nachteile in der Karriereplanung haben. Die Unplanbarkeit einer akademischen Karriere und der hohe Konkurrenzdruck, unter anderem im direkten Vergleich mit Männern, die in der Regel keinerlei Karriereunterbrechungen bei einer Familiengründung planen, macht es für Frauen schwierig, diesen Weg bis nach ganz oben zu verfolgen.

Arbeiten Frauen und Männer unterschiedlich?

Gibt es Unterschiede in der zahnärztlichen Arbeits- oder Herangehensweise von Frauen und Männern? Oder sind Patient(inn)en bei Zahnärzten gar zufriedener als bei Zahnärztinnen? Ein Blick in die aktuelle Datenlage liefert wertvolle Erkenntnisse bezüglich dieser provokant klingenden Fragen. Eine US-amerikanische Studie verglich 2011 Unterschiede im



Kind oder Karriere? Frauen haben bei dieser Frage häufiger das Gefühl sich entscheiden zu müssen als Männer.

Verbände und spezielle Veranstaltungen für Frauen

VdZÄ-Dentista e.V.



Der VdZÄ-Dentista wurde 2007 als Dentista e.V. von Zahnärztinnen gegründet und setzt sich für eine Zusammenarbeit in der Zahnmedizin auf Augenhöhe zwischen Kolleginnen und Kollegen ein. Der Verein bildet mit den Säulen Standespolitik, Praxis & Fortbildung sowie Wissenschaft & Gender Dentistry die Interessen der Zahnärztinnen in allen Bereichen ab. Neben Stammischen organisiert der VdZÄ Hands-on Kurse, aktiven Erfahrungsaustausch zwischen Kolleginnen, sowie ein jährliches Symposium mit alltagsnahen Themen aus Zahnmedizin und Berufsalltag. Der Verband tritt mit eigenen Listen zu den Kammerwahlen an und bringt sich aktiv in die Verhandlungen um die Rahmenbedingungen ein. Zudem gibt es diverse (für Mitglieder kostenlose) Ratgeber zum Download (u.a. Still-BV, Schwangerschaft, Familie & Beruf oder zu Verträgen im Angestelltenverhältnis). Die Mitgliedschaft kostet regulär jährlich 175 €, während der Studien-, -Assistenz-, oder Elternzeit 15 €.

www.dentista.de

Deutscher Ärztinnenbund e. V. (DÄB):

Der DÄB wurde 1924 gegründet. Er setzt sich für eine verstärkte Forschung zu den offenen Fragen der Gendermedizin ein und hat die Rahmenbedingungen für Frauen im Arztberuf im Blick. Der DÄB fördert und unterstützt außerdem Ärztinnen in vielfacher Weise mit Stiftungen, Preisen und Auszeichnungen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell jährlich 120 € und ist für Studentinnen (nur mit Nachweis) kostenfrei.



Deutscher
Ärztinnenbund

www.aerztinnenbund.de



Bundeszahnärztekammer – Zukunftskongress Beruf & Familie

Der Zukunftskongress ist eine kostenfreie Veranstaltung von BZÄK, Dentista e.V., BdZA e. V. und fand im Rahmen des deutschen Zahnärztetags 2019 zum sechsten Mal statt.

www.zukunftskongress-beruf-familie.de

Bundeszahnärztekammer – Ausschuss beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement der Bundeszahnärztekammer

Der Ausschuss beruflicher Nachwuchs, Familie und Praxismanagement stützt sich auf das „Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung“ der Bundeszahnärztekammer. Die Landes Zahnärztekammern beraten vor Ort zu Fragen der Niederlassung, richten Wiedereingliederungsseminare aus, helfen bei der Einrichtung flexibler Teilzeitmodelle und geben Tipps zur familienfreundlichen Gestaltung von Notdienstplänen.

www.bzaek.de/berufsausuebung/beruf-familie-und-praxismanagement.html

Deutscher Akademikerinnen Bund e. V. (DAB)

Die führende deutsche Akademikerinnenorganisation von Frauen für Frauen u. a. mit einem Mentorenprogramm für Berufsstarterinnen insbesondere für den wissenschaftlichen Nachwuchs. Der Beitrag beträgt 85 € im Jahr, Studentinnen zahlen 25 € im Jahr.

www.dab-ev.org/de/



Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Schwanger im Job: Das sollten Sie wissen!

- Eine schwangere Frau soll ihrem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den voraussichtlichen Tag der Entbindung mitteilen, sobald sie weiß, dass sie schwanger ist. Sofern die Frau ihre Schwangerschaft nicht melden möchte, z. B. in den ersten 12 Wochen, trägt sie für dieses Handeln die Verantwortung selbst.
- Ihre tägliche Arbeitszeit darf 8,5 Stunden (max. 90 Stunden in zwei Wochen) nicht regelmäßig überschreiten.
- Einhaltung des Beschäftigungsverbots für bestimmte Tätigkeiten.
- Während des Beschäftigungsverbots besteht für die schwangere Zahnärztin Anrecht auf den sogenannten Mutterschutzlohn, d. h. den vollen Lohn, errechnet aus dem Nettolohn der letzten drei Monate vor Eintritt der Schwangerschaft inkl. Umsatzbeteiligung und Überstunden. Während des Beschäftigungsverbots hat man zudem vollen Urlaubsanspruch.

