

Stellungnahme

zum Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung und Änderung der Regelungen für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im Öffentlichen Dienst (Zweites Führungspositionen-Gesetz-FüPoG II)

sowie den Anträgen der Fraktion der FDP (DS 19/20780) und der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN (DS 19/25317)

Der Verein Spitzenfrauen Gesundheit e.V. nimmt zu den Regelungen Stellung, die spezifisch die Organisationen des Gesundheitswesens betreffen.

Der Verein Spitzenfrauen Gesundheit begrüßt grundsätzlich das Vorhaben der Regierungskoalition, die Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen durch konkrete Vorgaben für die Besetzung von Vorstandspositionen zu erhöhen. Im Besonderen wird Artikel 24 des Gesetzentwurfs (Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch), der für die Besetzung von Vorstandspositionen in der Sozialversicherung eine Mindestbeteiligung von Frauen und Männern vorschreibt, als sachgerecht und zielführend angesehen. Es besteht jedoch die Notwendigkeit, vergleichbare Regelungen auf alle Organisationen auszuweiten, die im Fünften und Elften Buch Sozialgesetzbuch Aufgaben im Bereich der gesundheitlichen Versorgung und der Pflegeversicherung übernehmen.

Begründung

Schiefelage im Gesundheitswesen

Die Problematik einer unzureichenden Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen ist im Gesundheitswesen besonders ausgeprägt, da der weit überwiegende Teil der Beschäftigten weiblich ist, die Führungspositionen aber vorwiegend von Männern besetzt werden. Der Frauenanteil am Gesundheitspersonal beträgt 75 Prozent. In Arztpraxen, Krankenhäusern, bei den Gesundheitsberufen, in Krankenkassen und Pflegeheimen, überall sind die Frauen stark in der Überzahl. Dies ist in der Pflege schon immer so, aber auch die akademischen Heilberufe sind in den letzten Jahrzehnten immer weiblicher geworden. Frauen stellen seit mehr als 20 Jahren die Mehrheit der Medizinstudierenden. Seit einiger Zeit gibt es im Gesundheitswesen nun auch mehr Frauen mit Approbation als approbierte Männer.

Ein entgegengesetztes Bild zeigt sich in den Schlüsselpositionen der Körperschaften und Organisationen des Gesundheitswesens. Dort liegt der Anteil der Frauen an

Spitzenpositionen bis auf wenige Ausnahmen unter zwanzig Prozent. Es gibt aber auch viele Organisationen mit hoheitlichen Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung, deren Vorstände nur aus Männern bestehen. So haben die gesetzlichen Krankenkassen, für die der Gesetzentwurf in Artikel 24 nun Regelungen vorsieht, kaum Frauen in ihren Vorständen. Zum Beispiel gibt es unter den insgesamt 24 Vorstandsmitgliedern der 10 größten Krankenkassen nur 2 Frauen. Diese Krankenkassen versichern rund 50 Mio. Menschen, von denen etwas mehr als die Hälfte weiblich sind. Die Beschäftigten der betreffenden Krankenkassen sind zu rund 70 Prozent weiblich. (Vgl. Bundestagsdrucksachen 19/725 und 19/17806).

Strukturelle Benachteiligung von Frauen

Diese Diskrepanz führt zu einer strukturellen Benachteiligung von Frauen im Gesundheitswesen. Entscheidungen über Arbeitsbedingungen, Forschungsschwerpunkte, Versorgungskonzepte und die Verausgabung von Finanzmitteln, die in der Letztverantwortung überwiegend von Männern oder sogar ganz ohne Beteiligung von Frauen getroffen werden, berücksichtigen auch die Lebensperspektiven und Lösungskonzepte der Frauen nicht angemessen. In der Folge führen Arbeits- und Aufstiegsbedingungen dazu, dass Frauen bei Personalentscheidungen und der Besetzung von Wahlämtern ins Hintertreffen geraten oder sich selbst aus dem Rennen nehmen, weil berufliche Anforderungen nicht mit Sorgeaufgaben und der persönlichen Lebensplanung in Einklang zu bringen sind. Aber auch Frauen ohne familiäre Verpflichtungen haben als Minorität in strukturell und personell von Männern majorisierten Gremien die damit verbundenen Herausforderungen zu bewältigen. Für eine ausgewogenere Geschlechterverteilung ist es aus Sicht der Spitzenfrauen Gesundheit deshalb zentral wichtig, strukturelle Nachteile weitestgehend auszugleichen, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für beide Geschlechter weiter zu verbessern und auf gesamtgesellschaftlicher Ebene Bedingungen zu schaffen, die zu einer gerechten Verteilung von Sorgeaufgaben zwischen Frauen und Männern führen.

Entscheiden vorwiegend Männer über die Besetzung von aussichtsreichen Positionen, gerät dies auch aus soziologischen und psychologischen Gründen zum Nachteil für Frauen. Bei der Talentauswahl, Führungskräfteförderung und bei Wahlentscheidungen werden implizite Rollenbilder und Präferenzen wirksam. Es ist deshalb naheliegend, dass in männlich geprägten Netzwerken oft männliche Nachwuchskräfte reüssieren. Häufig fehlt es damit auch an weiblichen Vorbildern und Mentorinnen, die für ambitionierte Frauen inspirierend und fördernd wirken könnten.

Vorteile für Frauen und Männer

Aus versorgungspolitischer Sicht wäre eine gemeinsame Entscheidungsfindung vorteilhaft für Frauen und für Männer. Die Erkenntnisse der Gendermedizin zeigen, dass bei stärkerer Berücksichtigung geschlechtssensibler Betrachtungsweisen bessere Heilungserfolge erzielt werden. Der vorwiegend von Frauen betriebene Transfer aus der Wissenschaft in die klinische Umsetzung befindet sich von der Entwicklung her gesehen noch in den Kinderschuhen, obwohl es die Gendermedizin schon seit einigen Jahrzehnten gibt. Oftmals orientieren sich Forschung und Lehre an männlichen Normgrößen. So erfolgt die Entwicklung von Arzneimitteln beispielsweise vorwiegend mit männlichen Probanden.

Frauen sind in klinischen Studien nicht ausreichend repräsentiert. Die internationalen ICH-Leitlinien für die Zulassung von Arzneimitteln enthalten immer noch keine verpflichtende Regelung zur adäquaten Berücksichtigung von Frauen. Nur selten werden Dosierungsempfehlungen spezifisch für Frauen erforscht und empfohlen.

Einige wissenschaftliche Studien zeigen auch einen Zusammenhang zwischen dem Anteil der Frauen an den entscheidenden Positionen im Gesundheitswesen (in der Versorgung und der Administration) und dem medizinischen Outcome. Eine stärkere Beteiligung von Frauen führt zu signifikant besseren Ergebnissen, und zwar für Männer und Frauen. Weithin bekannt ist inzwischen, dass Unternehmen, die von vielfältig besetzten Führungsteams geleitet werden, ökonomisch erfolgreicher und kreativer sind – ein wichtiger Parameter, um international wissenschaftlich und klinisch zu bestehen.

Kulturwandel durch stärkeren weiblichen Einfluss

Es ist aus Sicht der Spitzenfrauen Gesundheit daher dringend notwendig, durch die gezielte Besetzung von Entscheidungspositionen mit Frauen, den erforderlichen Kulturwandel zu beschleunigen. Der Gleichberechtigungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 2 Grundgesetz verpflichtet den Staat, bestehende Nachteile zu beseitigen. Die Vorgabe von konkreten, geschlechtsbezogenen Anforderungen für die Besetzung von Führungspositionen ist deshalb ein richtiger, erster Schritt, den wir begrüßen.

