

Die Serie im dialoQ Magazin:

FRAUEN

im Gesundheitswesen



Wenn wir uns als Gesellschaft zukunftsfähig aufstellen wollen, dann müssen wir in allen Lebensbereichen allen Menschen dieselben Chancen einräumen. Das gilt für Frauen und Männer natürlich ebenso wie für Menschen ohne binäre Geschlechtsidentität, es gilt für Menschen jeder Hautfarbe, für Vegetarier wie Fleischesserinnen, Hindus, Christen oder Muslime. Die Liste ließe sich endlos fortsetzen. Klar ist: Chancengleichheit ist ein Gebot der Stunde, auch und gerade im Gesundheitswesen.

Für diese Ausgabe hat uns **Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK-Dachverbands**, Einblicke in ihre Karriere und ihre Perspektive auf das Thema Frauenförderung gewährt.

Im Gespräch mit **Anne-Kathrin Klemm, Vorständin BKK Dachverband**

Chancen und Karriere in der GKV

» **Liebe Frau Klemm, Ihre beeindruckende Vita konnte ich ja auf der Website des BKK-Dachverbands bereits nachlesen. Was dort nicht steht, ist, ob und wie Ihr Weg möglicherweise davon geprägt war, dass Sie eine Frau sind. Und sicher folgt daraus dann auch Ihr persönlicher Umgang mit dem Thema Frauenförderung. Haben Sie dazu eine Strategie und/oder konkrete Pläne? Wie sieht es mit der Parität bei Ihnen in der Organisation aus? Zieht sie sich von der Vorstandsebene auch weiter nach unten durch?**

Um mit dem letzten Teil Ihrer Frage zu beginnen: Tatsächlich zieht sich das bei uns über alle Ebenen so durch. Im Führungskreis sind wir hier 6 Frauen und 2 Männer. Und bei den insgesamt etwa 90 Menschen, die hier arbeiten, sind ebenfalls die Frauen in der Überzahl. Manche Männer hier im Haus fordern inzwischen schon einen Männerbeauftragten! [lacht]

Was mich persönlich und meinen Weg angeht: Ich hatte fast immer Glück mit meinen Vorgesetzten. Es schien nie eine Rolle zu spielen, dass ich eine Frau bin. Beim AOK-Bundesverband habe ich dann ja schon mit Franz Knieps zusammengearbeitet. Er hat nie einen Unterschied zwischen Männern und Frauen gemacht, das kann ich nach vielen Jahren der Zusammenarbeit mit Bestimmtheit sagen. Auch in meiner Zeit bei der TK hatte ich nie die Wahrnehmung, dass ich als Frau Nachteile hatte. Klar bin ich auch mal getestet worden, ob jemand einen Schutzschirm über mich hält, das bleibt wohl nicht aus als junge Frau. Dabei lernt man aber auch. Ich habe mir angewöhnt, wenn es sehr persönlich wird, zurückzu-

fechten und Konflikte offen zu adressieren. Für mich funktioniert das so am besten. Und zu Ihrer Frage nach unserer Strategie: Ja, natürlich spielt das Thema bei uns im Dachverband eine wichtige Rolle. Es ist ja nun mal gesellschaftliche Realität, auch im Gesundheitswesen, dass wir z. B. einen Gender Pay Gap haben. Beim BKK-Dachverband ist das allerdings anders. Wir achten sehr darauf, alle Mitarbeitenden gemäß ihrer Leistung zu bezahlen. Das beinhaltet auch, dass wir gelegentlich von uns aus Gehälter erhöhen, ohne dass Mitarbeitende danach fragen müssen, denn das fällt gerade Frauen oft noch schwer. Meine Überzeugung ist ferner, dass sich gesellschaftliche Realitäten auch dadurch ändern, dass Frauen in Führung mehr Sichtbarkeit bekommen. Dazu tragen wir hier im Dachverband proaktiv bei.

Leistungserbringenden jedenfalls bisher noch sehr viele Männer, es tut sich was, aber da ist noch viel Luft nach oben. Und manchmal sind auch schlicht die Rahmenbedingungen schuld.

» *Fortsetzung auf Seite 6*

» **Sind die Karrierechancen von Frauen im deutschen Gesundheitssystem Ihrer Einschätzung nach eher besser oder eher schlechter als in anderen Branchen? Wo sehen Sie die Gründe dafür?**

Mir fehlt der Vergleich zu anderen Branchen. Ich denke aber, auch im Gesundheitswesen hängt es sehr davon ab, wo man ist. In meiner Wahrnehmung ist es bei den Leistungserbringenden für Frauen derzeit noch schwer, die Glasdecke zu durchbrechen. Auf der politischen Bühne sehe ich bei den





Anne-Kathrin Klemm

ist Dipl.-Volkswirtin, Vorständin im BKK Dachverband e.V. und arbeitet seit 26 Jahren im Gesundheitssystem: beim BKK Dachverband, der Techniker Krankenkasse, dem AOK Bundesverband und der Kassenärztlichen Vereinigung Südbaden. Ihre umfassende Expertise brachte sie auch in internationalen Konferenzen und als Consultant für die GTZ im asiatischen Raum ein. Ihr ist der Blick ins Ausland wichtig, um Best-Practice-Erfahrungen für das deutsche Gesundheitssystem zu adaptieren.

um auch Frauen zu erleichtern, die Arbeit in den Selbstverwaltungsgremien mit Beruf und Privatleben übereinander zu bringen. Alte Antworten passen da heute nicht mehr.

„Wichtig ist die Frauenförderung für die Verwaltungsräte der Krankenkassen“

» Fortsetzung von Seite 5

Ich hatte kürzlich Gelegenheit, über das Thema mit Lisa Paus zu sprechen (Anm. der Redaktion: von 2022 bis 2025 Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Kabinett Scholz). Ich habe sie darauf hingewiesen, dass sich nach derzeitiger Rechtslage zwei Personen nicht den Posten der Vorständin einer Krankenkasse im Sinne eines Jobsharing teilen dürfen. Das könnte man doch wirklich mal ändern und würde damit ganz einfach mehr Frauen den Zugang zu Führungspositionen ermöglichen.

„es tut sich was, aber da ist noch viel Luft nach oben“

» **Im BKK-System gab es zuletzt offenbar eher Rück- als Fortschritte beim Thema Frauenförderung: früher waren 50 % der Vorstandsposten mit Frauen besetzt, inzwischen sind es deutlich weniger. Woran liegt das Ihrer Meinung nach? Welche Verbesserungsansätze sehen Sie für das BKK-System?**

Aus meiner Sicht haben wir hier kein strukturelles Problem. Vielmehr gab es diverse Fusionen, damit sind Posten weggefallen, und dann vermutlich einfach Zufälle. Ich höre jedenfalls die sonst oft zitierte Aussage „wir haben keine geeigneten Frauen, die das machen wollen“ im BKK-System nicht.

Wichtig ist aus meiner Sicht die Frauenförderung für die Verwaltungsräte der Krankenkassen. Bei uns im Dachverband achten wir sehr darauf, z.B. ist seit kurzem unsere alternierende Vorsitzende im Aufsichtsrat eine Frau. Denn so ein Aufsichtsgremium ist ja prinzipiell kulturprägend für eine Organisation. Hier gibt es mancherorts noch Entwicklungsspielraum,

» **Mögen Sie über Ihre eigenen Erfahrungen (gute wie schlechte) als Frau im Gesundheitssystem berichten? Wie vereinbaren Sie persönlich Beruf und Privates? Besonders interessiert uns Ihre Zeit in den USA.**

In den 2 Jahren New York war ich ja nicht berufstätig, wenn auch ehrenamtlich aktiv, sondern habe meinen Mann dorthin begleitet. Den amerikanischen Arbeitsalltag kenne ich also aus eigener Anschauung nicht. Aber soweit ich es von anderen und insbesondere von meinem Mann damals mitbekommen habe, geht es dort deutlich hierarchischer zu als hier. So locker, wie es immer klingt, ist das da nicht alles.

Was in dem Zusammenhang aber sicher wichtig ist: ich wurde für dieses Sabbatical damals von meinem Arbeitgeber, der TK, freigestellt. Mein Chef fand einfach, dass das eine tolle Chance war, und hat mich ermuntert, sie zu nutzen. Dass er mir versprochen hat, mich hinterher weiterzubeschäftigen, hat mir die Entscheidung natürlich sehr erleichtert. So viel zum Thema „Beruf und Privates verbinden“: ich hatte einfach immer viel Glück mit Menschen, die mich und meinen Weg unterstützt haben.

Eine Geschichte möchte ich zum Thema „eigene Erfahrungen“ noch gern teilen: Meine erste Stelle nach dem Studium erhielt ich auf Wunsch des damaligen Vorstandsvorsitzenden und gegen den Willen des Hauptgeschäftsführers. Nach rund einem halben Jahr wurde der Vorstandsvorsitzende nicht wiedergewählt. In meiner Tätigkeit bekam ich dann täglich zu spüren, dass ich gegen Widerstände eingestellt worden war. Natürlich habe ich versucht, die Situation in Gesprächen zu verbessern. Als dies jedoch nicht zum Erfolg führte, habe ich mich nach einer neuen Stelle umgesehen und bin damals nach zwei Jahren KV zum AOK-Bundesverband gewechselt und von Freiburg nach Bonn gezogen. In meinem Kündigungsgespräch in Freiburg wurde mir gesagt: „Wir haben schon erwartet, dass Sie entweder schwanger werden oder kündigen“. Unglaublich, oder?

Was ich daraus gelernt habe und gern Frauen in künftigen oder auch aktuellen Führungsrollen mitgeben möchte: Man muss keine Arbeitssituation „ertragen“. Natürlich ist es richtig, bei Problemen zunächst nach Lösungen zu suchen – bei sich und beim Gegenüber. Sind diese nicht gewollt oder möglich, dann ist es gut und richtig, sich einen Arbeitgeber zu suchen, der die Arbeit, das Engagement und die Person schätzt. Den Absprung zu finden und die Gelassenheit für ein Loslassen zu haben, ist nicht leicht, aber: schließt man eine Tür, tun sich viele neue auf. Das mag wie ein Kalenderspruch wirken, für mich hat er sich in etlichen Situationen bewährt.

„... viel Glück mit Menschen, die mich und meinen Weg unterstützt haben.“

» **Welche wichtigen Aspekte haben wir womöglich vergessen? Was liegt Ihnen persönlich zum Thema „Frauen im Gesundheitssystem“ noch am Herzen?**

Mir ist es wichtig, im Gesundheitssystem auch auf die Versicherten zu schauen. Das heißt, wir müssen überlegen, wie wir Versorgung geschlechtergerecht gestalten können. Denn neben dem Gender Pay Gap gibt es ja auch den Gender Health Gap und den Gender Health Data Gap – beide sollten wir schnellstmöglich schließen. Inzwischen kommt dieses Problem bei den Verantwortlichen an. Für den Herzinfarkt etwa oder für die Menopause sind jetzt auch endlich die Leitlinien angepasst worden, andere Diagnosen werden hoffentlich bald folgen. Und der „Go Red Day“, bei dem es um die Herzgesundheit von Frauen geht, bringt endlich mehr öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema. Dieses Defizit in der Versorgung müssen wir dringend beheben, das ist für mich eine echte Herzensangelegenheit.

„Versorgung geschlechtergerecht gestalten“

Ich möchte hier auch gern noch den Bogen schlagen zum Thema Diversität in der Arbeitswelt. Das ist übrigens das Thema unseres nächsten Gesundheitsreports, der im Herbst erscheint. Hier können wir als betriebliche Krankenversicherer besonders glänzen, denn wir haben ja immer unser Ohr am Unternehmen. Mit dem Frauenthema erschöpft sich die Sache ja nicht, Diversität hat viele weitere Aspekte und wird in Zukunft in der Arbeitswelt eine immer größere Rolle spielen. Gerade vor dem Hintergrund aktueller politischer Entwicklungen finde ich es wichtig, als GKV auch hier ein Zeichen zu setzen.

» **Und am Rande, weil ich der DV-Website auch entnehmen konnte, dass Sie ausländische Gesundheitssysteme genau betrachten, um daraus vielleicht auch für Deutschland lernen zu können: Vielleicht kennen Sie unsere Serie zu diesem Thema. Gibt es ein Land, das wir Ihrer Meinung nach unbedingt mal in den Blick nehmen sollten?**

Ganz klar: Spanien! Ich durfte mal mit dem Bundesverband Managed Care eine Studienfahrt nach Spanien machen und habe dort erlebt, wie man Krankenhausplanung und -steuerung auch gestalten kann. Sie hatten dort ein extra Team für die Patientenreise im Krankenhaus, nach Art einer Customer Journey. Der Effekt war, dass sich selbst in der Notfallambulanz nicht – wie so oft bei uns – Patient*innen gestaut haben, sondern dass jede und jeder relativ schnell in die passende Versorgung gelenkt wurde. Wem eine Pflegefachkraft direkt helfen konnte, dem wurde zügig geholfen. Und wer einen Arzt oder eine Ärztin sehen musste, den haben die Pflegekräfte direkt weitergeleitet. Das schien toll zu funktionieren, weil das Krankenhaus auch baulich auf diese Art der Erstversorgung ausgelegt war. Ich denke, davon können wir viel lernen.

» **Vielen Dank, liebe Frau Klemm, für die spannenden Einblicke und Gedanken, die Sie mit uns geteilt haben, und für Ihre Zeit!**