

Pflegen gefährdet die Gesundheit

Positionspapier des bvkm und seiner Bundesfrauenvertretung
zur Gesundheit von Frauen mit einem Kind mit Behinderung

Im Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm) haben sich rund 280 regionale Organisationen mit ca. 27.000 Menschen zum größten Selbsthilfe- und Fachverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen in Deutschland organisiert. Als Selbsthilfeverband unterstützt der bvkm den Zusammenschluss und Austausch von Eltern behinderter Kinder und Menschen mit Behinderung vor Ort. Als Fachverband bündelt der bvkm Wissen, berät und klärt auf. Als sozialpolitische Interessenvertretung tritt der bvkm für Inklusion, Partizipation und volle Teilhabe von Menschen mit Behinderung ein.

Die Bundesfrauenvertretung, die das vorliegende Positionspapier erarbeitet hat, ist die Interessenvertretung aller im bvkm und in dessen Mitgliedsorganisationen organisierten Frauen. Mit diesem Gremium gibt der bvkm Müttern als Frauen mit besonderen Herausforderungen ein Forum und macht sie und ihr Expertinnenwissen sichtbar.

Mit dem vorliegenden Positionspapier wollen der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung darauf aufmerksam machen, dass die dauerhafte Pflege eines Kindes mit Behinderung die Gesundheit der pflegenden Frauen gefährdet. Die darin erhobenen Forderungen zielen deshalb darauf ab, die Lebensqualität und Gesundheit pflegender Frauen zu fördern und zu erhalten.

I. Präambel

Frauen leisten deutlich mehr Sorgearbeit als Männer. Das betrifft auch die Versorgung der Kinder. Obwohl viele Paare es sich anders wünschen, übernehmen Mütter nach wie vor den überwiegenden Anteil der Pflege und Betreuung der Kinder.¹ Eigene Wünsche und Bedürfnisse der Mütter finden dabei oft keinen Raum.

Gute Entwicklungsmöglichkeiten haben Kinder vor allem dann, wenn die Mütter Entlastung und Unterstützung erfahren und es ihnen gut geht. Das gilt umso mehr, wenn das Kind eine Behinderung hat und die Elternschaft mit besonderen Herausforderungen verbunden ist.

Das bezieht sich auf alle Lebensbereiche. Und so können Eltern auch vielfältige Handlungsansätze benennen, von Entbürokratisierung über gelebte Inklusion bis hin zu mehr Unterstützungsangeboten für Familien und bessere Ausstattung in der Pflege.² Vieles greift ineinander. Was entlastet, fördert auch die Gesundheit. Was die Vereinbarkeit erleichtert, ermöglicht auch mehr Teilhabe. So kann die Auseinandersetzung mit einem Thema immer nur einen Ausschnitt beleuchten, Querverbindungen zu anderen Themen bleiben unsichtbar. Umgekehrt ermöglicht die Fokussierung auf ein Thema die Formulierung sehr konkreter Handlungsempfehlungen. So versteht sich dieses Papier als Bestandteil einer Reihe, deren Themen sich ergänzen.



¹ Vgl. BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): **Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Eine Zusammenfassung**, Berlin.

² Vgl. BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2022): **Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen – Unterstützungsbedarfe und Hinweise auf Inklusionshürden**, Berlin.

II. Pflegen gefährdet die Gesundheit

Die Pflege von Kindern mit Behinderung ist oft mit erheblichen Belastungen verbunden, die häufig über einen sehr langen Zeitraum andauern. Heben, umlagern, wickeln, waschen, Übungen durchführen – das sind nur einige der Aufgaben, die pflegende Mütter täglich und oft auch noch bei ihren erwachsenen Kindern mit Behinderung übernehmen. Mit zunehmendem Alter und Gewicht der Kinder werden diese Aufgaben körperlich immer anstrengender.

Neben den erheblichen körperlichen Belastungen leiden Mütter von Kindern mit Behinderung häufig auch unter Schlafmangel und Schlafstörungen, insbesondere wenn das Kind mit Behinderung einen hohen Pflege- und Unterstützungsbedarf hat, der auch nachts weiterbesteht. Dies trifft unter anderem auf Kinder mit Bedarf an außerklinischer Intensivpflege zu, die z.B. aufgrund therapieresistenter Anfallsleiden oder dauerhaft erforderlicher Beatmung jederzeit in lebensbedrohliche Zustände geraten können.³

Hinzu treten psychische Belastungen, die unter anderem ausgelöst werden durch die Sorge um den Gesundheitszustand des Kindes, das schlechte Gewissen gegenüber Partnern und Geschwisterkindern wegen fehlender Zeitressourcen, finanzielle Sorgen und Zukunftsängste bzgl. der Versorgung des Kindes.

Auch zeitlich sind pflegende Mütter stark beansprucht. Die unmittelbare Pflege, das Symptomanagement, die Medikamentengabe und alle damit verbundenen Erfordernisse, wie die Beförderung zu sowie Begleitung von Therapie- und Arztterminen, die Antragstellungen und Auseinandersetzung mit Kostenträgern, die Organisation von Heil- und Hilfsmitteln, kosten sehr viel Zeit.

Diese erheblichen Belastungen auf den unterschiedlichen Ebenen können langfristige gesundheitliche Auswirkungen haben, die mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung manifester Erkrankungen einhergehen. Neben weitreichenden Verschleißerscheinungen des Bewegungsapparats leiden pflegende Mütter unter chronischen Schmerzen, Burnout-Symptomen wie depressiven Verstimmungen, Gereiztheit und innerer Anspannung, und weiteren stressbedingte Symptomen, darunter Verspannungen, höhere Infektanfälligkeit und Bluthochdruck.⁴

³ Vgl. bvkm, Ratgeber zur Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie.

⁴ Vgl. zu diesem Kapitel Büker, C.; Pietsch, S. (2019): Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Müttern mit einem pflegebedürftigen Kind (GesuLeM), Abschlussbericht. Fachhochschule Bielefeld - InBVG, Berichte aus Forschung und Lehre Nr. 46, Bielefeld.

III. Gezielte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sind erforderlich

Die aufgezeigten pflegebedingten Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Müttern behinderter Kinder machen deutlich, dass es gezielter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung dieser Personengruppe bedarf.

1. Besondere Belange von pflegenden Angehörigen bei allen Leistungen der Krankenkasse berücksichtigen

Die Berücksichtigung der besonderen Belange von pflegenden Angehörigen ist bislang nur an wenigen Stellen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen. So sind die Belange von Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI z.B. bei der Entscheidung über ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen zu berücksichtigen (§ 40 Absatz 3 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V).

Erfahrungen aus der Praxis zeigen jedoch, dass pflegebedingte gesundheitliche Folgen wie z.B. auftretende starke Verschleißerscheinungen am Bewegungsapparat auch bei anderen Leistungen der Krankenkassen nicht hinreichend berücksichtigt und die Leiden der Betroffenen nicht ernst genommen werden. Das betrifft z.B. unter anderem die Verordnung von Physiotherapie für Pflegepersonen.

Pflegende Angehörige sind Deutschlands größter Pflegedienst. Die enormen Aufgaben, die pflegende Angehörige für unsere Gesellschaft leisten, werden in den kommenden Jahren durch den fortschreitenden Fachkräftemangel und die zunehmende Überalterung unserer Gesellschaft weiter zunehmen. Gezielte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung pflegender Angehöriger dienen daher nicht nur der Gesundheit der jeweiligen Pflegeperson, sondern leisten einen wichtigen Beitrag zur allgemeinen Funktionsfähigkeit der Pflege in Deutschland. Die besonderen Belange pflegender Angehöriger müssen deshalb bei allen Leistungen der Krankenkassen berücksichtigt werden.