Ausweitung der Regelungen auf alle Bereiche des Gesundheitswesens notwendig

Für eine nachhaltige und durchgängige Wirksamkeit der Maßnahme wäre es jedoch erforderlich, neben den Körperschaften der Sozialversicherung, die in Artikel 24 des Gesetzentwurfs adressiert werden, gleichlautende Regelungen auch für alle anderen Körperschaften des Öffentlichen Rechts und weitere Organisationen zu treffen, die im Regelungsgebiet des Fünften und Elften Buches des Sozialgesetzbuches Aufgaben der Gesundheitsversorgung und Pflege übernehmen. Insbesondere für die Körperschaften des Öffentlichen Rechts wie Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Landeskammern der Heilberufe obliegt dem Staat eine besondere Vorbildfunktion hinsichtlich der tatsächlichen Durchsetzung von Gleichberechtigung. Die Spitzenfrauen Gesundheit schlagen vor, den Gesetzentwurf an dieser Stelle noch nachzubessern. Sie sehen die Bundesländer in der Pflicht, dies für die Landeskammern der Heilberufe umzusetzen. Weitere Organisationen mit anderer Rechtspersönlichkeit, die ebenfalls maßgeblich Forschungsschwerpunkte und -förderung, die gesundheitliche Versorgung und die Rahmenbedingungen der Berufsausübung gestalten – wie zum Beispiel auch wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsverbände – sollten ebenso einbezogen werden.

Änderung der Übergangsregelung

Der Gesetzentwurf sieht nach Artikel 24 Nr. 4 eine Übergangsregelung für Verträge vor, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bestehen. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, Verträge vor Inkrafttreten des Gesetzes vorzeitig zu verlängern. Um zu vermeiden, dass Vorstandspositionen erheblich später mit Frauen besetzt werden können, als mit diesem Gesetz angestrebt, schlagen wir vor, die Übergangsregelung enger zu

gestalten und nur für Verträge gelten zu lassen, die weniger als 18 Monate vor ihrem regulären Laufzeitende verlängert werden.

Antrag der Fraktion der FDP: Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den Führungsetagen durch Auszeiten ermöglichen (DS 19/20780):

Der Antrag zielt darauf ab, auch für Spitzenpositionen eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Sorgaufgaben zu erreichen und wird vollumfänglich begrüßt.

Antrag Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN: Frauen den Weg freimachen – Feste Quote für Unternehmensvorstände (DS 19/25317):

Mit dem Antrag wird das Ziel verfolgt, wirksam und zeitnah mehr Frauen in Führungspositionen zu bringen. Das begrüßen wir ausdrücklich.

Über den Verein Spitzenfrauen Gesundheit e.V.:

Der Verein Spitzenfrauen Gesundheit ist ein Zusammenschluss von Frauen aus den verschiedensten Bereichen des Gesundheits- und Pflegewesens. Sie setzen sich ein für die Förderung der Gleichberechtigung von Frauen im Gesundheitswesen und in der Gesundheits- und Pflegepolitik, die Wahrung ihrer beruflichen und sozialen Interessen sowie die Förderung von genderbezogenen Ansätzen in der Medizin, gesundheitlichen Versorgung und Pflege. Der Verein vertritt die Belange der Frauen gegenüber dem Gesetzgeber, der Verwaltung und der Öffentlichkeit. Die Spitzenfrauen Gesundheit bilden darüber hinaus Netzwerke innerhalb der Mitgliederschaft und mit anderen interessierten Personen und Gruppen, unterstützen Frauen in Fragen der beruflichen Weiterentwicklung, organisieren Veranstaltungen und fördern wissenschaftliche Arbeiten oder Projekte.

Kontakt:

Verein Spitzenfrauen Gesundheit e.V.

www.spitzenfrauengesundheit.de

kampagne@spitzenfrauengesundheit.de

Co-Vorsitzende: Antje Kapinsky und Cornelia Wanke