

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/17347 –**

Entwicklungen zum Frauenanteil in der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

Vorbemerkung der Fragesteller

Laut Angaben der Bundesregierung (Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 19/725) sind Frauen in Organen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und in Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung weiterhin eklatant unterrepräsentiert. Und dies, obwohl Frauen in den Gesundheitsberufen und der Gesundheitsadministration die Mehrheit der Mitarbeitenden stellen. Das ist nach Ansicht der Fragestellenden nicht nur ungerecht, sondern auch unklug. Es ist bekannt, dass gemischtgeschlechtliche Teams bessere Ergebnisse erbringen (B. N. Greenwood, S. Carnahan, L. Huang, Patient-physician gender concordance and increased mortality among female heart attack patients, Proceedings of the National Academy of Sciences Aug 2018, 115 (34), 8569–8574). Im Gesundheitswesen wird aus Sicht der Fragestellenden die Sichtweise von Frauen traditionell vernachlässigt. Die medizinische Forschung und Lehre orientiert sich immer noch am männlichen Körper als Norm. Das führt zu geringerer medizinischer Versorgungsqualität für Frauen und sogar zu eklatanten Behandlungsfehlern (V. Regitz-Zagrosek, Unsettled Issues and Future Directions for Research on Cardiovascular Diseases in Women. Korean Circ J., 2018, 48 (9), 792–812. doi:10.4070/kcj.2018.0249). Die Unterrepräsentanz von Frauen in Entscheidungspositionen hat auch die Aufmerksamkeit der Fachausschüsse, die die Umsetzung der von Deutschland unterzeichneten Menschenrechtsabkommen überwachen, geweckt. Der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR) bemängelt den geringen Frauenanteil in Führungspositionen (abschließende Bemerkungen zum sechsten periodischen Bericht Deutschlands – Arbeitsübersetzung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales – BMAS, Absatz 30). Der UN-Ausschuss für die Beseitigung der Diskriminierung der Frau (CEDAW) zeigt sich „besorgt, dass strukturelle Hindernisse und diskriminierende Stereotype bezüglich des Engagements von Frauen im politischen und öffentlichen Leben Frauen immer noch von Führungspositionen ausschließen, sowohl von gewählten als auch von ernannten Positionen in öffentlichen Ämtern“ (abschließende Bemerkungen zum kombinierten 7. und 8. Staatenbericht. Arbeitsübersetzung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ, Absätze 31 und 32).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 9. März 2020 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/458 zielte darauf ab, erstmals zu dieser Situation Daten zu erheben, und hat zu einem erheblichen Anstieg an öffentlicher Aufmerksamkeit für diesen Missstand geführt. Es hat sich u. a. die Initiative Spitzenfrauen-Gesundheit gegründet mit dem Ziel, die Repräsentanz von Frauen in den Leitungsfunktionen zu verbessern („Frauen im Gesundheitswesen fordern Parität in Gremien der Selbstverwaltung“, Ärzteblatt 21. Februar 2019, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101257/Frauen-im-Gesundheitswesen-fordern-Paritaet-in-Gremien-der-Selbstverwaltung>). Es wurden seither bereits einige Leitungsfunktionen mit Frauen besetzt. Manche Organisationen mit besonders wenigen Frauen in Führungspositionen haben Frauenförderprogramme aufgelegt. Es ist dennoch davon auszugehen, dass in den Vorständen und der ersten Führungsebene der Organisationen im Gesundheitswesen ohne gesetzliche Vorgaben keine ausreichende Steigerung des Frauenanteils zum Erreichen von Parität zu erwarten ist (Beschlüsse der 28. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder). Eine ihrem Anteil an der Bevölkerung und der Arbeitsleistung entsprechende Repräsentation von Frauen in den Entscheidungsgremien ist nach Ansicht der fragestellenden Fraktion jedoch erforderlich, um einen nachhaltigen Wandel der Führungs- und Entscheidungskultur zu erreichen. Mit der Berufung von einzelnen Frauen kann der intendierte Kulturwandel nicht erreicht werden.

Diese Kleine Anfrage verfolgt das Ziel, eine Berichtskontinuität herzustellen, und knüpft an die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN von Februar 2018 auf Bundestagsdrucksache 19/458 an. Sie trägt der Tatsache Rechnung, dass die Bundesregierung und die Organe der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem bisher keine Berichts- und somit Rechenschaftspflicht zur Konzeption und Umsetzung von effektiven Maßnahmen zur Erreichung der Gleichstellung in den Führungspositionen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen haben, welche die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert (Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Mehr Frauen in Führungspositionen zur Organisation des Gesundheitswesens“ auf Bundestagsdrucksache 19/4855).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung teilt die Einschätzung, dass Frauen in Führungspositionen und Selbstverwaltungsgremien im Gesundheitswesen unterrepräsentiert sind. Um eine geschlechtersensible Sicht auf Erkrankungen, politische Prozesse und Entscheidungsfindungen sicherzustellen, ist ein ausgewogenes Verhältnis von Männern und Frauen in den Organisationen und Selbstverwaltungsgremien eine wichtige Voraussetzung. Die Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen der Krankenkassen, ihrer Verbände, Organisationen der Ärzte- und Zahnärzteschaft, weiteren Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sowie der Gremien der Selbstverwaltung ist daher ein wichtiges Ziel.

Um dieses Ziel zu erreichen, hat das Bundesministerium für Gesundheit in einem ersten Schritt im Rahmen der Neuordnung der Strukturen des GKV-Spitzenverbandes im Entwurf eines Gesetzes für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz – GKV-FKG) Regelungen angestoßen, mit denen eine angemessene Repräsentanz von Frauen bei der Besetzung der Entscheidungsgremien des GKV-Spitzenverbandes sichergestellt werden soll. Darüber hinaus wurde mit dem Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz) eine Geschlechterquote bei der Wahl der Verwaltungsräte der Krankenkassen geregelt. So müssen die Vorschlagslisten für die Wahl der Verwaltungsräte der Krankenkassen künftig mindestens 40 Prozent Frauen und 40 Prozent Männer enthalten. Für die zukünftigen Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste der Länder und für den Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Bund wird eine paritätische Besetzung geregelt. Damit wird eine wichtige Grundlage gelegt,

um ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen Männern und Frauen in den Verwaltungsräten herzustellen. Im Rahmen der nach dem Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode geplanten Stärkung der Selbstverwaltung und Modernisierung der Sozialversicherungswahlen soll eine Regelung zur stärkeren Beteiligung von Frauen in allen Zweigen der Sozialversicherung eingeführt werden.

Der Koalitionsvertrag sieht darüber hinaus vor, dass die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern in Leitungsfunktionen des öffentlichen Dienstes des Bundes bis 2025 erreicht werden soll. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) haben einen Referentenentwurf für ein Gesetz 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) erarbeitet, der sich derzeit in der Ressortabstimmung befindet. Mit der darin enthaltenen Änderung des Bundesgleichstellungsgesetzes soll das im Koalitionsvertrag vereinbarte Ziel gesetzlich festgeschrieben werden. Der Geltungsbereich des Bundesgleichstellungsgesetzes bezieht sich auch auf Körperschaften des öffentlichen Rechts des Bundes, so dass auch Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen auf Bundesebene (Kassenärztliche Bundesvereinigungen, GKV-Spitzenverband, bundesunmittelbare Krankenkassen) von einer Änderung umfasst wären. Ob und gegebenenfalls welche weiteren gesetzlichen Regelungen für die Stärkung der Repräsentanz von Frauen in der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen erforderlich sein werden, ist im Kontext der noch anstehenden Reformvorhaben zu prüfen.

Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

1. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil unter niedergelassenen und angestellten

Nach den Daten aus dem Bundesarztregister und dem Bundeszahnarztregister liegen dem Bundesministerium für Gesundheit folgende Zahlen zu den Frauenanteilen (absolut und prozentual) vor. Hinsichtlich der aktuellen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Daten (Stand: 31. Dezember 2018) verwendet. Diese wurden bei der Entwicklung des Frauenanteils mit den Daten aus der Bundestagsdrucksache 19/725 (Stand: 31. Dezember 2016) verglichen.

