

## Umfrage zur Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf

### 1. Angaben zur Person und familiären Situation

1. **Geschlecht**       weiblich       männlich
2. **Alter** \_\_\_\_\_ Jahre
3. **Haben Sie Kinder?**
- ja               nein               ich bin/meine Partnerin ist gerade schwanger

Ggf.: Wie alt sind Ihre Kinder? Bitte Alter in Jahren angeben! \_\_\_\_\_

#### 4. Wohnsituation

- in Partnerschaft lebend mit Kind(ern), die dauerhaft bei mir leben
- in Partnerschaft lebend mit Kind(ern), die gelegentlich bei mir leben
- in Partnerschaft lebend ohne Kind
- allein lebend mit Kind(ern), die dauerhaft bei mir leben
- allein lebend mit Kind(ern), die gelegentlich bei mir leben
- allein lebend ohne Kind

#### 5. Haben Sie pflegebedürftige Angehörige, für die Sie die (Mit-)Verantwortung übernehmen?

- ja               nein

### 2. Angaben zur beruflichen Situation

1. **Sind Sie derzeit berufstätig?**                       ja               nein
2. **Falls eine der folgenden vier Angaben auf Ihre Situation zutrifft, kreuzen Sie diese bitte an.**

- in Elternzeit und nicht berufstätig
- in Elternzeit und berufstätig
- meine Partnerin befindet sich in Elternzeit
- beurlaubt wegen Pflege von Angehörigen
- Teilzeittätigkeit wegen Pflege von Angehörigen/Betreuung von Kindern

3. **Wie viele Stunden** (incl. Überstunden, Dienstzeiten und Fortbildung) arbeiten Sie durchschnittlich pro Woche?              ca. \_\_\_\_\_ Stunden

4. **Arbeiten Sie (gelegentlich) nachts?**               ja               nein

Wenn ja: Wie viele Nachtdienste leisten Sie durchschnittlich im Monat? \_\_\_\_\_

5. **Arbeiten Sie (gelegentlich) an Wochenenden?**       ja               nein

Wenn ja: Wie viele Wochenenddienste leisten Sie durchschnittlich im Monat? \_\_\_\_\_

6. **Ggf.: Wie viele Stunden arbeitet Ihr(e) Lebenspartner(in) durchschnittlich pro Woche?**

ca. \_\_\_\_\_ Stunden

7. **Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) die Arbeitszeit aufgrund der Betreuung von Kindern oder betreuungsbedürftiger Angehörigen reduziert?**

- Selber reduziert               ja               nein
- Partner(in) hat reduziert       ja               nein

8. **Was ist Ihre (angestrebte) Fachrichtung:** \_\_\_\_\_

### 9. Funktion/ Stellung:

- Assistenzärztin/-arzt in Weiterbildung
- Assistenzärztin/-arzt in Praxis/MVZ/o.ä.
- angestellte(r) Fachärztin/-arzt in Klinik
- angestellte(r) Fachärztin/-arzt in Praxis/MVZ/o.ä.
- Oberärztin/-arzt
- Chefärztin/-arzt
- niedergelassene(r) Ärztin/ Arzt (selbständig)
- Ärztin/ Arzt mit überwiegend administrativer Tätigkeit
- Sonstige Funktionen außerhalb der Patientenversorgung

### 10. Wie zufrieden sind Sie mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf an Ihrem Arbeitsplatz?

- sehr       eher       weniger       nicht

## 3. Planung der beruflichen Laufbahn

Bitte bewerten Sie folgende Aussagen:

#### 1. Prinzipiell lassen sich eigene Kinder und ärztliche Karriere vereinbaren.

- ja       nein       Ich weiß nicht.

#### 2. Wegen meiner Karrierewünsche verzichte(te) ich auf (mehr) Kinder.

- ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

#### 3. Wegen meiner Kinder habe ich meine Karriere zurückgestellt.

- ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

#### 4. Wegen meiner Kinder werde/ wurde ich in meinem beruflichen Fortkommen beeinträchtigt.

- ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

#### 5. Aus familiären Gründen verzichte(te) ich auf eine Niederlassung.

- ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

#### 6. Aus familiären Gründen habe ich den Arbeitsplatz Krankenhaus verlassen.

- ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

#### 7. Wegen betreuungsbedürftigen Angehörigen habe ich meine Karriere zurückgestellt.

- ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

#### 8. Es ist hilfreich, dass Weiterbildungszeiten auch bei Teilzeittätigkeit mit weniger als 50% der Wochenstunden angerechnet werden können.

- ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

## 4. Wünsche und Realitäten bezüglich Familienfreundlichkeit des Arbeitsplatzes

Welche der folgenden Faktoren würden Ihnen eine **gute Balance zwischen Arbeit und Familienleben** erleichtern bzw. hätten Ihnen diese in der Vergangenheit erleichtert?

