



GLEICHSTELLUNGSPLAN
2016-2021

IMPRESSUM

Herausgegeben von

Universitätsmedizin Göttingen (UMG)
Georg-August-Universität Göttingen

Anja Lipschik

Gleichstellungsbeauftragte
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen
Telefon: 0551/39 9335
Sekretariat: 0551/39 9785
anja.lipschik@med.uni-goettingen.de

Gestaltung

pi-ar GmbH
Agentur für PR und Kommunikation

Druckerei

Gutenberg Beuys Feindruckerei

Titel

Prof. Dr. Blanche Schwappach (SFB 1190)
Prof. Dr. Peter Rehling (SFB 1190)

Stand

August 2016



VORWORT

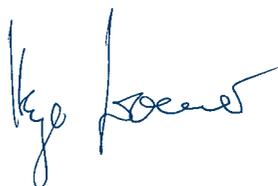
Der Gleichstellungsplan ist die Grundlage für die Umsetzung des Gleichstellungsauftrags der Universitätsmedizin Göttingen in den nächsten sechs Jahren. Durch das besondere Integrationsmodell der UMG werden hierbei sowohl die Krankenversorgung als auch die Medizinische Fakultät in den Blick genommen. Die UMG gehört mit über 8.150 Beschäftigten zu den größten Arbeitgebern in Südniedersachsen und den bundesweit 100 größten in der Gesundheitsversorgung. Die Medizinische Fakultät hat mehr als 3.600 Studierende – knapp zwei Drittel davon sind weiblich. Sie gehört in Niedersachsen zu den beiden großen Hochschulen mit humanmedizinischer Forschung, Lehre und Weiterbildung.



Bei den Ärztinnen und Ärzten gibt es ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Frauen und Männern. Auf den unteren und mittleren Qualifikationsstufen der Administration aber auch der Krankenversorgung sind rund 70 Prozent der Beschäftigten weiblich. Auf den oberen Qualifikationsstufen und Leitungsebenen ist es genau umgekehrt. Der Anteil der Oberärztinnen beträgt weniger als ein Drittel. In der Spitze ist der Frauenanteil gering. Die Gründe dafür sind vielfältig.

Ziel des vorliegenden Gleichstellungsplans ist es, Zahlen und Fakten zu liefern sowie die „Unterrepräsentanz von Frauen“ in den verschiedenen Bereichen und auf den jeweiligen Karrierestufen abzubilden. Der sich daraus ableitende Handlungsbedarf ist richtungsweisend für die formulierten Ziele und Maßnahmen. Aufgezeigt wird, wie mehr Gleichstellung für Frauen und Männer in den kommenden sechs Jahren erreicht werden kann. Eine jährliche Zwischenberichterstattung wird darlegen, wie sich die Entwicklung auf den einzelnen Karrierestufen vollzogen hat.

Zum einen gibt es einen deutlichen Auftrag an die Hochschulen, Erfolge in der Gleichstellung vorzuweisen, den die Deutsche Forschungsgemeinschaft, das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur, die Hochschulrektorenkonferenz, der Wissenschaftsrat und andere Wissenschaftsorganisationen formulieren. Zum anderen ist der Wettbewerb der Hochschulen untereinander ein weiterer Anreiz, sich – auch in Bezug auf die Gleichstellung – gut zu positionieren. In einem einjährigen Strategieprozess hat die UMG zwölf Handlungsfelder definiert, in denen sie formulierte Ziele bis 2020 erreichen will. Das Strategiepapier UMG 2020, der Gleichstellungsplan sowie die formulierten Ziele zur besseren Vereinbarkeit von Beruf, Studium und Familie des Audits, aber auch die Unterzeichnung der Charta „Familie in der Hochschule“ stellen wichtige Vorgaben und Maßnahmen im Rahmen der Gesamtstrategie der UMG dar.



Prof. Dr. Heyo K. Kroemer

(Sprecher des Vorstands und Dekan der Medizinischen Fakultät)

EINLEITUNG

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich bin jetzt seit drei Jahren Gleichstellungsbeauftragte. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit lag dabei im letzten Jahr auf der Erstellung des Gleichstellungsplans.

Im Laufe dieses Prozesses habe ich durch die Datenerhebung über den Ist-Zustand und die Fragen, die wir in der Arbeitsgruppe diskutiert haben, sehr viel an Detailwissen in verschiedenen Bereichen gewonnen. Über das Endprodukt freue ich mich, denn der Gleichstellungsplan dient nicht nur mir als Leitlinie für die Umsetzung des Gleichstellungsauftrags. Er soll Vorstand, Klinikleitungen und Führungskräften Fakten liefern über strukturelle Ungleichheiten, Hürden und Zusammenhänge, die es Frauen erschweren, an die Spitze zu kommen.

„Die wenigsten wussten ..., wie die Gleichstellungspolitik ihrer Institution eigentlich aussieht“ (DIE ZEIT, 7. April 2016, S. 69). Um zu vermeiden, dass sich veraltete Stereotype und Vorurteile als Basis für Entscheidungen in Bezug auf den Gleichstellungsauftrag – der alle Bereiche betrifft – durchsetzen, sind detaillierte Informationen wichtig. Jetzt liegen Zahlen über das Berichtsjahr 2014 vor, welches als Referenz für die kommenden jährlichen Zwischenberichte dient. So können wir das Geleistete überprüfen und nachsteuern.

An der UMG sind die Bedingungen für eine nachhaltige Gleichstellungsarbeit so gut wie nie. Im Gleichstellungsbüro gibt es zwei neue Mitarbeiterinnen, die UMG war erfolgreich im Professorennenprogramm, Gleichstellung und Familienfreundlichkeit sind im Strategiepapier verankert und die NHG-Novelle hat die Bereiche Gleichstellung und Beteiligung gestärkt. Die Dialoginitiative „geschlechtergerechte Hochschulkultur“ verbindet das Thema zwischen den Hochschulleitungen, dem MWK und den Gleichstellungsbeauftragten. Seit Oktober 2015 trägt die UMG das Logo des Zertifikats „berufundfamilie“ der Hertiestiftung. Hinzu kommen die gute Vernetzung und Zusammenarbeit der Gleichstellungsakteurinnen an Hochschulen in Niedersachsen und die bundesweite Best-Practice-Arbeit zur Vereinbarkeit. Nicht vergessen werden darf die Gleichstellungsarbeit der UMG in der Vergangenheit – auf diese Arbeit in Form von Programmen, Angeboten und gleichstellungsfördernden Maßnahmen können wir jetzt aufbauen. Ziele sind mehr Geschlechtergerechtigkeit, gleiche Chancen und Teilhabe für Frauen auf allen Ebenen.

Anja Lipschik

(Gleichstellungsbeauftragte)



INHALTSVERZEICHNIS

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

1	STRUKTURELLES	11
1.1	Gleichstellung zwischen Frauen und Männern	12
1.2	Gleichstellungsauftrag der Universitätsmedizin Göttingen (UMG)	12
1.3	Ressourcen und Organisationsstruktur	14
1.4	Gleichstellungsplan	15
1.4.1	Zeitraum und Gültigkeit	15
1.4.2	Aufbau	16
1.4.3	Verfahren	16
1.5	Universitätsmedizin Göttingen - Integrationsmodell	17
1.6	Kennzahlen - Beschäftigte	18
2	STUDIUM	21
2.1	Studierende	22
2.2	Zusammenfassung und Ziele	22
2.3	Absolvierende	23
2.4	Frauen- und Geschlechterforschung in der Lehre	24
3	WISSENSCHAFT	25
3.1	Wissenschaftlicher Nachwuchs	26
3.1.1	Promotionen	27
3.1.2	Ziele und ausgewählte Maßnahmen	29
3.1.3	Postdoc-Phase	29
3.1.4	Habilitationen	30
3.1.5	Ziele und ausgewählte Maßnahmen	31
3.2	Professuren	32
3.2.1	Außerplanmäßige Professuren	32
3.2.2	Frauenanteil bei Bewerbungen, Listenplätzen und Berufungen	33
3.2.3	Ordentliche Professuren	33
3.2.4	Berufungspolitik	33
3.2.5	Ziele und ausgewählte Maßnahmen	34
3.3	Gender Pay Gap in der W-Besoldung	35
4	ÄRZTLICHER DIENST	37
4.1	Ziele und ausgewählte Maßnahmen	40
4.2	Facharztausbildung	40

5	NICHTWISSENSCHAFTLICHER DIENST	43
5.1	Pflege	45
5.1.1	Ziele und ausgewählte Maßnahmen - Pflege	50
5.2	MTV (Technik, Verwaltung und Labore)	50
5.2.1	Entgeltgruppen	51
5.2.2	Fort- und Weiterbildung	52
5.2.3	Karriereförderung	52
5.3	Zusammenfassung, Ziele und Maßnahmen - nichtwissenschaftlicher Dienst	53
5.4	Auszubildende in Pflege, Technik und Verwaltung	54
6	ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSFELDER	57
6.1	Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Familie	58
6.1.1	Studium und Familie	58
6.1.2	Beruf und Familie	60
6.1.3	Ziele und ausgewählte Maßnahmen	61
6.2	Betriebliches Gesundheitsmanagement	62
6.3	Erhöhung des Anteils von Frauen in Gremien	63
6.3.1	Ziele und ausgewählte Maßnahmen	65
6.4	Diversität und kulturelle Vielfalt	66
6.5	Schutz vor sexualisierter Gewalt	67
6.5.1	Ziele und ausgewählte Maßnahmen	68
7	VERWEISE UND ONLINE-QUELLEN	71
8	GLEICHSTELLUNGSFÖRDERNDE MASSNAHMEN DER UMG - STATUS QUO	75
9	EINBLICKE IN DIE GLEICHSTELLUNGSARBEIT 2013 BIS 2016	79

ANHANG

Ausgaben Gleichstellung 2012, 2013, 2014

Grunddatensatz der Medizinischen Fakultät

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Spitze der UMG - mit jeweiligem Frauenanteil	12
Abbildung 2:	Organisationsstruktur der UMG	18
Abbildung 3:	Beschäftigte UMG 2014 - Altersstruktur m/w	19
Abbildung 4:	Studiengänge der Medizinischen Fakultät - Studierende m/w	22
Abbildung 5:	Studierende an der UMG m/w	22
Abbildung 6:	Absolventinnen und Absolventen (2005 bis 2014)	23
Abbildung 7:	Absolventinnen und Absolventen (Studienjahr 2014)	23
Abbildung 8:	Karriereweg in der Medizin - UMG m/w	26
Abbildung 9:	Frauenanteil auf den wiss. Karrierestufen in der Humanmedizin	26
Abbildung 10:	Promovierende m/w	27
Abbildung 11:	Abgeschlossene Promotionen m/w	27
Abbildung 12:	Abgeschlossene Promotionen (2005-2014) m/w	28
Abbildung 13:	Abgeschlossene Promotionen	28
Abbildung 14:	Abgeschlossene Habilitationen (2005-2014)	31
Abbildung 15:	Außerplanmäßige Professuren (2013-2015) m/w	32
Abbildung 16:	Frauenanteil im Bewerbungsverfahren	33
Abbildung 17:	Professuren nach Besoldung m/w	33
Abbildung 18:	Berufungen (2005-2014) m/w	34
Abbildung 19:	Ärztinnen und Ärzte	38
Abbildung 20:	Leistungspositionen im ärztlichen Dienst m/w	38
Abbildung 21:	Arzt in Weiterbildung gesamt m/w	39
Abbildung 22:	Arzt in Weiterbildung - Innere Medizin m/w und gesamt	39
Abbildung 23:	Arzt in Weiterbildung - Arbeitsmedizin m/w und gesamt	39
Abbildung 24:	Arzt in Weiterbildung - Chirurgie m/w und gesamt	39
Abbildung 25:	Beschäftigte wissenschaftlich und nichtwissenschaftlich m/w	44
Abbildung 26:	Beschäftigte TV-L von E2 bis E15 m/w	44
Abbildung 27:	Befristet Beschäftigte - MTV m/w	45
Abbildung 28:	Drittmittel- und Sondermittelbeschäftigte gesamt und weiblich	45
Abbildung 29:	Beschäftigte TV-L KR (Pflege) m/w	46
Abbildung 30:	Stations- und Bereichsleitungen in der Pflege m/w	46
Abbildung 31:	Beschäftigte nach TV-L KR 9A bis 11A m/w	47
Abbildung 32:	Teilzeitbeschäftigte nach Stelle und Beschäftigungsanteil	47
Abbildung 33:	1/4-Stellen Pflege m/w	48
Abbildung 34:	1/2-Stellen Pflege m/w	48
Abbildung 35:	3/4-Stellen Pflege m/w	48
Abbildung 36:	Ganze Stellen Pflege m/w	48
Abbildung 37:	Beschäftigte in der Pflege insgesamt und nach Befristung m/w	49
Abbildung 38:	Befristungen in der Pflege Männer	49
Abbildung 39:	Befristungen in der Pflege Frauen	49
Abbildung 40:	Anzahl der Beschäftigten nach TV-L - gesamt und davon weiblich	51

Abbildung 41: Fortbildungsprogramm - Kursteilnahmen m/w	52
Abbildung 42: Auszubildende in Verwaltung und Technik m/w	54
Abbildung 43: Auszubildende in der Pflege m/w	55
Abbildung 44: Beurlaubte Studierende - Grund: Elternzeit m/w	59
Abbildung 45: Beschäftigte mit Kindern unter 18 Jahren nach Tarifart m/w	60
Abbildung 46: Erfüllung der BEM-Kriterien m/w	63
Abbildung 47: Frauenanteil in der akademischen Selbstverwaltung	64
Abbildung 48: Fakultätsratsmitglieder m/w	64
Abbildung 49: Studierende international und gesamt (2005-2014)	66

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
BGleiG	Bundesgleichstellungsgesetz
BuKof	Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
EG	Entgeltgruppe (Tarifvertrag der Länder TV-L)
FOR	Forschergruppe
GO	Grundordnung der Universität Göttingen
GWK	Gemeinsame Wissenschaftskonferenz
HRK	Hochschulrektorenkonferenz
KFOR	Klinische Forschergruppe
LNHF	Landeskonferenz der niedersächsischen Hochschulfrauenbeauftragten
M.Sc.	Master of Science
MTV	Mitarbeitende in Technik, Verwaltung und Pflege
MWK	Ministerium für Wissenschaft und Kultur Niedersachsen
NGG	Niedersächsisches Gleichberechtigungsgesetz
NHG	Niedersächsisches Hochschulgesetz
Ph.D.	Wissenschaftlicher Doktorgrad englischsprachiger Länder
PPI und PPII	Professorinnenprogramm I und II
WissZeitVG	Gesetz über befristete Arbeitsverträge in der Wissenschaft

1

STRUKTURELLES

Die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) strebt in allen Arbeitsbereichen und Handlungsfeldern die Gleichstellung von Frauen und Männern an und begreift Gleichstellung als Querschnittsaufgabe. In ihrem Leitbild hat sie als einen ihrer vier Grundsätze Chancengleichheit verankert und definiert die Herstellung von Chancengleichheit als eine gemeinsame Aufgabe aller Angehörigen.

1.1 GLEICHSTELLUNG ZWISCHEN FRAUEN UND MÄNNERN

Gemeinsames Ziel ist es, Geschlechtergerechtigkeit in der UMG herzustellen. Dies geschieht, indem gleiche Chancen für Frauen und Männer für einen gleichen Zugang zu Ressourcen, zu einem gleichen Maß an Mitbestimmung und an Entscheidungsbefugnissen ermöglicht werden. Ferner sollen ein Anspruch auf gleiche Aufstiegschancen, gleichen Lohn und gleiche Budgetausstattungen sowie auf gleichen Zugang zu Wissen in der Organisation geschaffen werden.

Spitze der UMG und Beschäftigte/Studierende - mit jeweiligem Frauenanteil

	Personen insgesamt	davon Frauen
Stiftungsausschuss	5	40 %
Vorstand	3	0 %
Dekan (plus Dekan für Forschung und Lehre, Studiendekan)	3	0 %
für UMG im Senat	2	0 %
Fakultätsrat (einschließlich Vorsitz)	8	0 %
Sprecherfunktion/Kommission (einschließlich Fakultätsrat, ausgenommen Berufungskommissionen)	14	7 %
Pflegedirektion	1	0 %
Geschäftsbereichsleitungen (es gibt sechs Bereiche)	6	16 %
Klinikleitungen	62	10 %
W3-Professuren insgesamt (Quelle: Grunddatensatz der Universität, Stichtag: 01.12.2014)	65	14 %
im Jahr 2014 Neuberufene (W3)	4	0 %
Beschäftigte insgesamt (ohne Hilfskräfte, DRK und FSJ'ler, BFD'ler) (Quelle: Grunddatensatz der Universität, Stichtag: 01.12.2014)	7.051	68 %
Studierende WS 2013/2014 (ohne Promotionsstudierende) (Quelle: Grunddatensatz der Universität)	2.960	62 %

Quelle: Grunddatensatz der Universität und Auszählung Anja Lipschik, Stand: 2014

Abbildung 1

1.2 GLEICHSTELLUNGS-AUFTRAG DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN (UMG)

Der Gleichstellungsauftrag der UMG, die Gleichberechtigung und Chancengleichheit von Frauen und Männern zu verwirklichen, leitet sich aus folgenden gesetzlichen Grundlagen ab:

Grundgesetz Artikel 3 (2): *„Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.“*

Der Gender-Mainstreaming Ansatz in der Gleichstellungspolitik, also die Berücksichtigung von Gleichstellung als Querschnittsaufgabe, entstand auf der Grundlage einer Vielzahl von internationalen politischen Grundsatzklärungen. Auf EU-, Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene wird Gender Mainstreaming zur Erreichung der tatsächlichen Chancengleichheit von Frauen und Männern angewendet. Im Jahr 1999 erkannte das Bundeskabinett die Gleichstellung der Geschlechter als durchgängiges Leitprinzip der Bundesregierung an und befürwortete Gender Mainstreaming.¹

Das Niedersächsische Hochschulgesetz (NHG, 01.01.2016) formuliert den Gleichstellungsauftrag der Hochschulen unter § 3, 3: *„Die Hochschulen fördern bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben die tatsächliche Durchsetzung der Chancengleichheit von Frauen und Männern und wirken auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin (Gleichstellungsauftrag). Sie tragen zur Förderung der Frauen- und Geschlechterforschung bei.“*

Zu den sich hieraus ableitenden Aufgaben der Gleichstellungsbeauftragten zählen z. B. die Mitwirkung an der Entwicklungsplanung der Einrichtung sowie an der Erstellung und Erfüllung des Gleichstellungsplans (§ 42, 2 NHG).

Das Niedersächsische Gleichberechtigungsgesetz (NGG, 09.12.2010) verpflichtet unter anderem die Hochschulen in staatlicher Verantwortung zur Erstellung und Evaluation eines Gleichstellungsplans (§§ 15 und 16 NGG).

Eine weitere gesetzliche Orientierung zur Etablierung von Chancengerechtigkeit bietet das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG, seit 14. August 2006), das vier EU-Richtlinien zur Gleichbehandlung aus den Jahren 2000 bis 2004 in deutsches Recht umsetzt.

Auf Hochschulebene sind die Erstellung des Gleichstellungsplans sowie die regelmäßige Berichtspflicht der Fakultäten im Rahmenplan Gleichstellung (30.01.2008 Abschnitt 10)² geregelt. Die Senatsrichtlinie zum Schutz vor sexueller Gewalt (11.06.1997) wird ebenfalls einbezogen und hat für die UMG Gültigkeit.

Auf dieser Grundlage erstellt die UMG ihren Gleichstellungsplan. Zusätzlich zur gesetzlichen Verankerung ist die Erstellung eines Gleichstellungsplans Bestandteil der Zielvereinbarungen mit dem Land Niedersachsen und der UMG für die Jahre 2014 bis 2018.

Im Bereich der Gleichstellung orientiert sich die UMG an den Stellungnahmen zentraler Wissenschaftsorganisationen³ und strebt die Stärkung von personellen und strukturellen Gleichstellungsmaßnahmen an.

Die Universität Göttingen (einschließlich der Universitätsmedizin) befindet sich in Stadium 4, das ist das höchste Umsetzungsstadium der „Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards“, die die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) bundesweit formuliert und evaluiert hat. Besonders hervorgehoben wird die hauptamtliche Gleichstellungsbeauftragte für die Universitätsmedizin. „Hiermit begegnet die Universität Göttingen den besonderen Rahmenbedingungen in der Medizin“, so die Einschätzung der DFG-Arbeitsgruppe in ihrer Bewertung des Abschlussberichts der Georg-August-Universität Göttingen im Juni 2013.⁴

Die UMG hat sich verpflichtet, in der Hochschul- und Spitzenforschung die Gleichstellungsstandards der DFG umzusetzen. Auch in Zusammenarbeit und Kooperation mit den außeruniversitären Forschungseinrichtungen.

Der hier vorliegende Gleichstellungsplan ist abgestimmt mit dem Gleichstellungskonzept im Rahmen des Professorinnenprogramms II, dem Bericht im Rahmen der Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards, dem Strategiepapier der UMG 2020 und den Zielvereinbarungen des Audits berufundfamilie und löst den Gleichstellungsplan der UMG 2008 - 2014 ab.

1.3 RESSOURCEN UND ORGANISATIONSSTRUKTUR

Die UMG hat eine hauptamtliche Gleichstellungsbeauftragte in Vollzeit, die für sechs Jahre (NHG § 63h, 5) gewählt wird. Sie leitet das Gleichstellungsbüro, welches dauerhaft mit einer Sekretariatsmitarbeiterin (100 %) ausgestattet ist. Seit 1. Februar 2013 ist Anja Lipschik als hauptamtliche Gleichstellungsbeauftragte im Amt.

Ab 01.01.2016 ist Ruth Sandforth als wissenschaftliche Mitarbeiterin, über die gleichstellungsfördernden Maßnahmen im Rahmen des Professorinnenprogramms II (PP II)⁵, mit einer halben Stelle beschäftigt. Der Schwerpunkt dieser Stelle liegt auf der Karriereentwicklung von Nachwuchswissenschaftlerinnen, vor allem in der Phase nach der Promotion. Ab 01.02.2016 ist eine zweite halbe Stelle mit Nina Vogel besetzt. Sie wird die Umsetzung der Ziele und Maßnahmen aus dem Audit „berufundfamilie“ koordinieren. Beide Stellen sind bis zum Ende der Projektlaufzeit im September 2020 befristet. Das Land Niedersachsen beteiligt sich mit 250.000 Euro an den gleichstellungsfördernden Maßnahmen, zu deren Finanzierung sich die UMG aus den frei werdenden Mitteln – im Rahmen des PP II – verpflichtet hat.

Es gibt keine dezentralen Gleichstellungsbeauftragten innerhalb der UMG. Die Gleichstellungsbeauftragte und das Gleichstellungsbüro zählen zu den sogenannten vorstandsnahen Bereichen. Vorgesetzter der weisungsungebundenen Gleichstellungsbeauftragten ist der Sprecher des Vorstands und Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. Heyo K. Kroemer. Gemeinsame regelmäßige Quartalsgespräche und ein jährlicher Tätigkeitsbericht der Gleichstellungsbeauftragten sichern die Informationsweitergabe und Transparenz der Gleichstellungsarbeit. Im öf-

fentlichen Teil des Fakultätsrats hat die Gleichstellungsbeauftragte eine eigene Berichtsmöglichkeit und beantwortet Fragen.

Die Gremien der akademischen Selbstverwaltung sind die Entscheidungsorgane der Fakultät. Als solche ist die Kommission für Gleichstellung eine Kommission des Fakultätsrats und mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Statusgruppen Hochschullehrergruppe, Mittelbau, Studierende und MTV besetzt. Sie tagt vier bis fünf Mal im Jahr. Vorsitzende ist Frau Prof. Dr. Christine Stadelmann-Nessler.

Darüber hinaus ist die Gleichstellungsbeauftragte Mitglied im Gleichstellungsrat der Universität und ständiger Gast in der Kommission für Gleichstellung sowie im Senat der Georg-August-Universität Göttingen. Sie nimmt an den Sitzungen des Stiftungsausschusses (UMG) und Stiftungsrats teil.

Auf Bundes- und Landesebene ist sie Mitglied der LNHF⁶, der Bukof⁷ und Bukof Klinika. Es besteht eine aktive Teilnahme an der Dialoginitiative⁸ des niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur und dem Fachgespräch im MWK zu den besonderen Bedingungen der Gleichstellungsarbeit in der Universitätsmedizin.

1.4 GLEICHSTELLUNGSPLAN

In ihren Zielvereinbarungen mit dem MWK hat sich die UMG verpflichtet, einen Gleichstellungsplan für die Jahre 2016 bis 2021 zu erstellen. Dabei werden nach Karrierestufen ausdifferenzierte realistische Zielzahlen (Kaskadenmodell) und Maßnahmen, um diese zu erreichen, festgelegt. Hierfür sind die Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards der DFG richtungsweisend und verbindlich.⁹ Im Hochschulentwicklungsvertrag verpflichten sich die niedersächsischen Hochschulen zur Einbeziehung der Geschlechtergerechtigkeit bei der Gestaltung von Prozessen und Maßnahmen sowie zur Teilnahme an der Dialoginitiative. Ziel ist der Abbau von strukturellen Benachteiligungen von Frauen beim Ergreifen einer wissenschaftlichen Karriere,¹⁰ aber auch diskriminierungsfreie und familienfreundliche Arbeits- und Studienbedingungen sowie die Erhöhung der Frauenanteile in der Spitze und der akademischen Selbstverwaltung.

1.4.1 Zeitraum und Gültigkeit

Der Gleichstellungsplan hat sechs Jahre Gültigkeit (2016 bis 2021) und gilt gleichermaßen für die Fakultät und die Klinik. Jährlich erfolgt zur Zwischenbilanz ein Bericht im Fakultätsrat. Alle zwei Jahre wird zusätzlich dem Vorstand der UMG berichtet. Je nach Berichtslage können somit Maßnahmen entsprechend angepasst und entwickelt werden.

Nach Ablauf des fünften Jahres wird nach dem Bericht im Fakultätsrat zusätzlich ein Klausurtag zur Evaluation des Gleichstellungsplans einberufen. Mithilfe der hier erstellten Bilanz werden Zielzahlen und Maßnahmen weiterentwickelt und schließlich ein neuer Gleichstellungsplan erstellt. Den Ablauf regelt der „Leitfaden zur Erstellung und Evaluation des Gleichstellungsplans der UMG“.¹¹

Berichtsjahr des Gleichstellungsplans ist 2014. Stichtag für die erhobenen Daten des vorliegenden Plans ist der 1. Dezember 2014. Das Studienjahr bezieht sich auf das WiSe 2013/14 und SoSe 2014. Betrachtet werden dabei alle Beschäftigten der UMG sowie die Studierenden. Aus dem Gleichstellungsplan der UMG ausgenommen sind die knapp 600 Beschäftigten der Tochtergesellschaften sowie die an diese überstellten UMG-Beschäftigten und die im Haus tätigen DRK-Schwestern.

1.4.2 Aufbau

Der Gleichstellungsplan umfasst eine Print- und eine Onlineversion. Darüber hinaus ist geplant, jede Einrichtung und die Bereiche der ersten Führungsebene einen Auszug ausgewählter bereichsbezogener Daten zu erstellen. Ziel ist es, eine Übersicht über die UMG insgesamt und im Detail der einzelnen Kliniken und Bereiche zu geben. Denn die Ziele der Gleichstellung können nur dadurch verwirklicht werden, dass sie einerseits in die UMG hineinwirken und in den Ordnungen und Zielvereinbarungen verankert sind, sich andererseits aber jede und jeder Einzelne für seinen Bereich der (Personal-) Verantwortung bewusst ist, und sich für die Ziele der Gleichstellung persönlich einsetzt.

Die Seiten 76 bis 77 geben einen Überblick über den Status quo der Gleichstellung und Familienfreundlichkeit der UMG.

Zur besseren Vergleichbarkeit der Medizinischen Fakultät mit den Fakultäten der Universität wurde sich darauf verständigt, dass der sogenannte „Grunddatensatz“ jeder Fakultät auch von der medizinischen Fakultät erhoben und dem Gleichstellungsplan als Anhang hinzugefügt wird. Die Medizinische Fakultät orientiert sich mit diesen Grunddaten an der Datenerhebung der Gleichstellungspläne der anderen zwölf Fakultäten der Georg-August-Universität Göttingen.

1.4.3 Verfahren

Koordiniert und angeleitet wurden die Datenerhebung, die Interpretation der Daten und das Formulieren von Zielen und Maßnahmen von der Gleichstellungsbeauftragten Anja Lipschik, die hierfür eine eigene Arbeitsgruppe eingerichtet hat. Die temporäre Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit

zu Beginn des Jahres 2015 aufgenommen. Mitgearbeitet haben: Dr. Reiner Mansch (Geschäftsführer der Medizinischen Fakultät), Dr. Ulrike Roßner (Forschungsreferentin), Prof. Dr. Christine Stadelmann-Nessler (Vertreterin der Hochschullehrergruppe und Vorsitzende der Kommission für Gleichstellung), Rita Wanninger (Leiterin des Geschäftsbereichs Personal bis Juli 2015), Erdmuthe Bach-Reinert (Personalratsvorsitzende), Christian Triebe (komm. Leiter Geschäftsbereich Personal), Barbara Waldeck (Leiterin der Personalentwicklung) und Manuela Ahlborn (Personal Berichtswesen). Darüber hinaus wurde Corina Naujock (Vorstandsbereich Klinische Betriebsorganisation) für den Bereich ärztlicher Dienst einbezogen. Ein Gespräch mit Herrn Erichsen, Pflegedirektor, wurde ergänzend geführt, um diesen Bereich im Gleichstellungsplan entsprechend darstellen zu können. Die Studierenden wurden, neben dem laufenden Dialog zum Thema „Vereinbarkeit“, durch die Vertretung in der Kommission für Gleichstellung einbezogen. Parallel zu den Treffen der Arbeitsgruppe gab es weitere Einzelgespräche, u. a. mit der Personalratsvorsitzenden sowie den Vertretern des Mittelbaus im Fakultätsrat.

Für die Darstellung der Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe und das Formulieren des Plans ist Anja Lipschik verantwortlich. Bis September 2015 hat Frau Dr. Britta Korkowsky als wissenschaftliche Hilfskraft an der Erstellung des Gleichstellungsplans mitgearbeitet. Ruth Sandforth hat die Rechercharbeiten und Mitarbeit am Gleichstellungsplan fortgeführt. Nina Vogel hat das Kapitel zur „Vereinbarkeit“ ergänzt. Beide sind seit Beginn des Jahres 2016 Referentinnen im Gleichstellungsbüro.

Die Arbeitsgruppe hat sich fünf Mal getroffen und folgende Themen diskutiert: Aufbau des Plans und die Datenerhebung, die Auswertung und Interpretation der Bereiche Ärztlicher Dienst, Pflege, MTV, Wissenschaft sowie Forschung und Lehre. Hierbei ging es auch um die Themenkomplexe Befristungen, Arbeitszeit, Betreuung von wissenschaftlichen Arbeiten, Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Familie sowie Ziele und Maßnahmen zum Abbau der Unterrepräsentanz von Frauen.

Der Gleichstellungsplan wurde im Personalrat vorgestellt und in der finalen Version zur Mitbestimmung vorgelegt. Zur Diskussion wurde er am 25. Februar in die Kommission für Gleichstellung der UMG und am 21. April in die Senatskommission für Gleichstellung der Universität eingebracht. Die Beschlussfassung im Fakultätsrat erfolgte am 21. März, im Vorstand am 26. April und der Bericht im Senat am 11. Mai 2016.

1.5 UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN - INTEGRATIONSMODELL

Die Universitätsmedizin Göttingen befindet sich seit 2003 (§ 55 NHG) in der Trägerschaft der Stiftung Georg-August-Universität Göttingen, Stiftung öffentlichen Rechts. Diese Stiftung vereint die beiden Teilstiftungen der Universitätsmedizin und der Universität, die jeweils über ein eigenes Stiftungsvermögen sowie eigene Stiftungs- und Stiftungsaufsichtsorgane verfügen. Damit

wurde der besonderen Aufgabe der Universitätsmedizin in der Gesundheitsversorgung in Südniedersachsen Rechnung getragen. Das „Integrationsmodell“ dient dazu, die enge Zusammenarbeit von Medizinischer Fakultät und Klinikum in Forschung, Lehre und Krankenversorgung organisatorisch zu verankern.

Geleitet wird die UMG von einem dreiköpfigen Vorstand, der in Angelegenheiten, die ausschließlich die UMG betreffen, an die Stelle des Präsidiums tritt (§ 63 b NHG). Der Fakultätsrat der UMG stellt das Pendant zum Senat der Universität dar (§ 63 h, Abs. 2 NHG). Die hauptamtliche Gleichstellungsbeauftragte (§ 63 h, Abs. 5 NHG) wird von diesem gewählt. Sie ist zuständig für die Umsetzung des Gleichstellungsauftrags in allen drei Ressorts (Forschung und Lehre, Krankenversorgung, Wirtschaftsführung und Administration). Dadurch ist sie in ihrer Zuständigkeit für die Fakultät gleichzeitig dezentrale Gleichstellungsbeauftragte an der Universität und ist im dortigen Gleichstellungsrat vertreten. Sie ist ständiger Gast mit beratender Stimme im Stiftungsrat, im Stiftungsausschuss der UMG sowie in allen Fakultätsratskommissionen der UMG.

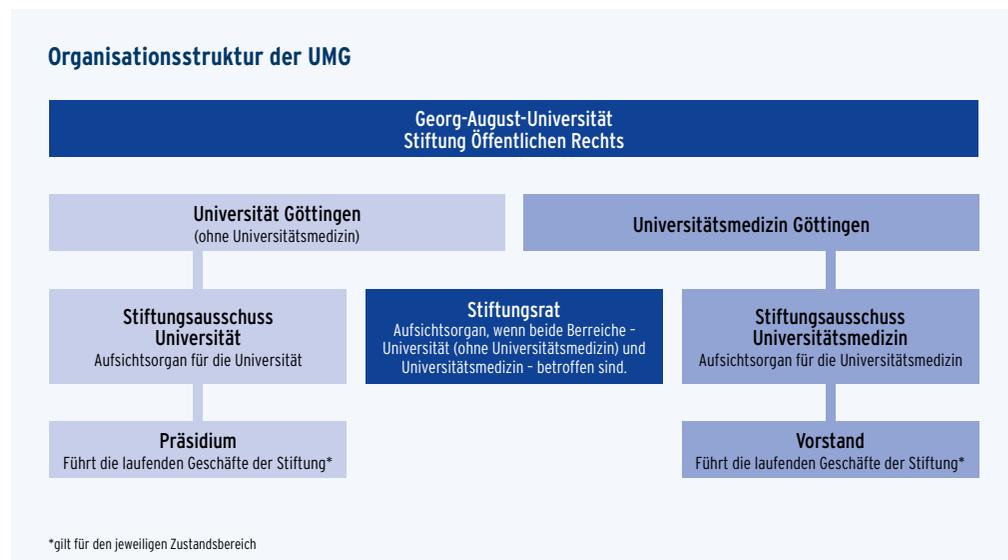


Abbildung 2

1.6 KENNZAHLEN¹² - BESCHÄFTIGTE

In der UMG arbeiten 7.706 Menschen, davon sind 5.279 Frauen und 2.427 Männer. Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit beträgt bei Frauen 12 Jahre, bei Männern 10 Jahre. Im Durchschnitt sind die weiblichen Beschäftigten 40,67 Jahre alt, davon weicht das Durchschnittsalter der Männer mit 40,53 Jahren so gut wie nicht ab.

Wichtig für strategische Entscheidungen sind die ersten beiden linken Säulen der Abbildung 3. Sie stehen für 2.159 Beschäftigte unter 30 Jahren. Sie stehen in den kommenden Jahren für

die Beschäftigten mit Familienverantwortung, d.h. Elternzeit, Nachfrage nach Kinderbetreuungsplätzen, Arbeitszeitreduzierung, Flexibilität und Urlaubsregelungen während der Schulferien.

3.200 Beschäftigte arbeiten in Teilzeit. 1.669 haben Verträge mit mehr als 50 % der wöchentlichen Arbeitszeit.

2.239 Beschäftigte leben mit Kindern unter 18 Jahren im eigenen Haushalt. Rund zwei Drittel davon sind Frauen (1.469). Im Jahr 2014 sind 62 Frauen und ein Mann in eine zwölfmonatige Elternzeit gegangen.

1.279 Beschäftigte haben die UMG im Jahr 2014 verlassen, davon sind 777 Frauen und 502 Männer. Es gab 104 Eigenkündigungen (66 w und 38 m) und 102 (66 w und 36 m) Versetzungen in den Ruhestand. Daraus folgt, dass der große Teil derjenigen, die die UMG verlassen, das aufgrund auslaufender Verträge tut. Allerdings geht aus dieser Zahl nicht hervor, wie viele Verträge verlängert worden wären, wenn bei der oder dem Beschäftigten der Wunsch dazu bestanden hätte.

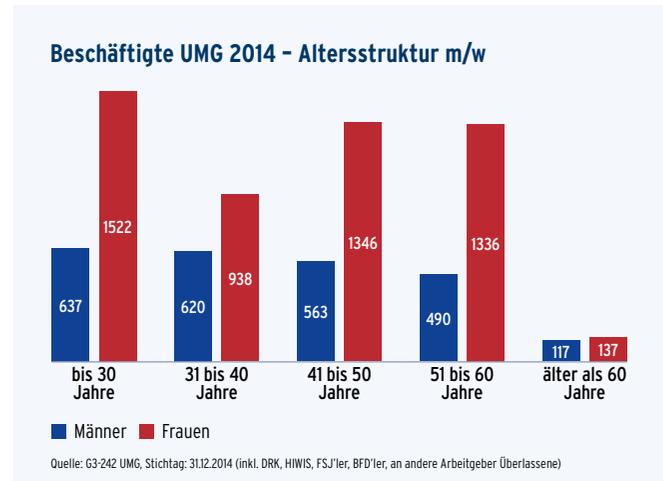


Abbildung 3

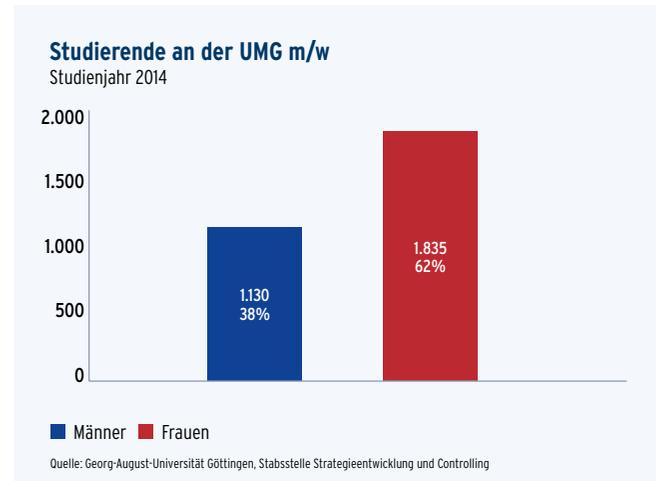
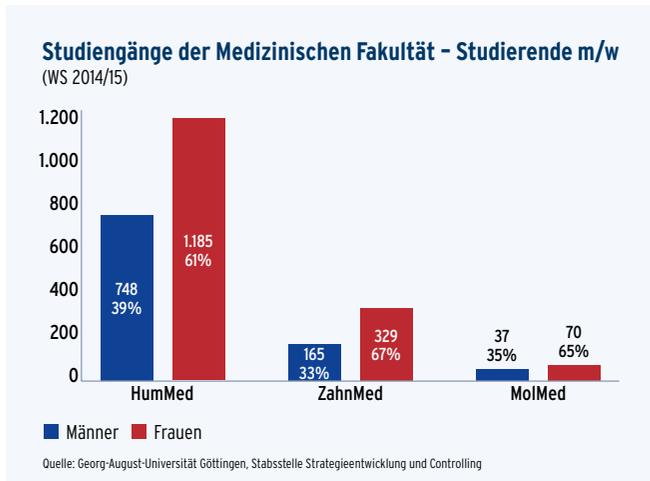
FUSSNOTEN KAPITEL 1

- 1 Vgl. Blome 2013, S. 125.
- 2 Rahmenplan Gleichstellung der Georg-August-Universität Göttingen, Amtliche Mitteilungen der Georg-August-Universität Göttingen vom 28.03.2008/Nr. 8.
- 3 Forschungsorientierte Gleichstellungsstandards der DFG, Bonn 2008. Gemeinsame Wissenschaftskonferenz, Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung (Heft 34), Bonn 2013. Wissenschaftsrat, Fünf Jahre Offensive für Chancengleichheit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern - Bestandsaufnahme und Empfehlungen, Bremen 2012. Hochschulrektorenkonferenz, Frauen fördern, Empfehlungen des 209. Plenums der HRK am 14.11.2006.
- 4 <http://www.uni-goettingen.de/de/114758.html> (18.03.2014).
- 5 http://www.med.uni-goettingen.de/de/content/presseinformationen/presseinformationen_22941.asp
- 6 LNHF - Landeskonferenz der niedersächsischen Hochschulfrauenbeauftragten.
- 7 Bundeskonferenz der Frauenbeauftragten und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen.
- 8 http://www.mwk.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=35309&article_id=126506&_psmand=19
- 9 Zielvereinbarungen der UMG mit dem MWK für die Jahre 2014 bis 2018, S. 15 f.
- 10 Hochschulentwicklungsvertrag 2015, Seite 6.
- 11 Verabschiedet vom Fakultätsrat am 27.04.2015 und im Vorstand am 19.05.2015.
- 12 Diese Daten wurden im Rahmen des Audits berufundfamilie zum 31.12.2014 vom Bereich G3-242 UMG erhoben.

2

STUDIUM

2.1 STUDIERENDE



Abbildungen 4 und 5

Der Anteil weiblicher Studierender in der Humanmedizin lag im Studienjahr 2014 bei 62 % mit leicht steigender Tendenz. In der Zahnmedizin betrug der Anteil der Frauen an den Studierenden 66 %. Im Studiengang Molekularmedizin sind 67 % Frauen eingeschrieben.

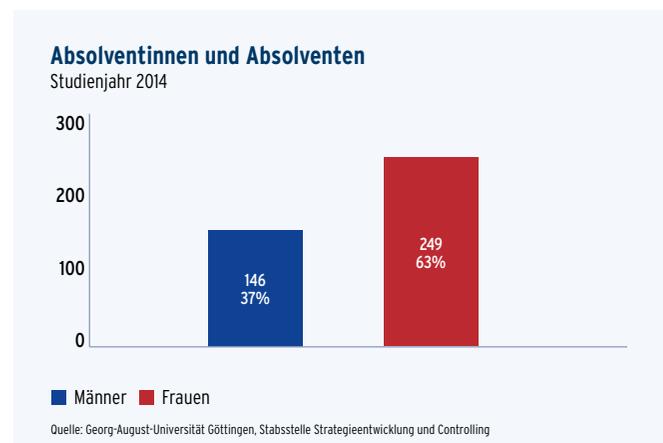
2.2 ZUSAMMENFASSUNG UND ZIELE

Eine weitere Erhöhung des Frauenanteils mithilfe spezieller Maßnahmen wird in dieser Qualifikationsstufe für nicht notwendig erachtet. Entscheidender ist in der Studierendengruppe das Thema Familienfreundlichkeit, um das „Studieren mit Kind“ in der Medizin zu ermöglichen, ohne dass Studierende deshalb ihr Studium deutlich verlängern oder abbrechen müssen. Darüber hinaus soll Diversität als Querschnittsthema stärker im Bereich der Studierenden etabliert werden. Der aktuelle Lernzielkatalog „Humanmedizin“ von 2008 enthält den Passus: „Obwohl bei den einzelnen Lernzielen nicht explizit erwähnt, sollen die Lernenden sensibilisiert werden für alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede sowie für Fragestellungen, die sich aus dem religiösen, ethnischen und sozialen Hintergrund des Einzelnen für Diagnostik und Behandlung ergeben.“¹³ Eine Verankerung geschlechtersensibler Forschung und Lehre ist für die Arbeitsrealität von zukünftigen Ärztinnen und Ärzten wichtig und soll in der Neuformulierung des Lernzielkataloges stärker berücksichtigt werden.

Ziele	Maßnahmen
Die Studienbedingungen sollen sich für Studierende mit Kind verbessern.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Das Thema soll beim jährlichen Aktionstag der Medizin¹⁴ sichtbarer werden. ▶ Der Elternpass¹⁵ soll stärker beworben werden. ▶ Die Maßnahmen aus dem Audit berufundfamilie für Studierende mit Kind werden umgesetzt.
In der Lehre sollen Diversitätsaspekte eine größere Berücksichtigung finden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Das Curriculum sollte hinsichtlich dieser Zielsetzung überprüft werden. ▶ Das Thema „Diversität“ soll beim jährlichen Aktionstag der Medizin stärker berücksichtigt werden. ▶ Hierüber wird in der Kommission für Gleichstellung berichtet.

2.3 ABSOLVIERENDE

Der Anteil an Absolventinnen beträgt 63 %. Wie die Abbildung 6 zeigt, schwankt der Anteil der Absolventinnen an der UMG im Zeitverlauf von 2005 bis 2014 nur leicht. Im Mittel liegt er für diesen Zeitraum bei 59 %. Das entspricht dem Frauenanteil der darunter liegenden Karrierestufe.



Abbildungen 6 und 7

Das „Jacob-Henle-Programm für Experimentelle Medizin“ bietet eine zusätzliche naturwissenschaftlich orientierte Ausbildungsmöglichkeit für Studierende der Humanmedizin. Das forschungsorientierte Programm soll aktuelle wissenschaftliche Fragestellungen vermitteln. In Verbindung mit einer abgeschlossenen experimentellen Promotion zum Dr. med. ist die Ausbildung in Form und Inhalt äquivalent zum Abschluss eines Master of Science (M. Sc.) in naturwissenschaftlichen Studiengängen und qualifiziert für die Aufnahme in eines der PhD- Programme der Universität.

Ziele	Maßnahmen
Es sollen mehr Frauen für die Wissenschaft gewonnen werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Für Frauen soll es eine frühzeitig im Studium angelegte Karriereberatung mit Aufzeigen einer wissenschaftlichen Laufbahn geben. Dies kann z.B. als Angebot eingebettet in den Aktionstag der Medizin geschehen.

2.4 FRAUEN- UND GESCHLECHTERFORSCHUNG IN DER LEHRE

Aufgabe der Hochschule ist es, zur Förderung der Frauen- und Geschlechterforschung beizutragen (§ 3, 3 NGH). Durch die Novellierung des NHG vom 15.12.2015 erfahren sowohl die Gleichstellung als auch die Frauen- und Geschlechterforschung eine Stärkung an den Hochschulen. Gemäß § 5 S.1 NHG sind die Hochschulen zur Evaluation der Umsetzung des Gleichstellungsauftrages und der Evaluation der Förderung der Frauen- und Geschlechterforschung verpflichtet.¹⁶ Frauen- und Geschlechterforschung war bisher im Medizin- und Zahnmedizinstudium nicht abgebildet. Im Zusammenhang mit der Reform des klinischen Curriculums und Neugestaltung des Moduls 6.1 (operative Medizin) ist ab dem Sommersemester 2016 ein (freiwilliges) Seminar/ Wahlfach zum Thema „Gendermedizin“ für die Studierenden des 6. klinischen Semesters vorgesehen. Das Seminar wird vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin angeboten.

Ziele	Maßnahmen
Es sollen mehr Frauen für die Wissenschaft gewonnen werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Die Novellierung des § 5, 1 NHG wird konsequenter umgesetzt. ▶ Der Gleichstellungsauftrag nach § 3, 3 (2)¹⁷ wird umgesetzt. ▶ Es sollen mehr Veranstaltungen angeboten werden, die die Frauen- und Geschlechterforschung berücksichtigen. ▶ Das Thema sollte eine inhaltliche Umsetzung beim Aktionstag der Medizin erfahren.

FUSSNOTEN KAPITEL 2

13 http://www.med.uni-goettingen.de/de/media/G1-2_lehre/lernzielkatalog.pdf

14 Der Aktionstag Medizin findet jedes Jahr im Wintersemester statt und wird von den Studierenden selbst organisiert. Er steht allen Studierenden und Interessierten offen und bietet Veranstaltungen zu Themen, die im regulären Lehrplan keinen oder zu wenig Raum finden.

15 Der Elternpass für Studierende mit Kind wurde 2014 vom Gleichstellungsbüro an der UMG eingeführt und soll studierenden Eltern mit Kind die Studienorganisation erleichtern. www.studieren-mit-kind.med.uni-goettingen.de

16 NHG § 5 Evaluation von Forschung und Lehre

1 Die Hochschule ermöglicht mindestens einmal jährlich eine Bewertung der Qualität der Lehrveranstaltungen durch die Studierenden. 2 Die Hochschule bewertet in regelmäßigen Abständen die Erfüllung ihrer Aufgaben in Forschung und Lehre (interne Evaluation) und berücksichtigt dabei, wie sie ihrem Gleichstellungsauftrag (§ 3 Abs. 3 Satz 1) Rechnung getragen und zur Förderung der Frauen- und Geschlechterforschung (§ 3 Abs. 3 Satz 2) beigetragen hat. 3 In die Bewertung der Lehre bezieht die Hochschule auch die Ergebnisse nach Satz 1 ein und beteiligt die Studierenden. 4 Das Nähere, insbesondere zum Verfahren der internen Evaluation und den dabei anzuwendenden Evaluationskriterien, regelt die Hochschule in einer Ordnung.

17 <http://www.ndsvoris.de/jportal/?quelle=jlink&query=HSchulG+ND+%C2%A7+3&psml=bsvorisprod.psml&max=true>

3

WISSENSCHAFT

Dieses Kapitel stellt die Frauenanteile in den Qualifikationsstufen der Promovierenden, Post-docs, Habilitierenden und Professoren dar. Auch der ärztliche Dienst der UMG zählt zum wissenschaftlichen Bereich, da die Ärztinnen und Ärzte sowohl in der Krankenversorgung als auch wissenschaftlich tätig sind und zum Teil in die Lehre einbezogen werden. Entsprechend sind die meisten Ärztinnen und Ärzte nach Wissenschaftszeitvertragsgesetz beschäftigt. Um dem Thema „ärztlicher Dienst“ jedoch gerecht zu werden, wird es unter Punkt 4 gesondert abgebildet und diskutiert.

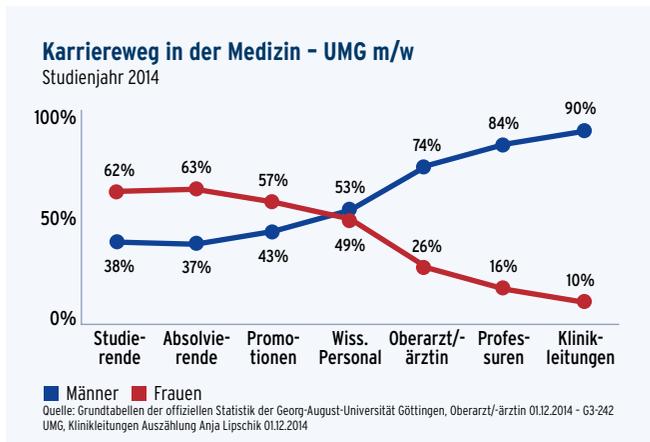


Abbildung 8

Abbildung 8 zeigt die Anteile der Frauen auf den unterschiedlichen wissenschaftlichen Karrierestufen an der UMG. Auffällig ist der starke Abfall des Frauenanteils ab der Karrierestufe „wissenschaftliches Personal“.

Interessant ist die Betrachtung der Karrierestufen in der Humanmedizin in der Darstellung der Zahlen von vor zwanzig Jahren, bundesweit und an der UMG (Abbildung 9). Dabei muss berücksichtigt werden, daß die absoluten Zahlen der Habilitationen und der Professuren an der UMG relativ klein sind und Schwankungen unterliegen. Eine Berichterstattung über den Berichtszeitraum von fünf Jahren wird die Entwicklung im Vergleich zum Referenzjahr aufzeigen. Hinzu kommt, dass die bundesweiten Zahlen der GWK aus dem Jahr 2013 sind. Es zeigt sich, dass die Anteile der Frauen auf den jeweiligen Karrierestufen der UMG etwas unter dem Bundesdurchschnitt liegen, im Jahr darauf aber ansteigen.

	bundesweit 1994 ¹⁸	bundesweit 2013 ¹⁹	UMG 2013 ²⁰	UMG 2014 ²¹
Studierende	50,4%	64,8%	60,4%	62%
Absolvierende	45,8%	67,1%	58,5%	63%
Promovierende	45,3%	59%	56,1%	57%
Habilitationen	9%	25,1%	17,4%	33%
W2 Professuren	6,8%	22,5%	20%	23%
W3 Professuren	3,1%	11,4%	10,7%	16%
C4 Professuren	7,6%			

Quelle: GWK und Universität Göttingen, Stabsstelle Strategieentwicklung und Controlling

Abbildung 9

3.1 WISSENSCHAFTLICHER NACHWUCHS

Traditionell ist die Zahl derer, die in der Medizin eine Promotion abschließen, hoch. An der UMG gibt es eigene Programme, die erfolgreiche Nachwuchswissenschaftlerinnen während der Promotion und auf dem wissenschaftlichen Wege bis hin zur Habilitation besonders fördern. Das seit 2000 bestehende Göttinger Forschungsförderungsprogramm Medizin unterstützt mit seinen Förderelementen Startförderung und Freistellung den wissenschaftlichen Nachwuchs und soll dazu beitragen, das Drittmittelaufkommen der Fakultät zu steigern. Im Rahmen der fakultätsinternen Forschungsförderung werden in antragsbasierten Verfahren Mittel in einem Gesamtvolumen von rund 2,3 Mio. Euro ausgeschüttet. Die Umsetzung der Forschungsförderung wird gerade überarbeitet und angepasst. Unstrittig sind dabei die beiden Programme, die für Nachwuchswissenschaftlerinnen zur Verfügung stehen: das Dorothea-Schlözer-Programm und das Heidenreich von

bestehende Göttinger Forschungsförderungsprogramm Medizin unterstützt mit seinen Förderelementen Startförderung und Freistellung den wissenschaftlichen Nachwuchs und soll dazu beitragen, das Drittmittelaufkommen der Fakultät zu steigern. Im Rahmen der fakultätsinternen Forschungsförderung werden in antragsbasierten Verfahren Mittel in einem Gesamtvolumen von rund 2,3 Mio. Euro ausgeschüttet. Die Umsetzung der Forschungsförderung wird gerade überarbeitet und angepasst. Unstrittig sind dabei die beiden Programme, die für Nachwuchswissenschaftlerinnen zur Verfügung stehen: das Dorothea-Schlözer-Programm und das Heidenreich von

Siebold-Programm. In beide Programme fließen Gelder aus den gleichstellungsfördernden Maßnahmen des Professorinnenprogramms II.