- a) Ärztinnen und Ärzten,

bei Ärztinnen und Ärzten (einschl. ärztliche Psychotherapie) in der vertragsärztlichen Versorgung:

Absolut (gesamt/Frauenanteil)		Prozentualer Frauenanteil
niedergelassen:	104.963 / 41.514	39,55 %
angestellt:	34.430 / 18.680	54,26 %
ermächtigt:	9.208 / 2.272	24,67 %

Quelle: Bundesarztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Stand 31.12.2018

- b) Zahnärztinnen und Zahnärzten, und

bei Zahnärztinnen und Zahnärzten in der vertragsärztlichen Versorgung:

Absolut (gesamt/Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Vergleich zu Stand 31. Dezember 2016 (Steigerung/Senkung) in %
gesamt: 72.592 / 33.113	45,62 %	+7,32 %
niedergelassen: 50.022	Eine Berechnung des Frauenanteils ist nicht möglich, da in der Datenquelle keine Unterteilung der Geschlechter vorgenommen wurde.	
angestellt: 22.570		

Quelle: Bundeszahnarztregister / Statistisches Jahrbuch 2018/2019, Stand 31.12.2018

c) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,

und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?

bei Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung:

Absolut (gesamt/Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil
niedergelassen: 24.658 / 18.191	73,77 %
angestellt: 1.834 / 1.599	87,19 %
ermächtigt: 201 / 144	71,64 %

Quelle: Bundesarztregister der KBV, Stand 31.12.2018

Dabei ist folgende Entwicklung bei den Ärztinnen und Ärzten sowie den Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung erkennbar:

Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Vergleich zu Stand 31. Dezember 2016 (Steigerung/Senkung) in %
niedergelassen, angestellt, ermächtigt gesamt: 175.294 / 82.400	47,01 %	+2,01 %
niedergelassen: 129.621 / 59.705	46,06 %	+2,06 %
angestellt: 36.264 / 20.279	55,92 %	+0,92 %

Quelle: Bundesarztregister der KBV, Stand 31.12.2018

Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigungen

2. Sind seit Februar 2018 Mitglieder des Vorstandes und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen ausgeschieden, und falls ja, wurden die vakanten Positionen mit Frauen besetzt?

Das Bundesministerium für Gesundheit hat für die Beantwortung der Fragen 2 bis 7 die erforderlichen Daten bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) abgefragt.

Danach sind seit Februar 2018 keine Mitglieder des Vorstandes der KBV ausgeschieden, da diese im Jahr 2017 für sechs Jahre gewählt wurden (15. Wahlperiode).

Im Bereich der Vertreterversammlung der KBV gab es im benannten Zeitraum zwei Wechsel, die aus der Wahl von zwei neuen Vorstandsmitgliedern bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Westfalen Lippe resultierten. Da der Vorstandsvorsitzende und der stellvertretende Vorstandsvorsitzende einer KV je-

weils geborene Mitglieder der Vertreterversammlung der KBV sind, wirkte sich dieser Vorstandswechsel in Westfalen-Lippe unmittelbar auf die Zusammensetzung der Vertreterversammlung der KBV aus, wobei sich die Geschlechterquote im Zuge dieser Nachbesetzungen nicht verändert hat.

Aus dem Vorstand der KZBV ist kein Mitglied ausgeschieden. Seit Februar 2018 sind insgesamt sechs Mitglieder aus der Vertreterversammlung der KZBV ausgeschieden. Von den sechs vakanten Positionen wurde eine Position mit einer Frau besetzt.

3. Welche Maßnahmen sind geplant, um bei der nächsten Vorstandswahl und der nächsten Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen den Frauenanteil zu erhöhen?

Die KBV und die KVen streben nach Auskunft der KBV eine Erhöhung des Frauenanteils in ihren Gremien an. Dazu gehören unter anderem auch die Vertreterversammlungen und Vorstände der KBV sowie der KVen. In einigen Beratenden Fachausschüssen der KBV nach §§ 79b, 79c Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGBV) ist bereits heute ein hoher Frauenanteil zu verzeichnen (Beratender Fachausschuss Psychotherapie = 54,2 Prozent Frauenanteil, Beratender Fachausschuss angestellte Ärztinnen und Ärzte/Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten = 50 Prozent Frauenanteil). Die Beratenden Fachausschüsse werden durch die Vertreterversammlung der KBV gebildet. Ausführliche Informationen dazu sind unter www.kbv.de zu finden.

Die Mehrzahl der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind Ärztinnen. Diese werden nach Auskunft der KBV ausdrücklich ermuntert, Listen zu bilden (auch reine Frauenlisten), um so den Anteil von Frauen in den Vertreterversammlungen zu erhöhen. Um bei den Frauen die Bereitschaft für ein berufspolitisches Engagement zu erhöhen und ihnen den Weg in die Gremien der Selbstverwaltung zu ebnen, verfolgt die KBV zudem das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf kontinuierlich weiter, z. B. durch Angebote im Rahmen der Nachwuchskampagne „Lass Dich nieder“ (www.lass-dich-nieder.de).

Der Vorstand der KZBV hat nach eigener Auskunft im März 2019 die Gründung der AG Frauenförderung der KZBV als einen zentralen Baustein der Strategie zur Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung beschlossen. In diese AG sollen zunächst die Ursachen, die dazu führen, dass Frauen sich nicht stärker in der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung engagieren, eruiert und anschließend ein konkreter Maßnahmenkatalog zur Stärkung der Beteiligung von Frauen in der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung im Rahmen der eigenen Handlungs- und Gestaltungsspielräume erarbeitet werden. Im Herbst 2020 soll die Ergebnisse der AG-Arbeit und der Maßnahmenkatalog der Vertreterversammlung der KZBV zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Darüber hinaus hat sich die Vertreterversammlung der KZBV im Juni und im November 2019 mit dem Thema befasst und die Beschlüsse „Mehr Frauen in die Selbstverwaltungsgremien“ sowie „Erhöhung der Repräsentanz von Zahnärztinnen in der zahnärztlichen Standespolitik“ gefasst und ihre Unterstützung für die Entwicklung eines Gesamtkonzepts durch die AG Frauenförderung der KZBV erklärt.

Im April 2020 wird sich die KZBV gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KZVen) auf einer Klausurtagung unter anderem mit dem Thema Selbstverwaltung und Frauenförderung befassen. Für den Austausch und die gemeinsame Arbeit von KZBV und KZVen an diesem Thema ist ein ganzer Tag auf der Klausurtagung vorgesehen.

Die KZBV nimmt zudem an Treffen und Veranstaltungen der Initiative „Spitzenfrauen Gesundheit“ teil.

4. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in der ersten Führungsebene der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen unterhalb des Vorstandes, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
KBV	13/3	23,08 %	4,08 %
KZBV	15/4	26,67 %	23,53 %

Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen

5. Sind seit Februar 2018 Mitglieder des Vorstandes und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgeschieden und, falls ja, wurden die vakanten Positionen mit Frauen besetzt?

Da sich die KBV und die KVen seit der letzten Abfrage im Jahr 2018 in der laufenden 15. Wahlperiode befinden, haben seitdem keine turnusmäßigen Neuwahlen der Vorstände und Vertreterversammlungen stattgefunden. Die KBV geht vor diesem Hintergrund davon aus, dass es insbesondere in der Zusammensetzung der Vertreterversammlungen der KVen keine signifikanten Veränderungen gegeben hat. Aktuelle Zahlen dazu liegen der KBV nicht vor.

Die KZBV hat die folgenden Informationen übermittelt:

	Vorstand	Vertreterversammlung (VV)
Baden-Württemberg	unverändert	Seit Februar 2018 ist ein Mitglied der VV ausgeschieden. Entsprechend der Wahlordnung wurde die vakant gewordene Position mit dem nächsten Listenplatz besetzt. Dies war ein männlicher Vertreter.
Bayern	unverändert	unverändert
Berlin	unverändert	Zwei Männer sind aus der VV ausgeschieden. Davon wurde eine Position durch eine Frau und eine Position durch einen Mann neu besetzt.
Brandenburg	unverändert	unverändert
Bremen	unverändert	Ein Mann ist ausgeschieden, eine Frau ist nachgerückt.
Hamburg	unverändert	unverändert
Hessen	Aus dem dreiköpfigen Vorstand sind seit Februar 2018 zwei Mitglieder ausgeschieden. Diese Positionen wurden mit Männern neu besetzt.	Seit Februar 2018 sind fünf VV-Mitglieder ausgeschieden. Eines der neuen Mitglieder der VV ist eine Frau.

	Vorstand	Vertreterversammlung (VV)
Mecklenburg-Vorpommern	Ein Mann ist ausgeschieden, ein Mann wurde in den Vorstand gewählt.	Aus der VV sind vier Männer ausgeschieden. Diese vakanten Positionen wurden durch eine Frau und drei Männer ersetzt.
Niedersachsen	unverändert	Aus der VV sind drei Mitglieder ausgeschieden. Gemäß der Reihenfolge der gewählten Ersatzmitglieder rückten zwei Männer und eine Frau nach.
Nordrhein	unverändert	Aus der VV sind zwei Männer ausgeschieden, die durch zwei Männer ersetzt wurden.
Rheinland-Pfalz	unverändert	unverändert
Saarland	unverändert	Aus der VV ist eine Frau ausgeschieden. Von der Wahlliste ist ein Mann nachgerückt.
Sachsen	unverändert	unverändert
Sachsen-Anhalt	Der Vorstand besteht nun aus zwei Personen, beide sind Männer.	unverändert
Schleswig-Holstein	unverändert	unverändert
Thüringen	unverändert	unverändert
Westfalen-Lippe	unverändert	Aus der VV sind vier Mitglieder ausgeschieden. Hier sind die Personen nachgerückt, die aufgrund des Wahlergebnisses vom 28.09.2016 ermittelt wurden. Es sind keine Frauen nachgerückt.

6. Welche Maßnahmen sind geplant, um bei der nächsten Vorstandswahl und der nächsten Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen den Frauenanteil zu erhöhen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen. Die dort genannten Maßnahmen werden auch zur Erhöhung des Frauenanteils in der Vertreterversammlung der KVen und der KZVen ergriffen.

7. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in der ersten Führungsebene der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen unterhalb des Vorstandes, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?

Die KBV hat dazu keine aktuellen Daten vorliegen. Sie geht aber davon aus, dass sich der Frauenanteil in den Führungsebenen der KVen – analog zur Entwicklung des Frauenanteils in der KBV – erhöht hat.

Die KZBV hat die folgenden Informationen übermittelt:

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Baden-Württemberg	5/2	40 %	0 %
Bayern	2/0	0 %	0 %
Berlin	8/4	50 %	Umstrukturierung
Brandenburg	10/5	50 %	0 %
Bremen	7/5	71,43 %	0 %
Hamburg	8/4	50 %	0 %

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Hessen	2/0	0 %	0 %
Mecklenburg-Vorpommern	11/9	81,82 %	-9,08 %
Niedersachsen	15/8	53,33 %	+6,66 %
Nordrhein	16/9	56,25 %	+19,53 %
Rheinland-Pfalz	6/3	50 %	-16,67 %
Saarland	1/0	0 %	0 %
Sachsen	7/5	71,43 %	+7,15 %
Sachsen-Anhalt	7/4	57,14 %	+14,28 %
Schleswig-Holstein	6/3	50 %	0 %
Thüringen	6/4	66,67 %	0 %
Westfalen-Lippe	19/12	63,16 %	+10,54 %

Ärztækammern und Psychotherapeutenkammer

8. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in den Vorständen der Ärzte- und Zahnärztekammern und der Psychotherapeutenkammern, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt (bitte jeweils nach Ärztekammer aufschlüsseln)?

Das Bundesministerium für Gesundheit hat für die Beantwortung der Fragen 8 bis 13 die erforderlichen Daten bei der Bundesärztekammer (BÄK), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) abgefragt. Die nachstehenden Antworten geben die von dort übermittelten Informationen wieder.

Danach stellt sich der derzeitige absolute und prozentuale Frauenanteil sowie die Entwicklung des Frauenanteils seit Februar 2018 in den Vorständen der Ärzte- und Zahnärztekammern und der Psychotherapeutenkammern wie folgt dar:

Landesärztekammern

	Absolut (gesamt/ Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (in Prozentpunkte)
Landesärztekammer Baden-Württemberg	11/4	36	+ 27
Bezirksärztekammer Nordwürttemberg	10/5	50	+ 37
Bezirksärztekammer Nordbaden	12/6	50	+ 7
Bezirksärztekammer Südbaden	11/5	45	+ 9
Bezirksärztekammer Südwürttemberg	8/2	25	+ 12
Bayerische Landesärztekammer	16/3	19	- 1
Ärztækammer Berlin	11/5	45	+ 25
Landesärztekammer Brandenburg	8/1	13	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Ärztækammer Bremen	5/4	80	+ 20
Ärztækammer Hamburg	7/2	29	Keine Veränderung
Landesärztekammer Hessen	13/5	38	+ 20

	Absolut (gesamt/ Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bun- destagsdrucksache 19/725 (in Pro- zentpunkte)
Ärzttekammer Mecklenburg- Vorpommern	10/2	20	- 10
Ärzttekammer Niedersachsen	7/2	29	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Ärzttekammer Nordrhein	18/6	33	+ 5
Landesärztekammer Rheinland- Pfalz	15/2	13	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Bezirksärztekammer Koblenz	6/2	33	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Bezirksärztekammer Pfalz	20/5	25	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Bezirksärztekammer Rheinhes- sen	11/2	18	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Bezirksärztekammer Trier	7/1	14	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Ärzttekammer des Saarlandes	6/3	50	+ 33
Sächsische Landesärztekammer	11/3	27	Keine Veränderung
Ärzttekammer Sachsen-Anhalt	9/1	11	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Ärzttekammer Schleswig- Holstein	7/3	43	+ 14
Landesärztekammer Thüringen	7/3	43	+ 14
Ärzttekammer Westfalen-Lippe	11/3	27	+ 9

Landeszahnärztekammern

Land	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundes- tagsdrucksache 19/725 (Steigerung/ Senkung) in %punkten
Baden-Württemberg	9/0	0,0	gleich
Bayern	13/3	23,1	+16,4 (2018: 6,7)
Berlin	7/2	28,6	gleich
Brandenburg	7/2	28,6	+14,3
Bremen	4/1	25,0	gleich
Hamburg	5/2	40,0	+20,0
Hessen	9/3	33,3	+11,1
Niedersachsen	7/2	28,6	gleich
Mecklenburg- Vorpommern	5/0	0,0	-40,0 (2018: 7/2, 40,0 %)
Nordrhein	7/1	14,3	+5,2 (2018: 9,0)
Westfalen-Lippe	8/1	12,5	gleich
Rheinland-Pfalz	10/2	20,0	gleich
Saarland	5/1	20,0	gleich
Sachsen	9/2	22,2	+11,1
Sachsen-Anhalt	7/1	14,3	gleich
Schleswig-Holstein	7/2	28,6	+14,3
Thüringen	7/1	14,3	gleich
SUMME	126/26	20,6	+5,4 (2018: 15,2)

Landespsychotherapeutenkammern

	Absolut (gesamt/ Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Änderung gegen- über Stand Bun- destagsdrucksache 19/725
Landespsychotherapeutenkammer Baden- Württemberg	5/2	40 %	0 %
Bayerische Landeskammer der Psychologi- schen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	7/3	43 %	0 %
Kammer für Psychologische Psychothera- peuten und Kinder- und Jugendlichenpsy- chotherapeuten im Land Berlin	8/5	63 %	0 %
Psychotherapeutenkammer Bremen	6/4	67 %	+ 7 %
Psychotherapeutenkammer Hamburg	5/3	60 %	0 %
Psychotherapeutenkammer Hessen	6/4	67 %	0 %
Psychotherapeutenkammer Niedersachsen	5/1	20 %	0 %
Psychotherapeutenkammer NRW	8/3	38 %	+ 5 %
Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer	6/3	50 %	+ 17 % (+1)
Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz	4/2	50 %	0 %
Psychotherapeutenkammer des Saarlandes	5/4	80 %	+ 20 % (+1)
Psychotherapeutenkammer Schleswig- Holstein	5/2	40 %	0 %

9. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in der ersten Führungsebene der Ärzte- und Zahnärztekammern und der Psychotherapeutenkammern unterhalb des Vorstandes, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt (bitte jeweils nach Ärztekammer aufschlüsseln)?

Der derzeitige absolute und prozentuale Frauenanteil sowie die Entwicklung des Frauenanteils seit Februar 2018 in der ersten Führungsebene der Ärzte- und Zahnärztekammern und der Psychotherapeutenkammern unterhalb des Vorstandes stellen sich nach Angaben der BÄK, BZÄK und BPtK wie folgt dar:

Landesärztekammern

	Absolut (gesamt/ Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (in Prozentpunkte)
Landesärztekammer Baden- Württemberg	1/0	0	- 100
Bezirksärztekammer Nordwürt- temberg	1/1	100	+ 100
Bezirksärztekammer Nordbaden	1/0	0	Keine personelle Veränderung
Bezirksärztekammer Südbaden	1/0	0	Keine personelle Veränderung
Bezirksärztekammer Südwürttem- berg	1/1	100	Keine personelle Veränderung
Bayerische Landesärztekammer	1/0	0	Keine personelle Veränderung

	Absolut (gesamt/ Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (in Prozentpunkte)
Ärzttekammer Berlin	1/0	0	Keine personelle Veränderung
Landesärztekammer Brandenburg	2/0	0	Keine personelle Veränderung
Ärzttekammer Bremen	1/1	100	Keine personellen Veränderungen
Ärzttekammer Hamburg	2/0	0	Keine personelle Veränderung
Landesärztekammer Hessen	3/0	0	Keine personelle Veränderung
Ärzttekammer Mecklenburg- Vorpommern	2/1	50	Keine personelle Veränderung
Ärzttekammer Niedersachsen	2/0	0	Keine Veränderung
Ärzttekammer Nordrhein	4/2	50	Keine personelle Veränderung
Landesärztekammer Rheinland- Pfalz	1/0	0	Keine personelle Veränderung
Bezirksärztekammer Koblenz	2/1	0	Keine personelle Veränderung
Bezirksärztekammer Pfalz	1/1	100	+ 100
Bezirksärztekammer Rheinhessen	1/1	100	+ 100
Bezirksärztekammer Trier	1/0	0	Keine personelle Veränderung
Ärzttekammer des Saarlandes	1/0	0	Keine personelle Veränderung
Sächsische Landesärztekammer	3/2	66	Keine personelle Veränderung
Ärzttekammer Sachsen-Anhalt	1/1	100	+ 100
Ärzttekammer Schleswig-Holstein	2/0	0	Keine personelle Veränderung
Landesärztekammer Thüringen	4/2	50	- 16
Ärzttekammer Westfalen-Lippe	2/0	0	Keine personelle Veränderung

Landeszahnärztekammern

Land	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/ Senkung) in %
Baden-Württemberg	2/0	0,0	gleich
Bayern	1/0	0,0	gleich
Berlin	2/0	0,0	gleich
Brandenburg	1/0	0,0	gleich
Bremen	2/1	50,0	gleich
Hamburg	1/0	0,0	gleich
Hessen	2/0	0,0	gleich
Mecklenburg-Vorpommern	3/2	66,0	Gleich (2018 nicht in der Tabelle)
Niedersachsen	1/0	0,0	gleich
Nordrhein	2/1	50,0	+50
Westfalen-Lippe	1/0	0,0	gleich

Land	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Rheinland-Pfalz	1/0	0,0	gleich
Saarland	1/0	0,0	gleich
Sachsen	1/0	0,0	-100
Sachsen-Anhalt	1/1	100,0	gleich
Schleswig-Holstein	1/1	100,0	gleich
Thüringen	1/0	0,0	gleich
SUMME	24/6	25,0	+7,4 (2018: 17,6)

Landespsychotherapeutenkammern

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg	1/0	0	0 %
Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	1/0	0	0 %
Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin	2/2	100	0 %
Psychotherapeutenkammer Bremen	-	-	
Psychotherapeutenkammer Hamburg	1/0	0	0 %
Psychotherapeutenkammer Hessen	1/0	0	0 %
Psychotherapeutenkammer Niedersachsen	1/0	0	0 %
Psychotherapeutenkammer NRW	1/1	100	0 %
Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer	1/0	0	0 %
Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz	1/1	100	0 %
Psychotherapeutenkammer des Saarlandes	-	-	
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein	1/0	0	0 %

10. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in den Kammerversammlungen der Ärzte- und Zahnärztekammern und der Psychotherapeutenkammern, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt (bitte jeweils nach Ärztekammer aufschlüsseln)?

Die Zusammensetzungen der Kammerversammlungen der Landeszahnärztekammer werden nicht systematisch erfasst. Der absolute und prozentuale Frauenanteil sowie die Entwicklung des Frauenanteils seit Februar 2018 in den Kammerversammlungen der Ärztekammern und der Psychotherapeutenkammern stellen sich nach Angaben der BÄK und BPtK wie folgt dar:

Landesärztekammern

	Absolut (gesamt/ Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Landesärztekammer Baden- Württemberg	96/33	34	+ 9
Bezirksärztekammer Nordwürt- temberg	106/32	30	+ 5
Bezirksärztekammer Nordbaden	97/31	32	+ 9
Bezirksärztekammer Südbaden	81/32	40	+ 11
Bezirksärztekammer Südwürt- temberg	67/17	25	+ 3
Bayerische Landesärztekammer	182/38	21	+ 1
Ärztekammer Berlin	46/15	33	+ 7
Landesärztekammer Brandenburg	92/19	21	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Ärztekammer Bremen	30/12	40	+ 13
Ärztekammer Hamburg	57/26	46	+ 13
Landesärztekammer Hessen	80/27	34	+ 5
Ärztekammer Mecklenburg- Vorpommern	75/20	27	- 5
Ärztekammer Niedersachsen	60/12	20	- 2
Ärztekammer Nordrhein	121/42	35	+ 18
Landesärztekammer Rheinland- Pfalz	80/16	20	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Bezirksärztekammer Koblenz	35/6	17	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Bezirksärztekammer Pfalz	50/11	22	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Bezirksärztekammer Rheinhessen	45/11	24	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Bezirksärztekammer Trier	30/7	23	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Ärztekammer des Saarlandes	81/28	35	+ 11
Sächsische Landesärztekammer	103/33	32	+ 5
Ärztekammer Sachsen-Anhalt	37/8	22	Dieselbe Zusammensetzung, da Wahlperiode noch andauert.
Ärztekammer Schleswig- Holstein	70/32	46	+ 5
Landesärztekammer Thüringen	43/14	33	+5
Ärztekammer Westfalen-Lippe	121/26	21	+ 8

Landespsychotherapeutenkammern

	Absolut (gesamt/ Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg	43/20	47	0 %
Bayerische Landeskammer der Psy- chologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeuten	45/24	53	0 %

	Absolut (gesamt/ Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin	46/27	59	0 %
Psychotherapeutenkammer Bremen	Vollversammlung, alle Mitglieder können teilnehmen		0 %
Psychotherapeutenkammer Hamburg	29/19	66	+7 %
Psychotherapeutenkammer Hessen	32/16	50	0 %
Psychotherapeutenkammer Niedersachsen	40/20	50	Keine Angabe
Psychotherapeutenkammer NRW	110/64	58	+9 %
Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer	35/19	54	Keine Angabe
Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz	25/12	48	0 %
Psychotherapeutenkammer des Saarlandes	19/8	42	Keine Angabe
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein	18/8	44	0 %

11. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil im Vorstand der Bundesärzte- und Zahnärztekammern und der Bundespsychotherapeutenkammer, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?

Der derzeitige absolute und prozentuale Frauenanteil sowie die Entwicklung des Frauenanteils seit Februar 2018 im Vorstand der BÄK, BZÄK und der BpTK stellen sich nach deren Angaben wie folgt dar:

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Bundesärztekammer	20/5	25 %	-1 %
Bundeszahnärztekammer	19/1	5,3 %	+5,3 (2018: 0,0)
Bundespsychotherapeutenkammer	5,2	40 %	20 % (+1)

12. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in der ersten Führungsebene der Bundesärzte- und Bundeszahnärztekammern und der Bundespsychotherapeutenkammer unterhalb des Vorstandes, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?

Der absolute und prozentuale Frauenanteil sowie die Entwicklung des Frauenanteils seit Februar 2018 in der ersten Führungsebene der BÄK, BZÄK und der BPTK unterhalb des Vorstandes stellen sich nach deren Angaben wie folgt dar:

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Bundesärztekammer	3/1	33 %	0 %
Bundeszahnärztekammer	2/0	0 %	0 %
Bundespsychotherapeutenkammer	1/1	100 %	0 %

13. Welche Maßnahmen haben die Ärztekammern, die Zahnärztekammern, die Psychotherapeutenkammern, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer ergriffen, um den Frauenanteil in ihren Vorständen und Führungsebenen zu erhöhen?

Folgende Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils in den Ärztekammern, den Zahnärztekammern, den Psychotherapeutenkammern, der BÄK, der BZÄK und der BPTK wurden zurückgemeldet:

BÄK:

Von der BÄK wurden verschiedene Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils bzw. des Anteils junger Ärztinnen für die ehrenamtliche Tätigkeit in verschiedenen Landesärztekammern durchgeführt, die zu einem Anstieg des Frauenanteils in den Vorständen und Kammer- bzw. Delegiertenversammlungen in fast allen Landesärztekammern geführt haben. Die Bundesärztekammer berichtet insoweit eine Auswahl von Aktivitäten:

- Entwicklung von Förder- bzw. Gleichstellungsplänen zur Erhöhung des Anteils jüngerer und weiblicher Berufsangehöriger in den Gremien der Landesärztekammern u. a.
 - Förderung und vermehrte Berücksichtigung von Frauen, insbesondere jungen Ärztinnen bei Nachbesetzung im Ehrenamt und Wahlen
 - Aufnahme von entsprechenden Regelungen in den Hauptsatzungen (z. B. Frauenquote bei der Zusammensetzung von Wahllisten und Gremien)
 - Benennung einer Beauftragten für berufspolitische Nachwuchsarbeit mit dem Schwerpunkt Frauenförderung
 - Einführung eines Zuschusses für die Betreuung von Angehörigen zu Sitzungszeiten
 - Betreuungsangebote für ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte mit Kindern
 - Gezielte Ansprache von Ärztinnen zur Gewinnung für die ehrenamtliche Tätigkeit.

- Gezielte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, u. a.
- Werbung auf Jobmessen und anderen Veranstaltungen (medizinische Symposien, Medizin-Messe etc.)
- Sonderausgaben der Ärzteblätter
- Vorträge bei Universitäten
- Gezielte Veranstaltungen in den Ärztekammern (z. B. Willkommensveranstaltungen für Berufseinsteiger und neue Kammermitglieder)
- Wahlauf Ruf über verschiedene Medienkanäle mit besonderer Betonung der Beteiligung von Ärztinnen

Der Vorstand der BÄK setzt sich zusammen aus den Präsidentinnen und Präsidenten der Landesärztekammern sowie dem vom Deutschen Ärztetag gewählten Präsidenten bzw. der Präsidentin, den beiden Vizepräsidentinnen bzw. Vizepräsidenten und zwei weiteren Ärztinnen und Ärzten. Auf dem 122. Deutschen Ärztetag 2019 wurden von den fünf zu wählenden Vorstandspositionen drei Ärztinnen gewählt, so dass sich der Anteil gegenüber 2018 von 40 auf 60 Prozent erhöht hat (plus 20 Prozentpunkte).

BZÄK:

Die BZÄK betreibt seit 20 Jahren gemeinsam mit anderen Bildungsträgern eine Akademie zur Ausbildung des berufspolitischen Nachwuchses (AS Akademie – Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement). Der zweijährige Studiengang bezweckt

- berufspolitische Nachwuchsschulung und Qualifizierung für die Übernahme von Funktionen in der Selbstverwaltung zahnärztlicher Organisationen,
- umfassende Informationen für Mandatsträgerinnen und Mandatsträger,
- vertiefte Informationen für Akteure im Umfeld zahnärztlicher Berufspolitik,
- Vermittlung eines sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Wissensfundaments für den/die politisch und unternehmerisch agierende/n Zahnarzt/ärztin.

Der Anteil Absolventinnen liegt seit der Gründung sehr hoch. 2019 schlossen 64 Prozent Frauen den Kurs ab, aktuell studieren 50 Prozent Frauen an der AS Akademie, in den vergangenen 15 Jahren bewegte sich der Frauenanteil bei den Teilnehmenden immer zwischen 25-50 Prozent.

Die Rate derjenigen, die sich nach Abschluss des berufsbegleitenden Studienganges in der Landespolitik auf Landesebene engagieren, ist sehr hoch.

Zudem organisieren sich seit einigen Jahren Zahnärztinnen nicht nur fachlich und strukturell im Verein Dentista e. V. (hier gibt es eine Zusammenarbeit in verschiedenen frauenspezifischen Projekten zur Unterstützung von Zahnärztinnen und zahnärztlichen Mitarbeiterinnen mit der Bundeszahnärztekammer), sondern treten inzwischen auch berufspolitisch auf Landesebene auf eigenen Wahllisten über den Verband der Zahnärztinnen (VdZä) zu Kammerwahlen an und konnten letzthin bereits gute Ergebnisse erzielen.

Beim FDI-World Congress 2019 in San Francisco wurde die Berliner Zahnärztin Dr. Juliane von Hoyningen-Huene zur Präsidentin der Sektion Women Dentists Worldwide (WDW) gewählt.

Die BPtK meldet zu den Maßnahmen der einzelnen Landespsychotherapeutenkammern und zu den von ihr selbst ergriffenen Maßnahmen Folgendes:

	Maßnahmen zur Förderung des Frauenanteils
Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg	Einführung Entschädigungspauschale für Kinderbetreuung für Sitzungszeiten Gründung einer Gleichstellungskommission
Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Gleichstellungskommission
Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin	Keine Angabe
Psychotherapeutenkammer Bremen	Keine Angabe
Psychotherapeutenkammer Hamburg	Nachwuchsförderung Mentorinnen bzw. Mentorenprogramm Mitarbeit in der Gleichstellungskommission der BPTK
Psychotherapeutenkammer Hessen	Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Videokonferenzen, Übernahme von Kinderbetreuungskosten
Psychotherapeutenkammer Niedersachsen	Keine Angabe
Psychotherapeutenkammer NRW	Keine Angabe
Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer	Keine Angabe
Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz	Aufgrund des überdurchschnittlichen Frauenanteils in den Gremien der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz und auch der Geschäftsstelle sind Maßnahmen zur Gleichstellung derzeit nicht notwendig.
Psychotherapeutenkammer des Saarlandes	Keine Angabe
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein	Keine Angabe
Bundespsychotherapeutenkammer	Bund-Länder-AG, Frauen in der Berufspolitik bis 2018 Gleichstellungskommission der BPTK seit 2018 (jede Landeskammer ist vertreten) Implementierung von Satzungsregelungen zur Quotierung der Gremien der BPTK Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf Implementierung Videokonferenzsystem Entschädigung für Betreuungskosten für Kinder und zu pflegender Angehörige

Gesetzlich Versicherte

14. Wie viele Menschen sind bei den zehn größten gesetzlichen Krankenversicherungen versichert?

Bei den zehn größten gesetzlichen Krankenversicherungen sind 49.662.153 Personen versichert.

15. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil unter den gesetzlich Versicherten, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?

Der absolute und prozentuale Frauenanteil unter den gesetzlichen Versicherten stellt sich wie folgt dar:

Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
73.339.226 / 38.038.902	51,87 %	+0,65 %

Datenquelle: KM1 Dezember 2019

Gesetzliche Krankenkassen

16. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil bei den Beschäftigten der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?

Der absolute und prozentuale Frauenanteil bei den Beschäftigten der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände sowie dessen Entwicklung stellen sich wie folgt dar:

Körperschaft	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
AOKN	3.811	66,10	+ 1,10
AOK Bremen/ Bremerhaven	858/614	71,6 %	-0,3
AOK Sachsen-Anhalt	1.731 Frauen (01.01.2020) 1.721 Frauen (01.01.2019)	79,73 (01.01.2020) 79,46 (01.01.2019)	+ 0,27 %
AOK Rheinland/Saarland	3541/2.444 (2018) 3360/2309 (2020)	69 % 68,7 %	
AOK Bayern	11815/ 7607	64,36 %	+0,83 %
AOK Rheinland/HH	7845/5618	71,61 %	+2,57 %
AOK Nordwest	7564/5435	71,85 %	+1,4
BKK EWE	15	68	0 %
BKK Public	4	66,67	0 %
BKK Landesverband Mitte	156	70,4	+9,8 %
BKK Textilgruppe Hof	10/7	70 %	+9,1 %
BKK evm	4/1	75 %	
BKK Pfaff	Keine Angabe	Keine Angabe	Keine Angabe
BKK Stadt Augsburg	Keine Angabe	Keine Angabe	Keine Angabe
BKK Faber-Castell & Partner	115/ 90	78,26 %	0,01 %
BKK Landesverband Bayern	83/56	67,5 %	-5,2 %
Krones BKK	20,55/15,8	77 %	+12 %

Körperschaft	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
BKK Akzo Nobel Bayern	Keine Angabe	Keine Angabe	Keine Angabe
Koenig & Bauer BKK	20/12	60 %	- 4 %
BKK EUREGIO	64/33	51,6 %	-1,5 %
BKK VDN	66/49	74 %	0 %
BKK DürkoppAdler	52/37	71 %	-7 %
DIE BERGISCHE KK	166/114	68,26 %	-2,14 %
BKK BPW	11/9	82 %	+10 %
BKK Grillo-Werke	3/1	66,66 %	1 %
IKK Südwest	1672/1234	73,80 %	-2,14 %
IKK Achenbach Buschhütte	47/31	65 %	0 %

Quelle: Bundesamt für soziale Sicherung (BAS), Aufsichtsbehörden der Länder

17. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in den Vorständen der gesetzlichen Krankenkassen, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt bei den

- a) allgemeinen Ortskrankenkassen,

Der absolute und prozentuale Frauenanteil in den Vorständen der allgemeinen Ortskrankenkassen ist wie folgt:

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
AOK Bremen/Bremerhaven	1/0	0 %	0 %
AOK Plus	2/0	0 %	0 %
AOKN	2/0	0 %	0 %
AOK Rheinland/Pfalz/Saarland	1/1	100 %	0 %
AOK Sachsen-Anhalt	1/0	0 %	0 %
AOK Bayern	2/1	50 %	0 %
AOK Rheinland/HH	3/0	0 %	0 %
AOK Nordwest	2/0	0 %	-50 %
AOK Nordost	2/1	50 %	100 %

Quelle: Aufsichtsbehörden der Länder

- b) Ersatzkassen,

Der absolute und prozentuale Frauenanteil in den Vorständen der Ersatzkassen stellen sich anhand der vom Bundesministerium für Gesundheit ermittelten Daten wie folgt dar:

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil
TK	3/1	33,3 %
Barmer	3/0	0 %
DAK	3/0	0 %

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil
KKH	2/0	0 %
HKK	1/0	0 %
HEK	1/0	0 %

Quelle: Internetseite der jeweiligen Krankenkasse

Eine Darstellung der Entwicklung gegenüber der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725 ist aufgrund der Unterschiedlichkeit der Datenaufbereitung nicht möglich.

c) Betriebskrankenkassen,

Der absolute und prozentuale Frauenanteil in den Vorständen Betriebskrankenkassen und dessen Entwicklung stellen sich anhand der übermittelten Daten wie folgt dar:

	Absolut (gesamt/ Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/ Senkung) in %
BKK EWE	1/0	0 %	0 %
BKK Public	3/0	0 %	0 %
BKK Textilgruppe Hof	1/0	0 %	0 %
BKK Stadt Augsburg	1/0	0 %	0 %
BKK Faber-Castell & Partner	2/1	50 %	0 %
BKK Landesverband Bayern	1/1	100 %	0 %
Krones BKK	1/0	0 %	0 %
BKK Akzo Nobel Bayern	1/0	0 %	0 %
Koenig & Bauer BKK	1/0	0 %	0 %
BKK evm	1/0	0 %	0 %
BKK Pfaff	1/1	100 %	0 %
BKK EUREGIO	1/0	0 %	0 %
BKK VDN	1/0	0 %	0 %
BKK Dürkopp/Adler	2/1	50 %	0 %
DIE BERGISCHE KK	1/1	100 %	0 %
BKK BPW	1/0	0	0 %
BKK Grillo-Werke	1/0	0 %	0 %

Quelle: Aufsichtsbehörden der Länder

d) Innungskrankenkassen?

Der absolute und prozentuale Frauenanteil in den Vorständen der Innungskrankenkassen und dessen Entwicklung stellen sich anhand der übermittelten Daten wie folgt dar:

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentual (in %) Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
IKK Achenbach Buschhütte	1/1	100 %	0 %
IKK Brandenburg u. Berlin	1/0	0 %	0 %
IKK Südwest	2/0	0 %	0 %

Quelle: Aufsichtsbehörden der Länder, Bundesamt für soziale Sicherung (BAS)

16. Wie viele Personen umfassen die Vorstände der zehn größten Krankenkassen?
17. Wie hoch ist der Anteil der Frauen in den Vorständen der zehn größten Krankenkassen (bitte in absoluten und prozentualen Anteilen angeben)?

Die Fragen 16 und 17 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In den zehn größten Krankenkassen sind 24 Vorstandsmitglieder beschäftigt. Der Frauenanteil ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle.

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil
TK	3/1	33,33 %
Barmer	3/0	0 %
DAK	3/0	0 %
AOK Bayern	2/1	50 %
AOK Baden-Württemberg	2/0	0 %
AOK Plus	2/0	0 %
IKK classic	2/0	0 %
AOK Rheinl./HH	3 /0	0 %
AOK Nordwest	2/0	0 %
AOK Niedersachsen	2/0	0 %

Quelle: Internetseite der jeweiligen Krankenkasse

18. Wie viele Frauen sind Vorstandsvorsitzende einer der zehn größten Krankenkassen?

Aktuell ist eine Frau Vorstandsvorsitzende bei einer der 10 größten Krankenkassen.

19. Welche Maßnahmen haben die zehn größten Krankenkassen ergriffen, um den Frauenanteil in ihren Vorständen und in der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstandes zu erhöhen?
20. Wie viele der zehn größten Krankenkassen verfügen über ein Führungskräfte-Förderungsprogramm, das sich speziell an Frauen richtet?

Die Fragen 19 und 20 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Mitteilung des BAS haben die zehn größten Krankenkassen unter anderem folgende Maßnahmen ergriffen, um den Frauenanteil in ihren Vorständen zu erhöhen:

- Erstellung von Frauenförderplänen gemeinsam mit der Frauenförderbeauftragten,
- Entwicklung dienststellenindividueller Maßnahmen in den Gleichstellungsplänen, um den Frauenanteil bei den Führungskräften weiter zu erhöhen,
- Schaffung von Qualifizierungsmöglichkeiten im Rahmen von Weiterbildungsmaßnahmen,
- Ansprache, Motivation und Vorbereitung geeigneter Frauen zu entsprechenden Weiterbildungsmaßnahmen,
- Beachtung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei der Organisation der Weiterbildungen,
- Spezifisches Seminarangebot „Frauen in Führung“,
- Konzeption und Durchführung spezieller Veranstaltungen wie „Fü(h)r morgen“ = Information über Anforderungen, Herausforderungen und Aufgaben von Führungskräften,
- „Führungsshadowing“ = Angebot, eine Führungskraft für einen Tag zu begleiten und einen Führungs(all)tag zu erleben,
- „Orientierungsscheck Führung“ = Test zur Einschätzung der Fähigkeiten und Neigungen in punkto Führung mit anschließendem Reflexionsworkshop,
- Führen in Teilzeit und unter Ermöglichung von Telearbeit,
- Zertifizierung im Rahmen des Audits „berufundfamilie“,
- Aufstockung der Stelle der Gleichstellungsbeauftragten,
- Festsetzung von Zielquoten der Führungsebene auf 30 %,
- aktive Aufforderung von Frauen zur Bewerbung bei Neuausschreibung der ersten Führungsebene,
- Bevorzugung von Frauen bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlichen Leistung,
- Aufnahme des Geschlechterkriteriums in den Personalprofilkatalog als Soll-Kriterium für die Personalsuche,
- Zieldefinition im Gleichstellungsplan, den Frauenanteil in Bereichen zu erhöhen, in denen Frauen bislang unterrepräsentiert sind,
- Gründung eines Frauennetzwerkes mit Möglichkeiten zum Austausch, Feedback, persönlicher Weiterentwicklung und Stärkung,
- Trainings- und Coachingprogramme, Mentorenprogramme für Frauen sowie

- Frauen-Forum, „Kamingespräche“ und das Programm „Women in Network (WiN)“.

Dabei verfügen zwei der zehn größten Krankenkassen über ein Förderprogramm, das sich speziell an Frauen richtet.

21. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstands der gesetzlichen Krankenkassen, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt bei den

- a) allgemeinen Ortskrankenkassen,

Der absolute und prozentuale Frauenanteil in der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstands und dessen Entwicklung stellen sich bei den allgemeinen Ortskrankenkassen nach den übermittelten Daten wie folgt dar:

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
AOK Bremen/Bremerhaven	5/0	0 %	0 %
AOK-BV	11/3	21,43 %	1,43
AOK Plus	12/4	33,33 %	-11,11 %
AOK Bayern	7/1	14,3 %	Keine Angabe
AOKN	4,74	40,73 %	+4,66 %
AOK Rheinland-Pfalz	13/3	23 %	+ 10,5 %
AOK Rheinland/HH	37/12	32,43 %	-14,29 %
AOK Nordwest	13/2	15,38 %	-2,3 %
AOK Nordost	20/7	35,0 %	-2,5 %
AOK Sachsen	13/5	38,5 %	-1,5 %
AOK Plus	61/17	27,87 %	0 %

- b) Ersatzkassen,

Daten zum absoluten und prozentualen Frauenanteil in der ersten Führungsebene der Ersatzkassen und dessen Entwicklung liegen der Bundesregierung nicht vor.

- c) Betriebskrankenkassen,

Der absolute und prozentuale Frauenanteil in der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstands und dessen Entwicklung seit Februar 2018 stellen sich bei den Betriebskrankenkassen nach den übermittelten Daten wie folgt dar:

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
BKK EWE	1	25	0 %
BKK Public	1/0	0 %	0 %
BKK Textilgruppe	es existiert keine erste Führungsebene unterhalb des Vorstandes		

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdruck- sache 19/725 (Steigerung/ Senkung) in %
BKK Stadt Augsburg	keine Angaben vorliegend		
BKK Faber- Castell & Partner	8/4	50 %	+25 %
BKK Landes- verband Bayern	9/4	44 %	+11 %
Krones BKK	1/0	0	0 %
BKK Akzo Nobel Bayern	keine Angaben vorliegend		
Koenig & Bauer BKK	3/2	66 %	+66 %
BKK evm	1/1	100 %	0 %
BKK Pfaff	0	0 %	0 %
BKK EURE- GIO	3/0	0 %	0 %
BKK VDN	4/2	50 %	0 %
BKK Dürkopp/ Adler	2/0	0 %	0 %
DIE BERGI- SCHE KK	3/1	33,33 %	0 %
BKK BPW	2/1	50 %	0 %
BKK Grillo- Werke AG	2/2	100 %	0 %

Quelle: Bundesamt für soziale Sicherung (BAS), Aufsichtsbehörden der Länder

d) Innungskrankenkassen?

Der absolute und prozentuale Frauenanteil in der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstands stellen sich bei den Innungskrankenkassen, nach den übermittelten Daten wie folgt dar:

	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdruck- sache 19/725 (Steigerung/ Senkung) in %
IKK Achenbach Buschhütte	5/1	20 %	0 %
IKK Brandenburg u. Berlin	7/2	28,6 %	0 %
IKK Südwest	21/4	19,05 %	0 %

Quelle: Bundesamt für soziale Sicherung (BAS), Aufsichtsbehörden der Länder

22. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in den Vorständen der Kassenverbände auf Bundesebene, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt im

a) Erweiterten Vorstand des AOK-Bundesverbandes,

Im Erweiterten Vorstand des AOK-Bundesverbandes sind von 13 Personen drei weiblich. Das stellt einen prozentualen Frauenanteil von 23,08 Prozent dar und bedeutet eine Steigerung des Frauenanteils um 15,39 Prozent im Vergleich zum Frauenanteil Stand Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 19/725.

c) Vorstand des BKK Dachverbandes,

Der Vorstand des BKK Dachverbandes ist ein Mann. Der Frauenanteil beträgt 0 Prozent.

b) Gesamtvorstand des Verbandes der Ersatzkassen,

d) Vorstand des IKK-Bundesverbandes?

Zum absoluten und prozentualen Frauenanteil im Gesamtvorstand des Verbandes der Ersatzkassen und im Vorstand des IKK Bundesverbandes und dessen Entwicklung liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

23. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil auf der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstands der Kassenverbände auf Bundesebene, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt beim

a) AOK-Bundesverband,

b) Verband der Ersatzkassen,

c) BKK Dachverband,

d) IKK-Bundesverband?

Bezüglich des absoluten und prozentualen Frauenanteils auf der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstands der Kassenverbände auf Bundesebene und dessen Entwicklung liegen der Bundesregierung Daten zum BKK Dachverband vor. Hier gibt es sieben Personen auf der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstandes, wovon vier weiblich sind. Das entspricht einem prozentualen Frauenanteil von 57,1 Prozent und stellt eine Steigerung des Frauenanteils im Vergleich zum Stand der Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 19/725 um 7,1 Prozent dar.

24. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in den Aufsichtsgremien der Kassenverbände auf Bundesebene, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt

a) im Aufsichtsrat des AOK-Bundesverbandes,

Im Aufsichtsrat des AOK-Bundesverbandes sind derzeit 22 Personen tätig, wovon sechs Frauen sind. Das entspricht einem prozentualen Frauenanteil von

27,3 Prozent und entspricht dem Stand der Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 19/725.

