



Wortprotokoll der 51. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 5. Juni 2019, 14:30 bis 16:30 Uhr
Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin
Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Sitzungssaal: 3 101

Vorsitz: Erwin Rüddel, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigiger Tagesordnungspunkt

Seite 4

Antrag der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Ulla Schauws, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Mehr Frauen in Führungspositionen zur Organisation des Gesundheitswesens

BT-Drucksache 19/4855

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Straubinger, Max Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Bas, Bärbel Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina	Bahr, Ulrike Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Lauterbach, Dr. Karl Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Völlers, Marja-Liisa Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Gehrke, Dr. Axel Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev	Braun, Jürgen Hemmelgarn, Udo Theodor Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Beeck, Jens Kober, Pascal Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Möhring, Cornelia Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 14:33 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, sehr verehrte Sachverständige. Ich darf alle ganz herzlich zu unserer öffentlichen Anhörung hier im Ausschuss für Gesundheit begrüßen. Ich freue mich, dass ich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit dem Parlamentarischen Staatssekretär, Dr. Thomas Gebhart sowie mit weiteren Vertreterinnen hier begrüßen darf. Ich glaube mit keinem Vertreter. Das ist dem Thema geschuldet und ein klares Signal. Wir beschäftigen uns heute mit dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Mehr Frauen in Führungspositionen zur Organisation des Gesundheitswesens“. Meine sehr verehrten Damen und Herren, die Antragsteller sind der Auffassung, dass Frauen in Führungspositionen der Krankenkassen, den Organisationen der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie weiteren Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen unterrepräsentiert sind. Sie fordern die Bundesregierung deshalb auf, per Gesetz Maßnahmen vorzunehmen, durch die der Frauenanteil in den Selbstverwaltungsgremien und in den Führungspositionen des Gesundheitswesens gestärkt wird. Dazu gehören unter anderem veränderte Vorgaben für die Verwaltungsratswahlen der gesetzlichen Krankenkassen, sodass künftig eine angemessene Repräsentanz von Frauen, die dem Anteil der weiblichen Mitglieder entspricht, gewährleistet ist. Weiter fordern sie eine verbindliche Frauenquote für Vorstände der gesetzlichen Krankenkassen, für die KBV und KZBV und weitere Spitzenverbände auf Bundesebene. Darüber hinaus sollen die Selbstverwaltungskörperschaften verpflichtet werden, eigene Maßnahmen zur angemessenen Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen vorzulegen. Über diese Vorschläge beziehungsweise Forderungen wollen wir heute mit Ihnen, sehr verehrte Sachverständige, diskutieren. Jetzt kommt das, was immer kommt, einige Anmerkungen zum Ablauf. Die Anhörung wird 120 Minuten dauern. Die Fraktionen werden ihre Fragen abwechselnd in einer festen Reihenfolge stellen, die von der Größe der Fraktionen abhängig ist. Es wird immer nur eine Sachverständige oder ein Sachverständiger gefragt. Nach genau 120 Minuten ist die Anhörung zu Ende. Ich darf alle bitten, sich kurz zu fassen, damit viele Fragen gestellt und auch viele Antworten gegeben werden können. Ich bitte

darum, das Mikrofon zu benutzen und Namen und Verband zu benennen, damit die Zuschauer hier im Raum und vor den Fernsehgeräten verfolgen können, wer die Frage gestellt und wer geantwortet hat. Die Anhörung wird protokolliert. Ich danke allen, die bereits eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben. Mobiltelefone sollten ausgeschaltet sein. Ein Klingeln kostet fünf Euro. Die Anhörung wird digital aufgezeichnet und zeitversetzt im Parlamentsfernsehen übertragen. Gleichzeitig kann man sich die Anhörung auch in der Mediathek des Deutschen Bundestages ansehen. Ein Wortprotokoll wird auf der Internetseite veröffentlicht. Die erste Frage stellt die CDU/CSU-Fraktion.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Unsere Frage geht zunächst an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Winfried Kluth. Wie bewerten Sie vor allem auch aus verfassungsrechtlicher Perspektive die Vorschläge der Antragsteller?

ESV Prof. Dr. Winfried Kluth: Die verfassungsrechtliche Perspektive setzt zunächst einmal die Einordnung dieser Vorschläge voraus. Wir haben eine Debatte über die Einführung von Parité bei Landtags- und auch bei Bundestagswahlen. Es gibt erheblichen Streit am Maßstab des Artikels 38 GG, ob Eingriffe in die Wahlfreiheit möglich sind. Das ist aber nicht unser Thema, denn hier geht es um den Bereich der funktionalen und sozialen Selbstverwaltung, also die Wahlen und die Besetzung von Ämtern im Verwaltungsbereich der Selbstverwaltung. Dafür macht das Verfassungsrecht keine speziellen Vorgaben, aber das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seiner neueren Rechtsprechung deutlich gemacht, dass wir hier einmal einen größeren Gestaltungsspielraum haben, dass insbesondere die sehr strengen Vorgaben für Parlamentswahlen nicht eins zu eins zu übertragen sind, dass aber der jeweiligen Binnenstruktur der Selbstverwaltungsträger bei der Ausgestaltung des Wahlrechts Rechnung zu tragen ist. Dabei geht es um folgenden Gesichtspunkt. Das BVerfG sagt, es muss insbesondere den jeweiligen zu ermittelnden Interessen, also der sachlichen Arbeit und den Bedingungen des Interessenausgleichs in den Organisationen, bei der näheren Ausgestaltung des Wahlrechts Rechnung getragen werden. Da kann zum Beispiel ein Gruppenwahlrecht eingeführt werden bei Industrie- und Handelskammern. Wir



haben auch sonst entsprechende Regelungen. Im Bereich der Apothekerkammern gibt es Unterscheidungen zwischen angestellten und selbständigen Apothekern. Das bedeutet für unser Thema, wie wichtig ist der spezifische Blick von weiblichen Versicherungsmitgliedern auf die Thematik und rechtfertigt diese spezifische Sichtweise eine bestimmte Quotierung der ihnen zur Verfügung zu stellenden Positionen? Das heißt, es gibt durchaus eine ganz abstrakt allgemeine Legitimation, dieses Differenzierungskriterium einzuführen. Die Frage ist jetzt, welches Gewicht diesem Gesichtspunkt bei der Wahl, die dem Grundsatz der Wahlgleichheit und auch der Wahlfreiheit unterliegt, zukommen kann. Da ist aus meiner Sicht auch im Hinblick auf den hier vorgelegten Vorschlag die entscheidende Lücke. Natürlich ist es abstrakt gut und wünschenswert, den Anteil von Frauen in diesen Gremien zu heben. Wie wird aber dieses Quorum begründet? Ist es so, dass der speziell weibliche Blick auf die Themen eine Repräsentanz nach der Zahl der Mitglieder berechtigt und trägt, dass es dafür sachliche Gründe gibt oder ist das zu weitgehend? Mein Eindruck ist, dass einem Gesichtspunkt, wenn man eine solche Regelung trifft, eine zu weitreichende Bedeutung bei der Besetzung und bei den entsprechenden Wahlakten beigemessen ist, sodass diese Art der Ausgestaltung, mit dieser Argumentation alleine, nicht tragfähig gerechtfertigt werden kann.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage richtet sich an ver.di, Frau König. Es ist schon durch den Vorsitzenden festgestellt worden, dass Frauen in den Selbstverwaltungsgremien als auch in den Führungsämtern im Gesundheitswesen deutlich unterrepräsentiert sind. Welche Gründe gibt es hierfür aus Ihrer Sicht?

SVe **Dagmar König** (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Ich glaube, dafür gibt es eine Reihe von strukturellen, aber auch eine Reihe von individuellen Gründen. Bei den strukturellen Gründen haben wir in unserer Stellungnahme deutlich gemacht, dass einer der entscheidenden Punkte ist, dass Frauen sich dazu seltener zur Verfügung stellen. Nicht, weil sie es nicht wollen oder weil sie es nicht können, sondern weil die Rahmenbedingungen für sie schwierig sind. Solange es

keine Freistellung der Arbeitgeber für diese wichtige gesellschaftliche Aufgabe gibt, ist das im Alter der Berufstätigen schwierig, für Männer wie für Frauen. Da aber Frauen aufgrund unserer gesellschaftlichen Aufteilung noch immer ganz überwiegend Sorgearbeit zusätzlich zu ihrer Berufstätigkeit übernehmen, ist es für sie natürlich vom Zeitbudget immer noch viel schwieriger, das zu handeln. Ich glaube wir brauchen an dieser Stelle dringend eine Nachbesserung. Dann werden wir zum einen mehr Kandidatinnen haben, die das machen wollen und können – das ist keine Frage –, aber die sich auch von ihrem Zeitbudget dazu überhaupt in der Lage fühlen und sich dafür bewerben.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Meine Frage geht an Frau Antje Kapinsky. Es schwingt in diesem Antrag mit, dass Frauen in irgendeiner Form benachteiligt werden. Da ist die erste Frage, ob Sie das auch so sehen? Wenn Sie das so sehen, ist die Frage, ist Ihnen ein Fall bekannt, wo die Bewerbung einer Frau nur deswegen nicht angenommen wurde, weil sie eine Frau ist? Wenn Sie das bestätigen, hätten Sie ein Beispiel dafür?

ESVe **Antje Kapinsky**: Es ist natürlich nicht möglich, hier über individuelle Fälle zu berichten. Es ist sehr hilfreich, sich die Zahlen anzugucken. Es gab im letzten Jahr eine kleine Anfrage der Grünen zur Repräsentanz der Frauen im Gesundheitswesen. Die Zahlen sind sehr eindeutig und zeigen die deutliche Unterrepräsentanz der Frauen in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Es gibt verschiedene Folgen, die daraus entstehen. Zum ersten ist es so, dass die Frauen das Gesundheitswesen sehr stark auf der Ausführungs- und Arbeitsebene bestimmen. In der Medizin, in der Versorgung, in der Administration, überall sind zum überwiegenden Teil Frauen tätig, teilweise mehr als zwei Drittel. Je höher man steigt und sich das als Pyramide vorstellt, desto weniger Frauen finden sich dort. Das hat Folgen für Entscheidungen zum Thema Versorgung. Das hat Folgen zur Struktur- und Arbeitsform, denn die Krankenkassen sind auch Arbeitgeber. Sie haben bis zu 70 Prozent weibliche Angestellte. Wenn in den Vorständen der Krankenkassen sehr viele und zum Teil ausschließlich Männer sind, kann man implizieren, dass die Blicke und die Belange der Frauen zu kurz kommen.



Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich bleibe bei Herrn Prof. Dr. Kluth. Ich habe Ihre Antwort so verstanden, dass Sie das Ziel durchaus teilen oder dass Sie das Ziel richtig finden, aber die Quotierung als verfassungsrechtlich schwierig empfinden. Haben Sie andere Vorschläge?

ESV **Prof. Dr. Winfried Kluth**: Ich denke, dass die strukturellen Rahmenbedingungen, die Frau König genannt hat und die übrigens auch im Hochschulbereich eine Rolle spielen, zunächst in den Blick genommen werden sollten. Das heißt, wir müssten zum Beispiel über das Thema familienfreundliche Gremiumssitzungszeiten und Arbeitsabläufe sprechen und wir müssten auch über Freistellungsregelungen und so weiter, es geht ja zum großen Teil um ehrenamtliche Tätigkeiten, nachdenken. Das ist meines Erachtens der Bereich, wo vorrangig gearbeitet werden sollte und wo entsprechende unterstützende Maßnahmen erforderlich sind. Da brauchen wir teilweise gesetzliche Regelungen und mehr Aufmerksamkeit. Ich halte es auch für sinnvoll, dass zum Beispiel, wie ich es schon angesprochen hatte, die thematischen Zusammenhänge näher dargelegt werden. Wir hatten gerade gehört, es gibt einen Zusammenhang zwischen bestimmten Themenfeldern und der Betroffenheit von Frauen. Für einen validen Gesetzesentwurf müsste das entsprechend empirisch untersucht werden, sodass man eine Ahnung hat wieviel Prozent der Themenfelder mit dieser Thematik verbunden sind. Insofern muss man das Abstrakte runterbrechen. Man muss die Relevanz von spezifisch frauenbezogenen Interessen genauer ermitteln und könnte dann entsprechende Gründe für Mindestquotierungen machen. Wir haben in anderen Bereichen Vorgaben, dass mindestens eine bestimmte Anzahl von Repräsentanten eines bestimmten Interesses zu beteiligen ist. Eine solche Mindestbeteiligung wäre, wenn das durch Analysen und Nachweise von sachlichen Zusammenhängen unterfüttert ist, auch vor dem Hintergrund der Anforderungen des BVerfG möglich. Der erste Punkt wäre aber meines Erachtens, einen Blick auf die Rahmenbedingungen zu werfen. Wo gibt es Hindernisse für eine Bewerbung, um ein solches Amt auszuüben? Das ist der erste Schritt und alles Weitere sollte folgen.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine Frage geht an Frau Prof. Dr. Lesinski-Schiedat. Frau

Professor, wir sind uns einig, dass wir mehr Frauen in Führungspositionen haben wollen, dass der Anteil erhöht werden muss. Aber ist die Quote eine geeignete Maßnahme und welche Mittel könnten Sie sich neben der Quote vorstellen, um den Anteil von Frauen in Führungspositionen zu erhöhen?

ESVe **Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat**: Ich komme aus der Medizinischen Hochschule Hannover und bin dort ärztliche Leiterin des Hörzentrums und habe eine weitere ehrenamtliche Funktion als Landesvorsitzende des Hartmannbundes, eines Ärzteverbandes in Deutschland, und ich bin die einzige Frau im Bundesvorstand dieses Verbandes. Ich bin innerhalb unserer Klinik auch die einzige Oberärztin mit einer Leitungsfunktion, obwohl wir im Assistenten- und im Facharztbereich viele weibliche Kolleginnen mit einer ähnlichen Qualifikation haben. Der Schritt in die nächste Ebene, sprich die Führungsebene, muss dringend erweitert werden, weil, anders als Herr Prof. Dr. Kluth den Eindruck hat, ist es wissenschaftlich im Rahmen der Genderforschung nachgewiesen, dass es deutliche weibliche Aspekte gibt, die in der medizinischen Anwendung, Diagnostik und Therapie unterrepräsentiert sind. Tools, um Kolleginnen nicht nur Hochschulen sondern auch in Verbänden und in ehrenamtlichen Tätigkeiten zu integrieren, sind sicherlich nicht ausschließend über die Quote zu erreichen, sondern, wie Frau König von ver.di das schon darstellte, brauchen wir andere Mittel. Diese existieren aus unserer Kenntnis heraus beispielsweise im Schöffenrecht. Die ehrenamtlichen Richter, und das ist im Gesetz festgeschrieben, müssen außerhalb ihrer Urlaubs- oder Überstundenzeit vom Arbeitgeber zu den entsprechenden Zeiten der Gerichtstagungen vom Arbeitgeber freigestellt werden, um ihrem Ehrenamt Folge leisten zu können. Gleichzeitig ist im Gesetz festgeschrieben, dass die Herrschaften, die diese Tätigkeiten ausüben, für die dann ausfallende Haushaltstätigkeiten, das steht da wörtlich drin, entschädigt werden müssen, also ein entsprechendes Entgelt ausbezahlt werden muss. Das sind Beispiele, die es aus meiner Perspektive und aus der Erfahrung mit den Kolleginnen, ermöglichen können, mehr Kolleginnen für solche Ehrenämter aber auch für hauptamtliche Tätigkeiten zu motivieren. Ein letztes Wort zur ärztlichen Tätigkeit. Frauen scheiden aus dem ärztlichen Beruf für eine gewisse Zeit aus, wie es die Biologie im Rahmen des Kinderbekommens verlangt. Hier muss es



eindeutige Karrierechancen für zurückkommende Kolleginnen geben. Hier muss es Strukturen innerhalb des Weiterbildungskataloges und innerhalb der Führungspositionen geben, um dies zu verfestigen und zu verstetigen.

Abg. **Sylvia Gabelmann** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an Frau Dr. Groß. Können Sie darlegen, welche Auswirkungen Ihrer Meinung nach eine stärkere Präsenz von Frauen in Führungspositionen der Selbstverwaltung für die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten hätte?

ESVe **Dr. Christiane Groß**: Ich bin Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes und ich bin seit dem Jahr 2005 auch im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, also auch in einer Kammerposition aktiv. Ich glaube in Richtung Versorgung von Patientinnen und Patienten wäre es ganz wichtig, die Gendermedizin mehr in den Mittelpunkt zu rücken. Das ist seit mehr als 20 Jahren eines der Themen, das immer unter dem Aspekt „typisch Frauenthema“ weiterverbreitet wird. Es ist kein Frauenthema, sondern Gendermedizin ist für Männer und für Frauen wichtig. Ich glaube, wenn Frauen da sind, schaffen wir es, diese Gendermedizin weiter voranzutreiben. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt für die Versorgung.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an Antje Kapinsky. Sie haben die Initiative „Spitzenfrauen Gesundheit“ gemeinsam mit anderen Mitstreiterinnen ins Leben gerufen. Was sind Ihre Ziele und haben Sie mit dieser enormen Beteiligung, sowohl bei einer Veranstaltung als auch in den sozialen Netzwerken gerechnet?

ESVe **Antje Kapinsky**: Vielleicht ist es hilfreich noch einmal kurz zu erklären, was hinter der Initiative „Spitzenfrauen Gesundheit“ steckt. Das ist eine Kampagne, die auf Dauer angelegt ist und die das Ziel hat, mehr politische Aufmerksamkeit und natürlich auch eine Veränderung der Situation zu erreichen, dass viel zu wenige Frauen in den Führungspositionen des Gesundheitswesens zu finden sind. Ich hatte schon gesagt, dass es eine sehr informative kleine Anfrage dazu gibt. Die Bundesregierung hat letztes Jahr viele Organisationen abgefragt

und nochmal Transparenz geschaffen über die Situation, die wir alle kennen und die ich gerade geschildert habe. Im unteren Bereich, wenn man es in dieser vertikalen Form schildern möchte, sind die Frauen deutlich in der Überzahl, zum Teil sind mehr als zwei Drittel, der in der Versorgung und in der Administration Tätigen Frauen. Je weiter man hochkommt, desto weniger Frauen gibt es. Es gibt nicht wenige Organisationen des Gesundheitswesens, wo überhaupt keine Frau in den Spitzenfunktionen zu finden ist. Das ist aus unserer Sicht aus Versorgungsgründen und aus strukturellen Gründen kein guter Zustand. Außerdem weiß die Führungslehre, dass gemischte Teams bessere Ergebnisse erzielen. Deshalb möchten wir nicht, dass es so bleibt. Die Bundesregierung und viele Fraktionen sagen, sie unterstützen die Ziele, aber über die Mittel gibt es unterschiedliche Ansichten. Jedenfalls ist es so, dass das Ziel schon lange verfolgt wird, aber wenn man sich die Zahlen anguckt, sieht man, dass sich wenig tut. In der Vergangenheit, als dieses Ziel auch in Koalitionsverträgen festgeschrieben war, hat sich wenig entwickelt. Man muss konstatieren, dass die vorhandenen Instrumente nicht ausreichen. Es ist unser Ziel, Sie als Gesetzgeber zu animieren tätig zu werden und wirksamere Instrumente zu schaffen, um das Ziel tatsächlich zu erreichen. Zum zweiten Teil Ihrer Frage: Wir haben eine Auftaktveranstaltung gemacht und hatten kein Problem, unter den wenigen Spitzenfrauen des Gesundheitswesens viele zu finden, die daran teilgenommen haben, die sehr interessante Einblicke gegeben haben über ihren Weg nach oben und über ihre Strategien in einer von Männern geprägten Umwelt erfolgreich zu sein. Wir hatten auch Bundesminister Spahn bei uns, der signalisiert hat, dass er das Problem sieht und es verbessern möchte. Das hat uns sehr gefreut. Dieser Veranstaltung wurde deutlich mehr besucht als wir gedacht hatten, so dass wir Platzprobleme hatten. Viele positive Rückmeldungen verdeutlichten, das macht ihr richtig, macht weiter. Sie haben uns inspiriert und zeigen, dass wir einen Nerv getroffen haben. Es gibt natürlich auch andere Organisationen, die das Thema verfolgen. Man sieht es auch in den sozialen Netzwerken. Aktuell haben wir eine Kampagne und da gibt es eine nicht endende Beteiligung von vielen jungen Frauen, die sich als Testimonials bei uns beteiligen und unter dem Hashtag „Mehr Frauen sind Spitze“ ihre Bilder einsenden. Das alles zeigt uns, dass ist so, es wird nicht besser.



Wir glauben nicht, dass es von alleine besser wird, so wie manche Stellungnahmen es formulieren, nach dem Motto, es gibt immer mehr Frauen in der Medizin also werden sie auch irgendwann in den Entscheidungsgremien ankommen. Wir sehen das nicht so, dass das von alleine passiert und würden uns freuen, wenn mehr gemacht würde.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Ich möchte meine Frage auch noch mal an die Einzelsachverständige Frau Kapinsky richten und fragen, ob es nicht notwendig ist, das Augenmerk auf die Aufsichtsgremien in diesen Organisationen zu lenken, weil die Aufsichtsgremien überproportional mit Männern und häufig auch mit hochaltrigen Männern besetzt sind. Diese entscheiden in der Regel über die Besetzung der Führungspositionen. Deshalb möchte ich Sie fragen, wo muss man ansetzen und wie kann man gerade in diesen Aufsichtsgremien zeitnah Veränderungen realisieren?

ESVe **Antje Kapinsky**: Sie meinen mit Aufsichtsgremien vermutlich Verwaltungsräte und Vertreterversammlungen. Das wäre sinnvoll und ist ein langes Anliegen, das dort mehr Frauen vertreten sind. Es hat die Schwierigkeit, dass es sich um Wahlämter handelt und die ganze Problematik gegeben ist, die auch im Hinblick auf die Parlamente da ist. Wie wir gerade gehört haben, sind die Möglichkeiten in der Selbstverwaltung wahrscheinlich besser als die für die Parlamente und es gibt auch Vorschläge dazu. Es gibt zum Beispiel Vorschläge der Bundeswahlbeauftragten für die Sozialwahl, die eine entsprechende Forderung formuliert hat. Aus der Soziologie weiß man, wenn Führungskräftenachwuchs gefördert wird, gibt es eine starke Tendenz, dass man Menschen fördert, die einem selbst irgendwie ähnlich sind. Das würde aus unserer Sicht, wenn man da nichts tut, weiterhin dazu führen, dass die Männer die besseren Voraussetzungen haben, um entsprechende Karrieren zu machen.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich würde meine Frage an Frau Dr. Pfeiffer vom GKV-Spitzenverband richten. Dem Antrag liegen Forderungen oder Zahlen von Anfang des Jahres zugrunde. Sie haben zwischenzeitlich Vorstandswahlen gehabt. Mich würde interessieren, wie die Repräsentanz

von Frauen in Führungspositionen im GKV-Spitzenverband aussieht. Könnten Sie vielleicht zwischen den Hauptamtlichen und den Ehrenamtlichen differenzieren? Könnten Sie ergänzend beim Thema Ehrenamt etwas zur Altersstruktur sagen?

SVe **Dr. Doris Pfeiffer** (GKV-Spitzenverband): Wir haben 52 ordentliche Mitglieder im Verwaltungsrat und dort einen Frauenanteil von 15,4 Prozent. Bei den 85 stellvertretenden Mitgliedern haben wir einen Frauenanteil von 25,9 Prozent. Das ist kein Zufall, das will ich sagen, weil es hier auch schon angeklungen ist. Das Problem bei den Ehrenamtlichen ist häufig, dass man Menschen gewinnen muss, die bereit sind, sich zu engagieren und ihre Zeit dafür zu opfern, ihre Arbeitgeber um Befreiung zu bitten und so weiter. Da ist in der Vergangenheit die politische Unterstützung nicht so groß gewesen. Der größere Anteil bei den Stellvertretern zeigt, dass da die Bereitschaft größer ist, weil man sagt, dort ist der Zeitanteil, den ich „opfern“ muss, nicht so groß. Also das sehen wir. Wir sehen, ich habe jetzt leider keine Zahlen zur Altersstruktur, bei den stellvertretenden Mitgliedern ganz deutlich, dass da sehr viel mehr jüngere Menschen, sowohl Männer als auch Frauen, in unserem Verwaltungsrat tätig sind. Wir haben zwei männliche Vorsitzende des Verwaltungsrates. Zum Vorstand wissen Sie, dass ich die Vorstandsvorsitzende bin. Ich war die erste Angestellte des GKV-Spitzenverbandes und habe immer gesagt, damals war der Frauenanteil bei 100 Prozent, danach ist es immer weniger geworden. Das lag aber in der Natur der Sache. Wir haben bis zum 30. Juni zwei männliche Kollegen und mich im Vorstand und ab dem 1. Juli dreht sich das Verhältnis um. Zum 1. Juli wird eine Kollegin als Vorstandsmitglied des GKV-Spitzenverbandes anfangen und wir haben dann einen Frauenanteil von zwei Drittel auf der Vorstandsebene des GKV-Spitzenverbandes. Bei der zweiten Führungsebene, das sind 14 Personen, sind 21 Prozent weiblich, das sind drei, da haben wir in den letzten Jahren nachgelegt und haben auch Frauen in Abteilungsleiterfunktionen berufen. Meine persönliche Bewertung ist, dass wir auf einem guten Weg sind, aber das noch besser werden kann. Wir haben darüber hinaus, für den Bereich, für den wir als Vorstand verantwortlich sind, das ist der Bereich der hauptamtlichen Führungskräfte, Maßnahmen ergriffen. Diese wirken natürlich nur sukzessive. Wir werden da unterstützend tätig. Über unseren



Gleichstellungsbericht kann ich gerne ausführlicher berichten. Dort sind Maßnahmen vorgesehen, die nicht ad hoc wirken, sondern sich im Aufbau niederschlagen werden.

Abg. Dr. Roy Kühne (CDU/CSU): Die Frage geht an Prof. Dr. Winfried Kluth. In Ihren Ausführungen hatten Sie die geringe Beteiligung an den Sozialwahlen erwähnt. Hierzu würde ich gern noch mal nachhaken und konkret fragen, ob Sie in einer Frauenquote einen Beitrag sehen würden, die Bedeutung der Sozialwahlen insgesamt zu stärken? In Ergänzung dazu hatten Sie Lösungen angedeutet. Können Sie die bitte konkretisieren?

ESV Prof. Dr. Winfried Kluth: Wenn wir den gesamten Bereich einmal betrachten, haben wir unter dem Label Sozialwahlen ganz häufig Friedenswahlen. Da stellt sich die Frage, ob dieses Abstimmen von Listen sich auf die Thematik auswirkt. Wir haben einmal für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) die Studie „Modernisierung der Sozialversicherungswahlen“ erstellt, die wie viele dieser Studien dann in einer Schublade verschwunden ist. Aus meiner Sicht ist es so, je mehr Aufmerksamkeit die ehrenamtliche Tätigkeit auch durch Wahlen und Publizität von Wahlen gewinnt, kann das auch ein Beitrag sein, junge Menschen und damit auch junge Frauen in diesen Bereichen für diese Themen zu interessieren. Wir haben gehört, wenn man unten anfängt, wird sich das bei diesen Tätigkeiten niederschlagen. Wenn man jetzt fragt, wie kann man das konkret umsetzen, wäre im Rahmen der verfassungsrechtlichen Gestaltungsspielräume, ein Mindestquorum von weiblichen Mitgliedern in den einzelnen Gremien oder Organen eine Möglichkeit, weil dadurch die Aufmerksamkeit auf das Thema gelenkt wird. Zweitens hätten wir, was die Maßnahmen angeht, das, was hier schon angesprochen wurde, wie ist das mit Freistellungen und ähnlichen Regelungen, wie wir sie für andere Ehrenämter haben, ein wirksames Mittel, um hier weiter voranzuschreiten. Man kann auch noch einmal überlegen, ob man zwischen verschiedenen Stufen unterscheidet, dass man die besonders basisnahen Funktionen, da würde ich für eine größere Freiheit im Sinne von Mindestquoten, plädieren. Bei den Spitzenorganisationen, die über die Verbände generiert werden, und die Verbände normalerweise in ihren Reihen über genügend

Frauen, die dazu befähigt sind, verfügen, könnte man es tatsächlich strenger regeln. Das heißt, man müsste sich den jeweiligen Wahlkontext anschauen. Ist es praktisch eine Basiswahl durch die Versicherten, wo die Einschränkung der Wahlrechtsfreiheit schwerer zu rechtfertigen ist, oder sind es Spitzenorganisationen, wo Organisationen eine neue Organisation bestimmen. Darüber könnte man dann nachdenken. Das heißt, es gibt eine Reihe von Möglichkeiten, um die Aufmerksamkeit und die Unterstützung für dieses Anliegen zu generieren. Mein Petitum: es sollte genügend Restfreiheit bleiben, sodass es etwas mit freien Wahlen zu tun hat und dass die Fragen der Qualifikation, der Eignung, der unterschiedlichen inhaltlichen Ausrichtung etc. erhalten bleiben, sodass es nicht einen neuen Mechanismus der Bürokratisierung von Prozessen gibt. Momente der Qualität, der Freiheit, der Auswahlfreiheit sollten in allen diesen Systemen immer mit gewahrt werden.

Abg. Claudia Moll (SPD): Meine Frage geht in dieselbe Richtung, nur würde ich gerne ver.di fragen. Wie bewerten Sie die Forderung nach einer gesetzlichen Frauenquote im Rahmen der Sozialwahlen?

Sve Dagmar König (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Ich glaube, dass wir an vielen Stellen, auch wenn die Quote nicht immer das perfekte Mittel ist, ohne sie nicht weiterkommen werden. Wir haben bei ver.di eine interne Quote, die sich auch bei den Sozialwahlen deutlich durchschlägt, noch nicht überall und noch nicht in der Schärfe, wie wir uns das an manchen Stellen wünschen. Das hängt bei uns mit der Struktur zusammen, dass wir neben der Frauenquote, und ver.di ist eine Frauengewerkschaft, wir haben mehr weibliche als männliche Mitglieder, das macht sich bei uns auf allen Ebenen ganz deutlich bemerkbar und das soll und muss es auch. Wir haben daneben die Branchen und die Regionen zu beachten, sodass sich das bei uns nicht eins zu eins umsetzen lässt. Ich glaube aber schon, dass so eine Regelung, wie Herr Prof. Dr. Kluth sie angesprochen hat, von Mindestquotierungen eine sinnvolle Sache ist, damit deutlich wird, wenn wir sie nicht auf den ersten Blick finden, müssen wir alle ein bisschen intensiver suchen. Ich muss vielleicht dazu sagen, ich habe eine berufliche Vergangenheit als kommunale



Frauenbeauftragte und ich weiß, dass man gerne jemanden genommen hätte, wenn man jemanden gefunden hätte. Aber der Suchmodus war ein unterschiedlich intensiver. Ich glaube, dass es sehr hilfreich ist, wenn es die Vorgabe gibt, dass man bis zu einem bestimmten Punkt Frauen finden muss. Das animiert alle dazu, ein bisschen gründlicher zu schauen. Ich glaube, das ist der Sache dienlich.

Abg. **Dr. Robby Schlund** (AfD): Meine Frage geht an Herrn Prof. Dr. Kluth. Ich möchte eine kleine Situation schildern. Zum Beispiel kommt ein eleganter Mann, feinsten Zwirns, verheiratet, zwei Kinder, Zeugnis mit Abschluss und Ehrendoktorwürde in die Harvard Medical School, Empfehlung vom Madison Hospital in England, zu einem Vorstellungsgespräch bei einem Klinikkonzern in Deutschland. Die Stelle ist wegen der Frauenquote ausgeschrieben für eine ärztliche Direktorin. Dieser elegante Mann stellt sich vor als Transsexueller, er fühlt sich schon lange als Frau im männlichen Körper. Wenn das mit der Frauenquote so wäre, wie ist da die Rechtslage und wie würde der Personalvorstand entscheiden?

ESV **Prof. Dr. Winfried Kluth**: Auf solche Fragen pflege ich zu antworten, dass muss ich mal genau studieren. Das ist jetzt der Anwendungsbereich von Artikel 3 Absatz 2 Satz 2 Grundgesetz, also Frauenförderungsrecht. Da muss man nach dem entsprechenden Gesetz vorgehen. Jetzt mache ich das nicht Tag und Nacht und müsste gucken, wie das mit Transsexualität in der Anwendung ist. Ich glaube, das ist eine Spezialfrage. Da gibt es hier vielleicht Spezialisten. Das wäre aber meines Erachtens etwas, was jetzt jenseits unserer eigentlichen Thematik liegt. Man muss immer daran denken, dort, wo wir den Artikel 3 Absatz 2 Satz 2 Grundgesetz haben, der für Wahlen und so weiter zunächst einmal gar nicht zur Anwendung kommt, jedenfalls nicht direkt, da haben wir spezialgesetzliche Regelungen, also im universitären Bereich und im öffentlichen Bereich, was die Stellenbesetzung angeht. Insofern würde ich sagen, ich muss das noch mal genauer studieren, bevor ich etwas Falsches im Fernsehen sage und Sie um Verständnis bitten. Es ist letztendlich ein anders gelagerter Fall, weil es um eine Stellenbesetzung im klassischen Sinne geht.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich hatte in der Plenardebatte schon mal von einem Beispiel erzählt, wo durch Satzungsänderung in einer Organisation im Vorstand ein Drittel männlichen und ein Drittel weiblichen Geschlechts sein müssen und ein Drittel offenbleibt. Das hat in der Organisation, die ich da im Blick hatte, dazu geführt, dass sich in den Landesvorständen plötzlich die Verhältnisse ändern, entweder durch Satzungsänderungen oder mehr oder weniger durch freie Entscheidung. Deswegen würde ich gerne die Frage an die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände stellen, wie Sie das mit Blick auf den Frauenanteil in der Selbstverwaltung halten, was Sie als Listenträger auf der Arbeitgeberseite für die Sozialversicherungswahlen tun, um angemessene Zahlen weiblicher Kandidaten auf diesen Listen zu erreichen? Kodifizieren Sie innerhalb der Organisation Bestimmungen, die eine feste Proportion vorgeben oder machen Sie das auf Ihrer Vorstandsebene und erreichen dadurch eine andere Haltung dazu?

SV **Dominik Naumann** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Da ich bei unserer Organisation selbst auch als stellvertretender Listenträger damit vertraut bin, kann ich gewissermaßen aus dem Nähkästchen erzählen. Wir achten tatsächlich sehr darauf, dass wir ein angemessenes Verhältnis von Frauen bei den Arbeitgebervertretern in der sozialen Selbstverwaltung erreichen, dort wo wir selbst Listenträger sind. Was Frau König für ver.di ansprach, dass Regionen und Branchen zu berücksichtigen sind, das trifft bei uns in besonderer Weise natürlich auch zu. Nur mal als Beispiel: Wenn bei der Deutschen Rentenversicherung Bund alle Branchen vertreten sein müssen, dann läuft das so, dass wir uns die Beschäftigtenstatistiken liefern lassen und genau sehen, welche Branchen mit wieviel Beschäftigten repräsentiert sein sollten. Das sind keineswegs nur BDA-Mitgliedsverbände, sondern alle, auch der öffentliche Dienst und dergleichen, die als Repräsentanten dabei sind. Wir schreiben die zuständigen Arbeitgeberverbände an und haben in den Schreiben ausdrücklich vermerkt, dass wir auf ein repräsentatives Verhältnis von Männern und Frauen achten. Es ist uns dort gelungen, auf einen Frauenanteil von 30 Prozent zu kommen. Wenn ich das erzählen darf, es gab auch Fälle, in denen wir uns an einen Mitgliedsverband wandten und darum baten, noch-



mal über Alter und Geschlecht nachzudenken. Solche Situationen hat es schon gegeben. Nur ist klar, dass hier alle Branchen vertreten sein müssen und üblicher Weise müssen die besonders großen Branchen etwa die Hälfte der Plätze, die ihnen eigentlich zustehen, abgeben, weil sonst die ganz kleinen Branchen nicht vertreten wären. Oft ist es so, dass überhaupt nur eine Person aufgestellt wird und manchmal wechselt diese sich ab, als stellvertretendes oder ordentliches Mitglied, je nach Wahlperiode, damit überhaupt jemand repräsentiert ist. Welche Person das für eine Branche ist, liegt auch an den internen Abstimmungsprozessen dieser Institutionen. Es ist uns vergleichsweise gut gelungen, das anzustreben. Man muss sehen, dass es auch oft Schwierigkeiten gibt. Ich erhalte regelmäßig Anrufe von Interessentinnen, die fragen, wie viele Sitzungen es sind, was sie entscheiden können und wie die Sitzungszeiten getaktet sind. Ich habe es leider erlebt, dass Interessentinnen sagen, wenn überhaupt, dann nur auf einer Stellvertreterposition, weil ich das mit Familie und Beruf nicht anders vereinbaren kann. Oft sind das auf Arbeitgeberseite Personen, die alle viel zu tun haben. Das scheitert tatsächlich manchmal an der konkreten Umsetzung, was sehr bedauerlich ist. Wir kämpfen sehr dafür, wollen eine angemessene Quote, aber auf Arbeitgeberseite richtet sich das repräsentative Verhältnis danach wie viele Frauen mit Arbeitgeberbereitschaft es gibt. Das sind sehr viel weniger als bei den Versicherten oder bei den Beschäftigten.

Abg. Christine Aschenberg-Dugnus (FDP): Meine Frage geht an Frau Dr. Schliffke. Ich möchte Sie fragen, ob Sie die Quote für eine geeignete Maßnahme halten, den Anteil von Frauen in Führungspositionen zu erhöhen oder ob Sie sich auch andere Instrumente oder Mittel vorstellen können?

ESVe Dr. Monika Schliffke: Wir haben als Kassenärztliche Vereinigung die Dinge immer in zwei verschiedenen Chargen zu betrachten. Zum einen haben wir eine Verwaltung, wo es auch um Besetzung und Nachbesetzung von Stellen durch Männer und Frauen geht, aber wir haben hauptsächlich den großen Anteil von selbständigen Ärzten draußen, die in unseren Gremien tätig sind. Also es sind zwei ganz unterschiedliche Stränge, die man beurteilen kann. Bei den niedergelassenen Ärzten ist es sehr, sehr schwierig, die Frauen für Gremienarbeiten zu

gewinnen. Frau König hat schon darauf hingewiesen, dass persönliche Ansprache manchmal richtig gut wirkt. Wir haben aber zum Beispiel vor zwei Jahren bei den letzten Wahlen zu unserer Vertreterversammlung gesehen, dass sich nur in vier von sechzehn Kreisen – auf Kreisebene wird gewählt – Frauen als Kandidaten zur Verfügung gestellt haben. Es hängt bei uns damit zusammen, dass wir alle Gremienarbeiten in den Abendstunden oder eventuell Mittwochnachmittags machen, das heißt, wir haben keine Option. Unsere Leute haben keine Arbeitgeber, die man um Freistellung bitten könnte. Es setzt also ein ganz anderes Engagement voraus, für Frauen und auch für jüngere Frauen, sich die Abende frei zu nehmen und sich zu engagieren. Das hat bisher, ich überblicke jetzt sieben Jahre, immer nur dann geklappt, wenn man jemanden persönlich angesprochen hat. Auf der Verwaltungsebene stehen wir ganz anders da. Das ist, glaube ich, zu dem, was Sie vorhin sagten, Frau Kapinsky, ein deutlicher Unterschied. Wir haben auf der Abteilungsebene eine Frauenquote von 50 zu 50. Klassischer Weise sind solche Abteilungen wie IT eher männlich besetzt, aber die großen Abteilungen, wie Abrechnung, Zulassung und Qualitätssicherung sind in Frauenhand. Wir bemühen uns sehr, die mittlere und die darunter liegende Ebene ganz besonders zu fördern, denn nur aus diesen mittleren Ebenen kann sich eine Führungspersönlichkeit entwickeln. Ich denke, dass man das in den letzten Jahren ein bisschen unterschätzt hat. Wir haben uns dazu zum Beispiel eine Art von Feedback-System einfallen lassen, wo jede Ebene innerhalb einer Verwaltung die nächst höhere in Bezug auf Kompetenz und auf Führung beurteilt. Das geschieht anonym und wird extern ausgewertet. Da kommt man zu sehr schönen und auch überraschenden Ergebnissen, aus denen sehr viel Professionalität folgt, sowohl für Männer als auch für Frauen. Wir haben auch festgestellt, dass man keinen Unterschied in der Art der Führung sieht, zumindest nicht bei uns im Hause. Das mag woanders und in anderen Branchen anders sein. Ich bin nicht für eine Frauenquote, weil ich das für die Niedergelassenen gar nicht durchsetzen kann, aber im Verwaltungsbereich halte ich es für in Ordnung. Da machen wir sogar ganz besondere Anstrengungen, um das umzusetzen.

Abg. Sylvia Gabelmann (DIE LINKE.): Meine nächste Frage richtet sich an Frau König von ver.di.



Sie haben über die Erfahrungen von ver.di mit quotierten Listen berichtet. In dem Zusammenhang wollte ich Sie fragen, wie Sie den Einwand beurteilen, der uns ja häufig entgegen gebracht wird, dass eine Quotierung die sachliche Kompetenz des zu wählenden Gremiums beeinträchtigen könnte.

Sve Dagmar König (ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft): Diese Argumentation ist eine, die man seit Jahrzehnten kennt. Sie wird deshalb nicht wahrer und nicht besser. Es gibt unter Männern und unter Frauen Leute, die hochmotiviert und hochqualifiziert sind und welche, bei denen das nicht in gleichem Maße der Fall ist. Ich glaube, das ist weiß Gott nicht geschlechterabhängig. Das hat auch nichts mit der Quotierung zu tun. Wir haben damit eigentlich sehr gute Erfahrungen gemacht. Wir haben bei ver.di, um zu möglichst vielen Frauen unter Berücksichtigung der vorhin von mir geschilderten anderen Rahmenbedingungen zu kommen, unsere Landesverbände, die die ersten sind, die uns Vorschlagslisten einreichen. Wir haben ein sehr demokratisches Verfahren. Bei uns ist es so, dass die Landesbezirke uns zunächst Vorschlagslisten einreichen, die werden dann auf der Bundesebene, ich sag mal so, ein bisschen sortiert. Ich sage auch gleich warum und wie. Dann werden sie vom Gewerkschaftsrat, das ist unser höchstes Gremium, abgestimmt und erst dann gehen sie mit dieser demokratischen Legitimation auch in die Sozialwahlen. Wir haben unsere Landesverbände beim letzten Mal aufgefordert, uns Listen getrennt nach Männern und Frauen vorzulegen, damit wir die Kandidaten im Reißverschlussverfahren zusammenführen können, damit wir zu einem möglichst hohen Frauenanteil kommen. Ich habe schon gesagt, dass klappt nicht in allen Fällen so perfekt, wie wir uns das wünschen, weil sich insbesondere im Bereich der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften aufgrund der Zusammensetzung in manchen Berufsgruppen einfach nicht so viele Frauen bereiterklären, das zu machen. Wir haben dort auch gar nicht so viele weibliche Mitglieder. Dafür tun wir es in den anderen Bereichen. Ich kann nur aus eigener Erfahrung sagen, ich bin selber Selbstverwalterin, ich bin die Vorstandsvorsitzende der Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Bund und im Vorstand im Übrigen die einzige Frau. Ich kann nur sagen, es tut den Gremien durchaus gut, wenn sie die Sicht von beiden Seiten haben.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU): Die Frage richtet sich an die Bundesärztekammer, Frau Dr. Güntert. Wir haben jetzt von einigen der hier Anwesenden den Ist-Zustand und die Maßnahmen zur Verbesserung geschildert bekommen. Welche Maßnahmen ergreifen die Bundes- und die Landesärztekammern, um in ihren Vorstandsgremien die Repräsentanz der Frauen zu erhöhen?

Sve Dr. Annette Güntert (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir haben im letzten Jahr aufgrund der kleinen Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen eine Umfrage in den Landesärztekammern gemacht. Da ergab sich, dass die Repräsentanz von Frauen relativ niedrig ist. Wir haben jetzt, ein Jahr später, aufgrund dieser Anhörung diese Umfrage erneut durchgeführt und nach Maßnahmen in den Ärztekammern gefragt. Wir haben im vergangenen Jahr in zehn Ärztekammern, in sechs Landesärztekammern und in vier Bezirksärztekammern Wahlen gehabt. Ich zitiere Ihnen jetzt aufgrund von Maßnahmen, die hier auch schon angesprochen worden sind, wie Regeln für die Wahlen aufzustellen oder Vernetzungen zu fördern, Beratungstage für Frauen und junge Ärztinnen und Ärzte einzuführen, denn wir wollen ja nachhaltig den Erfolg eines repräsentativen Verhältnisses von Frauen und Männern haben. In Baden-Württemberg waren im letzten Jahr 9 Prozent Frauen repräsentiert, in diesem Jahr sind es aufgrund der Maßnahmen 36 Prozent, in Nord-Württemberg ist der Anteil von 13 auf 40 Prozent gestiegen, in Nord-Baden von 43 auf 50 Prozent, in Süd-Baden stieg der Frauenanteil von 36 auf 45 Prozent, in Süd-Württemberg von 13 auf 25 Prozent, in der Ärztekammer Berlin von 20 auf 45 Prozent, in der Landesärztekammer Hessen von 18 auf 38 Prozent, in Schleswig-Holstein von 29 auf 43 Prozent und in der Landesärztekammer Thüringen von 29 auf 43 Prozent. Wenn wir das jetzt mischen mit den Kammern, die nicht gewählt haben, haben wir momentan eine Repräsentanz von Frauen in den Vorständen der Landesärztekammern von 36 Prozent. Wir sehen, dass wir innerhalb von einem Jahr, wo wir aufgrund nur einer Anfrage Maßnahmen ergriffen haben, Ergebnisse feststellen können. Die Ärztekammer Nordrhein hat zum Beispiel einen Förderplan zur Erhöhung des Anteils jüngerer und weiblicher Berufsangehöriger in den Gremien der Landesärztekammern. Baden-Württemberg hat das auch gemacht. Sie sehen,



die Luft nach oben ist extrem offen. Ich muss gestehen, als ich diese Zahlen gelesen habe, habe ich gesagt, wow, wir sind gut. Es ist auch gut, aber wir haben immer noch kein repräsentatives Verhältnis zwischen den Ärztinnen, die knapp 50 Prozent in unserem Beruf ausmachen, und Ärzten, in unseren Gremien. Das heißt, die Maßnahmen, wie das von Frau König gesagt worden ist, sind extrem effektiv. Ich habe eine Kammer, die auch gewählt hat, nicht genannt. Ich nenne sie jetzt mal, das ist die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Sie hat keine Maßnahmen zur Förderung von Frauen gemacht. Dort ist der Anteil der Frauen von 30 auf 20 Prozent gesunken. Wir müssen etwas Nachhaltiges machen. Wir müssen nicht nur punktuell etwas tun, sondern etwas Nachhaltiges. Das heißt, wir müssen am Ball bleiben, denn ich glaube, das ist ein dickes Brett, was wir bohren. Das Bewusstsein ist noch nicht da, dass Frauen und Männer die gleichen Kompetenzen in den unterschiedlichen Lebensbereichen haben. Wir sollten gar nicht darüber nachdenken, wenn wir besetzen, ist das jetzt eine Frau oder ein Mann. Wir sollten dahin kommen, das wir sagen, sie/er ist die/der Kompetente und das sich so ein natürliches Verhältnis ergibt, wie die Repräsentanz zustande kommt. Man kann also etwas machen. Sie sehen, innerhalb von einem Jahr, wir kennen das von Evaluationen der Weiterbildung zum Beispiel, dass wir allein durch Befragungen, durch Öffentlichkeitsarbeit, durch Informationsveranstaltungen – das tun diese Ärztekammern –, dass wir etwas bewirken im Sinne einer Feedback-Qualitätssicherung. Insofern müssen wir hier aktiv vernetzen, das ist schon angesprochen worden. Ich glaube, egal ob Quote oder nicht, sie ist immer ein sehr umstrittenes Thema, aber allein die Debatte darum sollte uns weiter nach vorne bringen.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an Frau Prof. Dr. Kurscheid. Welche Gründe sprechen für eine paritätische Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen im Allgemeinen und insbesondere im Gesundheitswesen? Macht eine höhere Repräsentanz von Frauen einen Unterschied für die Versorgungsqualität?

ESVe Prof. Dr. Clarissa Kurscheid: Erstmal zur Beantwortung der Frage im Allgemeinen. Wir wissen,

und das wurde rechts und links von mir schon gesagt, wir haben 75,8 Prozent Anteil von weiblichen Erwerbstätigen im Gesundheitswesen. Dem steht der Anteil der Frauen in Führungspositionen sehr dünn gegenüber. Ich möchte jetzt nicht noch einmal die Themen, die strukturellen Mängel, die von Frau König schon aufgeführt wurden, noch einmal als Begründung nehmen, die wurden schon genannt. Aber, was ich noch viel, viel wichtiger finde: Wir haben einen Anteil von 50 Prozent von weiblichen Versicherten und dem stehen genauso wenig Frauen in Führungspositionen in den Krankenkassen aber auch in den Selbstverwaltungsorganisationen der Ärztinnen und Ärzte gegenüber. Das heißt, die Frauen sind tatsächlich in der Führungssituation absolut unterrepräsentiert. Wenn wir das noch mal ganz genau anschauen und nehmen hier die gesellschaftliche Perspektive ein. Ich denke, auch wenn die Quote als solches vielleicht umstritten ist, es braucht erstmal einen gewissen Stamm, ein gewissen Grund. Maßnahmen haben Sie genannt, ganz wichtig, dass etwas passiert, dass die Frauen in Führungspositionen kommen, damit wir Vorbilder haben. Vorbilder, damit andere Frauen nachkommen können, damit sie nicht sehen, ich kann mir das nicht leisten, damit vielleicht nicht gesagt wird, das ist zu viel Arbeit, ich kann maximal in eine Stellvertreterinnenposition gehen. Was hier noch geschehen muss, und das ist meines Erachtens nach wie vor der Nachteil in den Selbstverwaltungsorganisationen, dass eine frühe Karriereplanung, das Personalentwicklungsgespräche stattfinden. Sie haben das sehr schön gesagt, Frau Dr. Schliffke, dass hier Feedback-Analysen, dass aber vor allem Mentoring-Programme stattfinden. Wir bieten von den Healthcare-Frauen seit neun Jahren Mentorin-Programme an, was auch zertifiziert ist durch den Verband des Mentorings in Deutschland. Wir konnten in den letzten neun Jahren 80 Mentees teilnehmen lassen und von diesen 80 Mentees sind inzwischen 30 Prozent in einer Führungsposition im Gesundheitswesen, im wirtschaftlichen Bereich tätig. Das heißt, mit konzertierten Programmen, mit Konzepten, die auch sehr strikt sind, kann man sehr, sehr viel erreichen. Zum Schluss möchte ich als Gesundheitsökonomin nochmal die ökonomische Perspektive benennen. Es ist extrem wichtig, dass wir auch in den Selbstverwaltungsorganisationen gemischte Teams haben. Wir haben, auch wenn wir sie immer noch als Körperschaften benennen, und ich möchte



Ihnen jetzt ungern sagen, was eine Studentin von mir vor kurzem über das Gesundheitswesen gesagt hat. Sie sagte, es sei verstaubt. Deshalb müssen wir unter Beachtung dieser ökonomischen Perspektive sagen, wir haben gemischte Teams, die sind im Hinblick auf komplexere Fragestellungen viel flexibler, gleichzeitig haben sie mehr unterschiedliche Kompetenzen zur Verfügung und letztlich, ich meine wir bilden die Frauen aus, wir bilden sie in unseren Hochschulen aus, sowohl die Medizinerinnen als auch Gesundheitsökonominnen und Diplomkauffrauen. Das heißt, wir beschneiden uns eigentlich selbst um unsere eigenen Qualifikationen, die wir hier in dem Moment entwickeln.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an Frau Dr. Groß. Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht jenseits von gesetzlichen Vorgaben geeignet, den Anteil von Frauen in Führungspositionen und Entscheidungsgremien zu fördern und Ämter in Entscheidungsgremien oder Führungspositionen für Frauen auch attraktiver zu machen?

ESVe **Dr. Christiane Groß**: Ich glaube, dass wir an ganz vielen Stellen anpacken müssen und eine davon ist die Motivation von jungen Frauen, egal ob es fürs Ehrenamt oder auch fürs Hauptamt ist. Die Problematik liegt darin, dass viele Frauen sich dazu bereiterklären, in die Gremien reinzuriechen, zu schauen, wie das ist. Sie kommen und sind total begeistert und nach kurzer Zeit kommen sie und sagen, aber wir haben keine Chance, wir kommen nicht an die Spitze. Da wäre eine meiner Ideen, dass mehr Frauen in Führungspositionen auch mehr Beispiele für junge Frauen geben. An dieser Stelle bin ich dafür, eine Quote zu generieren. Wenn wir noch lange warten, und es gibt Berechnungen, trotz dieser wunderbaren Zahlen, die auch ich sehe, auch in unserer Kammer, ich bin in der Ärztekammer Nordrhein, da haben wir viele adäquate Prozesse in Gang gesetzt, die das verändern sollen. Wir sind gespannt auf das Ergebnis der aktuellen Kammerwahl. Tatsächlich, es müssen mehr Frauen als Beispiel da sein. Dann hatte Frau Prof. Dr. Kurscheid schon gesagt, wir brauchen Mentorinnen- und Mentorenprogramme. Ich bin durchaus dafür, dass auch Mentoren Frauen fördern. Wir brauchen die Quote. Wir müssen gucken, wie wir Wahllisten verändern können und zwar ohne großen Druck auszuüben. Vielleicht schaffen wir es

schon unterhalb der Gesetzgebung, Wahllisten zu verändern. Ich habe festgestellt, wenn ich als Frau Listenführerin bin, kann ich junge Frauen viel schneller dazu bewegen, sich ebenfalls zu melden. Ich muss aber sagen, ich kenne auch junge Männer, die Frauen für Wahllisten gut akquirieren konnten, weil sie überzeugend waren. Das ist das eine. Dann denke ich, Frauen in Führungspositionen sind Multiplikatoren. Das geht jetzt weiter in die Richtung Universitätsmedizin. In der Universitätsmedizin haben wir im Moment zehn Prozent Frauen auf den Lehrstühlen, nein, 13 Prozent, das hat sich in den letzten drei Jahren um drei Prozent verändert. Ich glaube, dass man da auch mal über die Grenze schauen muss. Ich hatte vor einiger Zeit gelesen, dass in Österreich die Berufungsgremien in der Richtung paritätisch besetzt sind und ich glaube, dass paritätisch besetzte Berufungsgremien eine Veränderung bei den Lehrstühlen machen. Das ist das eine. Jetzt noch mal, was ändert sich dadurch in der Versorgung, das hatte ich vorhin vergessen. Frauen und Männer behandeln Frauen und Männer anders. Das heißt, Frauen in der medizinischen Versorgung haben eher einen etwas weiteren Blick, ich spreche nicht von allen, es gibt solche und solche. Es ist so, dass die sprechende Medizin der Teil der Medizin ist, wo wir viel mehr Frauen in der Versorgung finden. Da ist die Wertschätzung auch nicht ausreichend. Das heißt, diese Fächer werden in der Allgemeinheit nicht so sehr wertgeschätzt wie die hohen technischen Fächer. Wenn wir schon bei Wertschätzung sind, das ist auch schon mehrfach gesagt worden, Wertschätzung für ehrenamtliche Tätigkeit fängt bei Kolleginnen und Kollegen, bei Verwaltungen an und es geht nicht, dass junge Frauen und junge Männer – ich spreche auch ganz oft für junge Männer – permanent Urlaubszeit einsetzen und sich dann auch noch anhören müssen, es ist ja euer Freizeitvergnügen. Wir müssen ganz viel an strukturellen Veränderungen, aber wir müssen auch ganz viele Veränderungen in unseren Köpfen vorabbringen.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine nächste Frage richtet sich an die KZBV, Herrn Dr. Eßer und Frau Dr. Groß zum Stichwort Wertschätzung. Ich möchte den Hinweis geben, dass wir nicht nur die KZBV eingeladen haben – vielen Dank übrigens an alle, die gekommen sind –, sondern zum Beispiel auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die auf eine Teilnahme verzichtet hat. Ich finde, das ist ein



Stichwort, das hier auch mal fallen muss. Also Herr Dr. Eßer, große Wertschätzung an Sie als Vorstandsvorsitzender. Jetzt müssen Sie uns berichten, wie der Frauenanteil im Vorstand der KZBV und bei den KZVen in den Bundesländern aktuell ist.

SV Dr. Wolfgang Eßer (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)): Bevor ich auf die ernüchternden Zahlen zu sprechen komme, gestatten Sie mir zwei Anmerkungen. Wir sind als KZBV extrem daran interessiert, der Zielsetzung dieses Antrages zu entsprechen und strengen uns an, über Maßnahmen in der Selbstverwaltung, die die Kollegin von der BÄK schon angesprochen hat, die aber ein Stück weiter ist als wir, diese Ziele nicht nur von Bottom-up sondern auch von Top-down zu erreichen. Wir sind im Unterschied zu Ihnen Frau Dr. Groß, nicht der Meinung, dass die Quote jetzt im Moment das hilfreiche Instrument ist, sondern wir sind der Meinung, dass die Quote Ultima Ratio sein sollte, wenn die vielfachen Anstrengungen, die wir als Bundes- und Landesorganisation unternehmen, nicht greifen sollten. Sie wissen, dass wir Wahlperioden von sechs Jahren haben. Ein Punkt zu den Rahmenbedingungen, auch das gestatten Sie mir als Vorbemerkung. Die Attraktivität für junge Frauen und junge Männer, und bei uns ist das Problem im Nachwuchs nicht gegendert, sondern wir haben das Nachwuchsproblem bei jungen Frauen und jungen Männern. Das sollte man auch von gesetzgeberischer Seite auch einmal unter dem Aspekt betrachten, wie sehr in den letzten Jahren und Jahrzehnten die Eingriffe in die Selbstverwaltungsrechte geschehen sind und wie wenig attraktiv dadurch die Rahmenbedingungen geworden sind. Zur konkreten Frage: Mein Vorstand besteht aus drei Vorstandsmitgliedern, die alle männlich sind, das wissen Sie auch. Aber ich sage Ihnen an dieser Stelle, ich bin sehr zuversichtlich, dass der nächste Vorstand auch dem Anspruch, Frauen im Vorstand zu repräsentieren, entsprechen wird. Dazu kann ich hier als Vorstandsvorsitzender eine starke Selbstverpflichtung aussprechen. Die Vertreterversammlung der KZBV hat 60 Mitglieder, davon sind vier Frauen. In den Vorständen der KZVen sind insgesamt 44 Personen tätig. Davon sind drei Personen Frauen. In den Vertreterversammlungen der KZVen haben wir ein heterogenes Bild. Hier liegt der Frauenanteil zwischen 7 und 26 Prozent. Wir haben eine große Aufgabe vor uns. Wir gehen dieses Thema sehr engagiert an und ich

bin sehr zuversichtlich, dass wir, weil wir das Ziel zu einer sehr konkreten Aufgabe für uns in den Gremien und in den Vorständen der Landes-KZVen gemacht haben, zu sehr, sehr guten Verbesserungen auch in dem Sinne kommen werden, wie die Kollegin von der BÄK das dargestellt hat.

Abg. Dr. Robby Schlund (AfD): Ich habe mich mit Herrn Spangenberg nochmal intensiv beraten und im Prinzip ist die Frage von Herrn Spangenberg nicht umfassend beantwortet worden. Und auch zu meiner Frage gibt es noch Klärungsbedarf, sodass wir zurzeit durch diese Anhörung keinen nennenswerten Erkenntnisgewinn haben. Wir würden auf weitere Fragen verzichten und eine Zeitspende für alle weiteren Fragen machen, denn Zeit ist wohl das Kostbarste, was der Mensch hat. Vielen Dank.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Meine Frage geht nochmal an den GKV-Spitzenverband. Das BMG hat gerade in einem Referentenentwurf vorgeschlagen, dass zukünftig die Hälfte der Mitglieder des Verwaltungsrates zwingend paritätisch aus Frauen und Männern bestehen soll. Mich würde interessieren, wie Sie diesen Vorschlag einordnen?

SVe Dr. Doris Pfeiffer (GKV-Spitzenverband): Sie haben diesen Vorschlag aus dem BMG hinsichtlich der Neuformierung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes angesprochen. Das ist natürlich eine sehr grundlegende Veränderung der Zusammensetzung des Verwaltungsrates, die sich nicht nur auf Quoten bezieht, sondern Ehrenamtliche aus dem Verwaltungsrat herausdrängen will. Das lehnen wir ganz grundsätzlich ab, weil das eine grundlegende Veränderung der Ausrichtung dieses Verwaltungsrates bedeuten würde. Das Selbstverwaltungsprinzip, was hier an vielen Stellen gefördert werden soll und eigentlich finden es auch alle gut, dass es das Ehrenamt gibt und dann wird an der Stelle auf einmal gesagt, nein, die sollen raus. Das ist der eine Punkt. Der zweite Punkt, der damit verwoben ist, ist die Frage der Zusammensetzung dieses Gremiums von je zur Hälfte Männern und Frauen. Das ist etwas, was nichts mit dem eigentlichen Grund dieser Veränderung zu tun hat. Das ist eine Regelung, die vorsieht, dass von den, nach dem Vorschlag jedenfalls, zukünftig 40 Mitgliedern des Verwaltungsrates die ersten zwanzig von



hauptamtlichen Vorständen der zwanzig größten Kassen besetzt werden sollen. Da würde, aber ich habe jetzt keinen Überblick, keine Frau dabei sein. Für die zweite Hälfte der Sitze werden von der Mitgliederversammlung Kassenvorstände hauptamtlich gewählt. Von dieser zweiten Hälfte soll die Hälfte durch Frauen besetzt werden. Eine interessante Variante ist dabei, dass wenn nicht genug Frauen gefunden werden, nur so viele Männer auf die Positionen kommen, wie Frauen in der Position sind. Das war für mich eine bislang nicht bekannte Variante der Quotierung, über die man nachdenken kann. Aber es bleibt bei dem grundlegenden Problem des Ersatzes von Selbstverwaltung durch Hauptamt und zweitens, dass die ersten zwanzig unabhängig von dieser Vorgabe der gleichen Verteilung auf Männer und Frauen sind. Von daher muss man die Frage stellen, was für einen Sinn das an der Stelle machen soll.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich würde meine Frage gern an die BDA richten und allgemein fragen, was Sie von den Forderungen halten und wie Sie zu dem Thema stehen?

SV **Dominik Naumann** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Ich glaube, wir sind uns alle einige, auch in der Wirtschaft ist längst bekannt, gemischte Teams funktionieren wunderbar, die Zielsetzung unterstützen wir voll und ganz. Uns ist es aber sehr, sehr wichtig, dass es hier keine entsprechenden gesetzlichen Vorgaben gibt. Insofern muss hier der Weg gewählt werden, weiterhin dafür zu werben. Wir machen auch sehr große Fortschritte. Entscheidend ist natürlich, dass es hier keine Eingriffe gibt, die beispielsweise auch bei der Zusammensetzung des Deutschen Bundestages nicht gemacht werden, und dass der freiwillige Weg erfolgreich weiter fortgesetzt wird.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine Frage geht an Frau Prof. Dr. Lesinski-Schiedat. Welche Ursachen hat aus Ihrer Sicht die Unterrepräsentation von Frauen? Mich würde interessieren, welche Erfahrungen Sie gerade im Rahmen ihrer Tätigkeit an der Medizinischen Hochschule, mit den, ich glaube, hier reichlichen Strukturen gemacht haben?

ESVe **Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat**: Die Erfahrung, die ich persönlich gemacht habe ist, dass mir das Vorbild gefehlt hat, das mir Mut gemacht hat, mich tatsächlich durchzusetzen. Man braucht, wenn man nach oben will, immer jemanden, der einem zeigt, wie es geht. Das ist glaube ich in jedem Fachbereich so, das betrifft nicht nur die Gesundheitsindustrie oder das Gesundheitswesen, das betrifft auch den Heizungsbauer oder wen auch immer. Man braucht ein Vorbild und dieses Vorbild muss möglichst die gleichen Parameter haben und die Parameter der Ärzte sind einfach andere Parameter als die der Ärztinnen. Es ist klar, dass diejenigen, die auf der Führungsebene sind, die Themen setzen und, wie Frau Dr. Groß es schon ausgeführt hat, ist Gendermedizin ein seit Jahrzehnten in der Medizin etabliertes Themenfeld, was in den letzten zwanzig Jahren viel Erkenntnis gebracht hat. Das sehe ich in dem persönlichen Umgang in der Medizin. Bis vor zwei Jahren wussten wir nicht, dass die Hörschnecke bei Frauen und bei Männern unterschiedliche Größen hat und ich denke, auch in der internistischen Medizin, das heißt also bei der Wirkung von Medikamenten, gibt es einen erheblichen Erkenntnisgewinn, dass die Wirkung im Frauen- und im Männerkörper unterschiedlich ist. Das sind einfache, schlichte Beispiele die zeigen, dass es ganz notwendig ist, auf der Führungsebene gerade in der Medizin, wahrscheinlich anders als beim Heizungsbau, weil es nur eine sächliche Heizung gibt und nicht zwei verschiedene Geschlechter von Heizungskörpern, Ärztinnen und Ärzte zu haben. Deshalb ist die Themensetzung bei der Medizin ein ganz wichtiger Punkt in der Wissenschaft, in der klinischen Versorgung aber auch in der Anwendung, das heißt also auch in der Selbstverwaltung und in Verbänden. Die Auswahl, und wir sprachen eben die Habilitationen an, der Führungskräfte wird auch von Gremien vorgenommen. Wenn diese Gremien nicht paritätisch besetzt sind, man keine Chance hat, sich dort hinein wählen zu lassen, dann ist auch die Auswahl von zukünftigen Führungskräften eine andere. Deshalb wäre es besonders interessant zu wissen, wie die Maßnahmen in der BÄK sind, um zu erreichen, dass diese bei der Ärztekammerpräsidentschaft ankommen. Das ist das Entscheidende, hier ist die Quote aus meiner Sicht eine Zielgröße, aber nicht die Maßnahme, die dazu führt. Vielleicht noch eine zusätzliche Anmerkung was Hierarchien angeht. Es gibt den Be-



griff des Department-Modells und der bedeutet flachere Hierarchien, mehr Führungskräfte, also breitere Ebenen, um Entscheidungen zu treffen, um Vorbilder zu setzen, um Themenschwerpunkte auszubauen. Das würde sicherlich gerade im Gesundheitswesen einen wesentlichen Schritt dazu beitragen, mehr Frauen in Führungspositionen zu bringen.

Abg. **Dr. Roy Kühne** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den GKV-Spitzenverband. Frau Dr. Pfeiffer, Sie sind ein Beispiel für Frauen in Führungspositionen. Vorstandsvorsitzende der Angestellten-Krankenkassen seit 2003 und seit 2007 Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverband. Was macht der GKV-Spitzenverband ganz konkret, intern oder auch extern, um den Frauenanteil in Führungspositionen zu erhöhen?

Sve **Dr. Doris Pfeiffer** (GKV-Spitzenverband): Wir haben nach dem Bundesgleichstellungsgesetz einen Gleichstellungsplan beschlossen. Das ist inzwischen der dritte, den wir für die Jahre 2019 bis 2022 beschlossen haben. Darin sind wesentliche Ziele die Erhöhung des Anteils von Frauen in den höheren Gehaltsgruppen einerseits, aber auch in Führungspositionen und die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Einzelne Maßnahmen davon sind unter anderem spezifische Bildungsmaßnahmen, die Mitarbeiterinnen dazu motivieren oder ermutigen sollen, sich auch auf Führungspositionen zu bewerben. Dazu braucht es, was auch schon mehrfach angesprochen worden ist, einer entsprechenden Unterstützung, diese Entscheidungsfindung zu unterstützen. Es geht dabei auch um die Flexibilisierung von Arbeitszeitvorgaben, das heißt die Verkürzung von Kernarbeitszeiten, und mobile Arbeitsformen. Wir haben schon seit einigen Jahren ein Eltern-Kind-Arbeitszimmer für den Fall, dass Kinderbetreuung nicht gewährleistet ist, sodass die Mütter und Väter, an der Stelle möchte ich das betonen, auch die Möglichkeit haben, kurzfristig auftretende Betreuungserfordernisse zu überbrücken, indem sie ihre Kinder mit ins Büro bringen. An der Stelle vielleicht der Hinweis, dass wir zunehmend feststellen, dass die Frage der Vereinbarkeit von Familie und Beruf immer häufiger bei jungen Männern ein Thema ist, was sehr zu befürworten ist. Deswegen richten sich diese Maßnahmen nicht nur an die Frauen. Aber

die Frage der Förderung für Führungspositionen ist ein ganz wesentlicher Punkt. Vielleicht muss man an der Stelle darauf hinweisen, es ist schon angesprochen worden, die Frage der Quote als Vorbild. Das ist etwas, was sehr deutlich sichtbar ist. Das gilt nicht nur für den GKV-Spitzenverband, sondern für alle Unternehmen. Die Vorbildfunktion von Frauen insbesondere mit Kindern in Führungspositionen ist ganz maßgeblich auch in den Bereichen unterhalb der Führungsposition. Es ist wichtig zu sehen, dass so etwas möglich ist. Ich glaube, das ist etwas, was man nicht unterschätzen darf. Da sind wir in Deutschland auch etwas anders geprägt als andere Länder. Bei uns gibt es immer noch das Wort der „Rabenmutter“, was es im Französischen beispielsweise nicht gibt. Wenn man mit Französischen spricht, da ist es so, wenn Frauen nach der Geburt ihrer Kinder nicht mehr arbeiten gehen, gelten sie als faul. Das ist genau das Gegenteil, in Deutschland sind sie „Rabemütter“, wenn sie schnell wieder arbeiten gehen. Da spielt die gesellschaftliche Unterstützung sicherlich eine Rolle. Daran müssen wir gemeinsam arbeiten. Die Unterstützung von Frauen, sich zu bewerben, ist ein ganz wesentlicher Punkt.

Abg. **Claudia Moll** (SPD): Meine Frage geht an die KBV. Welche Maßnahmen wurden bisher bei Ihnen unternommen, um den Anteil der Frauen in den Führungspositionen zu steigern?

Sve **Katherine Grabolle** (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Die KBV ist auf der einen Seite ein Arbeitgeber. Dort versucht sie viel im Kampf um die Arbeitskräfte am Markt. Gerade in Berlin ist es ein umstrittener Kampf. Die KBV bietet das breite Portfolio von flexibler Arbeitszeit, wir haben eine Kita im Haus, die hat von 7 bis 18 Uhr geöffnet und ermöglicht so den Mitarbeitern ein leichteres Familienmanagement, wir haben vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten, die die Mitarbeiter in Anspruch nehmen können. Wir haben in neuester Zeit verstärkt auch auf Projektarbeit gesetzt. Das gibt auch Frauen die Möglichkeit auszuprobieren, wie eine Führungsaufgabe für sie ist und daraus zu lernen, dass sie es können und Bestätigung daraus zu sammeln. Auf der anderen Seite versuchen wir den niedergelassenen Ärzten viel zu bieten. Da hat das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf andere Gesichtspunkte. Frau Dr. Schliffke hat es zum Teil



schon angesprochen. Wie macht man das mit der Elternzeit als niedergelassener Arzt? Wie vereinbart man Praxis und Familie insgesamt? Da haben wir auch im Rahmen unserer Kampagne „Lass dich nieder“ einen relativ großen Schwerpunkt auf diese Themen gelegt, um dem Nachwuchs deutlich zu machen, wie man das unter einen Hut bringen kann. Unsere These ist, dass diese Rahmenbedingungen stimmen müssen, sodass darüber hinaus überhaupt ein berufspolitisches Engagement möglich ist. Da fiel auch schon ganz oft das Wort „Vorbildfunktion“. Gerade solche Initiativen mit den Spitzenfrauen, können eine Anreiz darstellen, sich zu engagieren oder man weckt dadurch Lust auf eine Mitgestaltungsmöglichkeit.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage richtet sich an Herrn Naumann von der BDA. In Ihrer Stellungnahme geben Sie zu bedenken, dass Frauen nur selten, ich zitiere, „gesetzliche Vertreter, Geschäftsführer oder bevollmächtigte Betriebsleiter sind“ – Sie schreiben das alles in männlicher Form – „und daher auch im Arbeitgeberlager nicht wählbar sind für die Selbstverwaltungsgremien.“ Und Sie schreiben auch „die Qualität der Selbstverwaltungarbeit drohe Schaden zu nehmen, wenn ein besser geeigneter Kandidat wegen des Geschlechts nicht genommen werden könne.“ Mich würde interessieren, auf welchen Erfahrungen diese Aussagen beruhen und ob es in der Tat so wenig geeignete Frauen mit Arbeitgeberfunktionen bei Ihnen gibt.

SV **Dominik Naumann** (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA)): Es ist eine Premiere, dass wir eine Frage von der Linkspartei bekommen, die ich sehr gerne beantworte. Ich fange mit dem zweiten Teil Ihrer Frage an. In der Tat ist es so, dass jede Einschränkung bei Bewerbern, da geht es nicht nur um die Frage geeignet ja oder nein, sondern es geht hier auch um die Frage, welche Akzente jemand setzen will, was für eine konkrete Planung dahintersteht. Mit jeder Einschränkung der geeigneten Kandidaten kann es passieren, dass jemand, der perfekt geeignet wäre, nicht genommen werden kann, weil er das falsche Geschlecht hat. Da muss man sich fragen, ob in diesem Fall eine anders herum staatlich erzwungene Diskriminierung eigentlich Probleme löst. Diskriminierung wollen wir alle nicht, aber wir lösen das

Problem der Diskriminierung nicht, indem wir neue Diskriminierungssachverhalte erschaffen. Nun zum ersten Teil der Frage. In der Tat ist der hier zitierte Text, so wie er im Gesetz steht. Der Gesetzestext nach SGB IV ist so formuliert und wir haben das übernommen. Damit ist keine Wertung gemeint. Es gibt auf Arbeitgeberseite sehr viele, sehr hoch qualifizierte Personen. Wie eingangs geschildert, können wir nicht aus den Vollen schöpfen, weil es Branchenvertreter gibt. Das heißt, es gibt manche Branchen, in denen so gut wie keine Frauen beschäftigt und erst recht nicht als Arbeitgeber tätig sind. Da wird es schwierig, eine Repräsentantin zu finden. In der Tat haben wir nach unseren Informationen etwa ein Drittel weibliche Führungskräfte. Es ist davon auszugehen, dass der noch wesentlich enger gefasste Begriff, wie er hier im Gesetz wiedergegeben ist, die Zahlen deutlich geringer werden lässt. Wenn wir, wie eingangs geschildert, alle Branchen vertreten wollen, und manche Branchen nur mit einer Person vertreten sind, und wir sagen denen, euer Repräsentant der vorgeschlagen wird, kann das nicht sein, so ist das eine Einschränkung, die eventuell dazu führt, dass eine optimale Kandidatin oder ein optimaler Kandidat nicht genommen werden können. Das erscheint uns in diesem Zusammenhang nicht akzeptabel. Das heißt selbstverständlich nicht, dass generell qualitative Unterschiede an Geschlechtern festzumachen wären. Das ist uns vollkommen klar, aber es geht nicht nur darum digital zu sagen „geeignet ja oder nein“, sondern es gibt hier sehr unterschiedliche Akzente, die Personen in diese Gremien einbringen wollen. Es ist schade, wenn es Einschränkungen dieser Möglichkeit gibt.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage geht an Frau Dr. Groß. Wir haben es gerade gehört, seit diesen ernüchternden Zahlen vor einem Jahr, seit die durch unsere kleine Anfrage publik geworden sind, werden erhebliche Anstrengungen unternommen. Das würdige ich sehr, ich finde das richtig gut. Was sind aus Ihrer Sicht die wirksamsten Instrumente und wie begegnen Sie dem Argument, was wir gerade vom Arbeitgeberverband gehört haben, dass eine Quote zu einer Männerdiskriminierung führe und auch die Qualität in Frage stelle?



ESVe **Dr. Christiane Groß**: Ich bin im ersten Moment tatsächlich erschüttert gewesen, als ich das gelesen habe. Ich denke, es geht hier nicht um eine Diskriminierung von Männern, sondern es geht darum, eine Sensibilisierung zu schaffen, dass Frauen fehlen. Die Beispiele, die Sie an manchen Stellen nennen, das ist absurd. Wenn es keine Frau in dem Gremium oder bei den Arbeitgebern gibt, dann gibt es keine. Dann wollen wir auch keine schaffen, nur weil es eine Frau sein soll. Ich glaube, diese Diskussion ist sehr alt und sie kommt immer wieder. Wir können doch nicht eine Frau nehmen, wenn sie weniger qualifiziert ist. Das wollen wir Frauen überhaupt nicht. Wir wollen, dass unsere Qualifikation gleich bewertet wird, dass wir nicht mehr bringen müssen und mehr nachweisen müssen und uns mehr hinterfragen müssen als Männer. Nochmal, um auf die Frage von Frau Dr. Kappert-Gonthier zu antworten, ich glaube, gerade diese Sensibilisierung ist das, was in den Ärztekammern passiert ist. Wir haben in den letzten vier Jahren tatsächlich in der Ärztekammer Nordrhein über dieses Thema gesprochen. Die Frauen haben sich zusammengesetzt und haben gesagt, was müssen wir ändern. Wir haben ein Bündel von Veränderungen aufgeführt. Dazu gehörte auch die Bewertung, dass Kinderbetreuung oder Pflege als Aufwandsentschädigung bezahlt werden muss. Es ist aufgestellt worden, dass Sitzungszeiten einen definierten Anfang und ein definiertes Ende haben, dass Sitzungen möglichst nicht über zwei Stunden andauern und dass sie möglichst in einer Zeit stattfinden, die für junge Männer, die auch Väter sind, und für Frauen und für andere akzeptabel sind. Weiter haben wir gesagt, dass auch die Gremien anders besetzt werden müssen. Wir müssen auch gucken, dass Frauen in die Gremien reinkommen, die strukturell denken und nicht nur in die sozialen Medien. Also wir haben ein ganzes Bündel, aber ich wehre mich dagegen, dass Frauen nur gewählt werden, weil sie Frauen sind. Das kann nicht sein. Ich glaube, Gleichberechtigung haben wir, wenn wir nicht mehr drüber nachdenken, ist das eine qualifizierte Frau oder ist das ein qualifizierter Mann. Dann haben wir es geschafft. Aber ich glaube, auf dem Weg dahin würde es noch zu lange dauern. Deswegen bin ich trotzdem weiter für eine Quote.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich noch mal an Herrn Prof. Dr. Kluth. Die Antragsteller zielen mit ihrem Antrag auf alle Gremien.

Wir, beziehungsweise das BMG macht jetzt einen Versuch mit einem, ich würde mal sagen „Leuchtturmprojekt“ und fängt kleiner an im Gesetz für eine faire Kassenwahl in der GKV mit den Wahlen zum Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes und den zwanzig Mitgliedern, die dort in der Mitgliederversammlung von den Vorständen aller Kassen gewählt werden. Dort soll Parität herrschen. Wie bewerten Sie jetzt dieses Vorgehen, wie sehen Sie die Unterschiede im Geltungsbereich, wie bewerten Sie vom Kleinen beispielgebend auf das Große zu gehen?

ESV **Prof. Dr. Winfried Kluth**: Ich wollte nur noch kurz erwähnen, bei uns wurde die erste Frau in Medizin promoviert, insofern haben wir auch als Universität eine große Sympathie für das Thema und wir hatten auch die erste Juraprofessorin. Also das ist alles möglich. Jetzt zurück zum Thema dieses Gesetzentwurfs. Sie haben gesagt, in dem jetzt hier nicht zur Debatte stehenden Entwurf wird das für den Verwaltungsrat gemacht. Ich teile da die grundsätzlichen Bedenken von Frau Dr. Pfeiffer, weil ich auch ein Ehrenamtsfreund bin. Da sollte das BMG nochmal darüber nachdenken. Andererseits ist es aus meiner Sicht gerade bei solchen Wahlen, also bei diesen Spitzenämtern, wo die Basiswahl etwas weiter weg ist, gibt es sowohl rechtlich als auch von den Steuerungsmöglichkeiten größere Spielräume. Allerdings, und das hatten Frau Dr. Pfeiffer und Frau König gesagt, man muss sich die Binnenstrukturen anschauen. Da gibt es aus den Organisationen, die herangezogen werden, das Potential. Das heißt also, wenn man ganz oben ansetzt und in den Organisationen, die repräsentiert werden, ist die Auswahlmöglichkeit schwierig, da müsste man über den Gesetzentwurf nochmal genauer nachdenken, wohin das führt. Sie hatten das schon etwas ausdifferenziert, wie die Folgen sind, auch mit dem Abschmelzen. Aber grundsätzlich ist es nicht schlecht, wenn man zunächst an einzelnen Stellen, und an den höheren Stellen ist das sicherlich gut sichtbar, ansetzt. Da müsste man über die Einzelheiten der Ausgestaltung im konkreten Fall noch einmal nachdenken. Das halte ich auch für sinnvoll, weil das die Aufmerksamkeit auf die Thematik lenkt, mit meinen Vorbehalten, dass ich als Freund des Ehrenamtes sage, diese Traditionen sollte man nicht ohne gute Gründe abbrechen.



Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die BÄK. Ich würde Frau Dr. Güntert persönlich fragen, aus ihrer Erfahrung heraus in Bezug auf die Ansatzpunkte der Strukturen in den Gremien. Wie ist es, dass die Strukturen Frauenmitwirkung erschweren? Was sind Ihrer Meinung nach die entscheidenden Schlüsselfaktoren, an die der Gesetzgeber auch herangehen kann, um die Gremien zu unterstützen, dort weiterzukommen?

SVe **Dr. Annette Güntert** (Bundesärztekammer (BÄK)): Ich bin nicht Juristin, ich bin Ärztin, deswegen werde ich juristisch kaum einen Ratschlag geben können. Natürlich sind unsere Gremien unterrepräsentiert, was Frauen betrifft. Das liegt ein bisschen daran, dass wir lange Wahlzeiten haben von Menschen, die immer wieder gewählt wurden. Das wurde ganz am Anfang genannt, ich sage das jetzt mal und ich hoffe, es nimmt keiner persönlich, die „weißhaarigen Männer“, die einmal in den Inner Circle gewählt, immer gewählt werden. Wir müssten Maßnahmen ergreifen im Sinne einer Selbstverpflichtung, dass wir entweder sagen, wir schaffen es, paritätische Anzahl und prozentuale Anteile an Frauen in die Gremien zu entsenden, oder man setzt Regeln auf, die eine Selbstverpflichtung sein könnten. Das wäre schon ein Weg, dass wir sagen, wir nehmen eine gewisse Anzahl an jungen Leuten, Männer wie Frauen finde ich, und entsprechend Frauen, die nur zwei Wahlperioden gewählt werden können, sodass das keine Diskriminierung der Geschlechter ist, sondern das System sich von innen verändert. Es war vorhin so ein bisschen angeklungen, wie ist das, wir sind die Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern, wir müssen das Bottom-up machen, das heißt, es müssen in den Gremien der Landesärztekammern Maßnahmen ergreifen, damit die Entsendung, es ist meistens so, dass man eine Kompetenz auf Landesebene hat, bevor man auf Bundesebene eingesetzt wird, sich auf der Bundesebene durchschlägt. Also die Gremienerfahrung, da gebe ich Ihnen Recht, da gibt es sicherlich etwas zu tun. Sie haben mich persönlich angesprochen. Ich arbeite seit über 25 Jahren bei der BÄK und bin in einer Führungsposition in der ersten Ebene, als stellvertretende Hauptgeschäftsführerin. Ich habe auf meinem ganzen Weg in der BÄK eine hohe Parität an Frauen vorgefunden. Wir haben auch in der zweiten Ebene, und ich finde das ist wichtig, was nachwächst, fast 50 Pro-

zent Frauenanteil. Aber das gilt auch für die Gremien wegen der inhaltlichen Arbeit, um da eine große Verbreitung zu finden. Da könnten wir deutlich besser werden, was die Gremienbesetzung angeht. Ich bin manchmal in externen Sitzungen die einzige Frau gewesen. Soweit mein persönlicher Bericht.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht noch mal an den Vertreter der BZÄK. Herr Dr. Eßer, Sie haben in Ihrer Stellungnahme anschaulich dargestellt, welche Maßnahmen konkret ergriffen werden, um Frauen in den Gremien zu befördern oder Strukturen auf den Weg zu bringen, damit sich etwas verändert. Wenn Sie das bitte ein bisschen ausführlicher schildern könnten?

SV **Dr. Wolfgang Eßer** (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)): Es sind ganz viele Aspekte schon genannt worden, die ich uneingeschränkt für unsere Organisation nicht nur teile, sondern auch aktiv betreibe. Das ist überhaupt keine Frage. Ein Punkt wäre mir nochmal ganz wichtig herauszustellen, wenn Sie gestatten. Wir haben in einer KZV eine Forsa-Umfrage gemacht und gefragt, wie viele junge Kolleginnen bereit seien, sich zu engagieren. Das sind in der Tat 50 Prozent der Befragten gewesen. Das Potential ist da. Dann ist die Frage, wie bekommen wir die in unsere Gremien. Da ist gerade schon gesagt worden, die Männer sitzen auf ihren Plätzen und machen die nicht frei. Wer einmal da sitzt, der bleibt da. Ob das bei Frauen später genauso ist, kann ich nicht beurteilen, aber ich will es nicht hoffen. Wir haben gesagt, wir müssen auf den Listen der Gremien erstmal Platz für die jungen Damen schaffen, damit sie überhaupt eine Möglichkeit haben, gewählt zu werden. Der zweite Punkt, das ist auch eine Befragung der jungen Damen aus Thüringen gewesen. Da haben die auf den Listen kandidiert, aber nur ein kleiner Teil ist gewählt worden, obwohl die Wählerinnen 50 Prozent der Wahlberechtigten abgebildet haben. Also haben wir daraus die Konsequenz gezogen, dass wir tatsächlich nicht nur Wahllisten schaffen müssen, sondern wir müssen für die jungen Frauen, ich sag noch mal auch für die jungen Männer, ein Mentoring einführen. Wir müssen dafür sorgen, dass sie beworben und gewählt werden, da müssen die Alten die Für-



sprachefunktion für die Jungen beiderlei Geschlechts übernehmen. Ich glaube, dass das ein ganz wichtiger zusätzlicher Aspekt ist, also wir Männer und wir Alten müssen für die Jungen und die Frauen aktive Hilfestellung leisten, damit sie in die Gremien hineinkommen. Über diesen Weg versprechen wir uns sehr, sehr viel Erfolge. Wir haben darüber hinaus, das will ich noch anführen, eine Arbeitsgruppe zur Förderung und Beteiligung von Frauen in der Selbstverwaltung gebildet, die nur mit Frauen besetzt ist und die uns sehr, sehr gute Impulse geben, wie wir hier weiterhelfen können. Am Ende des Tages wird es dazu führen, dass wir, deswegen hatte ich vorhin Top-down angesprochen, die Kollegen in ihren Ämtern in den Gremien auffordern müssen, ihren Platz zu räumen, damit die jungen Leute und die jungen Frauen in diese Ämter gewählt werden können. Dabei sind wir und deswegen habe ich große Zuversicht, dass wir entscheidende Fortschritte erreichen werden. Also wir halten nichts oder nicht so viel, ich hatte vorhin gesagt Ultima Ratio, von der Quotierung, sondern wir werben sehr dafür, dass wir den Anstrengungen der Selbstverwaltung die Zeit und den Raum einräumen, damit die Maßnahmen, die wir aufrichtigen Herzens und intensiv ergriffen haben, auch wirken können.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine Frage geht an Frau Dr. Schliffke. Sie sind Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein und Sie sagten, seit sieben Jahren. Ich glaube, ich kann mich erinnern, Ihr Vorgänger war eine Vorgängerin, das heißt, auch eine Frau in dieser Position. Jetzt könnte man denken, Schleswig-Holstein ist immer vorne, das klappt da einfach ganz gut. Nein, das ist jetzt ein Scherz. Ich wollte einfach fragen, wie wichtig sehen Sie die Vorbildfunktion und welche Erfahrungen haben Sie in Ihrer Tätigkeit gemacht? Mir geht es dabei vor allem um die Selbständigen in den Gremien, denn ich denke, das ist das Problem, Frauen, die selbständig sind dazu zu bewegen, zu kandidieren.

ESVe **Dr. Monika Schliffke**: Was meine Person betrifft, hat sich das nicht an einer Vorgängerin orientiert, sondern an der Tatsache, dass ich mich schon ungefähr zwölf Jahre, bevor ich in dieses Vorstandsamt kam, intensiv an Gremienarbeit beteiligt habe. Ich war über 25 Jahre niedergelassen, habe

also keine klassische Karriereleiter in irgendwelchen Kliniken oder sonstigen Verwaltungen hinter mir, sondern bin ad hoc in dieses Amt hineingegangen. Vorbildfunktion grundsätzlich ja, aber ich habe den Eindruck, bei den jüngeren Ärztinnen wirkt das nicht unbedingt so. Wir machen sehr viele Versuche in dieser Richtung. Wir haben zwei Frauen und Ärztinnen, Gott sei Dank, in Schleswig-Holstein, die sich an unseren Aktionen zur Niederlassungsförderung beteiligen und die intensiv Werbung machen für die Kombination von Ärztin in Niederlassung und Vereinbarkeit mit Familie und Beruf. Das ist eine echte Vorbildfunktion auf diesen Veranstaltungen und das wirkt entsprechend. Väter tun das übrigens auch und es kommt genauso gut an. Wenn Sie gestatten, ich würde gerne nochmal auf das Argument von Herrn Dr. Eßer eingehen, eine Begrenzung von zwei Amtszeiten für die Mitgliedschaft in Gremien zu überlegen und damit mehr jungen Leuten die Chance zu geben, die Ehrenamtlichkeit attraktiv werden zu lassen und hineinzukommen. Denn manchmal ist das auch so ein learning by doing. Man muss sie erstmal in die Position bringen, damit sie Geschmack an der Sache finden. Das glaube ich, nehme ich gerne von hier mit nach Hause und das überlegen wir mal sehr intensiv. Eines würde ich noch bemerken, wenn ich darf. Es gibt eine ganze Menge Begleitumstände, die es uns schwer machen, junge Kolleginnen in die höheren Positionen hineinzubekommen. Wir sitzen nicht in der Landeshauptstadt, sondern wir sind in einem kleineren Ort und belegen eine ganze Straße. Wir haben überlegt gemeinsam so etwas wie einen Betriebskindergarten zu machen, weil wir gerade im ländlichen Bereich auf gute Fachkräfte extrem angewiesen sind und weil wir auch schon manchmal aus solchen Gründen abgewiesen wurden. Wenn man sich aber mal damit befasst, was man heute tun muss, um einen Betriebskindergarten zu gründen, dann dauert es ungefähr vier Monate – jedenfalls hat es bei uns so lange gedauert – bis man dieses Thema ad acta gelegt hat. Das sind Begleitumstände, die meines Erachtens durchaus damit zu tun haben, dass wir jungen Frauen nicht diese ganze Peripherie und diese ganze Breite bieten können, die sie heute haben möchten. Da fehlt es und deshalb haben wir zu wenige Frauen, zumindest in dem nicht großstädtischen Bereich.



Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die KBV. Ich gebe zu, dass ich Sympathie für eine Frauenquote im Gesundheitswesen habe, dort, wo sie sich verfassungsrechtlich sauber verankern lässt, und der Antrag spricht für die Spitzenverbände der Selbstverwaltungskörperschaften und die Vorstände der KVen, von einer angemessenen Repräsentanz, die ihrem Anteil an den Mitgliedern entspricht. Was bedeutet das Ihrer Ansicht nach konkret in Zahlen und halten Sie dies im Blick auf die vorgestellten aktuellen Frauenanteile in Ihren Vorständen für realistisch?

SVe **Katherine Grabolle** (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Ich fange mit dem eher nüchternen Teil an. Der Vorstand besteht derzeit aus drei Männern, das war nicht immer so. In der letzten Legislatur war der Vorstand der KBV zu 50 Prozent weiblich. Zu Ihrer Frage, ob die Anteile repräsentiert sind in den Selbstverwaltungsgremien. Wir haben bei den Vorsitzenden der KVen insgesamt 41 Personen, davon sind acht Frauen, das sind 19,5 Prozent, und in der Vertreterversammlung haben wir 60 Personen, davon sind elf Frauen, das sind 18,3 Prozent. Wir wünschen uns das natürlich auch anders. Sie sprachen die Quote an. Für uns würden wir uns einen anderen Weg wünschen, nämlich dass es der Selbstverwaltung überlassen bleibt, Wege zu beschreiten. Das geht in etwa in die gleiche Richtung, die Herr Dr. Eßer angesprochen hat, dass man für sich schaut, welcher Weg passend ist. Vielleicht noch ein Argument: In der Selbstverwaltung ist die Aufgabe zuvörderst, die Interessen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu vertreten. Wir gehen erstmal grundsätzlich davon aus, dass sie genauso von Frauen wie auch von Männern vertreten werden können und würden eine starre Quote kritisch sehen, wie wir uns auch in der Stellungnahme dazu geäußert haben. Es gab heute ganz viele interessante Impulse, die man mitnehmen kann, was man auf dem Weg tun kann, um eine weitere Repräsentanz zu erreichen. Auch ein weiterer Punkt, den Herr Dr. Eßer schon angesprochen hat: Nach unserer Erfahrung sind es nicht nur die Frauen, die ein Problem haben oder sich nicht so stark in Selbstverwaltungsgremien engagieren, sondern es ist tatsächlich die Frage der zeitlichen Präsenzpfllichten, die damit einhergehen und die auch junge Männern heutzutage nicht so ohne weiteres wahrnehmen möchten. Es fällt der jüngeren Generation insgesamt etwas schwer. Ich

glaube, da muss man darüber nachdenken, wie man die Partizipation an dieser Stelle flexibilisieren kann.

Abg. **Maria Klein-Schmeink** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe noch mal eine Frage an Prof. Dr. Kurscheid. Wir haben vorhin einige Rückmeldungen erhalten, die eher nicht für eine Quote gesprochen haben. Wie sehen Sie aus Ihrer Sicht die Notwendigkeit einer verpflichtenden Regelung und reichen Ihnen diese bisherigen genannten Maßnahmen aus?

ESVe **Prof. Dr. Clarissa Kurscheid**: Wenn Sie mich so direkt ansprechen, reichen mir die Maßnahmen nicht aus. Ich bin nach wie vor dafür, auch der Selbstverwaltung die Quote als Chance zu geben und als Möglichkeit, damit erstmal einen Stamm an Frauen aufzubauen, damit, wie eben schon gesagt, die Vorbildfunktion gegeben ist, die Möglichkeiten geschaffen, andere Strukturen angelegt werden etc. Ich glaube und verzeihen Sie Frau Grabolle, Sie sind nicht nur Vertreterin der Ärzteschaft, sondern Sie haben als Körperschaft auch noch andere Aufgaben, das ist ein breiter Blumenstrauß. Ich glaube, dass die Selbstverwaltungsgremien diese Herausforderung, diese Challenge wahrnehmen sollten und sagen, komm, wir nehmen die Quote an, wir strukturieren uns um, wir modernisieren uns und haben durch gemischte Teams gleichzeitig die Chance, eine größere Effizienz in die Verwaltungsprozesse reinzubekommen. Wir haben die Chance, und das gilt auch für eine Körperschaft, eine moderne Unternehmenskultur mit einer politischen Intelligenz zu gestalten. Ich sage jetzt nicht, dass Männer die nicht haben, ich sage aber, dass sie breiter ist, wenn Frauen mit dabei sind. Es geschieht so eine bessere Einbindung auch in den Führungs- und Arbeitsebenen, weil auch, wenn Sie als Ärztvertreterinnen- und -vertreter da sind, wir haben einen höheren Anteil weiblicher Medizinerinnen, sowohl bei den Zahnärztinnen als auch bei den Nicht-Zahnärztinnen. Damit schaffen Sie die Chance, dass Sie die anderen Arbeitsebenen viel einfacher mit einer möglicherweise größeren Akzeptanz über geeignete Maßnahmen und insbesondere auch erstmal mit dieser strukturellen Vorgabequote erwirken. Dann glaube ich, dass meine ich jetzt für die Krankenversicherung, Sie haben hier



möglicherweise eine höhere Wirkung und Anerkennung bei den weiblichen Versicherten. Das ist an diesem Punkt nicht zu unterschätzen. Letztlich geht es meines Erachtens um eine Mitarbeiterin- und Mitarbeitermotivation, wie sie in den heutigen Strukturen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitnehmen. Wir wissen, dass, und vielleicht erinnert sich der eine oder andere von Ihnen noch, der Bundesverband der Medizinstudenten und Studierenden in Deutschland, hat vor Jahren die Kampagne „Wir sind für Sie da - 5 Tage die Woche - 8 Stunden am Tag“ durchgeführt. Das ist natürlich etwas, was den Medizinerinnen und Mediziner vorrangiger Generationen total widerspricht. Das heißt aber auch, dass wir uns als Gesellschaft und wir als im Gesundheitswesen Tätige, wir haben keine anderen Medizinerinnen und Mediziner, und das heißt, wir müssen die an dieser Stelle abholen und mitnehmen. Ich bin überzeugt, das schaffen wir. Auf der einen Seite natürlich mit all den genannten Maßnahmen, mit Schaffung von Vorbildfunktion, mit anderen Gremienzeiten, mit festen Absprachen etc. Aber es braucht eine strukturierte Vorgabe, damit erstmal eine Basis geschaffen wird, auf der wir unser Gesundheitswesen ein Stück weit modernisieren können. Ich bin davon überzeugt, das Gesundheitswesen, und das ist eine Besonderheit vielleicht auch zu vielen anderen Branchen, hat es extrem nötig. Es wurde hier sowohl von Seiten der Politik als auch von Seiten der Kolleginnen und Kollegen mal von den „älteren Herren“ gesprochen, mal von den „Weißhaarigen“, „Silberrücken“ und so weiter und so fort. Das ist auch ein Hinweis dafür, dass wir eine Struktur haben, die es hoch nötig hat, dass sie verjüngt und modernisiert wird. Von daher glaube ich, ist eine Quote ein richtig guter Ansatz, mit den anderen Maßnahmen inklusive.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Ich habe noch eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Frau Dr. Pfeiffer, Ihrer Stellungnahme entnehme ich, dass die Arbeitgebervertreter kritisierten, dass der Gesetzgeber kaum eine Regelung von der Selbstverwaltung einfordern könnte, die für die eigene Bundestagswahl oder für das eigene Gremium nicht gilt. Jetzt würde ich das gerne mal umdrehen. Kann man daraus den Schluss ziehen, dass der GKV-Spitzenverband womöglich auch die Information hat, dass die Arbeitgebervertreterinnen einem Geschlechterquorum zustimmen würden, wenn der

Gesetzgeber für das eigene Gremium eine schaffen würde, Stichwort Paritätsdiskussion?

Sve **Dr. Doris Pfeiffer** (GKV-Spitzenverband): Ich weiß nicht, ob ich mich für die Frage bedanken soll, die müsste auch an die BDA gehen. Ich sage mal, der Punkt ist, wenn Sie das Verhältnis vergleichen, kann ich die Frage weitergeben. Als Vorstand des GKV-Spitzenverbandes stehe ich im Verhältnis zu einem Verwaltungsrat, der mein Aufsichts- und Wahlgremium ist. Wenn ich der BDA oder den Arbeitgebervertretern Empfehlungen geben würde oder Vorgaben machte, wäre das so ähnlich, als wenn das BMG Ihnen als Abgeordneten vorschreiben würde, wie Sie sich zu organisieren haben, was zum Beispiel die Quotierung angeht. Also von daher bitte ich um Verständnis. Da ist sicherlich der Punkt, den der Vertreter der BDA auch schon mehrfach deutlich gemacht hat, dass man zwar die Ziele teilt, aber in den Maßnahmen, wenn ich das richtig verstanden habe, das etwas kritischer sieht. Ich kann an der Stelle nur für die hauptamtliche Seite sprechen, dass wir vieles tun. Ich persönlich, die meisten werden es nicht wissen, ich habe eine Diplomarbeit über berufliche Qualifizierungsmaßnahmen für Frauen geschrieben und habe damals sehr viel Sympathien für eine qualifizierte Quote gehabt, die bedeutet, dass man die Stellen nicht unbesetzt lässt, wenn man nicht genügend Frauen findet, aber, und das habe ich vorhin schon erwähnt, ich sehe nach wie vor den entscheidenden Punkt darin, dass man durch solche qualifizierten Quoten auch diese Beispiele schafft, die sowohl den Männern als auch den jungen Frauen zeigt, dass es geht, und dass es auch mit Familie geht. Dazu muss man Unterstützung leisten. Ansonsten bitte ich Sie doch die Selbstverwaltungspartner zu fragen, wie sie dazu stehen.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Es hängt immer auch von Gelegenheiten und Chancen ab. In der Ärzteschaft war es so, dass 40 Jahre lang frühere Vorsitzende des Marburger Bundes zum Präsidenten gewählt worden sind. Dann hat sich der Verband entschieden, eine Ärztin zu präsentieren. Zwei Stimmen haben am Ende gefehlt. Das ist eine Situation, die auch eintreten kann. Ich würde gerne eine persönliche Frage stellen, weil ich mir vorstelle, dass es immer auch mit Erfolgen und Misserfolgen einhergeht, voranzukommen. Ich weiß nicht,



ob Sie das hier in diesem Kreis beantworten wollen, Frau Dr. Pfeiffer. Mich würde schon interessieren, wie es Ihnen selber ergangen ist, was strukturelle Nachteile und Hindernisse in Ihrer eigenen beruflichen Laufbahn betrifft, wenn Sie das mit uns teilen wollen?

Sve Dr. Doris Pfeiffer (GKV-Spitzenverband): Es ist etwas ungewöhnlich, dass man in einer solchen Runde persönliche Dinge berichtet. Aber man kann das erzählen, was man erzählen möchte. Da bin ich gerne dazu bereit. Zunächst kann ich sagen, dass ich zu denen gehöre, denen es nicht in die Wiege gelegt war, eine solche Funktion zu erreichen. Ich gehöre zu einer Gruppe, von der die Soziologen zumindest früher gesagt haben, dass sie die geringsten Bildungschancen hat. Das katholische Arbeitermädchen vom Lande hatte im Grunde genommen keine Chance irgendwie Qualifizierung zu bekommen. Ich habe, und das passt auch zu Ihrer Frage, auch an verschiedenen Stellen in meinem Leben Glück gehabt. Ich habe eine Förderung durch mein Elternhaus erhalten, vielleicht weil ich einen protestantischen Vater hatte und das mit dem katholischen Arbeitermädchen nur halb galt, aber ich auch in einer Zeit groß geworden bin, in der es eine Bildungsoffensive gab, Ende der 60er Anfang der 70er Jahre. Chancengleichheit durch Bildung war ein großes Thema. Deswegen habe ich nicht nur die Förderung durch das Elternhaus, sondern auch durch die Schule bekommen. Ich habe während des Studiums und der Promotion nicht den Eindruck gehabt, dass es irgendwelche Einschränkungen gibt, die mich als junge Frau an einem Aufstieg hinderten. Meine Diplomarbeit habe ich, das habe ich schon erwähnt, zu einem solchen Thema geschrieben. Es ist vielleicht auch etwas Besonderes, dass ich eine Berufstätigkeit gewählt habe, die man im weitesten Sinne dem sozialen Bereich zuordnet. Da war es schon immer eher üblich, dass Frauen dort tätig sind. Es ist kein Zufall, dass im Gesundheitsausschuss viele weibliche Abgeordnete sind. Ich glaube im Wirtschaftsausschuss, ich habe das nicht nachgesehen, sieht das ein bisschen anders aus. Deswegen waren da zwar mehr Frauen, aber es war ein leichter Vorteil, dass ich immer noch eine von wenigen war und dadurch auffiel. Ich kann sagen, dass ich in meinem späteren Berufsleben von Förderern und Unterstützern profitiert habe. Es hat einmal eine Situation gegeben, da war ich so

Mitte 30, da ging mein Vorgesetzter zu einer anderen Organisation und ich habe mich beworben, nicht offiziell, aber ich habe signalisiert, ich würde diese Position übernehmen wollen. Ich bin nicht genommen worden. Das war das erste Mal in meinem Leben, wo ich gedacht habe, holla, ein Mann in dieser Rolle hätte diese Position wahrscheinlich bekommen. Das war zum ersten Mal in meinem Leben, wo ich gedacht habe, es gibt doch einen Unterschied. Ich habe abgewartet und habe diese Funktion später doch bekommen. Es gab eine zweite Gelegenheit und ich muss sagen, dass ich in meinem weiteren Werdegang auch Glück gehabt habe, zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort zu sein. Es gab oder gibt eine Phase oder es gibt Bereiche, und das sehe ich in männlich dominierten Gremien, dass es ganz chic ist, eine Frau in so eine Position zu bringen. Das ist eine Situation, von der ich profitiert habe und deshalb glaube ich, brauche ich nichts dazu zu sagen, dass Frauen sowieso immer die Leistungen bringen müssen. Es gehört dann aber auch dazu, dass man in solchen Situationen bereit ist, die Funktion zu übernehmen. Das ist es sicherlich auch ein Zusammenspiel von Unterstützung, Förderung und Glück zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort zu sein.

Der Vorsitzende: Vielen Dank, ich denke das ist ein schöner Abschluss unserer Anhörung, Ich darf mich bei allen ganz herzlich bedanken, Ihnen noch einen weiteren angenehmen Nachmittag wünschen und vielleicht, damit es im Protokoll steht, darauf hinweisen, dass das Sekretariat des Gesundheitsausschusses in sämtlichen Führungspositionen weiblich besetzt ist.

Schluss der Sitzung: 16:37 Uhr

gez.
Erwin Rüdell, MdB
Vorsitzender