Der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung fordern deshalb, einen neuen § 2c in das SGB V einzufügen, der folgenden Wortlaut haben sollte:

- » „Bei den Leistungen der Krankenkassen ist den besonderen Belangen von Pflegepersonen im Sinne des § 19 des Elften Buches Rechnung zu tragen.“

2. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Mütter vorzeitig bewilligen

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sind insbesondere für pflegende Mütter wichtig, um Abstand zum Alltag zu finden, neue Kraft zu schöpfen und zu lernen, auch sich selbst gegenüber achtsam zu sein und für sich zu sorgen. Grundsätzlich dürfen solche Maßnahmen aber nur alle vier Jahre erbracht werden (§ 40 Absatz 3 Satz 14 SGB V). Ausnahmsweise ist eine vorzeitige Rehabilitationsmaßnahme möglich, wenn dies aus medizinischen Gründen dringend erforderlich ist (§ 40 Absatz 3 Satz 14, letzter Halbsatz SGB V). Diese Vorschriften gelten für Mütter-Kind-Kuren entsprechend, wie der Verweis in § 41 Absatz 2 SGB V auf § 40 Absatz 3 SGB V zeigt.

Dringend medizinisch erforderlich sind vorzeitige Rehabilitationsleistungen jedenfalls dann, wenn bei Durchführung der Maßnahme erst nach Ablauf der Wartezeit von vier Jahren erhebliche gesundheitliche Schäden oder Nachteile zu befürchten wären.⁵ Die besonderen Belange von Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI sind hierbei gemäß § 40 Absatz 3 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V von den Krankenkassen zu berücksichtigen. Mit dem durch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) zum 30. Oktober 2012 eingefügten Halbsatz will der Gesetzgeber deutlich machen, dass Pflegepersonen durch ihre Situation stark, oft bis hin zur Überforderung belastet sind. Dadurch sei ihre Gesundheit gefährdet oder eine Erkrankung trete ein. Gesundheitsfördernde Maßnahmen für die Pflegepersonen seien deshalb, auch im Sinne der pflegebedürftigen Angehörigen, von besonderer Bedeutung.⁶

In der Praxis ist leider zu beobachten, dass die Krankenkassen trotz dieser expliziten Regelung den besonderen Belangen von Pflegepersonen bei der Bewilligung über vorzeitig verordnete stationäre Rehabilitationsmaßnahmen nicht hinreichend Rechnung tragen. Betroffene Mütter müssen ihre berechtigten Ansprüche deshalb häufig mühsam auf dem Rechtsweg erkämpfen, was ihre Gesundheit zusätzlich belastet.

Der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung fordern deshalb,

- » dass die Krankenkassen § 40 Absatz 3 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V in der Praxis mit Leben füllen und die besonderen Belange von Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI bei der Bewilligung von stationären Rehabilitationsmaßnahmen tatsächlich beachten.

⁵ BeckOGK/Zieglmeier, SGB V, § 40 Rn. 28.

⁶ BT-Drucksache 17/9369, S. 55.

3. Bezahlten Zusatzurlaub für pflegende Angehörige einführen

Die nach der derzeitigen Rechtslage bestehenden Möglichkeiten, sich von der Arbeit zeitweise freistellen zu lassen, sind für berufstätige pflegende Angehörige völlig unzureichend. Auch zielen sie auf die Sicherstellung der häuslichen Pflege von Angehörigen bzw. auf die Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.⁷ Sie dienen dagegen nicht der Erholung oder Gesundheitsförderung der pflegenden Angehörigen.