Bitte kreuzen Sie jeweils auch an, inwieweit die jeweiligen Faktoren der Realität an Ihrem Arbeitsplatz bereits entsprechen und umgesetzt sind.

### 1. Arbeitszeiten

#### 1.1 An meinem Arbeitsplatz in Teilzeit arbeiten zu können, ist mir **wichtig**.

- sehr       eher       weniger       nicht

Ich kann an meinem Arbeitsplatz in Teilzeit arbeiten.

- ja       nein       Ich lege meine Arbeitszeit selbst fest.

1.2 Mitsprache bei der Festlegung der Arbeitszeit ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Ich kann bei der Festlegung der Arbeitszeit mitreden.

ja       nein       teils, teils       Ich lege meine Arbeitszeit selbst fest.

1.3 Eine Anpassung der Urlaubs- und „Frei-“Zeiten an Schulferien und Feiertage ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Ich kann während der Schulferien oder an Feiertagen Urlaub oder „Frei“ nehmen.

ja       nein       teils, teils       Ich lege meine Ferienzeit selbst fest.

1.4 Eine Einrichtung von Arbeitszeitkonten, die in größeren Blöcken, beispielsweise in den Schulferien, genutzt werden können, ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Arbeitszeitkonten bestehen bereits, die in größeren Blöcken abgebaut werden können.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

1.5 Weniger Überstunden oder ungeplante Mehrarbeit sind mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Eine Reduzierung der Überstunden oder von ungeplanter Mehrarbeit ist bereits umgesetzt.

ja       nein       teils, teils       Trifft auf meine Situation nicht zu

1.6 Die Abgabe von Notdiensten an Bereitschaftspraxen oder andere Kollegen ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Ich kann Notdienste an Bereitschaftspraxen oder andere Kollegen abgeben.

ja       nein       teils, teils       Trifft auf meine Situation nicht zu

1.7 Eine teilweise Arbeitserledigung von zu Hause aus (z.B. Briefe, Dokumentationen) ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Ich kann teilweise von zu Hause aus Arbeit erledigen.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

## **2. Betreuung**

2.1 Ein verfügbarer Kinderbetreuungsplatz in geeigneter Lage ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Ich verfüge über einen Kinderbetreuungsplatz in geeigneter Lage.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

2.2 Klinikeigene Betreuungseinrichtungen sind mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

An meinem Arbeitsplatz gibt es klinikeigene Betreuungseinrichtungen.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

2.3 Faire Vergabekriterien von Betreuungsplätzen bei klinikeigenen Einrichtungen sind mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Die Vergabekriterien von Betreuungsplätzen sind fair.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

2.4 Offene Zeiten ohne feste Vorbuchung mit der Möglichkeit zum spontanen Verlängern oder späterem Bringen der Kinder sind mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

In der von mir gebuchten Betreuungseinrichtung gibt es offene Zeiten.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

2.5 Ein Betreuungsdienst für Kinder oder Angehörige, der bei Ausfall des üblichen Betreuungssystem einspringt (z.B. bei Krankheit der Tagesmutter, in den Schulferien) ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Mir steht ein derartiger Betreuungsdienst zur Verfügung.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

2.6 Kinderbetreuungsmöglichkeiten für verschiedene Altersstufen an einem Ort sind mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Mir steht eine derartige Kinderbetreuungseinrichtung zur Verfügung.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

2.7 Kinderbetreuung durch Einrichtungen außerhalb der üblichen Zeiten (beispielsweise ab 16.00h, nachts oder am Wochenende) ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Mir steht eine derartige Kinderbetreuung zur Verfügung.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

2.8 Die längste Wartezeit auf einen Kinderbetreuungsplatz betrug \_\_\_\_\_ Monate

### **3. Unternehmenskultur**

3.1 Das Thema Familienfreundlichkeit am Arbeitsplatz ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Familienfreundlichkeit ist an meinem Arbeitsplatz umgesetzt.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

3.2 Konkrete Maßnahmen zur Steigerung der Familienfreundlichkeit für Eltern und/oder Mitarbeiter mit pflegebedürftigen Angehörigen sind mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Es gibt bereits Maßnahmen zur Steigerung der Familienfreundlichkeit.

ja       nein       geplant       Trifft auf meine Situation nicht zu

Falls ja, bitte nennen Sie die Maßnahme:

---

---

3.3 Rücksicht bzw. Akzeptanz von Vorgesetzten und Kollegen im Hinblick auf meine familiäre Situation ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Meine Kolleginnen und Kollegen sind rücksichtsvoll in dieser Hinsicht.

ja       nein       teils, teils       Trifft auf meine Situation nicht zu

3.4 Ein ÄrzteePool für flexible und akute Vertretungsmöglichkeiten ist mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Mir steht ein ÄrzteePool für Vertretungsmöglichkeiten zur Verfügung.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