Im universitätsweiten Dorothea-Schlözer-Programm werden Wissenschaftlerinnen in der Postdoc-Phase gefördert. Die UMG beteiligt sich für die Medizinische Fakultät seit 2009 an dem Programm. Ab 2016 sollen für die Medizinische Fakultät zwei Stellen – anstatt Stipendien – ausgeschrieben werden. In den Folgejahren wird jährlich eine Stelle ausgeschrieben. Neben der finanziellen Unterstützung wird Qualifizierung, Mentoring und Coaching angeboten.

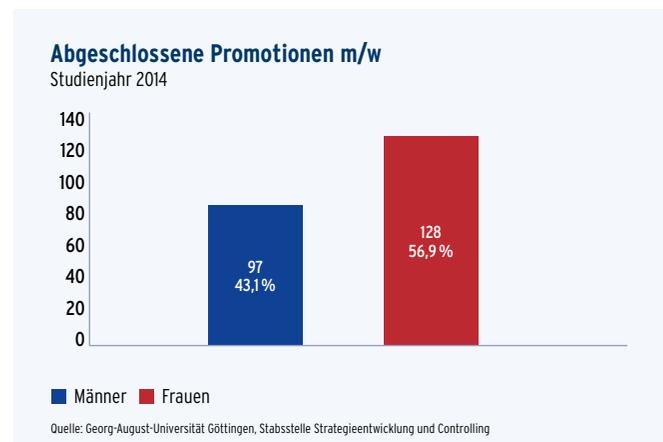
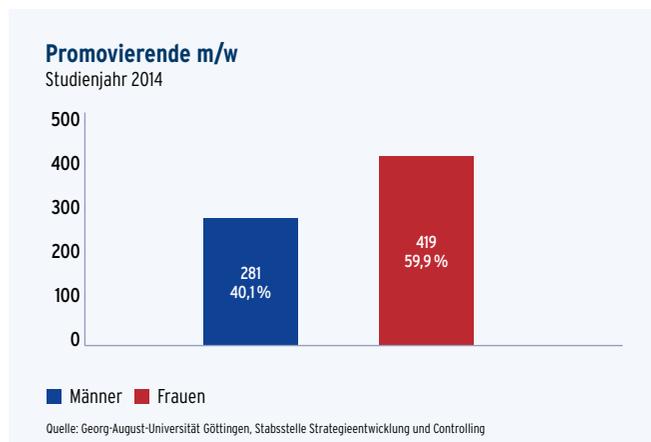
Im Rahmen des Förderinstrumentes „Heidenreich von Siebold-Programm“ werden Wissenschaftlerinnen mit ihren Habilitationsvorhaben gefördert. Jährlich werden Mittel in Höhe von 235.000 Euro zur Verfügung gestellt. Die eingereichten Anträge sind nach Aussage der Forschungskommission durch ein hohes wissenschaftliches Niveau gekennzeichnet.

Das UMG-eigene Margaret Maltby Mentoring Programm richtet sich an Doktorandinnen, Postdocs und Habilitandinnen. Eine Ausschreibung erfolgt alle zwei Jahre. Seit 2002 werden hier junge Wissenschaftlerinnen mit erfahrenen Wissenschaftlerinnen zusammengebracht. Weitere Programmbausteine sind Qualifizierungsangebote durch Weiterbildung und persönliches Coaching. Seit 2015 ist das Programm verstetigt, nachdem es fünf Jahre aus dem Professorinnenprogramm I finanziert wurde. Die Verantwortung liegt bei dem Sachgebiet Personalentwicklung des Geschäftsbereichs Personal der UMG.

Daneben gibt es das Karrierenetzwerk MedF3, welches sich aus erfahrenen Wissenschaftlerinnen der UMG zusammensetzt, die im Rahmen dieses Netzwerks Nachwuchswissenschaftlerinnen besonders gut beraten können.

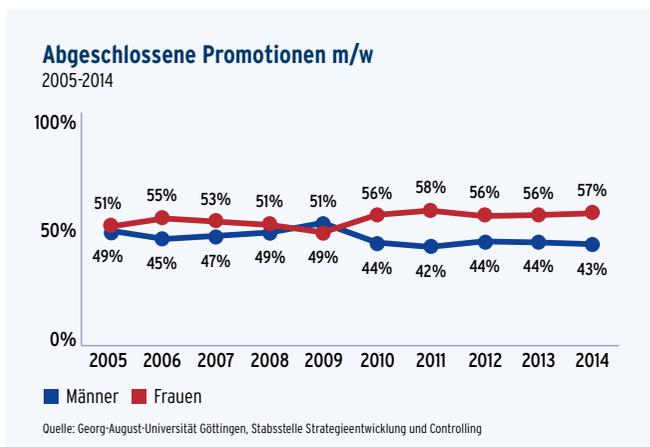
3.1.1 Promotionen

Abbildungen 10 und 11



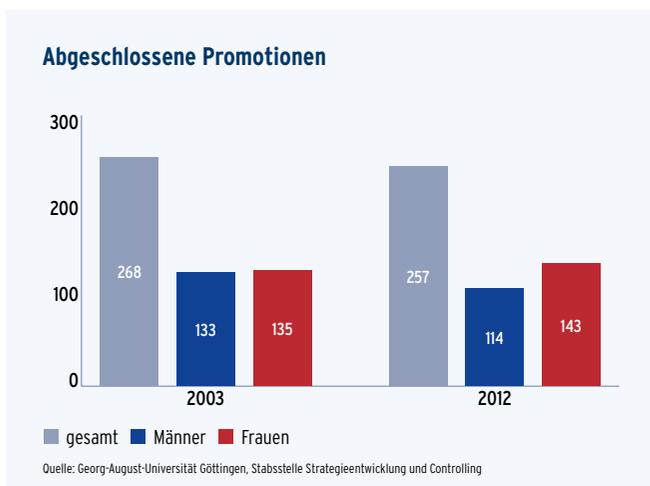
Wie die Abbildungen 10 und 11 zeigen, lag der Anteil weiblicher Promovierender im Studienjahr 2014 bei 59,9%, bei den abgeschlossenen Promotionen in diesem Studienjahr hingegen bei 56,9%. Rund 3% der Promovierenden schließen ihre Promotion nicht ab; das Geschlecht stellt dabei keinen entscheidenden Unterschied dar.

Im Vergleich zum Anteil der Frauen unter den Studierenden von 62% lässt sich ein leichter Rückgang unter den Promovierenden beobachten. Trotzdem bleibt der Frauenanteil auf dieser Qualifikationsphase hoch und konstant. Die Dissertationsprojekte sind im Vergleich zu anderen Fächern oft kürzer angelegt.



Werden die Zahlen im Zeitraum von zehn Jahren betrachtet, diese wurden im Rahmen des zehnjährigen Bestehens der Stiftungsuniversität 2003 und 2012 erhoben, fällt auf, dass der Anteil der weiblichen Promovierenden in der Medizin über die Jahre leicht angestiegen ist, von 50% auf etwa 55%. Dieser Wert setzt sich für die Jahre 2013 und 2014 fort.

Der Frauenanteil bei den abgeschlossenen Promotionen zeigt sich, ähnlich wie bei den Studierenden, im Zeitverlauf von 2005 bis 2014 einigermaßen stabil. Im Durchschnitt liegt er bei 54%.



Abbildungen 12 und 13

randin oder Doktorand beginnen (§ 5 der Promotionsordnung der medizinischen Fakultät). Darüber hinaus wird in § 6 die Aufnahme in die Liste der Promotionskandidaten und -kandidatinnen der Fakultät geregelt und die Promovierenden werden dazu angehalten, sich ordnungsgemäß zu immatrikulieren, falls sie nicht ohnehin Mitglied der UMG sind (§ 6 Abs. 10 Promotionsordnung).

Der Karriereweg von Frauen wird u.a. durch das Margaret Maltby Programm an der UMG gezielt unterstützt. Dieses Mentoringprogramm richtet sich an Nachwuchswissenschaftlerinnen ab der Promotionsphase, die einen Teil ihres wissenschaftlichen Weges an der UMG gemeinsam mit einer Mentorin oder einem Mentor gehen und an einem umfassenden Programm mit Trainings und Coaching teilnehmen.²³

Zudem sollte darüber nachgedacht werden, mit Blick auf die Postdoc-Phase und den sehr geringen Habilitandinnenanteil, Frauen bereits in bzw. vor der Promotion gezielt anzusprechen und ihnen wissenschaftliche Dissertationen, die einen größeren Forschungsumfang haben, anzubieten und sie während der Promotionsphase zu unterstützen.

3.1.2 Ziele und ausgewählte Maßnahmen

Ziele	Maßnahmen
Der Frauenanteil an den Promovierenden soll auf 60 % erhöht werden analog zur Quote der Absolventinnen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Es soll eine gezielte Karriereberatung für Frauen auf dem Weg in die Wissenschaft geben. ▶ Dazu ist eine engere Kooperation mit dem medizinspezifischen Mentoring der UMG und dem Gleichstellungsbüro (Karriereberatung von Nachwuchswissenschaftlerinnen) gewünscht.
Es sollen mehr Frauen für die Wissenschaft gewonnen werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Frauen werden bei der Antragstellung von Forschungsförderungen beraten und unterstützt. ▶ Nachwuchswissenschaftlerinnen sollen verstärkt mit MedF3 zusammengebracht werden.
Die Arbeitsbedingungen in der Wissenschaft sollen nach Möglichkeit familienfreundlicher organisiert werden können.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Die Maßnahmen aus dem Audit berufundfamilie sollen auch im Wissenschaftsbereich Umsetzung finden, z. B. durch familiengerechte Besprechungsorganisation bzw. Konferenzen im Rahmen der Betreuungszeit oder Reisestipendien zur Übernahme von Betreuungskosten für Kinder im Rahmen von wissenschaftlichen Tagungen. ▶ Der Elternpass für Studierende mit Kind soll auf Promovierende ausgeweitet werden. ▶ Für Promovierende mit Kind wird es eine Abschlussförderung mit Geldern aus dem Professorinnenprogramm II geben.

3.1.3 Postdoc-Phase

Zu dieser Qualifikationsstufe gibt es keine verlässlichen Zahlen. Das liegt darin begründet, dass es für die Phase nach der Promotion keine strukturierten Programme gibt, die alle Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler der UMG erfassen würden. Dabei wäre es für die UMG wichtig, einen Überblick über die Postdoc-Phase und den Verbleib der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nach dieser Qualifizierungsphase zu erhalten. Das Dorothea-Schlözer-Programm trägt zur Förderung und Qualifizierung von Frauen auf dem Weg zur Habilitation bei. Ab 2016 werden im Rahmen dieses Programmes keine Stipendien mehr vergeben, sondern Stellen.

In den Zielvereinbarungen mit dem MWK hat sich die UMG verpflichtet, ein Personalentwicklungskonzept zu erstellen, welches spezifische Maßnahmen und Instrumente für den wissenschaftlichen Nachwuchs²⁴ ausweist. Ziel ist die Formulierung allgemeiner Grundsätze und Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von wissenschaftlichem Nachwuchs. Die fakultätsinterne Forschungsförderung schüttet mindestens 50 % ihrer Mittel für Frauen aus – das Heidenreich von Siebold-Programm zur Förderung von Habilitandinnen wird dabei mit berücksichtigt. Im Forschungsförderungsprogramm gilt für Frauen mit Kindern eine erweiterte Altersgrenze bei der Antragstellung um zwei Jahre pro Kind.

Ziele	Maßnahmen
Frauen sollen auf dem Weg zur Professur auch durch die akademische Personalentwicklung unterstützt werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Es muss eine Erfassung der Postdocs an der UMG eingeführt werden, z.B. eine Verlaufsbeobachtung, bei der auch die Fragen nach Geschlecht, Karrierezielen und dem Verbleib nach der Postdoc-Phase abgefragt werden, um fundierte Daten über die Karriereverläufe von Frauen zu bekommen. ▶ Eine Karriereberatung explizit für Postdocs soll helfen, eine bessere Planbarkeit von Karrierewegen und eine effizientere Forschungsförderung zu ermöglichen. (Vgl. hierzu auch das Margaret Maltby Programm). ▶ Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein sehr wichtiger Punkt in dieser Lebensphase. Individuelle Karrierewege (Forschungsstipendien, eigene Stelle, Forschen im Projekt, SFBs, FOR, Graduiertenkollegs und KFOR) sollen durch gezielte Maßnahmen im Rahmen des Audit berufundfamilie unterstützt werden (z. B. Standardisierung des Prozesses rund um familienbedingte Auszeiten). ▶ Für Frauen soll eine eigene Beratung zum neuen WissZeitVG sowie zu Schwangerschaft und Eintritt in die Familienphase eingerichtet werden.
Frauen sollen bei der fakultätsinternen Forschungsförderung zu 50 % berücksichtigt werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eine veränderte fakultätsinterne Forschungsförderung berücksichtigt auch weiterhin, dass 50 % der Mittel an Frauen ausgeschüttet werden.

3.1.4 Habilitationen

Im Durchschnitt lag der Anteil von Frauen, die an der UMG ihre Habilitation abgeschlossen haben, in den letzten fünf Jahren, bei 22,1 %. In der Betrachtung der einzelnen Jahre ergeben sich durch die kleinen Fallzahlen vergleichsweise große Schwankungen. Seit 2011 sind die Zahlen konstant geblieben und ab 2013 sogar angestiegen. Im Jahr 2014 wurde eine Habilitandinnenquote von 35 %²⁵ erreicht. Damit hat die UMG das Ziel, eine Habilitandinnenquote von 30 % zu erreichen, im Jahr 2014 überschritten. Die Zielquote von 30 % ist auch in den Zielvereinbarungen mit dem MWK festgeschrieben.

Auffällig ist, im Vergleich zur Humanmedizin, dass es in der Zahnmedizin von 2004 bis 2015 insgesamt 13 abgeschlossene Habilitationen gab, darunter aber nur zwei von Frauen, was einer Quote von 15 % entspricht.

Es stellt sich die Frage, warum der Anteil der habilitierenden Frauen an der UMG im Vergleich zu der Quote der Medizinstudentinnen so gering ausfällt. Den größten Drop-Out an Frauen in wissenschaftlichen Positionen hat die UMG in der Phase nach der Promotion zu verzeichnen. Insgesamt entscheiden sich im Vergleich zu den männlichen Postdocs wenig Frauen für eine Karriere in der Wissenschaft bis zur Professur. Schwierig ist auch die Phase nach der Habilitation, wenn es keine ausreichende Möglichkeit gibt, sich neben der Krankenversorgung weiter in der Forschung zu qualifizieren. Der Weg bis zur (außerplanmäßigen) Professur geht in der Regel mit einer hohen Doppelbelastung einher. Für Frauen, die sich am Anfang der Familienphase befinden, ist dieser Weg dadurch besonders schwer.²⁶

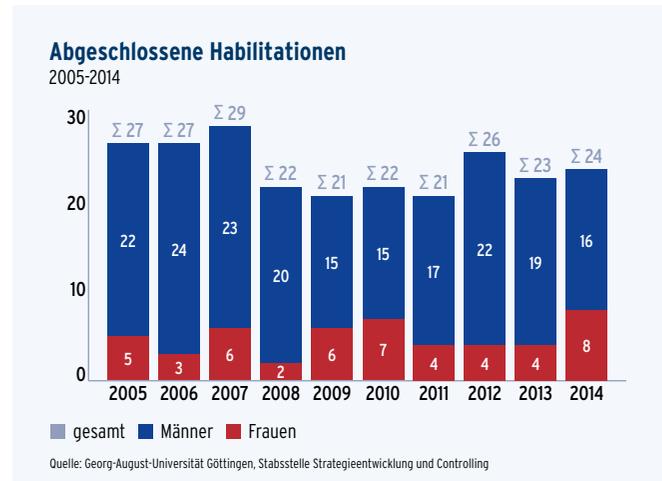


Abbildung 14

3.1.5 Ziele und ausgewählte Maßnahmen

Ziel der Gleichstellungsarbeit an der Universitätsmedizin Göttingen ist die Erhöhung der Frauenanteile in Spitzenpositionen in Wissenschaft und Forschung. Langfristig soll der Anteil der Habilitandinnen an der UMG kontinuierlich auf 30 % erhöht werden.

In der Endphase der Habilitation kann eine Förderung im Rahmen des Heidenreich von Siebold-Programms beantragt werden. Qualifizierten Wissenschaftlerinnen kann eine Förderung mit Personal- und Sachmitteln für bis zu 24 Monaten gewährt werden, wobei Personalmittel sowohl für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für die eigene Stelle oder eine Freistellung von der Krankenversorgung beantragt werden können. Für Wissenschaftlerinnen mit Familienverantwortung kann die Förderung für maximal zwölf Monate „eingefroren“ werden. In diesem Programm gibt es keine Altersbeschränkung. Die Förderquote durch das Stipendienprogramm ist gut und die jährlich eingereichten Anträge sind qualifiziert. Die Auswahl der förderwürdigen Wissenschaftlerinnen und ihrer Projekte liegt bei der Forschungskommission.

Es ist weiterhin darüber nachzudenken, im Rahmen der akademischen Personalentwicklung strukturierte Habilitationsprogramme an der UMG zu entwickeln, und damit gezielt Frauen für die Habilitation zu gewinnen. Gerade in der Lebensphase, in der sich Habilitandinnen befinden, ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein großes Thema. Daher sollte die Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen auch geeignete Maßnahmen und Strukturen schaffen, die eine Vereinbarkeit erleichtern und mögliche Nachteile zu Kinderlosen in der wissenschaftlichen Arbeitswelt ausgleichen. Die Zielvereinbarungen²⁷ sehen vor, dass pro Jahr mindestens 20 Habilitierende an einer medizindidaktischen Weiterbildung teilnehmen. Für Frauen und Männer mit

Familienverantwortung stellt die fünftägige Veranstaltung außerhalb Göttingens eine Schwierigkeit dar.

Ziele	Maßnahmen
Die Zahl der Habilitandinnen wird auf mind. 30 % erhöht.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Das Heidenreich von Siebold-Programm soll evaluiert werden. ▶ Das Margaret Maltby Programm ist bereits verstetigt und wird dauerhaft angeboten. ▶ Für Habilitandinnen soll es eine individuelle Karriereberatung und Hilfe bei der strategische Planung der eigenen Karriere geben, hier kann MedF3 stärker eingebunden werden.
Besonders in der Zahnmedizin soll es mehr Habilitandinnen geben.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Es bedarf besonderer Überlegungen und ggf. Maßnahmen, wie die Zahl der Habilitandinnen in der Zahnmedizin gesteigert werden kann.
Während der Habilitationsphase soll auf eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Wissenschaft geachtet werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Das von der Medizindidaktik der UMG angebotene Zertifikatsprogramm für Lehrende findet sowohl als Basis- und Aufbaumodul im Rahmen einer fünftägigen Blockveranstaltung außerhalb Göttingens statt. Hier soll es Möglichkeiten geben, die es Lehrenden mit Familienverantwortung ermöglichen, diese Fortbildung absolvieren zu können.

3.2 PROFESSUREN

Bundesweit lag der Anteil an mit Frauen besetzten Professuren (W2 und W3) in der Medizin 2014 bei 13%.²⁸ Dies entspricht in etwa dem Verhältnis an der UMG, hier sind von insgesamt 109 Professuren lediglich 17 mit Frauen besetzt, der Anteil der Frauen macht demnach 15,6 % aus.

3.2.1 Außerplanmäßige Professuren

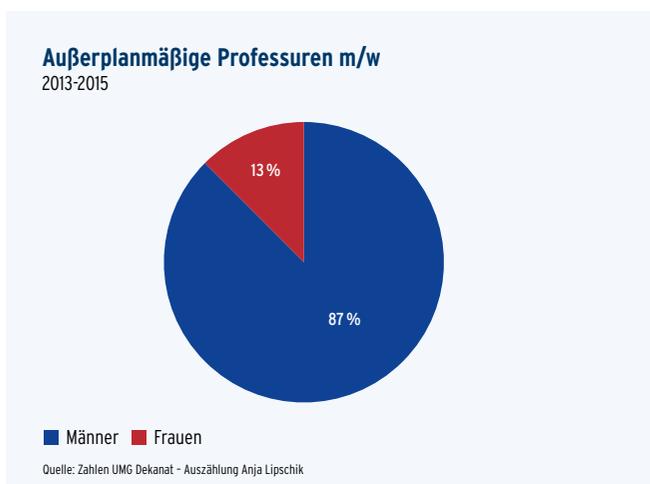


Abbildung 15

Vom WS 2013/14 bis WS 2015/16²⁹ – also in einem Zeitraum von zwei Jahren – wurden von der Habilitationskommission insgesamt 34 außerplanmäßige Professuren vorgeschlagen und vom Fakultätsrat vergeben. Davon sind vier außerplanmäßige Professuren an Frauen gegangen, der Frauenanteil beträgt also 13%. Innerhalb der Fakultät stellt sich die Frage, wie viele außerplanmäßige Professoren die Universitätsmedizin beschäftigt. Wie viele außerplanmäßige – und damit zusätzliche Professuren – werden tatsächlich benötigt, um die Lehre der Fakultät abzudecken? Die Personalentwicklungskommission wird diese Frage 2016 analysieren.

Das Ziel ist, das Verfahren der außerplanmäßigen Professur und die Kriterien hierfür kritisch zu begutachten und Vorschläge zur

Verbesserung im Einklang mit gesetzlichen Bestimmungen und Ordnungen der Universität zu erarbeiten. Zurzeit gibt es für die Vergabe einer außerplanmäßigen Professur lediglich eine Richtlinie.

3.2.2 Frauenanteil bei Bewerbungen, Listenplätzen und Berufungen

An der UMG sind dem Senat im Jahr 2014 sechs ordentliche, unbefristete Berufungsverfahren (mit Ausschreibung) zur Abstimmung vorgelegt worden. Davon waren vier W2-Berufungen und zwei W3-Berufungen. Die nachfolgende Abbildung zeigt den Frauenanteil bei den eingegangenen Bewerbungen, Listenplätzen und den Berufungen an der UMG und bundesweit. Die Fallzahl der UMG ist sehr klein, deshalb ist diese Übersicht nicht repräsentativ. Angemerkt sei, dass im Jahr 2013 die W3-Professur für Präventive Zahnmedizin und im Jahr 2015 die W2-Professur für Krankenhaushygiene und Infektiologie weiblich besetzt wurden.

Höhe des prozentualen Frauenanteils	bundesweit 2014		UMG 2014	
	W2	W3	W2	W3
Bewerbungen	18,9%	22,7%	27%	27%
Einladungen			37%	20%
Listenplätze	26,7%	20,1%	20%	0%
Rufe	28,8%	16,4%	0%	0%

Quelle: GWK, 2015, Seite 38 und UMG Protokolle, Auszählung Anja Lipschik

Abbildung 16

3.2.3 Ordentliche Professuren

Der Frauenanteil bei den W2-Professuren beträgt 18%, bei den W3-Professuren 13,8%. Im Zeitverlauf vom WiSe 2005/2006 bis zum WiSe 2013/14 lässt sich hier kein Aufwärtstrend erkennen. In der Regel erfolgen die Berufungen auf Professuren von anderen Hochschulen³⁰. Da sich deutschlandweit aber wesentlich weniger Frauen als Männer habilitieren, gibt es weniger potentielle Bewerberinnen. Eine aktive Rekrutierung von geeigneten Wissenschaftlerinnen kann helfen, mehr Frauen für die Bewerbung auf eine Professur zu gewinnen.

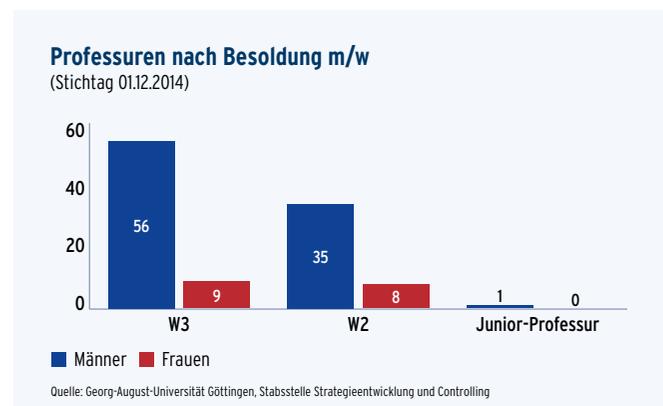


Abbildung 17

3.2.4 Berufungspolitik

Aufgrund der kleinen Fallzahlen ist die Quote der berufenen Frauen starken Schwankungen unterworfen. Im Jahr 2014 hat die UMG eine Frau auf eine W2-Professur berufen.

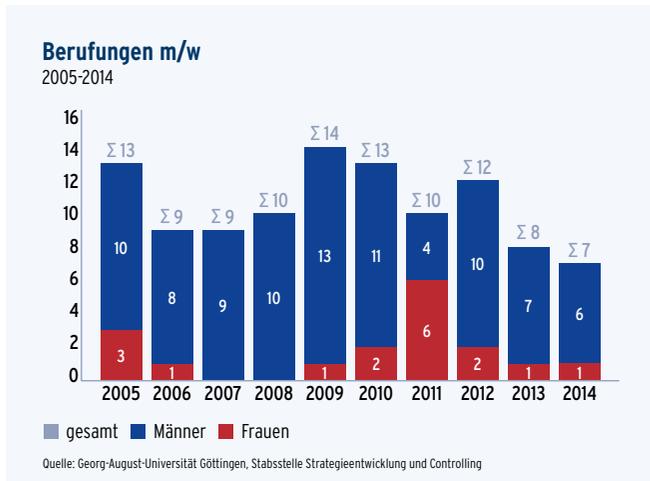


Abbildung 18

§ 8 des Bundesbeamtengesetzes verweist bzgl. der Stellenausschreibungen auf § 6 Bundesgleichstellungsgesetz, das unter Abs. 1 (Arbeitsplatzausschreibung) folgenden Passus enthält:

„Der Ausschreibungstext muss so formuliert sein, dass er Angehörige beider Geschlechter in gleicher Weise anspricht und Angehörige des in dem jeweiligen Bereich unterrepräsentierten Geschlechts verstärkt zur Bewerbung auffordert.“³¹ Daher werden Professuren an der UMG so ausgeschrieben, dass Frauen durch die Stellenausschreibung aktiv angesprochen und bei entsprechender Qualifikation zur Bewerbung aufgefordert werden. Dieser Passus wird in jede Stellenausschreibung an der UMG übernommen.