Bereich der Kariesprophylaxe und in Bezug auf die Restauration kariöser Läsionen zwischen Zahnärztinnen und Zahnärzten [13]. Zahnärztinnen gingen häufiger als ihre männlichen Kollegen konservativer vor und entschieden sich erst später für die Behandlung interproximaler kariöser Defekte, während sie die präventive Therapie in früheren Stadien bevorzugten. Generell zeigen die Daten der Studie, dass es abgesehen von dem etwas konservativeren Vorgehen nur wenige geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Diagnosestellung und der Behandlung gibt.

Frauen beurteilen ihre Arbeit kritischer als Männer

Auch bezüglich der Patientenzufriedenheit wurden belastbare Daten erhoben. Seit 18 Jahren erhebt die Stiftung Gesundheit bereits die Patientenzufriedenheit in der Human- und Zahnmedizin. Die Daten der letzten Studie aus dem Jahr 2018 wurden genderspezifisch ausgewertet, und Prof. Dr. Konrad Obermann, Forschungsleiter der Stiftung Gesundheit, bilanziert diese wie folgt: „Ob Humanmedizin, Zahnmedizin oder psychologische Psychotherapie, ob in der eigenen Praxis oder angestellt tätig: Frauen stehen bei der Beurteilung ihrer Leistung stets im Schatten ihrer männlichen Kollegen.“ Denn Zahnärzte wiesen in der Studie im Vergleich zu Zahnärztinnen deutlich häufiger eine „positiv ausgezeichnete“ Patientenzufriedenheit auf. Eine mögliche Erklärung für einen Verzerrungseffekt liefert die Umfragestudie von Boll & Gehrke aus dem Jahr 2011 [5]. Sie zeigt, dass Frauen ihre Arbeit kritischer betrachteten als Männer. Sofern diese kritische Einstellung sich gegenüber dem Patienten darstellt, könnte hier ein Verzerrungseffekt entstehen.

In einer Studie aus Princeton zeigte sich zudem, dass Personen mit maskulinere Zügen mehr Kompetenz zugeschrieben wer-

Schwanger im Job: Das rät der Fachmann

Eine Schwangerschaft bringt viele Veränderungen und Fragen mit sich – besonders auch, was die Arbeit als Zahnärztin betrifft. Michael Bartz, MLP Zahnmedizinerberater aus Mainz, hat hierzu folgende Punkte zusammengestellt:

- Der Krankenversicherungsstatus sollte überprüft werden und ggf. private Zusatzbausteine für die Mutter und das ungeborene Kind abgeschlossen werden.
- Fragen Sie beim zuständigen Versorgungswerk wegen reduzierter Zahlungen, freiwilliger Zahlungen oder Aussetzung der Zahlungen an.
- Klären Sie mit der zuständigen Kammer, was mit nicht leistbaren oder bereits geleisteten notwendigen Fortbildungspunkten passiert und wie die Kammer in diesem Fall fehlende Fortbildungspunkte behandelt.
- Suchen Sie frühzeitig das Gespräch mit Ihrem Arbeitgeber und erstellen Sie sich vorher eine Liste mit Fragen.
- Lassen Sie sich im Hinblick auf Ihre Vorsorgethemen und die Auswirkungen der Schwangerschaft beraten.

den. In der Studie sollten Probanden Bilder von unbekanntem Personen bezüglich ihrer Kompetenz einschätzen [14].

Fazit

Trotz vieler Erkenntnisse bezüglich des Genders in der Zahnmedizin bleiben noch diverse Fragen für die Zukunft offen. Wie können wir die Bedingungen für beide Geschlechter fairer gestalten? Erhöhen Frauenförderprogramme die Quote weiblicher Führungspositionen an den Unikliniken? Oder liegt es an den Rahmenbedingungen, die geändert und optimiert werden müssen, zum Beispiel eine garantierte und zeitlich flexiblere Kinderbetreuung für Mütter? Da die Zahnmedizin de facto immer weiblicher wird, bleibt die Entwicklung der Rahmenbedingungen ein wichtiges Ziel der berufsständischen Politik, und die vorurteilsfreie Kenntnis über Gender Bias sollte Voraussetzung in allen Entscheidungsgremien und Berufungskomitees sein.

Literatur beim Verlag (djz@springernature.de)

Dr. Lena Katharina Müller //
Ärztin, Zahnärztin und Journalistin
Poliklinik für Parodontologie und
Zahnerhaltung
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Lena_Katharina.Mueller@unimedizin-mainz.de