3.5 Die Zulässigkeit einer Praxisvertretung auch stundenweise oder halbtags wäre mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Ich würde mich stundenweise bzw. halbtags in der Praxis vertreten lassen.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

3.6 Beschleunigte Verfahren bei der Genehmigung von Vertretern in der Praxis bzw. Entlastungsassistenten o.ä. sind mir **wichtig**.

sehr       eher       weniger       nicht

Entsprechende Genehmigungsverfahren verliefen in meinem Fall zügig.

ja       nein       Trifft auf meine Situation nicht zu

## 5. Mögliche Belastungssituationen

Wenn Sie derzeit **keine Kinder** betreuen oder in der Vergangenheit betreut haben, fahren Sie bitte direkt bei **Punkt 6** unten auf der gleichen Seite fort.

Bitte geben Sie nachfolgend an, welche Situationen Sie bei der Vereinbarung von Familie und Beruf **am meisten** belaste(te)n. Bitte wählen Sie maximal **fünf** der für Sie schwierigsten Situationen aus!

- Eile und Hektik, um rechtzeitig vor Ort zu sein.
- Probleme, Sprechstunde bzw. Dienst pünktlich zu beenden
- Erwartung der ständigen Verfügbarkeit durch Patienten
- Konflikte um meinem Arbeitszeitplan/Dienstplan/Bereitschaftsdienstplan
- Belastung bei akutem Ausfall von Betreuungspersonal
- Zu unflexible Kinderbetreuungszeiten

Wenn Sie derzeit Kinderbetreuungseinrichtungen nutzen ...

Welche Öffnungszeiten würden Sie sich für Ihre Situation wünschen?

Bringzeit ab \_\_\_\_\_ Uhr

Abholzeit bis \_\_\_\_\_ Uhr

- Wirtschaftlicher Druck
- Anzahl der Nacht-, Wochenend- oder Bereitschaftsdienste
- Sorge um geringe Aufstiegschancen
- Sorge um nicht mögliche Weiterbildung oder Zusatzqualifikationen
- Abwertende Bemerkungen von Kolleginnen und Kollegen, z.B. weil man „nur“ Teilzeit arbeitet oder den Arbeitsplatz zu einer bestimmten Uhrzeit verlässt.
- Sonstiges:

---

---

---

## 6. Unterstützungsmöglichkeiten durch die KVB

Inwieweit sind Ihrer Meinung nach die nachfolgend genannten Maßnahmen der KV für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf hilfreich?

1. Abschaffung der Residenzpflicht, d.h. der Wohnsitz muss nicht mehr in der Nähe der Praxis gewählt werden

ja       nein       Maßnahme war mir unbekannt

2. Vertretung/Entlastungsassistent(in) für bis zu 12 Monate nach der Entbindung

ja       nein       Maßnahme war mir unbekannt

3. Vertretungsmöglichkeit für bis zu 36 Monate wegen Kindererziehungsaufgaben

ja       nein       Maßnahme war mir unbekannt

4. Möglichkeit einer Teilzulassung/Job-sharing im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

ja       nein       Maßnahme war mir unbekannt

5. Möglichkeit der Befreiung vom Bereitschaftsdienst für 36 Monate ab Entbindung und in der Schwangerschaft

ja       nein       Maßnahme war mir unbekannt

6. Möglichkeit der Befreiung vom Bereitschaftsdienst für den gleichen Zeitraum auch für Väter

ja       nein       Maßnahme war mir unbekannt

Ich kenne die rechtlichen bzw. abrechnungstechnischen Unterschiede der unter 1. bis 6. angeführten Modelle.

ja       nein       zum Teil       Ich wünsche mehr Informationen darüber

Ich kenne das Beratungsangebot der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern zur Vereinbarkeit von Praxistätigkeit und Familie.

ja       nein       zum Teil       Ich wünsche mehr Informationen darüber

### 7. Unterstützungsmöglichkeiten durch den ÄKBV

Durch welche Maßnahmen kann der ÄKBV Ihrer Meinung nach bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterstützend tätig werden?

7.1 Beratungsangebot zu finanziellen, rechtlichen und betreuungsrelevanten Fragen im Zusammenhang mit Familie und Beruf

ja       nein       ich weiß nicht

7.2 Konkrete Hilfsangebote des ÄKBV, z.B. Kinderbetreuungsbörse auf ÄKBV-Homepage

ja       nein       ich weiß nicht

7.3 Aktive Tätigkeit des ÄKBV gegenüber Politik, KV und Arbeitgebern

ja       nein       ich weiß nicht

Möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

---

---

---

Alles in allem: Ich bin der Meinung, Familie und Beruf sind am besten zu vereinbaren ...

- angestellt in der Praxis       angestellt im Krankenhaus  
 selbständig in der Praxis       außerhalb der Patientenversorgung  
 Es gibt keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Arbeitsplätzen

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen.