

## Antrag

**der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Ulle Schauws, Kordula Schulz-Asche, Sven Lehmann, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Katharina Dröge, Anja Hajduk, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Beate Müller-Gemmeke, Stefan Schmidt, Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Mehr Frauen in Führungspositionen zur Organisation des Gesundheitswesens**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Frauen sind in Führungspositionen der Krankenkassen und ihrer Verbände, den Organisationen der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie weiteren Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen stark unterrepräsentiert (vgl. BT-Ds. 19/725). Dies steht im Gegensatz zum hohen Frauenanteil bei den Beschäftigten im Gesundheitswesen. Während beispielsweise 70 Prozent der Beschäftigten und nahezu die Hälfte der Versicherten in gesetzlichen Krankenkassen Frauen sind, liegt der Frauenanteil in den Vorständen der Krankenkassen zwischen 0 (Innungskrankenkassen) und 21 Prozent (Betriebskrankenkassen). In den Verwaltungsräten schwankt der Frauenanteil zwischen 10 (Innungskrankenkassen) und 36 Prozent (Ersatzkassen). Es ist notwendig, die Wahrung ihrer Interessen durch angemessene Repräsentanz sicherzustellen.

Unter den niedergelassenen Vertragsärzten beträgt der Frauenanteil 46 Prozent, unter den Vertragszahnärzten 38 Prozent. Die Mehrheit der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen hat allerdings kein weibliches Mitglied in ihrem Vorstand. Auch auf Bundesebene sind die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) derzeit rein männlich besetzt. In ihren Vertreterversammlungen liegt der Frauenanteil aktuell bei 18 Prozent (KBV) bzw. bei 5 Prozent (KZBV); auf Landesebene ist er häufig ähnlich niedrig.

Es ist notwendig, die Wahrung der Interessen von weiblichen Versicherten und Beschäftigten im Gesundheitswesen auch durch eine angemessene Repräsentanz in den Führungsstrukturen der Selbstverwaltung sicherzustellen. Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (BT-Ds. 19/725) zugegeben, dass sie die Vorgaben des Koalitionsvertrags der Großen Koalition für die 18. Legislaturperiode, durch „geeignete Maßnahmen das repräsentative Verhältnis von Frauen und Männern in der Selbstverwaltung“

zu verbessern, nicht umgesetzt habe. Im aktuellen Koalitionsvertrag fehlt ein solches Vorhaben nunmehr vollständig. Hingegen sieht die 91. Gesundheitsministerkonferenz der Länder Handlungsbedarf und hat im Juni 2018 mehrheitlich das Bundesministerium für Gesundheit sowie die Arbeits- und Sozialministerkonferenz gebeten zu prüfen, „wie die gleichberechtigte Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens hergestellt werden kann“. Dafür hat sie einen Mindestanteil von 40 Prozent Frauen in Selbstverwaltungsorganen der Vertragsärzteschaft und der Sozialversicherung vorgeschlagen (Beschluss der GMK vom 20./21.6.2018).

## II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der den Frauenanteil in Selbstverwaltungsgremien und Führungspositionen im Gesundheitswesen stärkt, indem er
  - die Vorgaben für die Wahlen zu den Verwaltungsräten der gesetzlichen Krankenkassen im SGB IV und den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie den Spitzenverbänden der Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundesebene im SGB V so reformiert, dass eine angemessene Repräsentanz von Frauen, die mindestens ihrem Anteil an den Mitgliedern entspricht, zukünftig gewährleistet ist;
  - für die Vorstände der gesetzlichen Krankenkassen, der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie ihrer Spitzenverbände auf Bundesebene eine verbindliche Frauenquote einzuführen, die ihrem Anteil an den Mitgliedern bzw. Versicherten entspricht;
  - verbindliche Vorgaben für die Dokumentation der Nominierungs-, Auswahl- und Wahlverfahren zu den o.g. Gremienbesetzungen einzuführen und unterlegenen BewerberInnen und KandidatInnen ein Einsichtsrecht in diese Dokumentationen zu geben;
  - die o.g. Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen verpflichtet, durch eigene Maßnahmen die angemessene Repräsentanz von Frauen in Gremien und Führungspositionen der jeweiligen Körperschaft zu fördern und der zuständigen Rechtsaufsicht darüber jährlich einen Bericht vorzulegen;
  - die für die jeweilige Körperschaft zuständige Rechtsaufsicht zu einem regelmäßigen Monitoring der Nominierungs-, Auswahl- und Wahlverfahren einschließlich der Einhaltung der Vorgaben zur angemessenen Repräsentanz von Frauen zu verpflichten;
  - die Bundesregierung verpflichtet, dem Bundestag jährlich einen Bericht über die Repräsentanz von Frauen in den Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vorzulegen;
2. bei den Ländern darauf hinzuwirken, dass im Länderrecht entsprechende verbindliche Vorgaben auch für die Kammern der Heilberufe geschaffen werden;
3. bei den übrigen Verbänden und Zusammenschlüssen im Gesundheitswesen, die nicht als Körperschaft des öffentlichen Rechts organisiert sind,

vom Gesetzgeber aber mit Normsetzungen oder anderen (quasi-) hoheitliche Aufgaben betraut wurden, auf eine entsprechende Repräsentanz und Förderung von Frauen hinzuwirken.

Berlin, den 9. Oktober 2018

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**

## **Begründung**

Krankenkassen, Kassen(zahn-)ärztliche Vereinigungen und ihre Spitzenorganisationen sind in der Rechtsform der Körperschaften des öffentlichen Rechts Organe der mittelbaren Staatsverwaltung. Sie erfüllen hoheitliche Aufgaben. Dennoch gibt es im Gegensatz zu anderen Bereichen der Staatsverwaltung und bestimmten privatwirtschaftlichen Unternehmen keine gesetzlichen Vorgaben zur Herstellung einer angemessenen Repräsentanz von Frauen in den Führungsgremien dieser Körperschaften. Dies ist nicht nachvollziehbar.

In der Antwort auf eine Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen hat die Bundesregierung im Februar 2018 zum ersten Mal umfassende Zahlen zur Repräsentanz von Frauen in Selbstverwaltungsgremien des Gesundheitswesens vorgelegt (BT-Ds. 19/725). Der Frauenanteil ist dabei in fast sämtlichen Gremien eklatant niedrig und spiegelt kaum den Frauenanteil unter den GKV-Versicherten, den Krankenkassen-Angestellten oder den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten wieder.

Der Frauenanteil unter den GKV-Versicherten beträgt 48 Prozent, der Frauenanteil der bei Krankenkassen Beschäftigten liegt bei 70 Prozent. In den Führungsstrukturen der Kassen und ihrer Dachverbände wird dies nicht widerspiegelt. Die Vorstandsmitglieder dieser in der Rechtsform der Körperschaft des öffentlichen Rechts handelnden Organisationen der mittelbaren Staatsverwaltung sind jedoch überwiegend männlich. Bei der größten Kassenart, den Ersatzkassen, liegt der Frauenanteil im Vorstand bei knapp 8 Prozent. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen verzeichnen einen Frauenanteil auf Vorstandebene von 11 Prozent, bei den Betriebskassen sind 21 Prozent der Vorstände Frauen. In den Verwaltungsräten liegen die Zahlen höher, spiegeln aber ebenfalls den Anteil der Frauen an den Versicherten und der Mitarbeiterschaft nicht wieder. Unter den 52 Mitgliedern im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbands sind 8 Frauen.

Der Frauenanteil unter den berufstätigen ÄrztInnen beträgt 46 Prozent, unter berufstätigen ZahnärztInnen 44,6 Prozent (2016). Aber auch in den Landesärzte- und Landeszahnärztekammern, die als Körperschaften öffentlichen Rechts ebenfalls hoheitliche Aufgaben wie beispielsweise die Aufsicht über die Berufsausübung ihrer ärztlichen Mitglieder wahrnehmen und durch Landesrecht geregelt sind, ist der Frauenanteil sehr gering. Bis auf die Ärztekammer Bremen erreicht keine der Ärztekammern (ÄK) einem den berufstätigen Ärztinnen entsprechenden Anteil in ihren Vorständen. Er liegt zwischen 9 Prozent (ÄK Baden-Württemberg) und 30 Prozent (ÄK Mecklenburg-Vorpommern). Auf der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstandes findet sich in 10 Ärztekammern keine einzige Frau. Auch in den Kammerversammlungen der Ärztekammern sind Frauen deutlich unterrepräsentiert; ihr Anteil schwankt zwischen 41 Prozent (ÄK Schleswig-Holstein) und 13 Prozent (ÄK Westfalen-Lippe). Im Mittel sind nur rund ein Viertel der Mitglieder der Kammerversammlungen weiblich. In den Gremien der Zahnärztekammern (ZÄK) sind Frauen mitunter noch deutlicher unterrepräsentiert. So schwankt der Frauenanteil in den Vorständen der Zahnärztekammern zwischen 28,6 Prozent (ZÄK Berlin und Niedersachsen) und 0 Prozent (ZÄK Baden-Württemberg). Auch auf der Ebene der Geschäftsführer liegt der Frauenanteil im Bundesdurchschnitt nur bei 17,6 Prozent.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Unter den niedergelassenen VertragsärztInnen in Deutschland beträgt der Frauenanteil 45 Prozent; unter den angestellten ÄrztInnen liegt er sogar bei 55 Prozent. Der Frauenanteil unter den VertragszahnärztInnen beträgt 38,3 Prozent. Aber auch in den Gremien der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sind Frauen eklatant unterrepräsentiert; dabei ist die Repräsentanz von Frauen auf der operativen Ebene in den ostdeutschen Bundesländern häufig deutlich besser als in den westdeutschen. Die Mehrheit der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) hat keine einzige Frau in ihrem Vorstand; von 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) haben sogar nur 3 ein weibliches Vorstandsmitglied. Noch eindrücklicher ist die Unterrepräsentanz von Frauen auf Bundesebene: sowohl im Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wie auch im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sitzt keine Frau. Auch auf der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstandes findet sich bei einigen KVen und KZVen keine einzige Frau. Damit besteht keine Aussicht auf eine perspektivische Verbesserung der Situation. In den Vertreterversammlungen der KVen und KZVen sind Frauen ebenfalls unterrepräsentiert. In den Vertreterversammlungen der KVen schwankt der Frauenanteil zwischen 8 Prozent (KV Niedersachsen) und 40 Prozent (KV Thüringen); bei den KZVen liegt er zwischen 6 Prozent (KZV Thüringen) und 28 Prozent (KZV Saarland). Auch auf Bundesebene ist der Frauenanteil in den Vertreterversammlungen niedrig: bei der KBV beträgt er 18 Prozent, bei der KZBV sogar nur 5 Prozent.