Der Ausbau der aktiven Rekrutierung bei Berufungsverfahren als strategisches Ziel ist ebenfalls Inhalt der Zielvereinbarungen, um künftig das Feld der Bewerberinnen zu vergrößern. Eine neue Ordnung zur Qualitätssicherung in Berufungsverfahren ist am 21.01.2015 vom Senat verabschiedet worden. Aktive Rekrutierung ist in § 7 ausdrücklich mit aufgenommen. Zu Berufungsverfahren soll an der UMG eine Handreichung erstellt werden.

Die Anstrengung, bei Berufungsverfahren den Frauenanteil im Vorfeld zu erhöhen, sowie die Analyse und Dokumentation der Verfahren, ist eine der gleichstellungsfördernden Maßnahmen, die im Rahmen des Professorinnenprogramms II gefördert werden.

Das Strategiepapier der UMG³² und die noch nicht fertiggestellte Struktur- und Entwicklungsplanung für die Jahre 2014-2020 zeigen deutlich, welche Professuren in den nächsten acht Jahren neu besetzt werden müssen. Eine langfristige Planung erlaubt die frühzeitige aktive Rekrutierung.

3.2.5 Ziele und ausgewählte Maßnahmen

In den Zielvereinbarungen³³ mit dem MWK hat sich die UMG deutlich verpflichtet, dem formulierten Ziel der DFG in den Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards Rechnung zu tragen und die Frauenanteile auf allen Karrierestufen deutlich zu erhöhen. Das bedeutet vor allem die Schaffung weiterer Maßnahmen für Postdocs und Habilitandinnen sowie die Erhöhung des Frauenanteils an den Professuren um einen Prozentpunkt pro Jahr. Die Habilitandinnenquote an der UMG soll auf 30 % erhöht werden. Der Weg dorthin führt über gezielte Förderung von Frauen während der Habilitationsphase. Um den prozentualen Anteil der Frauen innerhalb der Professuren um jährlich einen Prozentpunkt zu steigern, ist aktive Rekrutierung bei Berufungsverfahren für vakante oder neu einzurichtende Lehrstühle das Mittel der Wahl.

Ziele	Maßnahmen
Die Habilitandinnenquote soll auf mindestens 30 % erhöht werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Die Forschungsförderung für Nachwuchswissenschaftlerinnen an der UMG soll evaluiert und ggf. angepasst oder neu ausgerichtet werden.
Bei den außerplanmäßigen Professuren soll der Frauenanteil pro Jahr um zwei Prozentpunkte erhöht werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eine Karriereberatung für Habilitandinnen und ein verbessertes Verfahren sowie größere Transparenz der Kriterien für die Vergabe der außerplanmäßigen Professuren an der UMG sollen erarbeitet werden.
Die Erhöhung des Frauenanteils innerhalb der Professuren steigt jährlich mindestens um einen Prozentpunkt an.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Frauen sollen in den Berufungsverfahren, in denen wenige Bewerbungen von Frauen eingehen, aktiv rekrutiert werden. ▶ Hierzu wird eine Handreichung für Berufungsverfahren erstellt. ▶ Die Gleichstellungsbeauftragte wird in die langfristige Entwicklungsplanung bei Berufungen mit einbezogen.

3.3 GENDER PAY GAP³⁴ IN DER W-BESOLDUNG

Mit der Umstellung von der C-Besoldung auf die W-Besoldung im Jahr 2005 wurde das Grundgehalt von Professorinnen und Professoren abgesenkt. Gleichzeitig wurde die Möglichkeit geschaffen, dieses Grundgehalt individuell durch Leistungszulagen deutlich zu erhöhen. Diese Zulagen werden verhandelt, zunächst im Rahmen der Berufungsverhandlungen, später für Leistungen in Forschung, Lehre und Verwaltung und schließlich im Rahmen von Bleibeverhandlungen. Während es bei der C-Besoldung keine Zulagen gab und folglich alle in eine Besoldungsgruppe eingruppierten Personen dasselbe verdienten, gibt es bei der W-Besoldung auf Grund der Leistungszulagen ein Gender Pay Gap.

Im Jahr 2015 hat das MWK im Rahmen der Dialoginitiative „Geschlechtergerechte Hochschulkultur“³⁵ eine Untersuchung durchgeführt, die die Unterschiede der Leistungsbezüge von Frauen und Männern bei der W-Besoldung nach dem Gesetz zur Reform der Professorenbesoldung 23.07.2014 darstellt. Diese wurde rückwirkend zum 1.1.2013 umgesetzt. Es zeigt sich deutlich, dass Frauen weniger Leistungsbezüge erhalten als Männer. Die Unterschiede variieren je nach Hochschultyp, W2- oder W3-Besoldung, befristeten und unbefristeten Leistungsbezügen, Alter, Fächergruppe sowie ruhe- und nicht ruhegehaltfähigen Bezügen. Für die UMG zeigt sich ein deutlicher Gender Pay Gap bei den Leistungsbezügen von Männern und Frauen mit einer W3-Professur, wobei die Fallzahlen im Gegensatz zu anderen Universitäten klein sind (15/5). Jeder Hochschule in Niedersachsen liegt die Auswertung der eigenen Daten zum Gender Pay Gap sowie zum Vergleich die Werte der anderen niedersächsischen Hochschulen vor. Das MWK hat sich zum Ziel gesetzt, die Gründe für den Gender Pay Gap in der W-Besoldung in einem Projekt weiter zu erforschen.

Ziele	Maßnahmen
Abbau des Gender Pay Gaps bei der W-Besoldung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Das Thema wird im Rahmen der Umsetzung des Gleichstellungsplans weiter verfolgt.

FUSSNOTEN KAPITEL 3

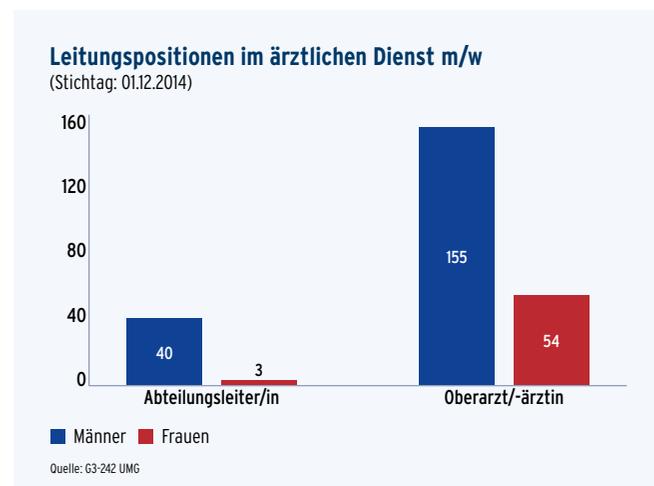
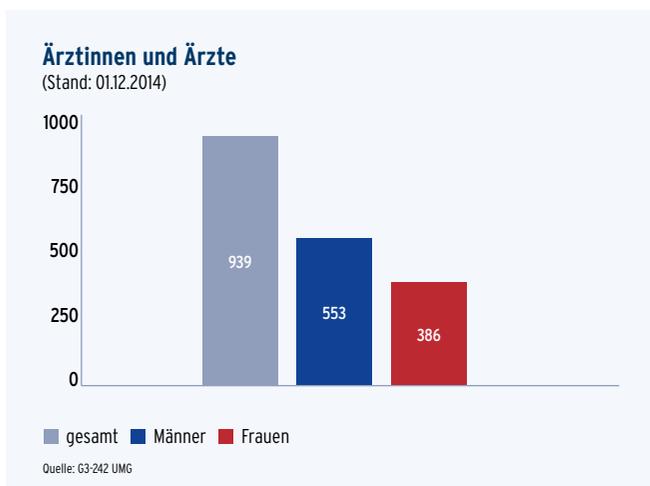
- 18 GWK, Heft 45, Bonn 2015, Seite 17. Zusammengefasst werden Humanmedizin und Gesundheitsberufe.
- 19 GWK, Heft 45, Bonn 2015, Seite 17. Die Daten von 2014 liegen noch nicht vor.
- 20 Human-, Zahn- und molekulare Medizin. Georg-August-Universität Göttingen, Stabsstelle Strategieentwicklung und Controlling.
- 21 Human-, Zahn- und molekulare Medizin. Georg-August-Universität Göttingen, Stabsstelle Strategieentwicklung und Controlling.
- 22 Amtliche Mitteilungen der Georg-August-Universität vom 02.06.2015/Nr.29, S. 557ff. http://www.med.uni-goettingen.de/de/media/G1-2_lehre_promotion/Promotionsordnung_2015.pdf
- 23 http://www.med.uni-goettingen.de/de/content/service/personal_mentoring.html
- 24 Zielvereinbarungen UMG mit dem MWK 2014 - 2018, Seite 18.
- 25 3. Quartalsbericht der UMG, vorgelegt im Stiftungsausschuss 18.01.2016.
- 26 „Im Gegensatz zu männlichen Wissenschaftlern mit Familie leben Wissenschaftlerinnen zumeist mit einem hoch qualifizierten, ebenfalls berufstätigen Partner zusammen oder sind alleinerziehend. Wissenschaftlerinnen mit Kindern können somit in aller Regel nicht in derselben Weise auf Entlastung von Reproduktionsarbeit zurückgreifen wie viele ihrer männlichen Kollegen. Gleichzeitig sind erfolgreiche Wissenschaftlerinnen in ihren Partnerschaften überdurchschnittlich gleichberechtigt. Doch auch Wissenschaftlerinnen mit überdurchschnittlich gleichberechtigter Partnerschaft übernehmen mehr Verantwortung für den häuslichen Bereich als ihre Partner. Entsprechend ist auch die Vereinbarkeitsproblematik für Wissenschaftlerinnen zentral und wird negativ für den eigenen Karriereverlauf eingeschätzt, während Wissenschaftler keine negativen Effekte der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf die Karriereentwicklung angeben.“ Vgl.: Dr. Inken Lind, Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung, Informationszentrum Sozialwissenschaften, Kurzexpertise zum Themenfeld Frauen in Wissenschaft und Forschung, Bonn 2006, S. 9.
Eine ausführliche Darstellung der Gründe für die Unterrepräsentanz von Frauen in der Wissenschaft mit weiteren Literaturhinweisen findet sich in: Blome 2013, S. 55 - 70.
- 27 Zielvereinbarungen UMG und MWK 2014 - 2018, Seite 10.
- 28 Statistisches Bundesamt, Publikation Bildung und Kultur, Personal an Hochschulen, Vorläufige Ergebnisse 2014, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/Personal-Vorbericht5213402148004.pdf?__blob=publicationFile
- 29 Aufgrund der kleinen Fallzahlen wurde für diese Betrachtung ein Zweijahreszeitraum gewählt.
- 30 Sogenannte „Hausberufungen“, bei denen der oder die Bewerber/in aus der eigenen Hochschule stammt, sind in Deutschland eher unüblich, aber möglich und nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Vgl.: NHG, § 26 (Berufungen).
- 31 BGleIG v. 24.04.2015 (BGBl. I S. 642), § 6 Abs. 1.
- 32 Strategiepapier UMG 2020, Göttingen 2016.
- 33 Zielvereinbarungen zwischen UMG und MWK 2014 - 2018, Seite 16.
- 34 Der Gender Pay Gap (GPG) ist die Differenz des durchschnittlichen Bruttoverdienstes der Männer und Frauen, angegeben als prozentualer Anteil des Bruttoverdienstes der Männer. http://www.mwk.niedersachsen.de/startseite/themen/gleichstellung/workshop_06052015/workshop-professorinnen--positionen--perspektiven-134438.html
- 35 Workshop „Professorinnen, Positionen, Perspektiven“ am 6.5.2015 im Rahmen der Dialoginitiative „Geschlechtergerechte Hochschulkultur“ des MWK, der LHK und der LNHF.

4

ÄRZTLICHER DIENST

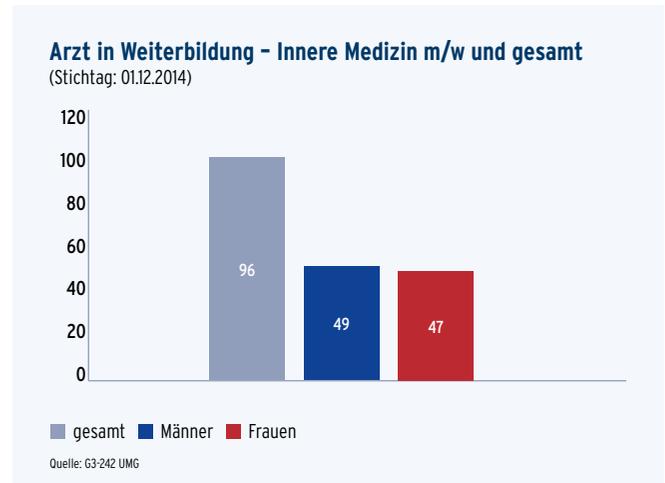
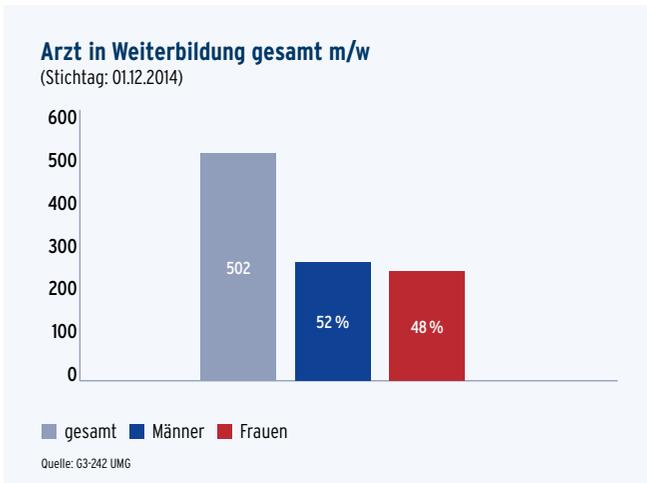
Ab einer leitenden Arztposition gibt es eine Unterrepräsentanz von Frauen, also bei den Oberärztinnen und -ärzten bis hin zur Klinikleitung. Mit einem Anteil von 28 % an Oberärztinnen belegt die UMG einen vorderen Platz im letzten Drittel aller Universitätskliniken. Der bundesweite Durchschnitt liegt bei 31 %.³⁶ Der wissenschaftliche Karriereweg bis zur Professur in der Medizin ist gekennzeichnet durch die leitende Position in der Krankenversorgung und der Forschungstätigkeit. Fehlende Freizeit, die Anforderung nach internationaler Sichtbarkeit der eigenen Forschungsleistung, Drittmittelinwerbung, Publikationsdruck und starker Wettbewerb gekoppelt an Lebensalter und eine ständige Mobilitätserwartung führen zu einer extremen Belastung über einen langen Zeitraum. Hinzu kommt der Anspruch, den Patientinnen und Patienten mit ihren Bedürfnissen als Ärztin und Arzt gerecht zu werden. Ebenso stellt die Vereinbarkeit eines extrem anspruchsvollen und belastenden Berufes mit Familienverantwortung und Freizeitgestaltung häufig eine kaum zu bewältigende Herausforderung dar.³⁷

Eine Trennung zwischen ärztlichem Dienst in der Krankenversorgung und wissenschaftlichem Karriereweg ist nicht möglich. In der UMG arbeiten insgesamt 939 Medizinerinnen und Mediziner. Von 939 Beschäftigten im ärztlichen Dienst sind 386 weiblich, was einem Anteil von 41 % entspricht. Dieses Verhältnis bleibt allerdings nicht über alle Statusgruppen hinweg stabil.

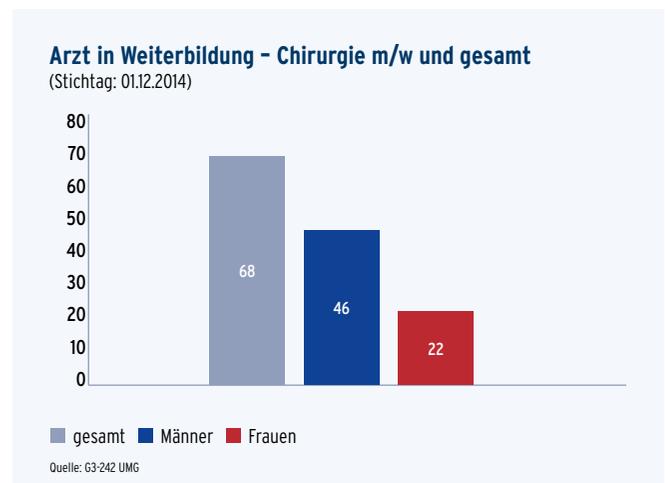
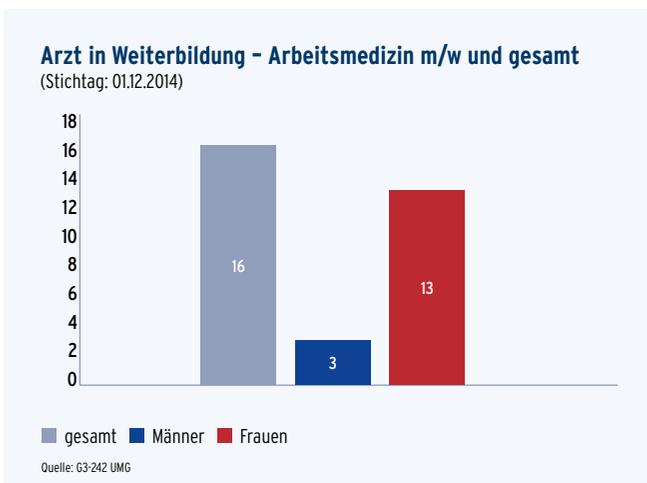


Abbildungen 19 und 20

Die auffälligsten Unterschiede gibt es innerhalb der Statusgruppen „Arzt in Abteilungsleiterposition“ und bei den Oberärztinnen und Oberärzten. Lediglich 7 % der Abteilungsleiterstellen (ohne kommissarische Abteilungsleitung) sind an Frauen vergeben. Bei den Stellen der Qualifikationsstufe Oberarzt sind nur 26 % der Stellen mit Frauen besetzt. Der Verweis auf schlechte Vereinbarkeit von Beruf und Familie reicht nicht aus, um diese Zahlen zu rechtfertigen. Es genügt nicht, die Maßnahmen auf eine bessere Kinderbetreuung zu reduzieren, um mehr Frauen für Leitungspositionen zu gewinnen. Vielmehr sind strukturelle Veränderungen wie lebenszeitorientierte Arbeitszeitmodelle, langfristige Arbeitsverträge, planbare Karrieren und Führungspositionen in Teilzeit, für Frauen und Männer, notwendig.



Abbildungen 21 und 22



Abbildungen 23 und 24

Vor allem in der Betrachtung der Qualifikationsstufe „Arzt in Weiterbildung“ ist das Geschlechterverhältnis an der UMG insgesamt nahezu ausgeglichen. Schwankungen zwischen den verschiedenen Fächern verdeutlichen, dass es Fächer gibt, in denen ein Geschlecht über- bzw. unterrepräsentiert ist. Im Detail ist genau zu überlegen, wie der Anteil der Frauen in den aktuell mehrheitlich von Männern gewählten Fächern erhöht werden kann und welche Gründe für die Unterrepräsentanz von Frauen bestehen.

4.1 ZIELE UND AUSGEWÄHLTE MASSNAHMEN

Ziele	Maßnahmen
Der Frauenanteil soll ab der Oberarztposition erhöht werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Die Gleichstellungsbeauftragte soll bei der Besetzung von Stellen auf dieser Stufe frühzeitig in das Verfahren einbezogen werden. Wichtig sind Transparenz, aktive Rekrutierung, dokumentierte Auswahlverfahren und einheitliche Bewertung von Leistungskriterien. ▶ Die einzelnen Kliniken und Fächer sollen jährlich eine eigene Auswertung aller Positionen nach m/w erhalten.

4.2 FACHARZTAUSBILDUNG

Die Facharztausbildung ist insofern durch äußere Vorgaben strukturiert, als dass ein von der Landesärztekammer festgelegter Leistungskatalog erbracht werden muss. In der Weiterbildungszeit sind die Weiterbildungsassistentinnen und –assistenten in der UMG befristet angestellt. Die Weiterbildungszeit beträgt in der Zahnmedizin bei Vollbeschäftigung mindestens drei Jahre und in der Humanmedizin mindestens fünf Jahre.

Allerdings kann es zu Problemen und Verzögerungen im Absolvieren der planmäßigen Rotation in den verschiedenen Kliniken und Abteilungen kommen, wenn Frauen in dieser Zeit schwanger werden, im Mutterschutz sind oder Männer und Frauen in Elternzeit gehen. Die Facharztweiterbildung verlängert sich hier um die Zeit, die die Eltern in der Elternzeit bzw. die Mütter im Mutterschutz verbracht haben. Ebenso solches gilt für die Anerkennung der geleisteten Weiterbildungsanteile vor der Landesärztekammer/Landeszahnärztekammer, hier muss es verbindliche Regelungen geben mit dem Ziel, dass Weiterbildungsanteile in Teilzeit so erbracht werden können, dass durch flexible Anerkennungsquoten bereits geleistete Arbeitszeiten – durch Schwangerschaft, Mutterschutz oder Elternzeit – nicht verloren gehen. Bei den Ärztinnen und Ärzten ist ein großes Problem, dass sie mit Teilzeitstellen nicht in die teilweise nötigen Rotationen (Notaufnahme, Fremdrotation, Intensiv, etc.) kommen.

Die UMG soll sicherstellen, dass Weiterbildungsassistentinnen und –assistenten ohne Benachteiligung in die vorgesehenen Rotationen kommen und keine unnötige Zeit auf dem Weg zum Facharzt verlieren.

Zu bedenken ist ebenfalls, wie die wissenschaftliche Arbeit und eine eigenverantwortliche Forschung in die Facharztweiterbildung integriert werden kann oder sich mit der Ausbildung in den Kliniken vereinen lässt.

„Die wissenschaftliche Expertise promovierter Wissenschaftlerinnen und ihre Leistungsfähigkeit werden derzeit noch nicht hinreichend für eine weitere wissenschaftliche Karriere an Hoch-

schulen ausgeschöpft. Dieses Potential gilt es durch entsprechende strukturelle Rahmenbedingungen in die höheren Qualifikations- und Verantwortungsebenen zu führen. Hierzu zählen eine längerfristige Beschäftigungsperspektive, eine höhere wissenschaftliche Selbständigkeit im Mittelbau und familienfreundliche Arbeitsbedingungen. Vor allem bedarf es eines Kulturwandels in den Organisationen und Einrichtungen des Wissenschaftssystems, der insbesondere den Bedürfnissen von Frauen Rechnung trägt.“³⁸

Ziele	Maßnahmen
Die Facharztausbildung muss auch in der Praxis besser mit Elternzeit und Mutterschutz zu vereinbaren sein.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Die UMG schafft Voraussetzungen, dass Frauen wie Männer in angemessener Zeit die für den Facharzt notwendigen Voraussetzungen erfüllen. Sofern Zeiten des Mutterschutzes und/oder der Elternzeit in die Weiterbildungszeit fallen, verlängert sich die Facharztweiterbildung längstens um diese Ausfallzeit. ▶ Die UMG entwickelt geeignete Modelle und exemplarische Entwicklungspfade für Männer und Frauen mit Familienverantwortung in der Facharztausbildung (Maßnahme im Rahmen des Audit berufundfamilie). ▶ Der Austausch mit anderen Universitätsklinika (Bukof Klinika), landes- und bundesweit, bleibt zu diesem Thema wichtig. ▶ Angeregt wird der Dialog der Gleichstellungsbeauftragten der Universitätsklinika mit Landesärzte- und Landeszahnärztekammer zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf während der Facharztweiterbildung.

FUSSNOTEN KAPITEL 4

- 36 Deutscher Ärztinnenbund e. V.: Medical women on the top. Januar 2016, S. 4.
- 37 Die Umfrage „MB Monitor“ unter den Mitgliedern des Marburger Bundes 2015 ergab, dass 77 % der befragten Ärztinnen und Ärzte aller Statusgruppen ihr Familien- und Privatleben unter der Arbeitsbelastung im Krankenhaus gefährdet sehen. 46 % der befragten Klinikärztinnen und -ärzte gab an, ihre jetzige Tätigkeit aufgeben zu wollen. 72 % der befragten Ärztinnen und Ärzte sah ihre eigene Gesundheit durch die Arbeit in Gefahr. Quelle: <http://www.marburger-bund.de/sites/default/files/artikel/downloads/2015/klinikaerzte-klagen-ueber-hohen-zeitdruck-und-gesundheitliche-beeintraechtigungen/mb-monitor-2015-zusammenfassung-pk.pdf>
- 38 GWK, 2015, Seite 14.

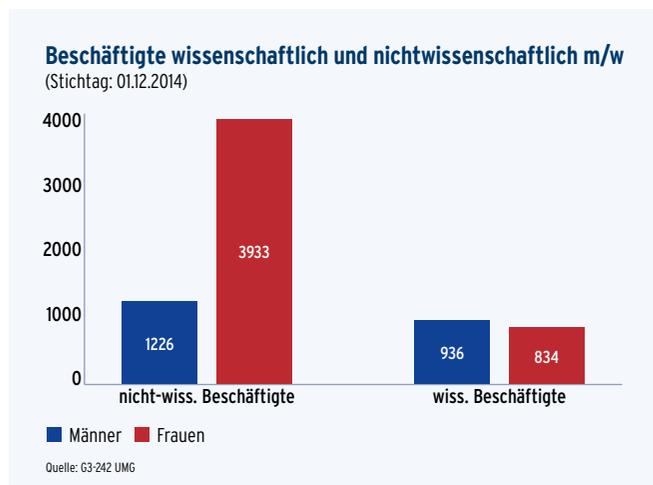
5

NICHTWISSENSCHAFTLICHER
DIENST

Der nichtwissenschaftliche Bereich der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer an der UMG besteht aus den Auszubildenden und Beschäftigten in der Administration, Technik und Pflege.³⁹ Die Angaben der nachfolgenden Abbildungen (25 bis 32 und 41 bis 43) sind ohne die Beschäftigten des DRK, BFD'ler, FSJ'ler, an andere Arbeitgeber Überlassene und die Tochtergesellschaften, aber aber inklusive der Auszubildenden sowie Schülerinnen und Schüler KR-OTA. Die Abbildung zeigt das Verhältnis der großen Zahl nichtwissenschaftlich Beschäftigter und die wesentlich kleinere Zahl der wissenschaftlich Beschäftigten. Zwei Drittel der männlichen Beschäftigten der UMG arbeiten wissenschaftlich. Nur knapp ein Fünftel der Frauen arbeitet hingegen im wissenschaftlichen Dienst.

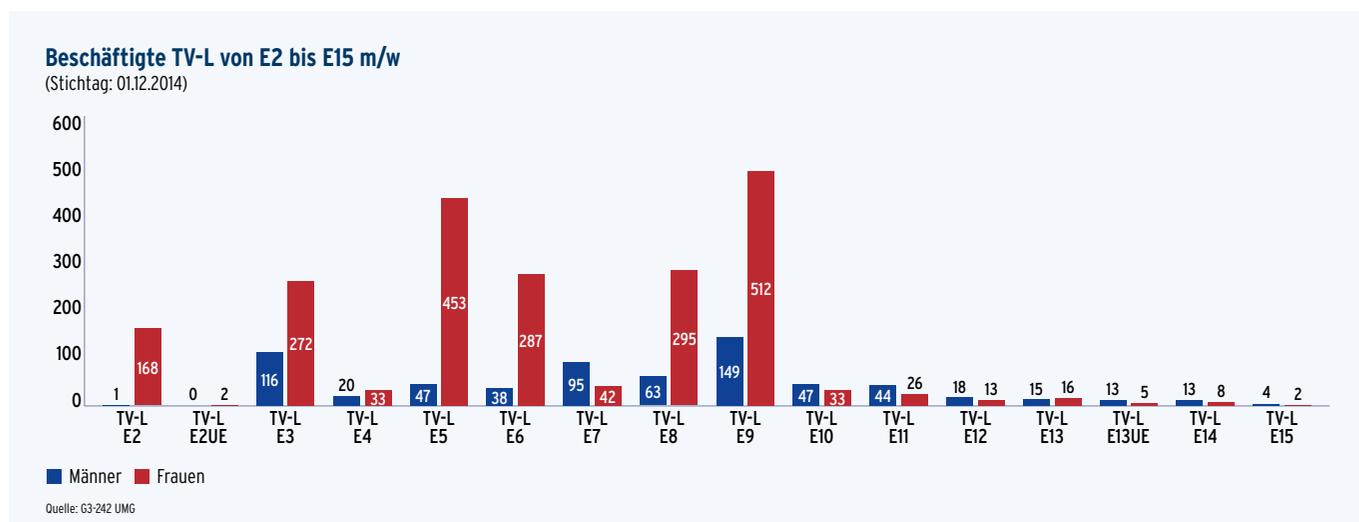
Insgesamt hat die UMG 5.159 nichtwissenschaftlich Beschäftigte. Differenziert nach der Art der Tätigkeit arbeiten im TV-L 1.470 Beschäftigte im technischen Dienst, 805 Beschäftigte im Verwaltungsdienst und weitere 461 Beschäftigte im Bereich Wirtschaft und Versorgung. Im medizinisch-technischen Dienst und im Verwaltungsdienst sind die Frauen deutlich überrepräsentiert. Im medizinisch-technischen Dienst sind 88 % der Beschäftigten Frauen, im Verwaltungsdienst 62 % und im Funktionsdienst 75 %. Lediglich im technischen Dienst beträgt der Frauenanteil nur 12 %.

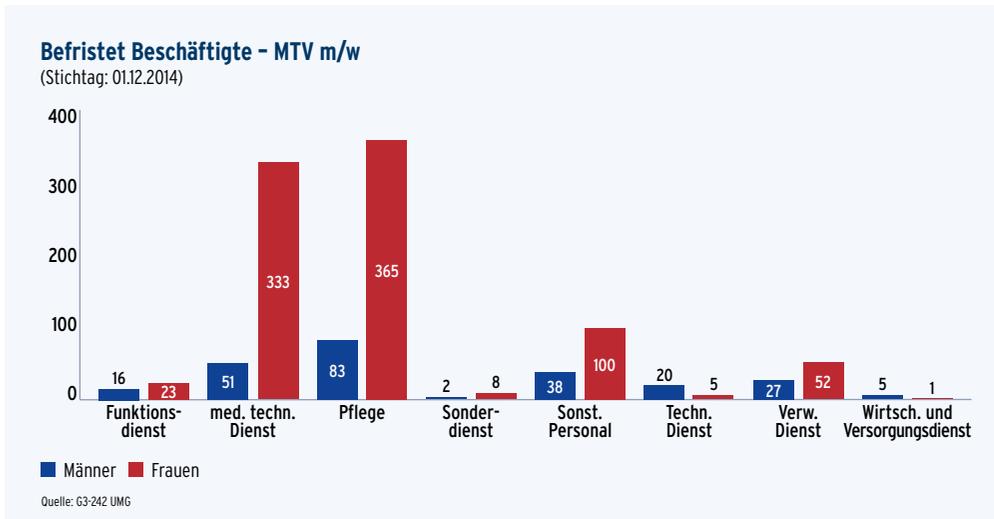
Abbildungen 25 und 26



Im medizinisch-technischen Dienst und im Verwaltungsdienst sind die Frauen deutlich überrepräsentiert. Im medizinisch-technischen Dienst sind 88 % der Beschäftigten Frauen, im Verwaltungsdienst 62 % und im Funktionsdienst 75 %. Lediglich im technischen Dienst beträgt der Frauenanteil nur 12 %.

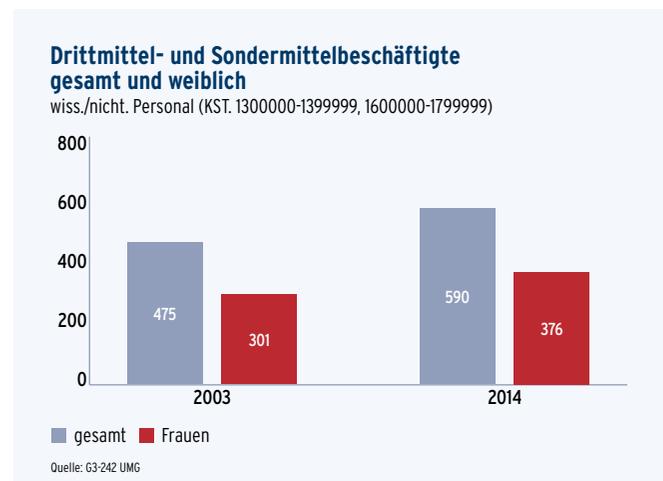
Deutlich zeigt sich hier, dass bis zur EG-Gruppe 9 wesentlich mehr Frauen beschäftigt sind. Ab EG-Gruppe 10 gibt es eine Unterrepräsentanz von Frauen. Gründe dafür werden mangelnde Teilzeitarbeitsmodelle in Führungspositionen, Elternzeit als Karrierehindernis, mangelnde Flexibilität oder mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie sein.⁴⁰





Abbildungen 27 und 28

Auch für den nichtwissenschaftlichen Dienst sind befristete Arbeitsverträge problematisch hinsichtlich der eigenen Lebensplanung. Anders als in der Wissenschaft, in der der befristete Verbleib in einem Projekt oft an eine spezifische Qualifikationsstufe geknüpft ist, bieten sich für nichtwissenschaftlich Beschäftigte meistens keine Perspektiven auf eine langfristig absehbare berufliche Karriere, die befristete Anstellungen rechtfertigen würden. Dies gilt insbesondere für nichtwissenschaftlich Beschäftigte in Dritt- und Sondermittel-finanzierten⁴¹ Projekten. Zum Erhebungszeitraum 01.12.2014 waren dies insgesamt 590 Beschäftigte an der UMG, 376 davon waren Frauen.



5.1 PFLEGE

In der Pflege sind zum Stichtag 01.12.2014 insgesamt 2.188 Personen beschäftigt. Die damit größte Beschäftigtengruppe (2.188 Beschäftigte) des nichtwissenschaftlichen Personals gehört zur Tarifgruppe TV-L KR (inkl. Pflegepool, Pflegehelferinnen, Auszubildende, Stationsassistentinnen und Aushilfspflegerkräfte).

Neben Schülerinnen und Schülern sind dies Stationsassistentinnen und -assistenten, Pflegehelferinnen und -helfer, sowie examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, zum Teil mit einer spezialisierten Fachpflege Weiterbildung. Der Anteil der Mitarbeiterinnen in der Pflege liegt an der UMG bei 77,74%. Diese Zahlen korrespondieren mit den bundesweiten Zahlen in der Pflege, 2013 haben laut Auswertung des statistischen Bundesam-

tes 821.000 (68 %) Frauen, aber nur 265.000 Männer (32 %) in der Pflege (inkl. Geburtshilfe und Rettungsdienst) in deutschen Krankenhäusern gearbeitet.⁴²

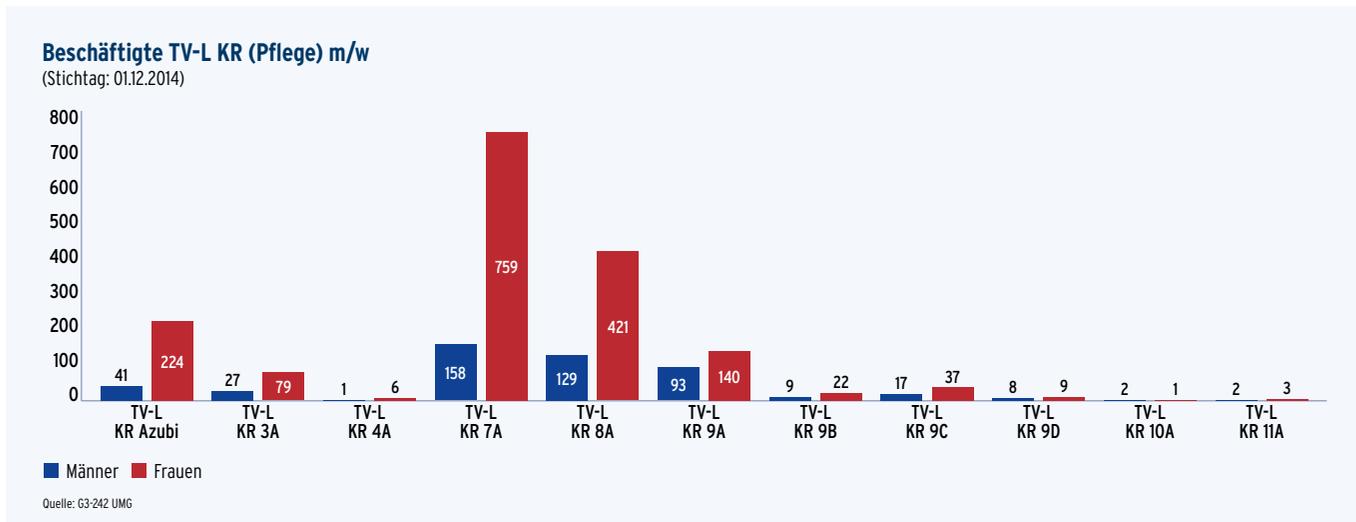


Abbildung 29

Der größte Teil der in der Pflege Beschäftigten ist in die Tarifgruppe TV-L KR 7a eingruppiert, also als examinierte Pflegekraft auf sogenannten „Normalstationen“. Tätigkeiten auf Stationen mit besonderen Anforderungen an die Pflege, wie etwa in psychiatrischen Abteilungen oder auf Stationen, die Patienten nach Transplantationen oder während einer Chemotherapie versorgen, werden durch eine Zulage entlohnt. Die Tarifgruppe KR 8a erhalten Krankenpflegekräfte ohne Fachweiterbildung, wenn sie auf Intensivstationen, im OP instrumentierend oder in der Anästhesie tätig sind. Ebenfalls erhalten die Entgeltgruppe KR 8a Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, die als ständige Stations- oder Gruppenleitungen, oder Vertreterinnen von Stationsleiterinnen oder Gruppenleiterinnen bestellt sind, und denen mindestens fünf Pflegepersonen unterstellt sind. Die Eingruppierung in KR 9a erhalten Pflegekräfte, die eine Fachweiterbildung abgeschlossen haben wie z.B. für Intensiv- und Anästhesiepflege, oder für den Operationsdienst. Leitungen von Funktionseinheiten erhalten ebenfalls KR 9a, wenn sie für die Anzahl der in der Entgeltordnung festgelegten unterstellten Personen zuständig sind. Die Geschäftseinheit Pflegedienst legt Wert darauf, dass möglichst alle Gesundheits- und Krankenpflegende in Leitungspositionen einen entsprechenden Kurs absolviert haben.

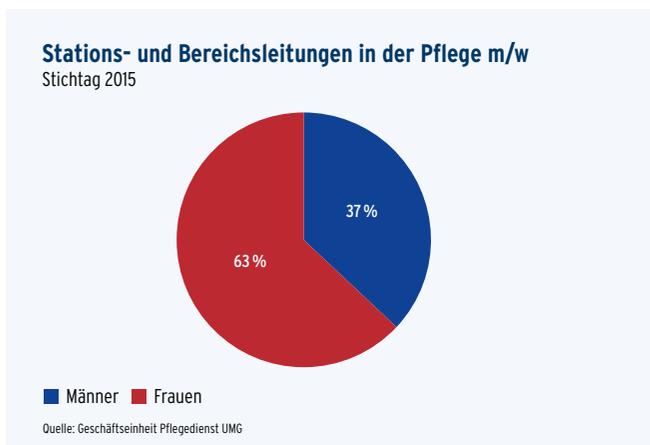


Abbildung 30

63 % der Stations- bzw. Bereichsleitungen in der Pflege sind weiblich. Daraus folgt, dass etwa 2 % der gesamten weiblichen Pflegekräfte und 5 % der gesamten männlichen Pflegekräfte in

einer Leitungsposition sind. Bei den stellvertretenden Stationsleitungen ist der Frauenanteil mit 59,3% etwas niedriger.

Eine Sonderstellung im Bereich Pflege nehmen die Stationsassistentinnen und -assistenten ein, die meist medizinische Fachangestellte sind und auf den Stationen überwiegend eingestellt wurden, um hauswirtschaftliche Arbeiten und Tätigkeiten in der Verwaltung zu übernehmen. 2014 gab es an der UMG insgesamt 33 Stationsassistentinnen und nur 3 -assistenten.

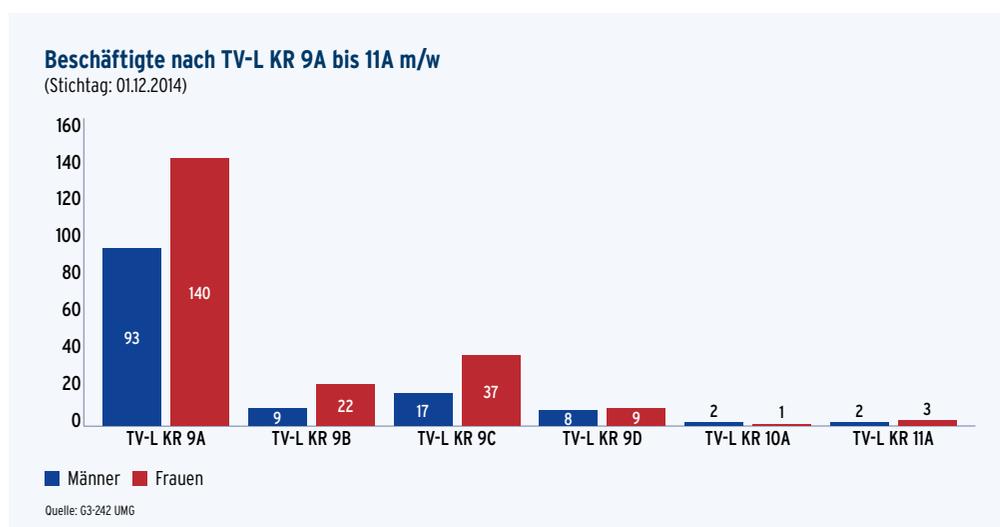
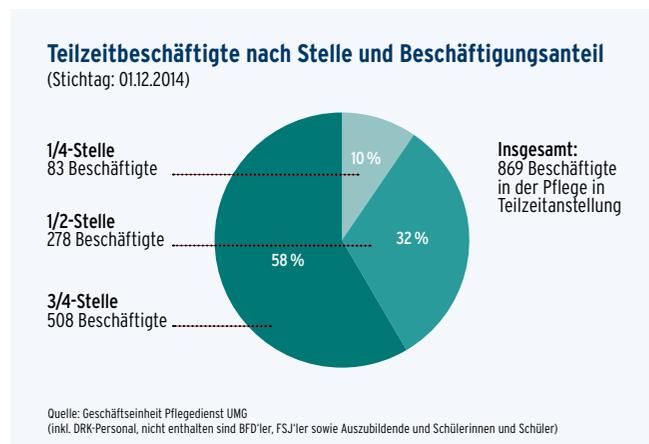


Abbildung 31

Der größte Anteil der in der Pflege Beschäftigten ist in der UMG in die Tarifgruppe TV-L KR 7a (917 Beschäftigte) eingruppiert, dann folgen die Tarifgruppen 8a (550 Beschäftigte) und 9a (233 Beschäftigte). Der Sprung zu Tarifgruppe TV-L KR 9b ist bereits sehr groß, so dass dort nur noch insgesamt 31 Beschäftigte eingruppiert sind.

Der schwierigen Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie der hohen Arbeitsbelastung ist es geschuldet, dass der Anteil in Teilzeit arbeitender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege sehr hoch ist. Insgesamt arbeiten 45,8% aller in der Pflege Beschäftigten in der UMG in Teilzeit. Teilzeit bedeutet in diesem Berufsfeld aber auch, dass nur komplette Schichten („vollschichtige Arbeit“) gearbeitet werden können. Eine Aufteilung in halbe Arbeitstage ist somit nahezu nicht möglich. Dies bedeutet für die Beschäftigten, individuelle Lösungen auf der jeweiligen Station auszuhandeln, wenn sie nicht Vollzeit arbeiten können oder wollen. Damit gibt es auch nur begrenzte Möglichkeiten, eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu realisieren. Was bleibt, sind ganze Arbeitstage,

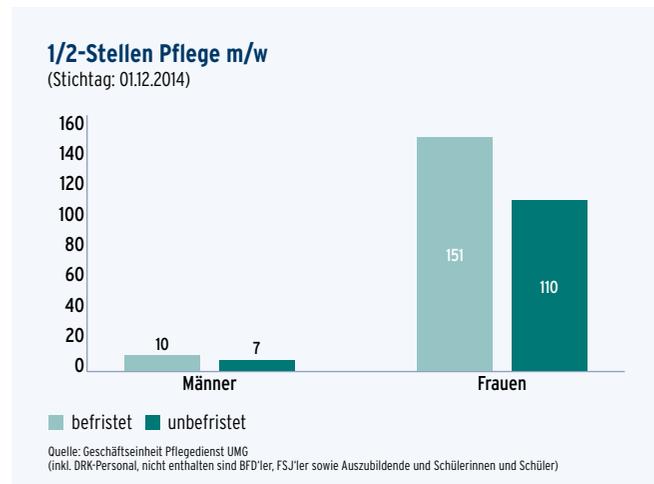
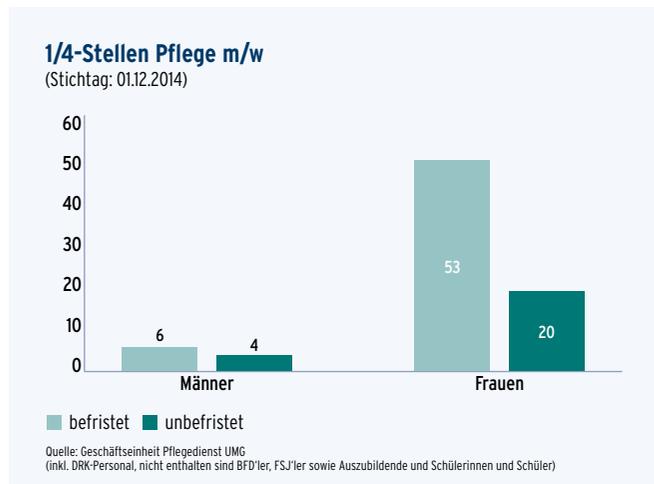
Abbildung 32



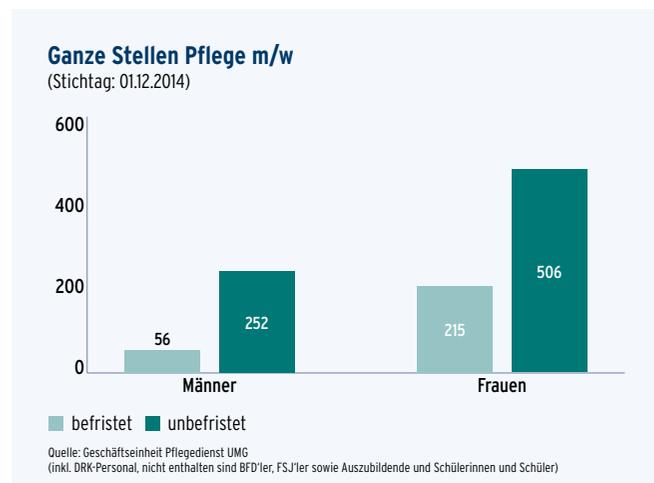
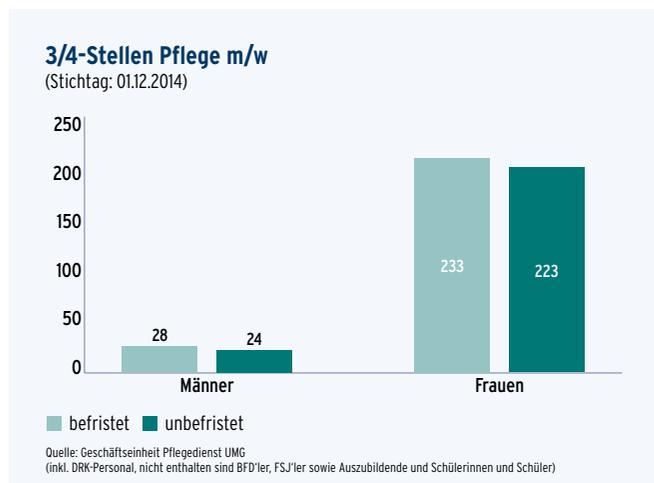
Schicht- und Wochenend-, Spät- und Frühdienste, oder zehn Tage am Stück zu arbeiten und dann mehrere Tage frei zu haben.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familienarbeit ist für Frauen immer noch eine größere Herausforderung als für Männer.⁴³ Daher ist es gerade in der Pflege, in der im Schichtsystem gearbeitet wird und die Wochenenddienste notwendig macht, für Frauen mit Familie oft schwieriger, befriedigende Arbeitszeitmodelle zu finden. Dieses Problem verschärft sich auch dadurch, dass zu wenige Kitaplätze zur Verfügung stehen und nicht alle Beschäftigten ihre Kinder arbeitsplatznah betreuen lassen können. Außerdem deckt das Betreuungsangebot der Kita nicht die kompletten Dienstzeiten ab. Dies bringt Eltern in die unangenehme Situation der „Bittsteller“ in ihren Abteilungen, weil sie auf das Entgegenkommen ihrer Kolleginnen und Kollegen sowie der Stationsleitung angewiesen sind. Zum Teil werden aber gute Lösungen für einzelne Beschäftigte gefunden.

Abbildungen 33 bis 34



Abbildungen 35 bis 36

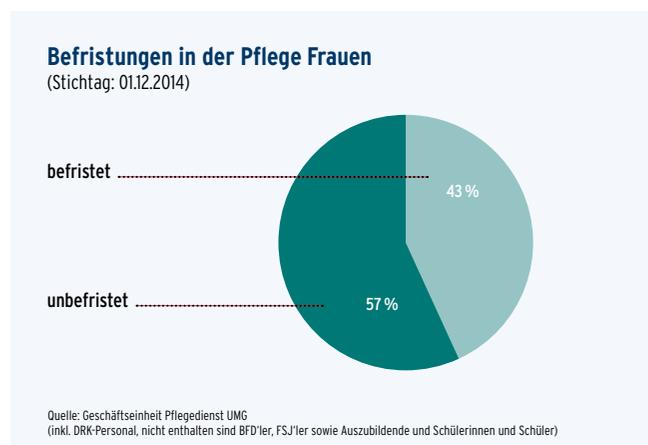
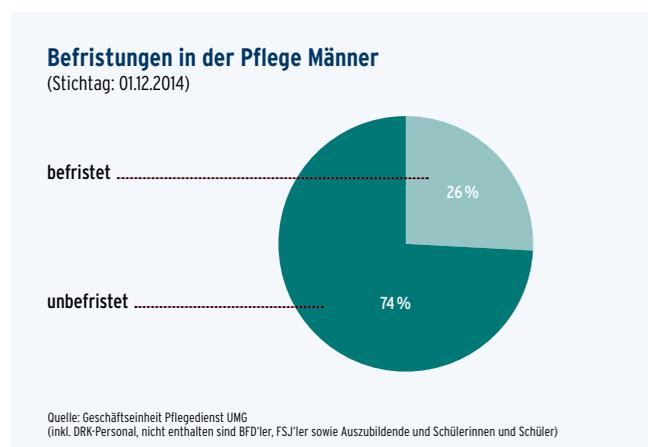
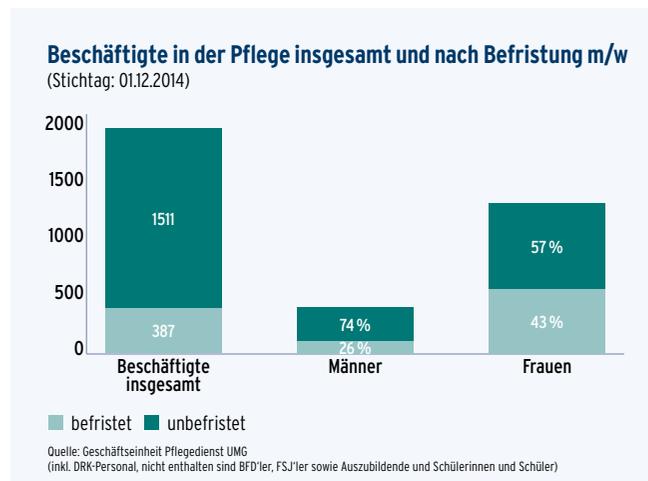


Einerseits bedeutet ein fester Stamm an Beschäftigten in Teilzeit eine höhere Flexibilität auf Seiten des Arbeitgebers, weil der Schichtplan durch die Teilzeitkräfte aufgefangen werden kann und diese Arbeitsspitzen abmildern helfen. Zudem führen gute Arbeitszeitmodelle zur höheren Zufriedenheit der Beschäftigten, weil sie ihre privaten und familiären Verpflichtungen, wie etwa die Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen, besser „leben“ können. Das bedeutet in der Regel aber auch weniger Verdienst und Karrieremöglichkeiten. Deshalb sollte gewährleistet sein, dass in Teilzeit arbeitende Beschäftigte auf Wunsch in eine Vollzeitstellung wechseln können. Maßnahmen, die die Universitätspflege weiterentwickeln wird, sind u.a. das Talentmanagementprogramm, die Fortführung von Personalentwicklungsgesprächen und die Ausweitung des Führungskräfteentwicklungsprogramms. Die aktive Ansprache und Förderung von Frauen wird bereits umgesetzt. Die Möglichkeit, auch in Leitungsposition Teilzeit zu arbeiten, wird – noch wenig – aber da wo es möglich ist, bereits umgesetzt.

Dennoch ist auffällig, dass der Anteil der Frauen mit befristeten Arbeitsverträgen höher ist als der der Männer. Diese Zahlen sollten langfristig im Blick behalten und in den nächsten Jahren regelmäßig erhoben werden. Denn auch für die Pflege gilt die Teilzeitbeschäftigung als hinderlich für die Karriere und den Aufstieg in leitende Positionen. Bundesweit fehlt bisher eine systematische Betrachtung des Frauenanteils auf den unterschiedlichen Managementebenen in der Pflege.⁴⁴

Insgesamt wird die Pflege an der UMG in den nächsten Jahren verschiedene Herausforderungen zu bewältigen haben. Hierzu gehört eine größer werdende Gruppe älterer und multimorbider Patienten sowie eine wachsende Patientengruppe, die interkulturelle Kompetenz vonseiten der Pflegenden verlangt. Das Wissen um Gesundheit, Krankheit und Körperlichkeit vor dem Hintergrund verschiedener Herkunftskulturen der Patientinnen und Patienten wird die Pflege dieser Menschen erleichtern.

Die Arbeitsanforderungen und notwendigen Fachkenntnisse der Pflegenden sind bereits sehr hoch und werden in den



Abbildungen 37 bis 39

kommenden Jahren weiterhin steigen. Zudem wird der Einsatz von akademisch qualifiziertem Personal in der Pflege immer wichtiger.⁴⁵ Bereits heute gibt es in der UMG Pflegekräfte mit erfolgreich abgeschlossenem Bachelor- oder Masterstudium rund um den Bereich Pflege und Gesundheit, deren Potential nicht immer ausreichend eingesetzt wird. Akademisierte Pflegekräfte sollten gemäß ihrer Qualifikation in die Pflege integriert und als Spezialkräfte für individuelle Aufgabenfelder genutzt werden.

5.1.1 Ziele und ausgewählte Maßnahmen - Pflege

Ziele	Maßnahmen
Die Arbeit in der Pflege, mit den besonderen Herausforderungen durch Schichtarbeit, Vollzeit-schichten und Wochenendarbeit, soll besser mit der Familie vereinbar sein.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Die Ziele und Maßnahmen, die im Rahmen des Auditierungsprozesses formuliert wurden, sind auf die oben genannte Problematik abgestimmt. Die UMG hat das Zertifikat am 29.10.2015 erhalten und setzt die Maßnahmen in den kommenden drei Jahren um. Siehe auch Kapitel 6.1. „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“. ▶ Die Maßnahmen aus dem Audit berufundfamilie für Pflegekräfte werden umgesetzt (z. B. Verbesserung des Ausfall- und Umsetzungsmanagements, Prüfung und Einrichtung von Wochenend- und Feiertagsbetreuung sowie von Ferienbetreuungsangeboten und Angeboten zur Notfallbetreuung für Kinder von Beschäftigten).
Fachkräftegewinnung- und Bindung (siehe Strategiepapier UMG 2020, Seite 106)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Weiterentwicklung des Talentmanagementprogramms, die Fortführung von Personalentwicklungsgesprächen und die Ausweitung des Führungskräfteentwicklungsprogramms sowie die aktive Ansprache von Mitarbeiterinnen für die Besetzung von Leitungspositionen.

5.2 MTV (TECHNIK, VERWALTUNG UND LABORE)

Unter die Bereiche „Technischer Dienst“ und „Wirtschaft, Verwaltung und Krankenversorgung“ lassen sich eine Vielzahl unterschiedlicher Bereiche fassen. Zu ihnen gehören nicht nur Beschäftigte in der Pflege, sondern auch die Beschäftigten in den Hochschulsekretariaten und Leitstellen, der Raumausstattung, Beschäftigte der Wäscherei, der Hörsaalverwaltung oder der Betriebstechnik, um nur einige zu nennen. Unter dem Titel „vom Verwalten zum Managen“ fanden Ende 2013 eine Ausstellung, ein Workshop, vier Vorträge und eine Podiumsdiskussion statt. Diese nahmen sowohl die Themen Arbeitszeit, Entlohnung, Qualifizierung und Aufstiegsmöglichkeiten als auch Fragen der Gleichstellung, Chancengleichheit und Wertschätzung in den Blick. Die Reihe lief von November 2013 bis Februar 2014 und fand auf dem Zentralcampus, dem Nordcampus und im Universitätsklinikum statt.⁴⁶ Die an der Universität Hannover konzipierte Wanderausstellung zeigt einen geschichtlichen Abriss des Berufsfelds Sekretariat, stellt Arbeitsanforderungen und Qualifikationen gegenüber und thematisiert Wertschätzung und Lohnverhältnisse der Frauen in Hochschulsekretariaten. Daraus hervorgegangen ist ein Sekretariatsnetzwerk an der Universität und der UMG. Auf Bundesebene gibt es die Kommission Technik und

Verwaltung (MTV) seit 1990 in der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen (Bukof). Die Kommission beschäftigt sich mit dem Thema Chancengleichheit für das nichtwissenschaftliche, administrative Personal. Diese Gruppe ist mit ca. 65 000 Beschäftigten die größte an deutschen Hochschulen.⁴⁷

5.2.1 Entgeltgruppen

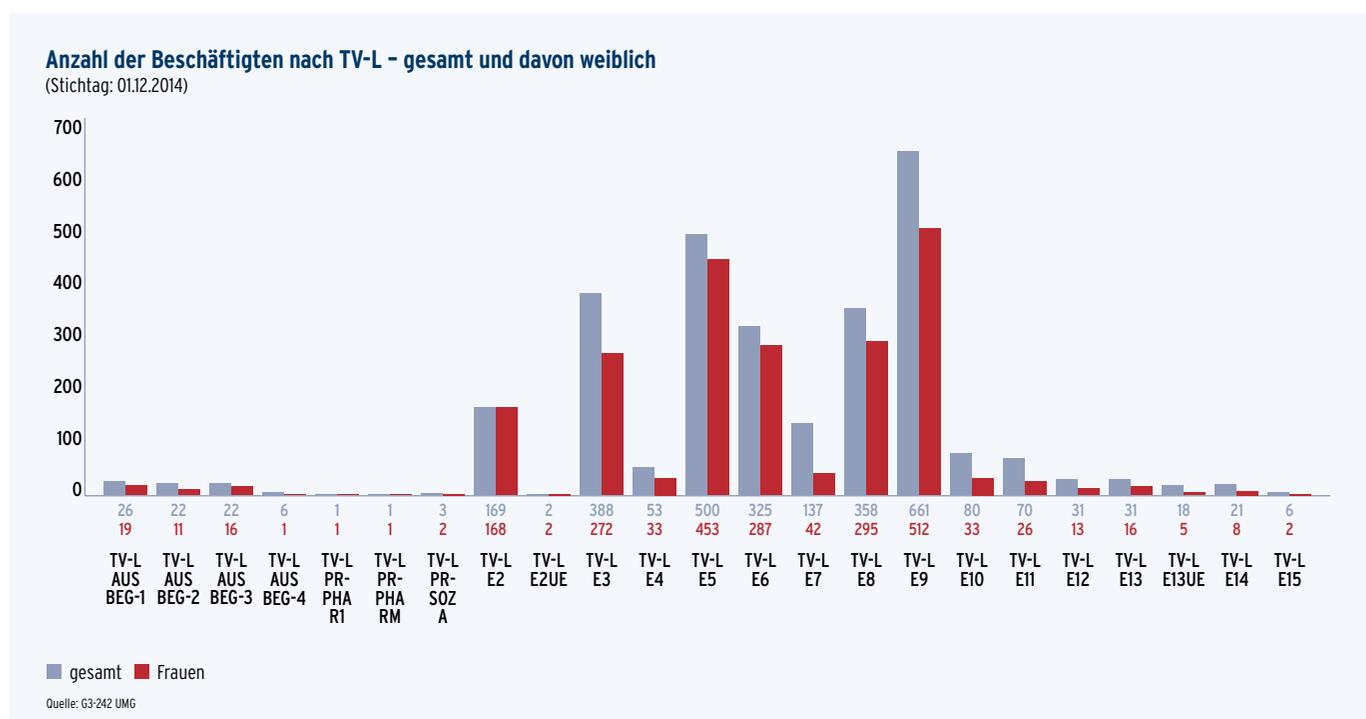


Abbildung 40

2.909 Beschäftigte werden nach TV-L bezahlt und können dem Bereich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Technik und Verwaltung zugeordnet werden. Der Großteil der im nichtwissenschaftlichen Dienst Angestellten ist mit insgesamt 661 Beschäftigten in die Tarifgruppe TV-L E9 eingruppiert, gefolgt von der Tarifgruppe TV-L E 5 mit insgesamt 500 Beschäftigten.

In der Regel umfassen die Tarifgruppen TV-L 1 bis 4 an- und ungelernete Kräfte, TV-L E 5 bis 8 umfassen Berufe, für die eine mindestens dreijährige Ausbildung erforderlich ist und TV-L E 9 bis 12 setzen ein Fachhochschulstudium oder einen universitären Bachelorabschluss voraus. Ausnahmen hiervon sind möglich.

Auffällig ist bei der Verteilung der Beschäftigten im nichtwissenschaftlichen Dienst, dass der Sprung von TV-L E 9 zu TV-L E 10 sehr groß ist bzw. die Anzahl der Beschäftigten in dieser Tarifgruppe stark abnimmt und die Frauen unterrepräsentiert sind.

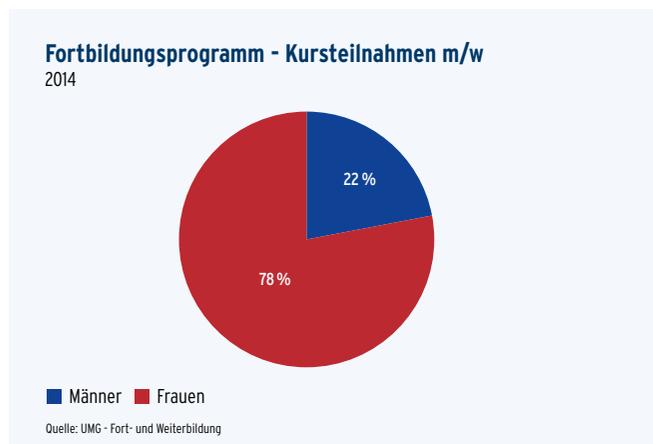
Eine Besonderheit an der UMG sind die sogenannten „Tochtergesellschaften“, die GmbHs. Sie decken teilweise den Bedarf an Beschäftigten in den Bereichen Hausmeisterservice, Reinigung, Versorgung, Gastronomie, Krankentransport und, gemeinsam mit der Universität, der Energieversorgung ab. Für die in diesem Bereich eingesetzten Beschäftigten an der UMG mit Altverträgen gilt „Bestandsschutz“, sie arbeiten in der Regel in Bezug auf die gezahlte Vergütung unter besseren Bedingungen als die Beschäftigten in den GmbHs. Der Bestandsschutz greift allerdings dann nicht mehr, wenn Beschäftigte aus Teilzeit- in Vollzeitverträge wechseln möchten oder in eine Team- oder Objektleiterfunktion aufsteigen.

5.2.2 Fort- und Weiterbildung

Das Fort- und Weiterbildungsangebot an der UMG wird durch die hauseigene Bildungsakademie und die neue Kooperation mit dem Weiterbildungsangebot der Universität abgedeckt. Angeboten werden von der UMG rund 400 Kurse, von denen etwa zwei Drittel eine ausreichende Anzahl Anmeldungen erhalten haben und damit zustande kamen. Im Jahr 2014 haben insgesamt 2.302 Beschäftigte an einem oder mehreren Angeboten teilgenommen. Der Anteil der Frauen beträgt 78 %. Für Beschäftigte ist die Teilnahme in der Regel kostenlos. Die Bandbreite der Fort- und Weiterbildungsangebote und auch die Qualität der Kurse sind als hoch zu bewerten, sie erstrecken sich über die Bereiche der persönlichen Weiterentwicklung, der Gesundheitsvorsorge und spezifischen Fortbildungsangebote für z.B. die Pflege und den ärztlichen Dienst. Es wäre allerdings wünschenswert, wenn sich die Teilnehmerzahl auf konstant hohem Niveau einpendeln würde und es auch Beschäftigten aus Bereichen mit sehr großem Arbeitsaufkommen erleichtert würde, regelmäßig die Angebote der Bildungsakademie zu nutzen.

Neben den Angeboten der Bildungsakademie verfügt die UMG über ein strukturiertes, berufsgruppenübergreifend angelegtes Führungskräfteentwicklungsprogramm, das durch das dem Geschäftsbereich Personal zugehörige Sachgebiet Personalentwicklung angeboten wird.

Abbildung 41



Die Gleichstellungsbeauftragte kann sich mit Themenvorschlägen bei der Programmgestaltung einbringen. Seit 2014 gibt es ein Sekretariatsnetzwerk mit festen Terminen, die in das Angebot der Weiterbildungsakademie aufgenommen worden sind. Ein Ziel ist der Ausbau des E-Learning-Angebots auch für die Beschäftigten aus Technik, Verwaltung, Pflege und Laboren.

5.2.2 Karriereförderung

Für viele im MTV-Bereich Beschäftigte gibt es gerade auf der mittleren Ebene nur bedingte Aufstiegschancen. Das Sekreta-

riatsnetzwerk, welches 2014 gegründet wurde, hat die Vernetzung der in den Sekretariaten Arbeitenden zum Ziel. Die Idee, die E-Learning-Plattform zu nutzen, sich einmal im Monat zu treffen, sich auszutauschen, gegenseitig zu hospitieren oder Fortbildungen zu organisieren, stieß auf Interesse. Hier wurde auch ein Bedarf an Weiterentwicklung und Aufstiegsmöglichkeiten formuliert. Die Bildungsakademie der UMG bietet hier gute Voraussetzungen.

Lediglich 257 Beschäftigte der 2.909 Beschäftigten im Bereich MTV bekommen die Entgeltgruppe 10 oder höher. Der Frauenanteil liegt hier bei rund einem Drittel. Es gibt in der UMG keine definierte erste und zweite/dritte Führungsebene. Dennoch erfolgt eine aktive Ansprache von Führungskräften (Newsletter und direkte Ansprache), um sie auf das interne Führungskräfteentwicklungsprogramm aufmerksam zu machen. Dieses bietet neben einem Basismodul (Führung, Kommunikation, BWL) auch Fortbildungen an zu den Themen BGM (Berufliches Gesundheitsmanagement), Resilienz, PEG (Personalentwicklungsgespräche) oder Zeitmanagement.

5.3 ZUSAMMENFASSUNG, ZIELE UND MASSNAHMEN - NICHTWISSENSCHAFTLICHER DIENST

Zusammenfassend lässt sich für den Bereich MTV und Pflege festhalten, dass Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten begrenzt sind. Es gibt in vielen Bereichen eine Überrepräsentanz von Männern in Leitungspositionen, hier entspricht das Geschlechterverhältnis nicht dem in der Karrierestufe darunter.

Für Frauen stellt sich die Problematik der Vereinbarkeit von Beruf und Familie immer noch ausgeprägter dar als für Männer in gleichen Familienkonstellationen. Die Gründe hierfür sind sicherlich kulturell und gesellschaftlich bedingt und spielen bei der Wahl des Arbeitszeitmodells für Frauen eine Rolle.⁴⁸ Hier kann die UMG ihre Beschäftigten durch das Angebot von familien- und altersgerechten Arbeitsmodellen unterstützen.

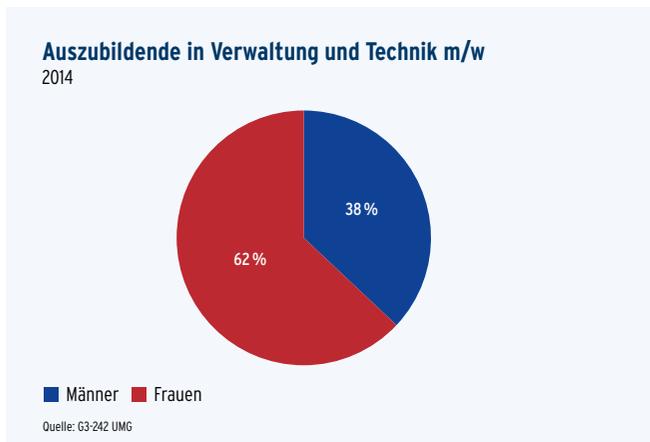
Allgemein lässt sich zusammenfassen, dass die Beschäftigten der UMG zu mehr als zwei Dritteln aus Frauen bestehen, für viele von ihnen treffen die nachfolgend kurz dargestellten Schwierigkeiten zu.

Befristungen, sowohl aus dem Pflege- als auch MTV-Bereich, stellen ein großes Problem dar, wenn es um die Planbarkeit des privaten Lebens und die Zukunft geht. In einigen Tarif- und Statusgruppen ist der Verdienst nicht sehr hoch oder durch Teilzeitbeschäftigung reduziert. Beschäftigte in der Pflege sind körperlich einer hohen Belastung ausgesetzt, hinzu kommen Schichtdienst- und Wochenendarbeit. Die Pflege von Angehörigen übernehmen in den Familien sehr oft Frauen, hier entsteht also eine doppelte Verantwortung und Belastung. Das Einzugsgebiet der UMG ist groß, d.h. es entstehen für viele Beschäftigte lange Anfahrtswege. Die ständig wachsende technische Entwicklung und die Anforderungen an die Administration innerhalb der

Arbeitsprozesse stellt nicht nur ältere Beschäftigte vor eine große Herausforderung. Beschäftigte mit Krankheit und verminderter Leistungsfähigkeit sehen sich einer zunehmenden Arbeitsverdichtung ausgesetzt. Altersgerechtes Arbeiten gewinnt damit mehr an Bedeutung, nicht nur vor dem Hintergrund von Krankheit. Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten sind im MTV-Bereich unterschiedlich und zum Teil, trotz Qualifizierungs- und Weiterbildungsangeboten, begrenzt. Den Beschäftigten mit Personalverantwortung kommt vor dem Hintergrund der Einsparung bei den Personalkosten auch die Aufgabe zu, die ihnen unterstellten Mitarbeiterteams verantwortungsvoll zu führen, Konflikte innerhalb der Gruppe zu erkennen und im Bewusstsein von Diversität zu lösen. Das umfasst auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die damit oft verbundene Teilzeitbeschäftigung, die karrierehemmend ist oder auch die fehlende Möglichkeit bei Leitungsaufgaben, Teilzeit in Anspruch zu nehmen.

Ziele	Maßnahmen
Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für die Beschäftigten in Verwaltung, Technik und Pflege soll sich verbessern.	<ul style="list-style-type: none"> Die Umsetzung der Maßnahmen aus dem Audit berufundfamilie für Beschäftigte in Verwaltung und Technik (z. B. Ermöglichung familiengerechter Arbeitszeitmodelle und zum Homeoffice, sofern dies mit der Arbeit vereinbar ist) ist zielführend.
Eine Steigerung des Frauenanteils in Führungs- und Leitungspositionen ab EG 10.	<ul style="list-style-type: none"> Ab EG 10 sollte der Frauenanteil bei Auswahlgesprächen dem der Frauen im Bewerberfeld entsprechen. Es ist zu prüfen, ob im Rahmen der Führungskräfteentwicklung eigene Module nur für Frauen sinnvoll sind, und ob man bei der Gewinnung von Mitarbeiterinnen auf Leitungsebene Frauen gezielter ansprechen kann, was in der Pflege bereits umgesetzt wird. Beschäftigten an der UMG sollen familiengerechte Arbeitszeitmodelle und die Möglichkeit zum Homeoffice eröffnet werden, sofern dies mit der Arbeit vereinbar ist. Gleichstellungswirksame Fort- und Weiterbildungsprogramme, die geeignet sind, aufstiegs- und beförderungsrelevante Qualifikationen in diesen Bereichen zu erwerben, werden angeboten (z. B. ein Mentoringprogramm für Beschäftigte).

Abbildung 42



5.4 AUSZUBILDENDE IN PFLEGE, TECHNIK UND VERWALTUNG

Die Universitätsmedizin Göttingen ist mit rund 7.500 Beschäftigten der größte Arbeitgeber der Region und gleichzeitig der größte Ausbildungsbetrieb. Rund 100 Auszubildende werden im Universitätsklinikum in 16 verschiedenen Ausbildungsberufen ausgebildet. Bei den Ausbildungsgängen *Kaufleute im Gesundheitswesen, Bauzeichner/in, Mechatroniker/in, Medizinische/r Fachangestellte/r, Anlagenmechaniker/in für Kältetechnik, Biologielaborant/in, Elektroniker/in für Energie- und Gebäudetechnik, Fachinformatiker/in, Fach-*

kraft für Lagerlogistik, Technische/r Systemplaner/in, Tierpfleger/in in Forschung und Klinik und Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r handelt es sich um Berufe im dualen Ausbildungssystem: Die Ausbildung findet in der Berufsschule und im Universitätsklinikum Göttingen statt.

Bei den Fachberufen im Gesundheitswesen finden der Unterricht in der eigenen Schule und die Praxisphasen im Universitätsklinikum oder bei kooperierenden Gesundheitseinrichtungen statt. Die Ausbildungen in den Fachschulen für Gesundheitswesen starten jährlich ab September. In der Regel dauert die Ausbildung drei Jahre. Ein jährlicher „Tag der Ausbildung“ soll über die Ausbildungsmöglichkeiten der UMG informieren.

Hinzu kommen mehr als 500 Schülerinnen und Schüler in den acht Schulen für Fachberufe im Gesundheitswesen. Neben der Möglichkeit, eine Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in abzuschließen, wird auch ein dualer Bachelor-Studiengang „Health Care Management“ angeboten.

Die UMG beteiligt sich am jährlich stattfindenden niedersachsenweiten Zukunftstag im April. Im Jahr 2014 haben 120 Mädchen und Jungen der Sekundarstufe I für einen Vormittag die UMG besucht.⁴⁹ Neben Angeboten verschiedener klinischer Abteilungen hat auch die Geschäftseinheit Pflegedienst ein umfangreiches Programm, welches sie selbst koordiniert. Die Koordination der Angebote im Rahmen des Zukunftstages liegt beim Gleichstellungsbüro.

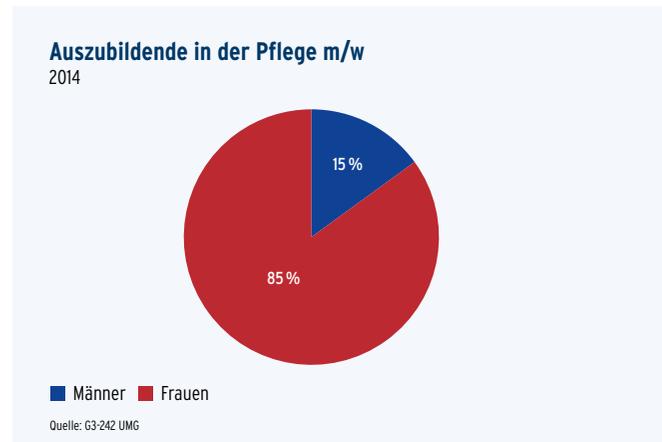


Abbildung 43

Ziele	Maßnahmen
Gesundheitsberufe sollen unter Mädchen und Jungen gleichermaßen bekannt gemacht werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Der Zukunftstag für Mädchen und Jungen soll weiterhin gut beworben werden. ▶ Der Ausbildungstag soll zur Beratung und Information über Fachberufe im Gesundheitswesen genutzt werden.

FUSSNOTEN KAPITEL 5

- 39 Die DRK-Schwestern, knapp 600 Beschäftigte der Tochtergesellschaften (diese sind über GmbHs angestellt) und die überlassenen Arbeitsnehmerinnen und Arbeitnehmer (150) sind nicht Teil dieses Plans.
- 40 KU Gesundheitsmanagement: Ungleiche Karrierechancen in der Pflege? Zur Zusammensetzung pflegerischer Führungspositionen in deutschen Krankenhäusern, 12/2015.
- 41 Drittmittel sind solche Mittel, die zur Förderung von Forschung und Entwicklung sowie des wissenschaftlichen Nachwuchses und der Lehre zusätzlich zum regulären Hochschulhaushalt (Grundausrüstung) von öffentlichen oder privaten Stellen eingeworben werden (NHG/BLR). Bsp.: DFG, Bund, EU, Stiftungen (z.B. VW-Stiftung). Sondermittel sind Mittel der Nds. Landesministerien, i.d.R. MWK, die zusätzlich zur jährlichen Finanzhilfe auf Einzelantrag für ad-hoc-Maßnahmen bewilligt werden. Bsp.: Baumaßnahmen, Großgeräte, HSP, Berufungen. Quelle: Universität Göttingen, Abteilung Finanzen, Wirtschaftsplanung- und Steuerung.
- 42 Quelle: Statistisches Bundesamt, Gesundheitspersonal nach Einrichtungen und Geschlecht im Zeitverlauf, abzurufen unter: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/logon?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23621-0001&zeiten=2000,2005,2010&zeitscheiben=3> sowie <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Tabellen/Berufe.html>
- 43 Wie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Gender Datenreport feststellt, sind Frauen immer noch stärker in die unbezahlte Haus- und Familienarbeit eingebunden als Männer. Erwerbstätige Mütter leisten deutlich mehr unbezahlte Arbeit als erwerbstätige Väter mit betreuungsbedürftigen Kindern, nämlich fast doppelt so viel wie diese. Vgl.: Christian Dressel u.a., Kommentierter Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland, BMFSFJ, München, 2005, S. 306. Abzurufen unter: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/genderreport/O-einleitung.html>
- 44 KU Gesundheitsmanagement 12/2015, Seite 40.
- 45 Der Wissenschaftsrat hat sich bereits 2012 dafür ausgesprochen, dass auch Angehörige von Gesundheitsfachberufen akademische Kompetenzen benötigen, so „dass künftig auch ein Teil der Angehörigen der Gesundheitsfachberufe in die Lage versetzt wird, ihr eigenes pflegerisches, therapeutisches oder geburtshelferisches Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis zu reflektieren, die zur Verfügung stehenden Versorgungsmöglichkeiten hinsichtlich ihrer Evidenzbasierung kritisch zu prüfen und das eigene Handeln entsprechend anzupassen.“ Vgl.: Wissenschaftsrat, Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen, Berlin 2012, S. 78. <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>
- 46 <http://www.bing.com/search?q=MTV+umg+g%C3%B6ttingen+Ausstellung&qs=n&form=QBLH&pc=BNSR&pq=mtv+umg+g%C3%B6ttingen+ausstellung&sc=0-8&sp=-1&sk=&cvid=28CE4C63F3284FD2A4A115EB-B3E63B61>
- 47 http://bukof.de/Politik_und_Inhalte.html
- 48 Gender Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in Deutschland, Waltraud Cornelßen, BMFSFJ, München 2005.
<http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/genderreport/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument%2cproperty%3dpdf%2cbereich%3dgenderreport%2csprache%3dde%2crwb%3dtrue.pdf>
- 49 http://www.med.uni-goettingen.de/de/content/presseinformationen/presseinformationen_20367.asp?search=Zukunftstag

6

ÜBERGREIFENDE
HANDLUNGSFELDER

6.1 VEREINBARKEIT VON STUDIUM, BERUF UND FAMILIE

Die Vereinbarkeit von Studium/Beruf und Familie wird als Querschnittsthema an dieser Stelle übergreifend betrachtet und betrifft alle Statusgruppen – Beschäftigte sowie Studierende – der UMG, weshalb sowohl Maßnahmen für einzelne Bereiche, als auch statusgruppenübergreifende Maßnahmen formuliert wurden. Diese finden sich ausführlich in dem Maßnahmenkatalog zum Audit berufundfamilie wieder. In den kommenden drei Jahren werden rund 50 Maßnahmen in acht Handlungsfeldern (Arbeitszeit, Arbeitsorganisation, Arbeitsort, Information und Kommunikation, Führung, Personalentwicklung und Service für Familien) umgesetzt.⁵⁰ Beispielsweise wird eine zentrale Anlaufstelle für Fragen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie und zu Fragestellungen mit Blick auf das Thema Pflege in Anbindung an das Gleichstellungsbüro eingerichtet.

Das Thema Gleichstellung ist eng mit dem gesamten Themenkomplex um die Vereinbarkeit von Studium/Beruf und Familie verzahnt. Beispielsweise lässt sich der Drop Out von Frauen aus der medizinischen Wissenschaftskarriere in der Postdoc-Phase verorten. Zeitlich fällt diese in die Familiengründungsphase, so dass sich bereits vorhandene strukturelle Barrieren auf dem Karriereweg verstärkt auswirken, wie der an Nachwuchskräfte gestellte Mobilitätsanspruch oder die finanzielle Unsicherheit aufgrund von prekären Beschäftigungsverhältnissen. Ein anderes Thema sind Ausfallzeiten bei Schwangerschaft und Elternzeit. Hier ist es in der Human- wie Zahnmedizin schwer, bei Einhaltung des Arbeits- und Mutterschutzes für Beschäftigte und Studierende Regelungen zu finden, die ermöglichen, dass die Unterbrechungen möglichst kurz sind und alternative Beschäftigungen sowie Lehr- und Prüfungsmöglichkeiten gefunden werden.

6.1.1 Studium und Familie

Für die Studierenden heißt es laut NHG: „die Hochschulen haben die Aufgabe der Mitwirkung an der sozialen Förderung der Studierenden unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Studierenden mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen.“⁵¹

Der Anteil der Studierenden an der UMG, der familiäre Aufgaben wahrnimmt, kann nicht exakt bestimmt werden. Das Studiendekanat gibt an, dass rund 3 % der Studierenden Familienaufgaben übernehmen. Das sind knapp 100 Studierende. In der Regel sind die Kinder im Kleinkindalter. Der „Elternpass“⁵² für Studierende mit Kind, der im April 2014 eingeführt wurde, soll dieser Gruppe unter den Studierenden mehr Aufmerksamkeit schenken.⁵³ Gefordert wurden mehr Flexibilität im Studium für Studierende mit Kind, ein Eltern-Kind-Bereich und strukturelle Verbesserungen. Der Elternpass ist ein erster Schritt, der Eltern-Kind-Bereich ist im November 2015 in der Bereichsbibliothek eingerichtet worden.⁵⁴ Im Wintersemester 2014/15⁵⁵ waren insgesamt 14 Studierende beurlaubt, die als Beurlaubungsgrund Elternzeit angegeben haben. Von diesen 14 beurlaubten Studierenden in Elternzeit waren 11 Frauen. Eine Studierende gab an, sich aus

familiären Gründen beurlauben zu lassen. Im Wintersemester 2015/16 waren elf Studentinnen und keine Studenten wegen Elternzeit beurlaubt.

Da sowohl das Studium der Human-, als auch der Zahnmedizin modular aufgebaut sind und hohe Präsenzzeiten erfordern, ist die Vereinbarkeit von Studium und Familie nicht einfach gegeben. Hier gibt es einen Dialog mit den Studierenden mit Kind über die Fachschaft, die Möglichkeit, das Thema in die Kommission für Gleichstellung einzubringen und Gespräche im Studiendekanat. Die Gruppe der Studierenden mit Kind ist mit am Auditierungsprozess des Audits berufundfamilie beteiligt gewesen, so dass in den Zielvereinbarungen spezifische Maßnahmen für diese Zielgruppe formuliert werden konnten.

Die Änderung der *Studienordnung Humanmedizin* vom 29.07.2013⁵⁶ beinhaltet bereits Ausnahmeregelungen für studierende Eltern in Bezug auf Anwesenheitspflicht, Nachholmöglichkeiten und die Ausweitung von Fristen (z.B. Verlängerung der 18-Monatsfrist um weitere 6 Monate, vgl. Anlage 1 der Studienordnung Medizin, Richtlinien zur Durchführung leistungsnachweispflichtiger Lehrveranstaltungen und die Bewertung von Leistungsnachweisen § 3 Abs. 6 Satz 5). Auch ist es möglich, sich im klinischen Abschnitt des Studiums bei Kindererziehung auf Antrag von der vorgesehenen Semesterreihenfolge entbinden zu lassen (§ 5, Abs. 4). Zudem können sich Studierende mit Kind auf Antrag beurlauben lassen wegen Schwangerschaft, Mutterschutz und wegen Erziehung eines Kindes in Zeiten, in denen bei Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses Anspruch auf Elternzeit bestünde. Die Beurlaubung für das laufende Semester kann bis zum Ende der Vorlesungszeit, also auch rückwirkend, beantragt werden. In dieser Zeit können trotzdem Lehrveranstaltungen besucht und Leistungsnachweise erbracht werden. Die Anzahl der Leistungsnachweise bzw. Höhe der Credits darf dabei 50% der für das entsprechende Semester laut Studienordnung vorgesehenen Leistungen jedoch nicht übersteigen (Immatrikulationsordnung der Universität Göttingen, § 9, Abs. 7⁵⁷).

Die *Studienordnung Zahnmedizin* vom 15.12.2014⁵⁸ enthält dieselbe Regelung zur Fristverlängerung (Anlage 1 der Studienordnung Zahnmedizin, Richtlinien zur Durchführung leistungsnachweispflichtiger Lehrveranstaltungen und die Bewertung von Leistungsnachweisen: § 3 Abs. 3 Satz 3). Auch wird deutlich gemacht, dass die Verlängerung des Studiums aufgrund von Schwangerschaft und Kindererziehung als „unverschuldet“ gilt (§ 6 Abs. 3 Satz 3).

Die *Studienordnung für den Bachelorstudiengang Molekularmedizin* vom 18.03.2009⁵⁹ sieht vor, dass nicht alle Veranstaltungen automatisch mit Präsenzplicht verbunden sind. Auch E-Learning ist in der Ordnung verankert (§ 7 Abs. 9 Satz 1 und 2). Hierdurch wird auch studierenden Eltern die Vereinbarkeit von Studium und Familie erleichtert.

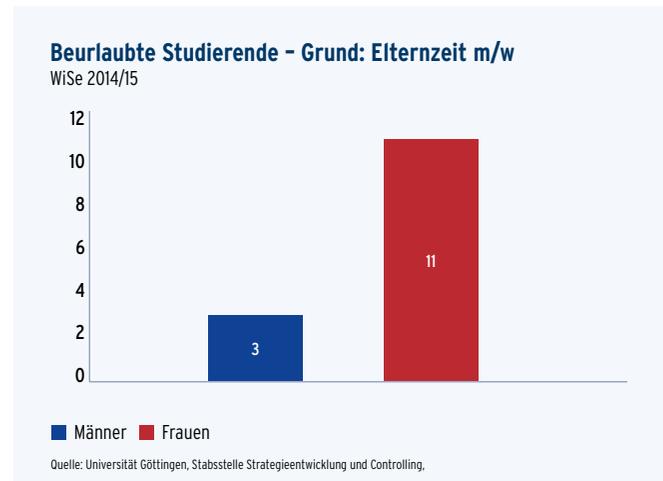


Abbildung 44

Ziele	Maßnahmen
Schwangere und Studierende mit Familienverantwortung sollen unterstützt werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eine Beratung für Studierende mit Kindern zur Studienordnung und zu allgemeinen Fragen zur Vereinbarkeit des Studiums mit Betreuungsaufgaben (Betreuung von Kindern und Pflege von Angehörigen) wird - neben der Beratungsmöglichkeit im Studiendekanat und dem Familienservice der Universität - im Gleichstellungsbüro angeboten. ▶ Es soll eine stärkere Bekanntmachung des Elternpasses bei den Modulverantwortlichen erfolgen. ▶ Die Realisierung verlässlicher Arbeitszeiten im PJ sowie Absolvierung des PJs in Teilzeit ist bereits möglich, sie soll bei Bedarf stärker genutzt werden können. ▶ Erstellen einer Gefährdungsbeurteilung für jede Klinik als Richtlinie für schwangere Studentinnen und ggf. Suche nach alternativen Tätigkeiten. ▶ Der jährliche Aktionstag der Medizin im November, der von der Fachschaft organisiert wird, wird als Forum für die Präsenz von Themen wie Diversity, Vereinbarkeit, Gleichstellung sowie Frauen- und Geschlechterforschung fortgesetzt. ▶ Es finden regelmäßige Treffen der Gleichstellungsbeauftragten, der Studienvertretung und des Studiendekanats zur Auslotung von Gestaltungsmöglichkeiten zur Verbesserung der Studienbedingungen statt. ▶ Die Möglichkeit von Betreuungsmöglichkeiten für Kinder von Studierenden wird geprüft.

6.1.2 Beruf und Familie

2.239 Beschäftigte der UMG haben Kinder unter 18 Jahren, davon sind 1.469 Frauen. Die größte Gruppe bilden die 766 Frauen, die nach TV-L bezahlt werden (also die Beschäftigtengruppe MTV). Danach kommen die Frauen in der Pflege – hier haben 563 Frauen Kinder, hingegen nur 173 Männer, was aber auch das Geschlechterverhältnis in dieser Berufsgruppe widerspiegelt. 116 Ärztinnen hatten Kinder, bei den Ärzten sind es 203. Über die Anzahl der Beschäftigten an der UMG, die sich um pflegebedürftige Angehörige kümmern, liegen keine Zahlen vor.

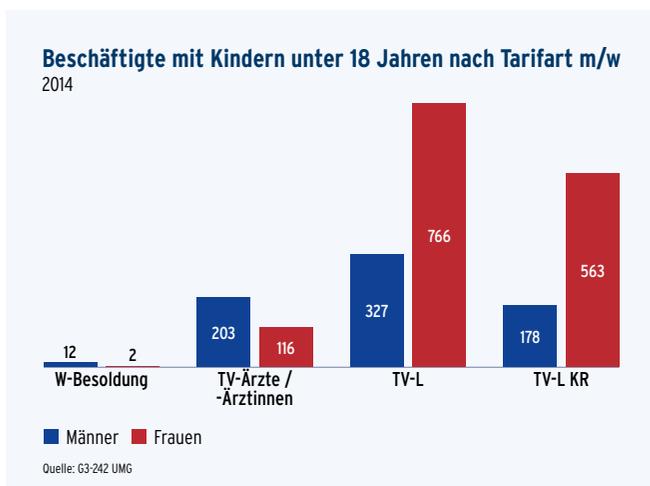


Abbildung 45

Um das Thema Familienfreundlichkeit nachhaltig und sichtbar an der UMG zu verankern, wurde 2014/15 der Auditprozess für das Audit Beruf und Familie unter Einbeziehung der Studierenden durchlaufen. Als Teil des einjährigen Prozesses wurde eine umfassende Bestandsaufnahme vorgenommen, aus der heraus für die einzelnen Statusgruppen ein Maßnahmenkatalog entwickelt wurde. Dieser wiederum wurde durch verbindliche Zielvereinbarungen verabschiedet.

Präambel: „Die Universitätsmedizin Göttingen nimmt ihre Verantwortung bezüglich der Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Wissenschaft wahr, und setzt sich für deren Verbesserung ein. Sie entwickelt mit dem Audit berufundfamilie unter Einbeziehung der Studierenden ihre Attraktivität als Universitätsklinikum weiter und dokumentiert dies nach außen, ganz besonders aber auch

nach innen. Insbesondere die interne Kommunikation – vor allem von Angeboten zur Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Studium/Beruf und Familie – soll zukunftsfähig gestaltet werden.

Die Transparenz über Optionen, Wege und Grenzen zwischen den Interessen der UMG als Arbeitgeberin und ihren Beschäftigten soll verstärkt werden. Hier kommt den Führungskräften eine besondere Rolle zu, aber auch der Kollegialität der Beschäftigten untereinander.

Strukturelle Rahmenbedingungen werden auf Familienfreundlichkeit hin untersucht und verbessert. Ziel ist eine deutliche Verankerung des Themas in der Hochschule und eine familienfreundlichere Führungs- und Arbeitskultur. Die Beschäftigten sollen die Möglichkeit haben, sich über verschiedene Lebensphasen hinweg beruflich weiterzuentwickeln und ihre Kompetenzen einzubringen.

Instrumente und Unterstützungsangebote sollen weiterentwickelt werden, so dass sie die verschiedenen Lebensphasen und -situationen der Beschäftigten und die damit verbundenen Herausforderungen in Bezug auf die Familienverantwortung in den Blick nehmen und dem Bedarf nach Vereinbarkeit gerechter werden.“

Der Präambel liegt folgender – umfassender – Familienbegriff zugrunde: „Zur Familie zählen alle Lebensgemeinschaften, in denen langfristig soziale Verantwortung für andere Personen übernommen wird. Dies umfasst vor allem – aber nicht nur – Eltern und Kinder, Lebenspartner und -partnerinnen, Geschwister sowie eigene unterstützungsbedürftige Angehörige.“⁶⁰

Im Mai 2014 unterzeichnete die UMG die *Charta „Familie in der Hochschule“* und ist damit aktives Mitglied im *Best Practice-Club „Familie in der Hochschule“* geworden. Neben der eingegangenen Selbstverpflichtung zur Familienfreundlichkeit trägt die Arbeit im Best Practice-Club zu Vernetzung und Austausch unter den Mitgliedshochschulen bei, da in thematischen Arbeitsgruppen Aspekte der Vereinbarkeit von Studium und Beruf mit Betreuungsaufgaben bearbeitet werden, wie die Pflege von Angehörigen, flexible Studienbedingungen für studierende Eltern oder familiengerechte Führung.

6.1.3 Ziele und ausgewählte Maßnahmen

An der UMG gibt es bereits gute Angebote, wie etwa eine eigene Kita mit 155 Plätzen, zusätzliche Belegplätze, Ferienbetreuung, Not- und Randzeitenbetreuung sowie kurzfristige Betreuungsangebote für Notfälle in Zusammenarbeit mit der Kindertagespflegebörse. In den letzten drei Jahren sind diese nach Bedarf ausgebaut worden. Dennoch besteht bei der Nachfrage nach Kitaplätzen am Standort UMG ein über die Zahl der vorhandenen Plätze hinausgehender Mehrbedarf. Um hochqualifizierte Frauen und Männer mit Familie zu rekrutieren und an die UMG zu binden, muss das Betreuungsangebot für Kinder ausgebaut werden. Für Studierende mit Kind

gibt es am Standort UMG bisher keine Möglichkeit der regulären Kinderbetreuung. Die UMG-Kindertagesstätte ist nur für Kinder von Beschäftigten.

Die Ziele und Maßnahmen, die im Rahmen des Auditierungsprozesses formuliert wurden, beziehen sich auf folgende Handlungsfelder und müssen in den nächsten drei Jahren umgesetzt werden (exemplarisch stehen verschiedene Themen in Klammern):

Ziele	Maßnahmen
Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Arbeitszeit (Dienst- und Urlaubsplanung, Stundenreduzierung bzw. -aufstockung, Arbeitsbeginn) ▶ Arbeitsorganisation (Vertretungsregelungen, Arbeitszeitmodelle, Überstunden, Dienstpläne) ▶ Arbeitsort (Dienstvereinbarung zum mobilen Arbeiten) ▶ Information und Kommunikation (Darstellung von Familienfreundlichkeit nach innen und außen, Transparenz über die Umsetzung der Maßnahmen, eigene Zuständigkeit zum Thema „Vereinbarkeit“ im Gleichstellungsbüro mit Information und Beratung) ▶ Führung (Personalentwicklungsgespräche, Aufnahme des Themas Vereinbarkeit in Führungskräfte-schulungen) ▶ Personalentwicklung (Organisation von Elternzeit, Kommunikation mit Beschäftigten, Standardisierung des Prozesses rund um familienbedingte Auszeiten, Vorbereitungs-, Kontakthalte- und Wiedereinstiegs-gespräche, Berücksichtigung des Themas Vereinbarkeit bei Stellenausschreibungen, Verbesserung von Karrieremöglichkeiten in Teilzeit) ▶ Service für Familien (Kita-Plätze, Not- und Randzeitenbetreuung, Belegplätze, Ferienbetreuung, Beratung und Information für alle Beschäftigten unabhängig ob Wissenschaft oder nichtwissenschaftliches Personal über alle Bereiche und Statusgruppen hinweg zur Vereinbarkeit von Beruf und Betreuungsaufgaben)

6.2 BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist inzwischen ein wesentlicher Bestandteil für den Erhalt von Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten in Organisationen. An der UMG hat der Vorstand im Jahr 2013 ein systematisches und integriertes Betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert. Unter dem Dach des BGM werden alle Expertisen und Aktivitäten an der UMG, die dem Erhalt, der Prävention und der Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten dienen, gebündelt. Hierzu gehören beispielsweise Angebote und Expertisen vom Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, dem Betriebsärztlichen Dienst, dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement, der Suchtberatung, der Bildungsakademie, der Personalentwicklung und des Personalrats.

So wurde 2014 speziell im Rahmen der Führungskräfteentwicklung ein BGM-Schulungskonzept entwickelt, das Führungskräfte unter dem Workshop-Titel „Hauptsache Gesundheit – Führungskraft beginnt im Kopf“ für die Themen und Herausforderungen des BGMs an der UMG sensibilisiert. Leitgedanke des Konzeptes ist es, ein einheitliches Verständnis von gesunder Arbeit gemeinsam mit den Führungskräften für die UMG zu entwickeln. Parallel zu diesem Workshop,

der den Führungskräften ihre tragende Rolle in BGM-Prozessen bewusst macht, wird ihnen seit 2014 zur Stärkung ihrer eigenen Gesundheit und „Widerstandskraft“ das Seminar „Resilienz“ angeboten. Zudem wurde in Hinblick auf Diversity-Aspekte das Seminar „altersgemischte Teams führen“ angeboten.

2014 nutzten insgesamt 21 Führungskräfte (16 weibliche und 5 männliche Führungskräfte) das Angebot „Hauptsache Gesundheit – FührungsKRAFT beginnt im Kopf“. An dem Seminar „Resilienz“ nahmen 14 weibliche und 9 männliche Führungskräfte teil. Das Seminarangebot „Altersgemischte Teams führen“ erreichte in 2014 noch nicht die Mindestteilnehmerzahl.

In 2014 erfüllten 922 Beschäftigte, davon waren 685 Frauen und 237 Männer, die Kriterien zur Teilnahme an dem Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement (BEM)⁶¹ und erhielten ein Angebotsschreiben zugesandt. Die Teilnahme an diesem Angebot ist freiwillig. 20 % der BEM-berechtigten Frauen und 12% der BEM-berechtigten Männer entschieden sich zur Teilnahme an dem Angebot.

Die UMG hat das Ziel, Arbeit gesundheitsfördernd zu gestalten. Sie sieht, dass die Arbeitskraft in den verschiedenen Lebensphasen der Beschäftigten erhalten werden muss. Belastungen, die im betrieblichen Kontext entstehen, und deren Auswirkungen auf die Gesundheit, sollen reduziert werden.

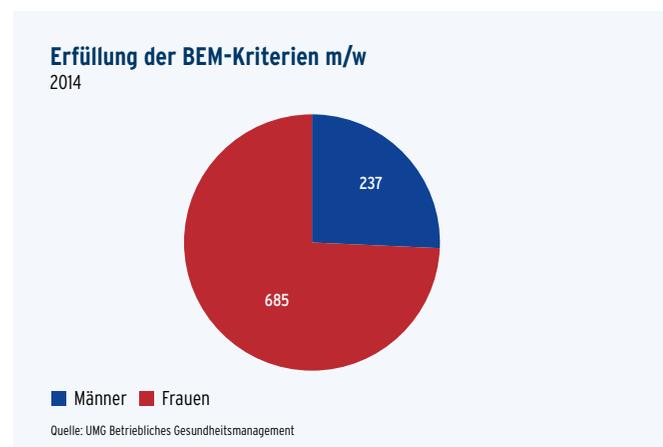


Abbildung 46

Es ist zu überlegen, wie die Teilnahme am BEM gesteigert werden kann. Darüber hinaus, wie mehr männliche Beschäftigte für die Teilnahme am BEM gewonnen werden können, aber auch, welche spezifischen Angebote für Frauen notwendig sind. Neben dem Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gilt es, auch die Beschäftigten im Blick zu haben – dies sind rund 600 – bei denen aufgrund von gesundheitlichen oder psychischen Einschränkungen ein Arbeitsplatz erforderlich ist, der auf Einzelne Rücksicht nimmt.

6.3 ERHÖHUNG DES ANTEILS VON FRAUEN IN GREMIEN

Im Fakultätsrat und seinen vierzehn Kommissionen liegt der Frauenanteil insgesamt bei 34 %.⁶² Die Auszählung vom 05.02.2015 bezieht sich auf die bis dahin andauernde und davor liegende zweijährige Wahlperiode, sie entspricht damit auch dem Berichtszeitraum 2014.

Wird die jeweilige Repräsentanz innerhalb der einzelnen Statusgruppen in Abbildung 47 betrachtet, fällt auf, dass lediglich im Bereich MTV ein paritätisches Verhältnis von Männern und Frauen vertreten ist, das aber die Überrepräsentanz der Beschäftigten in dieser Statusgruppe

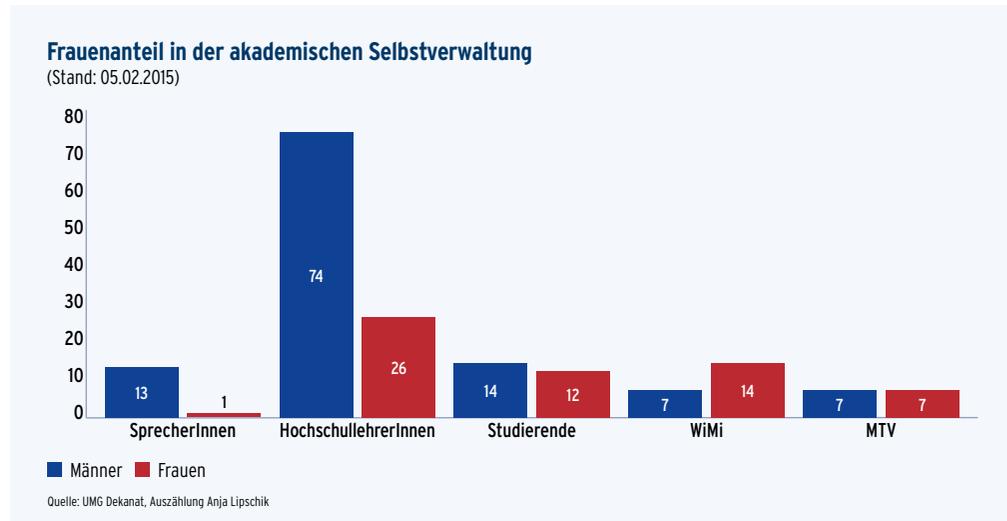


Abbildung 47

insgesamt nicht abbildet. Selbst bei der Studierendenvertretung sind Frauen leicht unterrepräsentiert, obwohl sie beim Anteil an der gesamten Studierendenschaft der UMG über 60 % ausmachen. Eine Mehrheit haben sie dagegen im Bereich der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer Beteiligung von 67 %. Auffällig ist, dass in den vierzehn Kommissionen das Sprecheramt nur in einer Kommission bei einer Frau liegt.⁶³

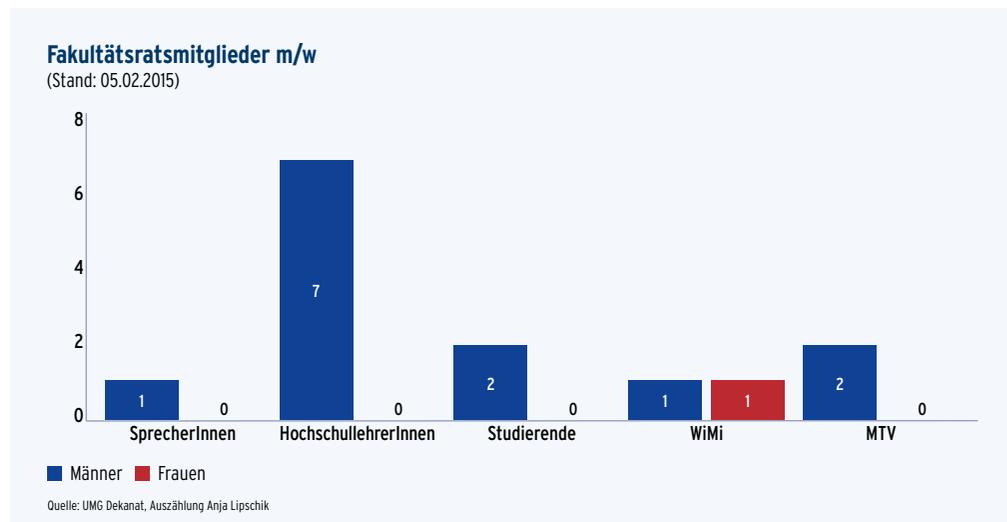


Abbildung 48

In der Auswertung der vier großen Kommissionen der UMG (Fakultätsrat, Forschungskommission, Studienkommission, Strukturkommission) ergibt sich ein anderes Bild. Hier ist das Sprecheramt ausschließlich männlich besetzt und die Beteiligung von Frauen in der Hochschullehrerinnen und -lehrergruppe liegt bei 7%, das heißt, weit unter dem Anteil an der Gesamtheit der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer. Im Fakultätsrat, der bei Angelegenheiten, die

ausschließlich die UMG betreffen, an die Stelle des Senats tritt (§ 63 h, Abs. 2 NHG) ist der Frauenanteil am niedrigsten. Hier ist eine Frau in der Statusgruppe der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im dreiköpfigen Vorstand der UMG gibt es keine Frau; im Stiftungsausschuss der Universitätsmedizin Göttingen sind von den fünf stimmberechtigten Mitgliedern zwei Frauen. Damit beträgt der Frauenanteil 40 % (Stand: 29.07.2015).

Im Rahmen der Dialoginitiative „Geschlechtergerechte Hochschulkultur“ des MWK (2014-2016) wurde die Studie „Professorinnen in Gremien und Leitungsfunktionen: eine Umfrage an fünf hannoverschen Hochschulen“ von Prof. Dr. Heike Dieball (Vizepräsidentin der Hochschule Hannover) vorgestellt. Im Rahmen der Studie gaben 37 % der befragten Professorinnen an, noch keine Funktion in einem Gremium oder einer Kommission bekleidet zu haben. Auf die Frage nach Gründen hierfür antworteten 66,7 % von ihnen, dass sie nicht gefragt worden seien, ob sie in der akademischen Selbstverwaltung eine aktive Rolle übernehmen würden. Auch an der UMG besteht hinsichtlich der Beteiligung von Frauen an Organen der Selbstverwaltung innerhalb der Hochschule Nachholbedarf. Aus diesem Ergebnis lässt sich z.B. eine mangelnde Transparenz bei der Vergabe von Funktionen und Mandaten ableiten.