Geregelt sind die derzeitigen Freistellungsmöglichkeiten im Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und im Familienpflegezeitgesetz (FPfZG). Die Freistellung ist jeweils an enge Voraussetzungen gekoppelt. So muss z.B. eine akut aufgetretene Pflegesituation vorliegen (§ 2 PflegeZG) oder die Pflegeperson muss bei einem Unternehmen tätig sein, das mehr als 15 (§ 3 Absatz 1 PflegeZG) bzw. mehr als 25 Beschäftigte (§ 2 Absatz 1 FPfZG) hat. Auch wird während der Freistellung nicht der Lohn weitergezahlt, sondern die Pflegepersonen erhalten Lohnersatz in Form des sogenannten Pflegeunterstützungsgeldes (§ 44a Absatz 3 SGB XI) oder ein zinsloses Darlehen zur Kompensation ihres Verdienstaufschlags (§ 3 FPfZG bzw. § 3 Absatz 7 PflegeZG i.V.m. § 3 FPfZG). Im Ergebnis können die bestehenden Freistellungsmöglichkeiten also nur in bestimmten Fallkonstellationen geltend gemacht werden und gleichen den entgangenen Lohn nicht in voller Höhe aus.

Auch tragen die derzeitigen Freistellungsmöglichkeiten dem gesundheitsfördernden Aspekt, den ein „echter“ Urlaub für pflegende Angehörige haben kann, keine Rechnung. Im Urlaub gehen Stresshormone wie Adrenalin und Cortisol häufig zurück, der Blutdruck reduziert sich, die Muskelanspannung wird weniger und der Schlaf oft besser. Der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung sprechen sich deshalb für die Einführung eines bezahlten Zusatzurlaubs für pflegende Angehörige entsprechend dem Vorbild des in § 208 Absatz 1 SGB IX geregelten Zusatzurlaubs für schwerbehinderte Menschen aus.

Nach der besagten Vorschrift haben schwerbehinderte Arbeitnehmer:innen einen Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von fünf Arbeitstagen im Urlaubsjahr. Hintergrund ist die typisierende Annahme, dass schwerbehinderte Menschen ein erhöhtes Regenerations- und damit Erholungsbedürfnis haben.⁸ Es erscheint sachgerecht, diese Annahme auf pflegende Angehörige zu übertragen, die schwer Pflegebedürftige (Einstufung mindestens in Pflegegrad 3) oder

⁷ Vgl. § 1 Pflege und § 1 FPfZG.

⁸ Düwell in LPK-SGB IX, § 208, Rn. 4.

schwerbehinderte Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 in ihrer häuslichen Umgebung pflegen. Auch sie haben im Vergleich zu anderen Arbeitnehmer:innen ein erhöhtes Regenerations- und Erholungsbedürfnis, weil sie neben ihrer Erwerbsarbeit einer körperlich und mental sehr belastenden Tätigkeit nachgehen. Diese Tätigkeit nimmt einen großen Teil der „Freizeit“ von pflegenden Arbeitnehmer:innen in Anspruch und verkürzt hierdurch ihre Erholungsphasen in erheblichem Maße.

Da es sich bei der Gesundheitsförderung von pflegenden Angehörigen um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, sollte dieser Zusatzurlaub von der Pflegeversicherung bzw. als versicherungsfremde Leistung vom Bund über einen Steuerzuschuss finanziert werden.

Unter den vorgenannten Maßgaben fordern der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung deshalb, im Abschnitt „Leistungen für Pflegepersonen“ des SGB XI einen neuen § 44b SGB XI, einzufügen, der folgenden Wortlaut haben sollte:

- » „§ 44b SGB XI (NEU): Zusatzurlaub
Pflegepersonen im Sinne des § 19, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 3 oder einen schwerbehinderten Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, haben Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von fünf Arbeitstagen im Urlaubsjahr; verteilt sich die regelmäßige Arbeitszeit der Pflegeperson auf mehr oder weniger als fünf Arbeitstage in der Kalenderwoche, erhöht oder vermindert sich der Zusatzurlaub entsprechend.“