- c) im Aufsichtsrat des BKK Dachverbandes,

Der Aufsichtsrat des BKK Dachverbandes besteht aktuell aus 24 Personen, wovon 4 Frauen sind. Das bedeutet einen prozentualen Frauenanteil von 16 Prozent und stellt eine Steigerung von 1 Prozent zum Frauenanteil Stand der Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 19/725 dar.

- b) in der Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen,
d) in der Mitgliederversammlung des IKK-Bundesverbandes?

Daten zum absoluten und prozentualen Frauenanteils und dessen Entwicklung seit der Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 19/725 in der Mitgliederversammlung des Verbandes der Ersatzkassen (b) und des IKK-Bundesverbandes (d) liegen der Bundesregierung nicht vor.

25. Welche Maßnahmen haben die Kassenverbände auf Bundesebene ergriffen, um den Frauenanteil in ihren Vorständen und ersten Führungsgremien zu erhöhen?

Die Rückmeldungen der Kassenverbände auf Bundesebene bezüglich der ergriffenen Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils in den Vorständen fallen nach Mitteilung der befragten Aufsichtsbehörden unterschiedlich aus. Danach habe der AOK-Bundesverband zurückgemeldet, dass die Entsendung der Mitglieder in die Aufsichtsgremien des AOK-Bundesverbandes als originäre Aufgabe den Sozialpartnern obliege und sich damit der Einflussnahme des AOK-Bundesverbandes entziehe. Auf der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstandes finde aber stets eine AGG-konforme Personalauswahl statt, die nach fachlicher und persönlicher Eignung erfolge.

Beim Verband der Ersatzkassen werden keine besonderen Maßnahmen ergriffen, um den Frauenanteil zu erhöhen.

Der BKK Dachverband bietet nach eigener Aussage qualifizierten Frauen entsprechende Führungspositionen gezielt an und hat flexible Arbeitszeitmodelle etabliert, um auch Führungskräften die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen.

Der IKK Bundesverband hat aktuell keine Initiativen zu Erhöhung des Frauenanteils ergriffen. Dies obliege den Listenträgern. Für die hauptamtliche Ebene initiiere er aber ab Mai 2020 als frauenfördernde Maßnahme ein halbjährliches Frauennetzwerk-Treffen zwischen den Innungskrankenkassen und dem IKK Bundesverband und wolle damit neue Impulse und Erkenntnisse bei den Teilnehmerinnen setzen sowie den kontinuierlichen, kassenübergreifenden Austausch und die Wissensweitergabe fördern. Übergeordnetes Ziel des IKK-Frauennetzwerkes sei die Stärkung von Frauen als Führungskräfte in den Innungskrankenkassen.

26. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil im Vorstand des GKV-Spitzenverbandes, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?
27. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstandes beim GKV-Spitzenverband, und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?
28. Welche Maßnahmen hat der GKV-Spitzenverband ergriffen, um den Frauenanteil in seinem Vorstand und in der ersten Führungsebene zu erhöhen?

Die Fragen 26 bis 28 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Auskunft des GKV-Spitzenverbandes war der dreiköpfige Vorstand des GKV-Spitzenverbandes im Februar 2018 zusammengesetzt aus einer Frau und zwei Männern. Aktuell setzt sich der Vorstand aus zwei Frauen und einem Mann zusammen. Das entspricht einem prozentualen Frauenanteil von 66,6 Prozent und einer Steigerung des Frauenanteils im Vorstand seit Februar 2018 um 33,3 Prozent.

In der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstandes gab es beim GKV-Spitzenverband seit Februar 2018 keine personellen Veränderungen. Wie bereits im Februar 2018 gehören auch aktuell der ersten Führungsebene unterhalb des Vorstands beim GKV-Spitzenverband 14 Personen an, wovon drei Personen Frauen sind. Das entspricht einem gleichbleibendem prozentualen Frauenanteil von 21,43 Prozent.

Der GKV-Spitzenverband orientiert sich in der Besetzung von Führungspositionen unter anderem an dem Gleichstellungsplan, am Bundesgleichstellungsgesetz und am Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz. Für die im Jahr 2019 nachzubesetzende Vorstandsposition hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes eine Frau gewählt.

29. Warum ist im Entwurf des Faire-Kassenwahl-Gesetzes vorgesehen, dass die Vorschlagsliste für den Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes mindestens 40 Prozent weibliche und 40 Prozent männliche Bewerberinnen und Bewerber haben soll anstelle einer paritätischen Besetzung?

Die Regelungen im Entwurf des GKV-FKG dienen dem Ziel, in einem ersten realistischen Schritt den Frauenanteil im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes zu erhöhen und damit ein ausgewogeneres und repräsentativeres Verhältnis zwischen Frauen und Männern im Verwaltungsrat herzustellen. Die mindestens 40 Prozent orientieren sich an Überlegungen der Gesundheitsministerkonferenz.

Gremien der Selbstverwaltung

30. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil im

a) Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses,

Das Beschlussgremium des Gemeinsamen Bundesausschusses (Plenum) besteht entsprechend den Vorgaben des SGB V unverändert aus 13 Mitgliedern. Hierunter befinden sich fünf Frauen, was einem prozentualen Frauenanteil von 38,46 Prozent entspricht (2018: 15,38 Prozent). Der Frauenanteil hat sich gegenüber 2018 somit um 23,08 Prozentpunkte erhöht.

b) Vorstand, im Verwaltungsrat und in der Patientenvertretung der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund,

Der absolute und prozentuale Frauenanteil und dessen Entwicklung stellen sich im Vorstand, im Verwaltungsrat und in der Patientenvertretung der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund wie folgt dar:

Medizinische Dienste (MD)	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 Steigerung/Senkung) in %
Vorstand/Geschäftsführung	27 / 5	19 %	0 %
Mitglieder Verwaltungsrat (ordentliche Mitglieder)	210 / 43	20 %	+13 %
Patientenvertretung (Mitglieder Beirat) gem. § 279 Abs. 4a SGB V (alt)	91 / 54	59 %	-3 %

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Vorstand/Geschäftsführung	2 / 0	0	0
Mitglieder Verwaltungsrat (ordentliche Mitglieder)	22 / 5	23	0
Erste Führungsebene unterhalb der Geschäftsführung	6 / 3	50	0

c) Bewertungsausschuss,

und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?

Der absolute und prozentuale Frauenanteil und dessen Entwicklung stellen sich im Bewertungsausschuss wie folgt dar:

Gremium	(Stellvertretende) Mitglieder insgesamt	Frauen (Stand: aktuell)		Frauen gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Stand: 02/2018)	
		absolut (n)	Prozent (%)	absolut (n)	Prozent (%)
Bewertungsausschuss	(n) 30	5	16,67 %	3	10 %

Gremium	(Stellvertretende) Mitglieder insgesamt	Frauen (Stand: aktuell)		Frauen gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Stand: 02/2018)	
Erweiterter Bewertungsausschuss	35	5	14,29 %	3	8,57 %
Ergänzter Bewertungsausschuss	34 (Jahr 2020) 46 (Jahr 2018)	7	20,59 %	13	28,26 %
Ergänzter erweiterter Bewertungsausschuss	36 (Jahr 2020) 54 (Jahr 2018)	7	19,44 %	13	24,07 %

31. Wie hoch ist derzeit der absolute und prozentuale Frauenanteil in der Geschäftsführung und in der ersten Führungsebene unterhalb der Geschäftsführung

a) des Gemeinsamen Bundesausschusses,

Die Geschäftsführung des Gemeinsamen Bundesausschusses besteht aus einer Person (der stellvertretende Geschäftsführer ist gleichzeitig Abteilungsleiter und unter der Führungsebene unterhalb der Geschäftsführung mitgezählt). In die Geschäftsführung ist keine Frau berufen.

Die erste Führungsebene (Abteilungsleitungen und stellvertretende Abteilungsleitungen, ohne Geschäftsführung) des Gemeinsamen Bundesausschusses besteht aus derzeit 14 Personen. Hierunter befinden sich zehn Frauen. Geschäftsführung und erste Führungsebene umfassen somit insgesamt 15 Personen. Darunter befinden sich zehn Frauen, was einem prozentualen Frauenanteil von 66,67 Prozent entspricht. Hier hat es im Vergleich zur Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 19/725 (64,28 Prozent) eine Steigerung um 2,39 Prozentpunkte gegeben.

b) der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund,

In den Medizinischen Diensten und im Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) stellen sich der absolute und der prozentuale Frauenanteil sowie dessen Entwicklung in der Geschäftsführung und in der ersten Führungsebene unterhalb der Geschäftsführung wie folgt dar:

Medizinische Dienste (MD)	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdruck- sache 19/725 (Steigerung/ Senkung) in %
Vorstand/Geschäftsführung	27 / 5	19 %	0 %
Erste Führungsebene unterhalb der Geschäftsführung	144 / 72	50 %	+12 %
Vorstand/Geschäftsführung	2 / 0	0 %	0 %
Erste Führungsebene unterhalb der Geschäftsführung	6 / 3	50 %	0 %

c) des Instituts des Bewertungsausschusses,

und wie hat sich dieser seit Februar 2018 (Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundestagsdrucksache 19/725) entwickelt?