Die Zahlen zeigen, dass der Handlungsbedarf zur Erhöhung der Frauenrepräsentanz in der Selbstverwaltung groß ist. Laut Bundesregierung gibt es derzeit bundesrechtlich keine gesetzliche Vorgabe, die eine angemessene Repräsentanz von Frauen in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens sicherstellt. Das Gesetz über die Mitwirkung des Bundes an der Besetzung von Gremien gilt nach § 3 Nr. 3 e) ausdrücklich nicht für bundesunmittelbare juristische Personen des öffentlichen Rechts mit Recht auf Selbstverwaltung. Auch im Vierten und Fünftens Sozialgesetzbuch fehlen entsprechende Vorgaben für die Besetzung von Gremien und Führungspositionen bei den Krankenkassen und den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen. Im Heilberuferecht der Länder gibt es stellenweise Vorgaben zur geschlechtsparitätischen Besetzung von Heilberufekammern. Allerdings sind die Vorschriften eher als allgemeine Zielvorgaben formuliert; konkrete Verfahrensvorgaben oder gar verbindliche Quoten für eine paritätische Besetzung finden sich dort nicht. Vereinzelt haben Ärztekammern wie Nordrhein daher in der Vergangenheit schon selbst Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils beschlossen (Ärztezeitung vom 31.3.2016, [https://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/berufspolitik/article/908042/nordrhein-aerztekammer-will-frauen-gremien.html](https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/908042/nordrhein-aerztekammer-will-frauen-gremien.html); abgerufen am 28.6.2018).

Die 91. Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat im Juni 2018 mehrheitlich festgestellt, „dass Frauen in Führungspositionen von Institutionen des Gesundheitswesens sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene trotz hoher Frauenanteile bei den gesetzlich Versicherten, den Beschäftigten der Krankenkassen und den berufstätigen Ärzten unterrepräsentiert sind“. Daher hat sie das Bundesministerium für Gesundheit sowie die Arbeits- und Sozialministerkonferenz gebeten zu prüfen, „wie die gleichberechtigte Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens hergestellt werden kann“ und dafür eine Mindestanteil von 40 Prozent Frauen in Selbstverwaltungsorganen der Vertragsärzteschaft und der Sozialversicherung vorgeschlagen (Beschluss der GMK vom 20./21.6.2018: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=732&jahr=>; abgerufen am 28.6.2018). Das Bündnis „Pro Quote in der Medizin“, dem Frauen aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens und der medizinischen Wissenschaft angehören, fordert, Führungspositionen in der ärztlichen Selbstverwaltung bis 2023 zu 50 Prozent mit Frauen zu besetzen (<http://pro-quote-medizin.de/was-wir-wollen/>; abgerufen am 28.6.2018). Auch der Deutsche Ärztinnenbund fordert schon seit langem eine angemessene Repräsentierung von Frauen in Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung ([https://www.aerztinnenbund.de/DAEB\\_fordert.2688.0.2.html](https://www.aerztinnenbund.de/DAEB_fordert.2688.0.2.html); abgerufen am 28.6.2018).

Die Bundesregierung sieht in ihrer Antwort (s.o.) die Verantwortung für eine bessere Frauenrepräsentanz bei den Akteuren selbst. Die Vorgaben aus dem letzten Koalitionsvertrag zur 18. Legislaturperiode, durch „geeignete Maßnahmen das repräsentative Verhältnis von Frauen und Männern in der Selbstverwaltung“ zu verbessern, hat die Große Koalition nicht umgesetzt. Der neue Koalitionsvertrag enthält keine entsprechende Formulierung mehr. Aufgrund des erkennbar geringen Bemühens der amtierenden Bundesregierung, den Frauenanteil in Selbstverwaltungsgremien im Gesundheitswesen anzuheben, ist eine Aufforderung des Bundestages an die Adresse der Bundesregierung notwendig.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.