4. Psychosoziale Beratungsangebote für pflegende Mütter schaffen

Für den Erhalt ihrer psychischen Gesundheit benötigen Mütter mit einem behinderten Kind „Sparing-Partner:innen“ zum Reflektieren und Möglichkeiten des Austausches. Psychosoziale Begleitung zur Unterstützung beim Prozess der Bewältigung der besonderen Lebenssituation sowie zum frühzeitigen Erkennen von Be- und Überlastung, Krisensituationen oder familialen Konflikten kann hier eine große Unterstützung sein. Im Zentrum psychosozialer Beratung steht das persönliche, klientinnenorientierte Gespräch. Der Beratungsprozess wird auf die Situation bezogen, individuell und kreativ sowie unter Berücksichtigung des sozialen und kulturellen Umfelds gestaltet. Maßnahmen zur Stressreduktion und Resilienzförderung, beispielsweise durch Interventions- und Empowermentprogramme für Eltern mit einem behinderten Kind, fördern ebenfalls die psychische Gesundheit.

Der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung fordern deshalb,

- » psychosoziale Beratungsangebote für pflegende Mütter zu schaffen.

5. Geeignete und realisierbare Präventionsangebote schaffen

Wenn pflegende Mütter ausfallen, geraten die häuslichen Versorgungsstrukturen schnell unter Druck. Für Ersatz kann kurzfristig oft nicht umfänglich und ausreichend gesorgt werden. Es muss deshalb schon im Vorfeld alles dafür getan werden, die Gesundheit von pflegenden Müttern zu schützen und zu erhalten.

Der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung fordern deshalb,

- » geeignete und realisierbare Präventionsangebote speziell für Mütter von Kindern mit Behinderung zu schaffen.

6. Pflegegeld bei Reha- und Krankenhausaufenthalten des Kindes unbegrenzt weiterzahlen

Häusliche Versorgungsstrukturen geraten auch dann unter Druck, wenn deren durchgehende Finanzierung nicht hinreichend sichergestellt ist. Auch dies kann die Gesundheit pflegender Mütter belasten.

Die Finanzierung einer Haushaltshilfe oder einer Betreuungsperson für ein pflegebedürftiges Kind mit Behinderung erfolgt häufig über das Pflegegeld nach § 37 SGB XI. Muss das Kind mit Behinderung für eine längere Dauer als vier Wochen ins Krankenhaus oder muss es für einen Zeitraum von mehr als vier Wochen in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung aufgenommen werden, ist die Finanzierung dieser häuslichen Unterstützungsleistung gefährdet. Gemäß § 34 Absatz 2 Satz 2 SGB XI wird Pflegegeld nach § 37 SGB XI nämlich grundsätzlich nur in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder während der Aufnahme der oder des Pflegebedürftigen in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung weitergezahlt.

Etwas anderes gilt nach § 34 Absatz 2 Satz 3 SGB XI ausschließlich für diejenigen Pflegebedürftigen, die ihre Pflege im Rahmen des sogenannten Arbeitgebermodells sicherstellen. Bei ihnen wird das Pflegegeld auch über die ersten vier Wochen einer stationären Versorgung hinaus weitergezahlt. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll damit Planungssicherheit für die Pflegebedürftigen und die beschäftigten Pflegekräfte im Sinne eines dauerhaften Bestandes des Beschäftigungsverhältnisses und einer Vermeidung von „Versorgungsbrüchen“ geschaffen werden.⁹

⁹ BT-Drs. 16/12855, S. 8.

Das Bedürfnis der Planungssicherheit gilt aber für alle Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörige gleichermaßen. Nicht nur bei der Pflege im Arbeitgebermodell kann es durch fehlende Finanzierungsmöglichkeiten zu Versorgungsbrüchen kommen. Diese Gefahr ist insbesondere vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels für alle Pflegebedürftigen sehr real. Für eine kontinuierliche und verlässliche Versorgungsplanung bei der Pflege ist es daher erforderlich, dass das Pflegegeld allen Pflegebedürftigen durchgängig zur Verfügung steht.