Das Institut des Bewertungsausschusses hat einen Geschäftsführer (männlich).

Die erste Führungsebene unterhalb der Geschäftsführung besteht aus vier Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleitern, davon derzeit eine Frau und eine Stelle ist nicht besetzt (Anteil Frauen daher aktuell 33 Prozent; zum 1. Juni

2020 wird die derzeit unbesetzte Stelle dann durch eine Frau besetzt, sodass sich zu diesem Zeitpunkt der Frauenanteil auf 50 Prozent erhöhen wird). Bei den stellvertretenden Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleitern beträgt der Anteil von Frauen 50 Prozent.

Institut des Bewertungsausschusses	Absolut (gesamt / Frauenanteil)	Prozentualer Frauenanteil	Entwicklung gegenüber Stand Bundestagsdrucksache 19/725 (Steigerung/Senkung) in %
Geschäftsführer	1/0	0 %	0 %
Erste Führungsebene	4/1/1 unbesetzt	33 %	0 %
Stellvertretende Abteilungsleitung		50 %	0 %

Maßnahmen der Bundesregierung

32. a) Hält die Bundesregierung den derzeitigen Frauenanteil und die Fortschritte in der Repräsentanz in den Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen für ausreichend?
- Falls ja, warum?
- Falls nicht, warum nicht?
- b) Falls die Bundesregierung den Frauenanteil nicht für ausreichend hält, in welchen Gremien sieht sie Verbesserungsbedarf?

Nach Einschätzung der Bundesregierung sind Frauen in den meisten Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen nach wie vor unterrepräsentiert. Die Erhöhung des Frauenanteils in Vorständen, Führungspositionen und Selbstverwaltungsgremien ist daher ein wichtiges Ziel. Im Übrigen wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

33. Welche gesetzlichen Vorgaben gibt es derzeit, die eine angemessene Repräsentanz von Frauen in den Organen der Körperschaften der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sicherstellen?

Mit dem MDK-Reformgesetz wurde eine Geschlechterquote bei der Wahl der Verwaltungsräte der Krankenkassen eingeführt. Für die zukünftigen Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste der Länder und für den Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Bund wird eine paritätische Besetzung geregelt. Darüber hinaus sieht der Entwurf des GKV-FKG eine Stärkung der Repräsentanz von Frauen im Verwaltungsrat sowie eine Geschlechterquote für den Vorstand und den neuen Koordinierungs- und Lenkungsausschuss des GKV-Spitzenverbandes vor.

34. Welche Maßnahmen (einschließlich gesetzlicher Vorgaben) hält die Bundesregierung für geeignet, um die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu verpflichten, den Frauenanteil in ihren Gremien zu erhöhen?

Die Bundesregierung hält die mit dem MDK-Reformgesetz und dem GKV-FKG angestoßenen Maßnahmen für geeignet, um die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu verpflichten, den Frauenanteil in ihren Gremien zu erhöhen.

35. Aus welchem Grund hat die Bundesregierung darauf verzichtet, im Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz) analog zum Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) eine Vorgabe für einen Frauenanteil im Vorstand des Medizinischen Dienstes und im Vorstand des Medizinischen Dienst Bund zu machen?

Der Vorstand der Medizinischen Dienste bzw. des Medizinischen Dienstes Bund besteht nach den §§ 279 Absatz 7 Satz 1, 282 Absatz 4 Satz 1 SGB V lediglich aus zwei Personen: Der oder dem Vorstandsvorsitzenden und der Stellvertreterin oder dem Stellvertreter. Aufgrund dieser geringen Personenzahl wurde zunächst davon abgesehen, eine verbindliche Geschlechterquote festzulegen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird jedoch darauf hinwirken, dass bei künftigen Besetzungen des Vorstandes des Medizinischen Dienstes Bund eine möglichst geschlechterparitätische Benennung geeigneter Kandidatinnen und Kandidaten erfolgt. Sollte dies in der Anwendungspraxis nicht hinreichend umgesetzt werden, wäre eine gesetzliche Vorgabe zu prüfen.

36. Warum hat die Bundesregierung darauf verzichtet, in den genannten Gesetzen weitere verbindliche Vorgaben zu machen zur Stärkung der Repräsentanz von Frauen, wie z. B. Vorgaben für die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen und für Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen analog zu denen bezüglich des Verwaltungsrats und des Vorstands des GKV-Spitzenverbandes, der Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund?

Die mit den genannten Gesetzen angestoßenen Maßnahmen stellen einen wichtigen ersten Schritt dar. Weitere Maßnahmen sind im Zusammenhang mit noch anstehenden Reformvorhaben zu prüfen. Insoweit wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

37. Warum hat die Bundesregierung darauf verzichtet, in den genannten Gesetzen verbindliche Vorgaben zu machen zur Verpflichtung von Selbstverwaltungskörperschaften, durch eigene Maßnahmen die angemessene Repräsentanz von Frauen in Gremien und Führungspositionen der jeweiligen Körperschaft zu fördern und jährlich über die Repräsentanz von Frauen in Gremien und Führungspositionen an die zuständige Rechtsaufsicht Bericht zu erstatten?

Auf die Antwort zu Frage 36 wird verwiesen.

38. Welche auf Bundes- und Landesebene einheitlichen Regelungen zur Stärkung der Repräsentanz von Frauen in den Selbstverwaltungsorganen im Gesundheitswesen plant die Bundesregierung (vgl. Antwort der Bundesregierung zu Frage 47 auf Bundestagsdrucksache 19/725)?

Wie in der Vorbemerkung der Bundesregierung ausgeführt, plant die Bundesregierung eine Modernisierung der Sozialversicherungswahlen sowie eine Reform des Bundesgleichstellungsgesetzes. Ob und gegebenenfalls welche weiteren gesetzlichen Regelungen für die Stärkung der Repräsentanz von Frauen in der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen erforderlich sein werden, ist im Kontext dieser noch anstehenden Reformvorhaben zu prüfen.

39. Aus welcher Rechtsgrundlage subsumiert die Bundesregierung die Vorgabe, dass Regelungen zur Stärkung der Repräsentanz von Frauen in den Selbstverwaltungsorganen im Gesundheitswesen nur einheitlich für alle Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen auf Bundes- und Landesebene erfolgen können (vgl. Antwort der Bundesregierung zu Frage 47 auf Bundestagsdrucksache 19/725)?

Regelungen für alle Selbstverwaltungskörperschaften im Gesundheitswesen auf Bundes- und Landesebene sind grundsätzlich wünschenswert, um eine angemessene Repräsentanz von Frauen und Männern in den Selbstverwaltungsorganen zu unterstützen. Wie die mit der MDK-Reform und dem GKV-FKG angestoßenen Maßnahmen zeigen, können aber auch Regelungen für einzelne Körperschaften einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Repräsentanz von Frauen in Selbstverwaltungskörperschaften darstellen.

40. Welche weiteren Maßnahmen und Gesetzesinitiativen will die Bundesregierung ergreifen, um die Repräsentanz von Frauen in den Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu erhöhen?

Auf die Antwort zu Frage 38 wird verwiesen.

41. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um bei der nächsten Sozialwahl, bei den nächsten Wahlen zu Vertreterversammlungen der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und der Kassen(zahn)ärztlichen Bundesvereinigungen für eine ausreichende Repräsentanz von Frauen zu sorgen?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und auf die Antwort zu Frage 38 wird verwiesen.

42. Plant die Bundesregierung, der Bitte der 91. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder vom Juni 2018 nachzukommen, das Bundesministerium für Gesundheit sowie die Arbeits- und Sozialministerkonferenz mögen prüfen, „wie die gleichberechtigte Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen in der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens hergestellt werden kann“?

Die Prüfbitte der 91. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder wurde in der Vergangenheit und wird auch in künftige Überlegungen des Bundesministeriums für Gesundheit einbezogen.

43. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für geeignet, um kontinuierlich die Repräsentanz von Frauen in den Gremien der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen detailliert zu prüfen?

Aus Sicht der Bundesregierung sind anlassbezogene Abfragen bei den betreffenden Selbstverwaltungskörperschaften oder Aufsichtsbehörden geeignet, um bei Bedarf konkrete Informationen zur Repräsentanz von Frauen in den Gremien der Selbstverwaltung zu erhalten. Eine kontinuierliche und detaillierte Überprüfung der Repräsentanz wird im Hinblick auf den damit verbundenen Verwaltungs- und Bürokratieaufwand für nicht angemessen angesehen.

44. Sind der Bundesregierung wissenschaftliche Studien bekannt, die im nationalen oder internationalen Kontext mögliche Auswirkungen eines stärkeren Einflusses von Frauen in Entscheidungsgremien auf die Qualität der medizinischen Versorgung untersucht haben?

Keine.

45. Welche Studien hat die Bundesregierung in Auftrag gegeben oder finanziert, um empirische Erkenntnisse zum Einfluss von paritätischer Besetzung von medizinischen und versorgungspolitischen Führungsstrukturen zu sichten?

Keine.