Der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung fordern deshalb,

- » Pflegegeld nach § 37 SGB XI bei allen Pflegebedürftigen unbegrenzt für die gesamte Dauer der Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung weiterzahlen.

7. Bürokratie abbauen, um zeitliche Ressourcen für Gesundheitsförderung zu erschließen

Mütter von Kindern mit Behinderung haben häufig keine Zeit für die eigene Gesundheitssorge und ausreichenden Ausgleich. Individuelle Auszeiten aber sind wichtig, damit Mütter gesund bleiben und damit ihre eigenen Bedürfnisse über der Pflege und Sorgearbeit für das Kind mit Behinderung nicht auf der Strecke bleiben. Einen erheblichen Teil ihrer wertvollen Zeit wenden Mütter behinderter Kinder für den alltäglichen Kampf mit den Behörden auf: Das Erschließen von komplexen rechtlichen Informationen, das Beantragen von Hilfsmitteln und anderen Sozialleistungen, das Schreiben von Widersprüchen - all dies kostet Kraft und bindet wichtige zeitliche Ressourcen.

Der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung fordern deshalb,

- » Bürokratie abzubauen und Gesetze klar und verständlich zu fassen, um zeitliche Ressourcen für die Gesundheitsförderung zu erschließen.

8. Für einen wertschätzenden Umgang mit pflegenden Müttern sensibilisieren

Wertschätzung hat einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Gesundheit. Das Erleben von Anspannung und mentaler Erschöpfung kann hierdurch vermindert werden. Mütter von Kindern mit Behinderung leisten über viele Jahre unentgeltlich wertvolle Pflege und Sorgearbeit. Dies geht oft zu Lasten ihrer Gesundheit. Pflegende Mütter wünschen sich, dass dies gesehen und anerkannt

wird und dass ihr Umfeld und die Behörden und Dienste, mit denen sie sich aufgrund der Behinderung ihres Kindes regelmäßig auseinandersetzen müssen, respektvoll, wertschätzend und stärkend mit ihnen umgehen.

Der bvkm und seine Bundesfrauenvertretung fordern deshalb,

- » dass Mitarbeitende von Krankenkassen, Behörden, Gerichten sowie Ärzt:innen und andere Angehörige von Heilberufen im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildungen für einen wertschätzenden Umgang mit pflegenden Müttern sensibilisiert werden.

IV. Fazit

Angeichts der vielfältigen Belastungen pflegender Mütter sind spezifische Unterstützungsangebote angezeigt. Die vorhandenen Angebote reichen für die bestehenden Bedarfe nicht aus oder scheitern an der unzureichenden Bewilligungspraxis der Kostenträger. Es darf nicht sein, dass Pflege krank macht. Mütter von Kindern mit Behinderung brauchen förderliche Rahmenbedingungen, damit sie gut für ihre Kinder, ihre Familien und auch sich selbst sorgen können.

Düsseldorf, 8. März 2024

Über die Bundesfrauenvertretung des bvkm

Das vorliegende Positionspapier wurde von der Bundesfrauenvertretung des bvkm erarbeitet.

Die Bundesfrauenvertretung (BFV)

Die Bundesfrauenvertretung (BFV) ist die Interessenvertretung aller im bvkm und in dessen Mitgliedsorganisationen organisierten Frauen. Sie bietet Müttern und anderen Fachfrauen ein Forum für ihre spezifischen Themen und fungiert als Netzwerk und Sprachrohr. Ihr Ziel ist es, die besondere Lebenssituation von Frauen mit besonderen Herausforderungen und ihre spezifischen Bedarfe gesellschaftlich sichtbar zu machen. Die Bundesfrauenvertretung wird von der Bundesfrauenversammlung des bvkm für die Dauer von vier Jahren gewählt und besteht aus maximal sieben Frauen sowie einem weiblichen Vorstandsmitglied des bvkm.