Hier besteht folglich Handlungsbedarf. Um den Anteil der Frauen in der akademischen Selbstverwaltung zu erhöhen, beteiligt sich die Gleichstellungsbeauftragte der UMG momentan an einer Initiative der Universität Göttingen, um für die nächsten Wahlen mehr Frauen gezielt anzusprechen und für die Listenaufstellung zu gewinnen. Es werden im März 2016 alle Fakultäten vom Wahlleiter explizit angeschrieben mit der Bitte um Rückmeldung, welche Maßnahmen die Fakultäten vorschlagen, wie der Frauenanteil auf den Listen gesteigert werden könnte. Ein Ergebnis ist allerdings erst nach Fertigstellung dieses Plans zu erwarten. Das bedeutet für die Zukunft ein besonderes Augenmerk auf die Beteiligung von Frauen in Gremien akademischer Selbstverwaltung und ein stetes Ansprechen geeigneter Kandidatinnen über die Mitwirkung in Berufungskommissionen hinaus.⁶⁴

6.3.1 Ziele und ausgewählte Maßnahmen

Ziele	Maßnahmen
Der Frauenanteil auf Wahllisten soll erhöht werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Frauen sollen gezielt für die Listenaufstellung gewonnen werden.
In Gremien und Organen sollen 40 % Frauen abgeordnet sein, so, wie es die Grundordnung der Universität Göttingen vorsieht.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Die einzelnen Fakultäten werden im März 2016 angeschrieben mit der Bitte um Rückmeldung, welche Maßnahmen sie ergreifen/ergriffen haben, um mehr Frauen für die akademische Selbstverwaltung zu gewinnen. ▶ Die Ergebnisse des Projekts „Beteiligung von Frauen und Männern in Gremien und Organen der Selbstverwaltung an Niedersächsischen Hochschulen“ werden diskutiert und es wird versucht, empfohlene Maßnahmen auf die UMG zu übertragen und umzusetzen.⁶⁵

6.4 DIVERSITÄT UND KULTURELLE VIELFALT

Diversität – Vielfalt – bezieht sich je nach Verständnis auf die Vielfalt von Lebenslagen und Lebensweisen, Herkunft, Identität, Berufserfahrung, Sichtweisen und Werten von Menschen. Ein antidiskriminierendes Diversitätsverständnis bezieht sich nicht auf Unterschiede oder Merkmale, sondern auf Ungleichverhältnisse und zielt auf den Abbau von Diskriminierung und Herrschaft.⁶⁶

Neben den im Antidiskriminierungsgesetz (AGG) genannten sechs Kategorien Alter, Geschlecht, Religion und Weltanschauung, Behinderung, sexuelle Orientierung und ethnische Herkunft gibt es auch die Kategorie Krankheit, soziale Herkunft oder das Studieren mit Kind. Ziel ist der Zugang dieser Kategorien betreffender Personengruppen zu akademischer Bildung. Die Hochschulen haben hier auch einen politischen Auftrag und sind aufgefordert, spezifische und zielgruppenübergreifende Maßnahmen zu entwickeln, damit Menschen mit Einschränkungen dieser Zugang ermöglicht wird. So ist im novellierten NHG (§ 3, Absatz 1) festgeschrieben, dass für die Studierenden mit Behinderungen und chronischen Krankheiten ein Beauftragter oder eine Beauftragte zu bestellen ist.⁶⁷ Dies ist ein Schritt zu mehr Teilhabe und Diversität an Hochschulen.

Die studentischen Vertreterinnen in der Kommission für Gleichstellung haben ebenfalls das Thema Diversität in ihren Zuständigkeitsbereich aufgenommen und berichten hierzu regelmäßig in der Kommission für Gleichstellung.

2014 waren an der UMG 8,9% der Gesamtstudierenden internationale Studierende, davon wiederum 7,7% Bildungsausländer.⁶⁸ Damit liegt die UMG unter dem bundesweiten Durchschnitt. Im neuen englischsprachigen Studiengang „Cardiovascular Science“ liegt der Anteil internationaler Studierender erwartungsgemäß höher.

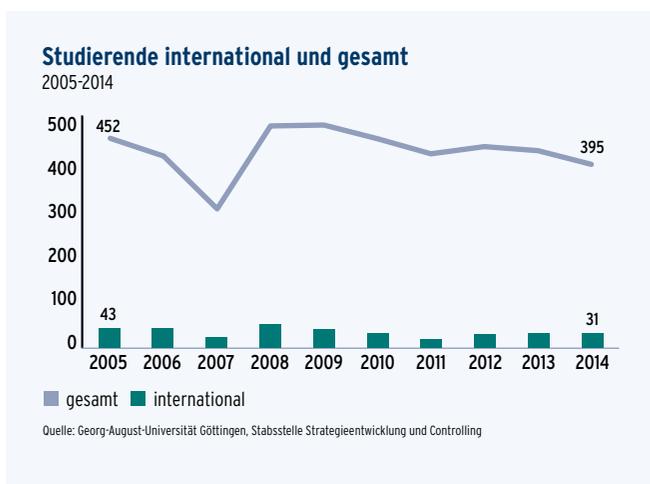


Abbildung 49

Der Anteil der „Studierenden international“ an der UMG ist in den letzten zehn Jahren in etwa konstant geblieben. Das Thema Diversität ist als Querschnittsaufgabe im Zertifikatsprogramm der Hochschuldidaktik bereits gesetzt. Hier findet ein enger Austausch mit der *Hochschuldidaktik* der Georg-August-Universität statt. Auch ist das MWK-finanzierte Projekt Campus Q Plus „Gender in die Lehre“, das am Gleichstellungsbüro der Universität angesiedelt ist, ist fester Kooperationspartner.

Die Universitätsmedizin ist darüber hinaus am Projekt *InDiGU* (Integration und Diversität an der Göttinger Universität) beteiligt und fördert damit aktiv die Vernetzung deutscher und ausländischer Studierender. Dazu gehört das Angebot einer

sogenannten „Fachpartnerschaft“ an der UMG, die eine Partnerschaft zwischen deutschen und ausländischen Studierenden vermittelt, damit diese sich sowohl fachlich, als auch privat austauschen können und über Lernmethoden, aber auch kulturelle Besonderheiten eines anderen Landes informieren können. Dies kann vor allem vor dem Hintergrund eines geplanten Austauschsemesters, hinsichtlich einer PJ-Stelle im Ausland oder zum Auffrischen von Sprachkenntnissen wertvoll sein. Andererseits hilft es den Fachpartnerinnen und -partnern, sich an der UMG und im Studium zu organisieren und gemeinsam Referate oder Studieninhalte vorzubereiten.

In der Abteilung Studium und Lehre der Universität befasst sich das MWK-finanzierte *Projekt „Brückenschlag“* mit der Unterstützung von Studierenden der ersten Generation. Durch dieses Projekt ist es an der UMG gelungen, ein Mentoring für Studierende aufzubauen, bei dem den Studierenden erfahrene Lehrpersonen als Mentorinnen und Mentoren zur Seite gestellt werden.

6.5 SCHUTZ VOR SEXUALISierter GEWALT

Die UMG duldet keine sexuelle Belästigung oder sexualisierte Gewalt am Arbeitsplatz. Das bedeutet, dass die UMG ihre Verpflichtung, bei Bedarf zu unterstützen, ernst nimmt und entsprechende Strukturen im Haus niedrigschwellig implementiert hat. Daher hat die UMG auch bereits 1997 vor Inkrafttreten des AGG im August 2006 eine Senatsrichtlinie zum Schutz vor sexueller Belästigung und sexueller Gewalt verabschiedet.⁶⁹ Im Bedarfsfall sollen alle Beschäftigten und Führungskräfte auf diese Richtlinien zurückgreifen.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen weder Belästigung durch Patientinnen und Patienten, noch durch Kollegen und Kolleginnen oder Vorgesetzte dulden. Abhängigkeitsverhältnisse, hierarchische Strukturen, die körperliche Nähe und Intimität in der Pflege sowie Ausbildungs- und Studiensituationen können sexualisierte Gewalt in einer Universitätsklinik befördern. Die meisten Übergriffe kommen von bekannten Personen im gewohnten Umfeld vor – so auch am Arbeitsplatz.⁷⁰

Das Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend hat in einer Studie 2004 („Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“)⁷¹ herausgestellt, dass 22% aller befragten Frauen sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz, während der Ausbildung oder in der Schule erlebt haben. Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz stellt aber gem. § 3 Abs. 4 AGG eine Diskriminierung dar und zieht somit arbeitsrechtliche Konsequenzen für den/die Belästigende/n nach sich. Für die UMG existieren keine Zahlen darüber, wie häufig es in der Vergangenheit zu sexualisierten Übergriffen gekommen ist. Das liegt auch daran, dass die Dunkelziffer sehr hoch ist und sich die Opfer der Übergriffe oft schämen.⁷²

Deshalb steht das *Beschwerdeverfahren nach AGG* im Haus allen Angehörigen der UMG offen, unabhängig davon, in welcher Position und in welchem Status sie sich befinden. Die AGG-Beschwerdestelle ist an der UMG zurzeit unbesetzt.

Der oder die Vorgesetzte hat die Pflicht, jedem Anhaltspunkt nach Belästigung nachzugehen, unverzüglich Maßnahmen zu treffen und die Diskriminierung gem. § 12 Abs. 3 AGG zu unterbinden. Die Gleichstellungsbeauftragte in der UMG fungiert hier als Ansprechperson und Beraterin für Betroffene und Vorgesetzte, da sie außerhalb der Geschäftsleitung und Personalverwaltung steht und im Haus für jeden zu erreichen ist. Jegliche Inhalte sind absolut vertraulich. Im Rahmen der Fort- und Weiterbildung gibt es Angebote zur Deeskalation im Umgang mit gewaltbereiten Patientinnen und Patienten sowie Selbstverteidigung für Frauen.

6.5.1 Ziele und ausgewählte Maßnahmen

Ziele	Maßnahmen
Die Beschäftigten sollen besser vor sexualisierter Gewalt geschützt werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Für die UMG soll eine AGG-Beschwerdestelle eingerichtet werden. ▶ Mitarbeit der Gleichstellungsbeauftragten bei der Überarbeitung der Senatsrichtlinie der Universität Göttingen von 1997. Die Überarbeitung ist geplant für 2017. ▶ Für Führungskräfte und Neuberufene soll es an der UMG Schulungen zur Prävention von sexualisierter Gewalt geben sowie personalrechtliche Konsequenzen, die getroffen werden können. ▶ Es werden Fortbildungen für neue Beschäftigte und Führungskräfte über die Zielsetzungen des AGG angeboten.

FUSSNOTEN KAPITEL 6

- 50 http://www.med.uni-goettingen.de/de/content/presseinformationen/presseinformationen_22582.asp?search=audit
- 51 http://www.nds-vo-ris.de/jportal/portal/t/1ija/page/bsvorisprod.psml/action/portlets.jw.MainAction?p1=7&eventSubmit_doNavigate=searchInSubtreeTOC&showdoccase=1&doc.hl=0&doc.id=jlr-HSchulGND2007V17P3&doc.part=S&doc.poskey=#focuspoint
- 52 <http://www.med.uni-goettingen.de/de/content/studium/21794.html>
- 53 http://www.med.uni-goettingen.de/de/content/presseinformationen/presseinformationen_21818.asp?search=elternpass
- 54 http://www.med.uni-goettingen.de/de/content/presseinformationen/presseinformationen_22611.asp?search=Eltern-Kind-Bereich
- 55 Die Zahlen für das Studienjahr 2014 liegen leider nicht vor.
- 56 Amtliche Mitteilungen der Georg-August-Universität Göttingen vom 27.09.2013/Nr. 44, S. 1738 ff.
- 57 Amtlichen Mitteilungen der Georg-August-Universität I Nr. 8 vom 21.03.2014 S. 145, Berichtigung AM I 9/24.03.2014, ohne Seitenangabe.
- 58 Amtliche Mitteilungen der Georg-August-Universität Göttingen vom 27.01.2015/Nr. 4, S. 29ff.
- 59 Amtliche Mitteilungen der Georg-August-Universität Göttingen vom 04.06.2009/Nr. 15, S. 1477ff.
- 60 Zielvereinbarungen im Rahmen des Auditierungsprozesses berufundfamilie. Zertifikatserhalt am 29.10.2015.
- 61 Gesetzlich verankert ist das BEM in § 84 Absatz 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Dort ist festgelegt, dass ein Arbeitgeber alle Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind, ein BEM anzubieten hat. <http://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/betriebliches-eingliederungsmanagement.html>
- 62 Stellvertreterinnen und Stellvertreter, Gäste und beratende Stimmen sind in der Auswertung nicht berücksichtigt.
- 63 Gleichstellungskommission der UMG.
- 64 Außerplanmäßige Professorinnen, die ihre Professur nach dem 1.1.2007 erlangt haben, können nicht mehr die Hochschullehrergruppe vertreten, sondern werden in der akademischen Selbstverwaltung dem Mittelbau zugeordnet (siehe Habilitationsordnung der Georg-August-Universität Göttingen § 22, Abs.1, aml. Mitteilungen 4.8.2008).
- 65 Gleichstellungsbüro der Leibniz-Universität Hannover: In der Studie „*Professorinnen und Professoren in der Selbstverwaltung an niedersächsischen Hochschulen - Zugänge, Motivationen und Beteiligungen*“ wird die Mitwirkung von Professorinnen und Professoren in akademischen Gremien sowie die Übernahme von Leitungsfunktionen und -positionen untersucht. Die Auswertung soll zum einen die Situation dokumentieren und zum anderen Unterschiede wie Gemeinsamkeiten zwischen Professorinnen und Professoren herausarbeiten. Projektlaufzeit 10/2015 bis 06/2016. Ein Projekt im Rahmen der Dialoginitiative „Geschlechtergerechte Hochschulkultur“.
- 66 Vgl. Blome 2013, Seite 459.
- 67 http://www.nds-vo-ris.de/jportal/portal/t/1ija/page/bsvorisprod.psml/action/portlets.jw.MainAction?p1=7&eventSubmit_doNavigate=searchInSubtreeTOC&showdoccase=1&doc.hl=0&doc.id=jlr-HSchulGND2007V17P3&doc.part=S&doc.poskey=#focuspoint
- 68 Bildungsausländer sind Studierende, die ihre Hochschulzugangsberechtigung außerhalb Deutschlands erworben haben. Bildungsinländer sind solche Studierenden, die eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen, ihre Hochschulzugangsberechtigung aber in Deutschland erworben haben.
Im Wintersemester 2014/2015 waren an den Universitäten und Fachhochschulen in Deutschland insgesamt 319.283 ausländische Studierende eingeschrieben, das sind ca. 12 % aller knapp 2,7 Millionen Studierenden.
Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/212099/internationale-studierende-in-deutschland>.
- 69 http://www.med.uni-goettingen.de/de/media/beauf_frauen/recht_senatsrichtlinie.pdf

- 70 Vgl. mit einer Studie der Antidiskriminierungsstelle des Bundes zur sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz:
http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Umfragen/Umfrage_sex_Belaestigung_Los_1.pdf?__blob=publicationFile
- 71 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=20560.html>
- 72 „Frauen schweigen oft aus Angst und Scham sowie aus dem Gefühl heraus, für die erlittene Gewalt mitverantwortlich zu sein.“ Claudia Hornberger u.a., Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen, Robert-Koch-Institut, Berlin 2008, S. 29.

7

VERWEISE UND ONLINE-QUELLEN

Audit berufundfamilie Service GmbH: <http://www.beruf-und-familie.de/>

Audit berufundfamilie: <http://www.med.uni-goettingen.de/de/content/service/4907.html>

Blome, Eva u.a. (Hrsg.): Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen, Von der Frauenförderung zum Diversity Management? 2. Auflage, Springer Fachmedien, Wiesbaden 2013.

Bundeszentrale für politische Bildung: Internationale Studierende in Deutschland, <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/212099/internationale-studierende-in-deutschland>

Der Göttinger Lernzielkatalog für den klinischen Studienabschnitt
http://www.med.uni-goettingen.de/de/media/G1-2_lehre/lernzielkatalog.pdf

Deutsche Forschungsgemeinschaft: Forschungsorientierte Gleichstellungsstandards, Bonn 2008, www.dfg.de/chancengleichheit

Deutsche Forschungsgemeinschaft: Umsetzung der gleichstellungsorientierten Gleichstellungsstandards: Bewertung des Abschlussberichts der Georg-August-Universität Göttingen durch die Arbeitsgruppe „Forschungsorientierte Gleichstellungsstandards“ 2013, <http://www.uni-goettingen.de/de/114758.html>

Deutscher Ärztinnenbund e. V.: Medical women on the top. Dokumentation des Anteils von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der deutschen Universitätsmedizin. Januar 2016, www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/frauen-in-der-medizin/article/914982/unikliniken-nur-jeder-zehnte-top-posten-weiblich-besetzt.html?sh=1&h=301353884

DFG: Instrumentenkasten zu den Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards. <http://www.instrumentenkasten.dfg.de/>

DIE ZEIT: 7. April 2016/16. <http://www.zeit.de/2016/16/chancengleichheit-frauen-wissenschaft-foerderung-gleichberechtigung>

Gemeinsame Wissenschaftskonferenz: Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung (Heft 34), Bonn 2013, <http://www.gwk-bonn.de/fileadmin/Papers/GWK-Heft-34-Chancengleichheit.pdf>

Gemeinsame Wissenschaftskonferenz: Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung (Heft 45), Bonn 2015, <http://www.gwk-bonn.de/fileadmin/Papers/GWK-Heft-45-Chancengleichheit.pdf>

Georg-August-Universität Göttingen, Amtliche Mitteilungen I, Nr. 29 vom 02.06.2015.
Georg-August-Universität Göttingen, Amtliche Mitteilungen I, Nr. 44 vom 27.09.2013.
Georg-August-Universität Göttingen, Amtliche Mitteilungen I, Nr. 8 vom 21.03.2014 S. 145,
Berichtigung AM I 9/24.03.2014.
Georg-August-Universität Göttingen, Amtliche Mitteilungen I, Nr. 4, vom 27.01.2015.
Georg-August-Universität Göttingen, Amtliche Mitteilungen, Nr. 15 vom 04.06.2009.

Gleichstellungsplan der Universitätsmedizin Göttingen 2008 - 2014, vom Fakultätsrat am
21.04.2008 verabschiedet.

Hochschulentwicklungsvertrag Vertrag zwischen dem Land Niedersachsen, vertreten durch
den Ministerpräsidenten, den stellvertretenden Ministerpräsidenten, die Ministerin für Wissen-
schaft und Kultur und den Finanzminister und den Niedersächsischen Hochschulen, vertreten
durch die Präsidentinnen und Präsidenten, Hannover 12. November 2013.

Hochschulrektorenkonferenz: Frauen fördern, Empfehlungen des 209. Plenums der HRK am
14.11.2006
<http://www.hrk.de/positionen/gesamtlste-beschluesse/position/convention/frauen-foerdern/>

Hochschulrektorenkonferenz: 19. HRK Mitgliederversammlung am 19.11.2015,
<http://www.hrk.de/positionen/beschluesse-nach-thema/convention/eckpunkte-zur-konzeption-eines-nachwuchspaktes/>

http://www.hrk.de/uploads/tx_szconvention/HRK_Empfehlung_Orientierungsrahmen_13052014.pdf

Hornberger, Claudia u.a.: Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung
von häuslicher Gewalt gegen Frauen, Robert Koch-Institut, Berlin 2008.

KU Gesundheitsmanagement: Ungleiche Karrierechancen in der Pflege? Zur Zusammensetzung
pflegerischer Führungspositionen in deutschen Krankenhäusern, 12/2015.

Marburger Bund: MB-Monitor 2015, Arbeitsbelastungen im Krankenhaus <http://www.marburger-bund.de/sites/default/files/artikel/downloads/2015/klinikaerzte-klagen-ueber-hohen-zeitdruck-und-gesundheitliche-beeintraechtigungen/mb-monitor-2015-zusammenfassung-pk.pdf>

MWK Niedersachsen: Zum Gender Pay Gap an Niedersächsischen Hochschulen, Workshop
http://www.mwk.niedersachsen.de/startseite/themen/gleichstellung/workshop_06052015/workshop-professorinnen--positionen--perspektiven-134438.html

Personalversammlung UMG am 26. Januar 2016.

Rahmenplan Gleichstellung der Georg-August-Universität Göttingen, Amtliche Mitteilungen der Georg-August-Universität Göttingen vom 28.03.2008/Nr. 8.

Statistisches Bundesamt: Beschäftigte im Gesundheitswesen in Deutschland nach Jahren, Einrichtungen, Geschlecht, <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/logon?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23621-0001&zeiten=2000,2005,2010&zeitscheiben=3>

Statistisches Bundesamt: Bildung und Kultur, Personal an Hochschulen, Wiesbaden 2015, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/PersonalVorbericht5213402148004.pdf?__blob=publicationFile

Statistisches Bundesamt: Gesundheitspersonal nach Berufen und Geschlecht in Deutschland, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Tabellen/Berufe.html>

Universitätsmedizin Göttingen: UMG 2020 In Forschung, Lehre und Krankenversorgung: Chancen und Grenzen der Göttinger Universitätsmedizin, Januar 2016.

Universitätsmedizin Göttingen: Vom Verwalten zum Managen, Ausstellung: Vorträge und Podiumsdiskussion, eine Veranstaltungsreihe der Universität und der Universitätsmedizin Göttingen, November 2013 bis Februar 2014, <http://www.bing.com/search?q=MTV+umg+g%C3%B6ttingen+Ausstellung&q=n&form=QBLH&pc=BNSR&pq=mtv+umg+g%C3%B6ttingen+ausstellung&sc=0-8&sp=-1&sk=&cvid=28CE4C63F3284FD2A4A115EBB3E63B61>

Wissenschaftsrat: Fünf Jahre Offensive für Chancengleichheit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern - Bestandsaufnahme und Empfehlungen, Bremen 2012, <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2218-12.pdf>

Wissenschaftsrat: Mediziner Ausbildung in Deutschland. Hintergrundinformation, Berlin 14.07.2014.

Zielvereinbarung 2014-2018 gemäß § 1 Abs. 3 des Niedersächsischen Hochschulgesetzes zwischen dem Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur und der Universitätsmedizin Göttingen, 14. Januar 2015 (Verabschiedung im Senat).

8

GLEICHSTELLUNGSFÖRDERNDE
MASSNAHMEN DER UMG -
STATUS QUO

GLEICHSTELLUNGSBEAUFTRAGTE

Gleichstellungsplan für die Jahre 2016 - 2021 mit jährlicher Berichterstattung im Fakultätsrat	Verabschiedung im Fakultätsrat März 2016
Mitarbeit in der Dialoginitiative MWK/LHK und LNHF	seit 2014 - Abschluss 2017
Führungskräfteentwicklung - Mitarbeit bei der Umsetzung der strategischen Ziele in den Handlungsfeldern 01 und 09	Gleichstellung verankert im Strategieprozess der UMG HF 01 und 09
Zukunftstag UMG	rund 130 Mädchen und Jungen in zehn Bereichen nehmen teil

STUDIERENDE

Elternpass für Studierende mit Kind	umgesetzt seit April 2015
Familienabschlussstipendien für Studierende mit Kind	ab Sommer 2016 aus PP II
Aktionstag Medizin (organisiert von der Fachschaft)	jedes Jahr im November seit 1997
Gender in Lehre und Forschung	es gibt ein Modul im Wahlfach

NACHWUCHSWISSENSCHAFTLERINNEN

Dorothea Schlözer-Stipendienprogramm (für Postdocs)	seit 2009 - ab 2016 zwei 100% - Stellen für zwei Jahre anstatt Stipendien, ab 2018 eine Stelle
Heidenreich von Siebold-Stipendienprogramm (24 Monate, Förderung für Habilitandinnen)	seit 2009
Internes Forschungsförderungsprogramm der UMG (FFP)	verändert seit 2015 - im Prozess seit 1997
Margaret Maltby Mentoring-Programm	seit 2015 verstetigt
halbe Stelle (wiss. Mitarbeiterin) zur Beratung, Vernetzung und Umsetzung von Maßnahmen für Nachwuchswissenschaftlerinnen für fünf Jahre	seit Januar 2016 aus PP II

FRAUEN IN WISSENSCHAFTLICHEN SPITZENPOSITIONEN

Qualitätssicherung in Berufungsverfahren	neue Berufsordnung ist erstellt - Handreichung geplant
aktive Rekrutierung in Berufungsverfahren	ab Sommer 2016 aus PP II
Karriereberatung Frauennetzwerk für Führung und Forschung in der Medizin medF3	seit 2004
Karrieretraining für Frauen mit Führungsaufgaben in der Wissenschaft	Wiederaufnahme ab 2016 geplant
Gleichstellung in der Verbundforschung/Gender Consulting Universität Göttingen	Gleichstellungsbüro UMG - ab März 2016 Anteil an Stelle der Universität Göttingen
Reisekostenzuschuss für Wissenschaftlerinnen mit Kind	ab Sommer 2016 aus PP II

ÄRZTLICHER DIENST

Kliniken bekommen einmal im Jahr Kurzfassung der Daten der Verteilung (m/w) im ärztlichen Dienst	ab 2016 (in Planung)
verbessertes Verfahren bei der Zustimmung der GB bei Einstellungen	seit 2015

MTV (MITARBEITERINNEN IN TECHNIK, VERWALTUNG UND PFLEGE)

jährliche Berichterstattung der Zahlen aus dem Gleichstellungsplan (Verteilung m/w) im Personalrat	ab 2016
Sekretariatsnetzwerk	seit 2015
Fort-, Weiterbildungs- und Qualifizierungsangebote	laufend

VEREINBARKEIT VON BERUF/STUDIUM UND FAMILIE

Betriebskindertagesstätte mit 155 Plätzen am Standort UMG	seit 1973
Belegplätze in der Kindertagesstätte „Kinderbewegungshaus“	seit 2005
Randzeiten- und Notfallbetreuung (erweitert auf 30 Plätze)	seit 2014
Betreuungsangebot für Kinder von Studierenden über Studienqualitätsmittel an zwei Nachmittagen in der Woche	seit 2013
Ferienbetreuung in den Sommerferien und Zeugnisferien - Kooperation für die Oster- und Herbstferien mit Kindertagespflegebörse	seit 2014
Eltern-Kind-Bereich in der Bereichsbibliothek Medizin	seit November 2015 umgesetzt
Mitarbeit im Best-Practice-Club Familie in der Hochschule	Beitritt der UMG 2014
Zertifizierung Audit „Beruf und Familie unter Einbeziehung der Studierenden der Medizinischen Fakultät	Zertifikatserteilung Oktober 2015
halbe Stelle (wiss. Mitarbeiterin) für die Koordination der Umsetzungen der Maßnahmen des Audits Beruf und Familie für fünf Jahre	seit Februar 2016 aus PP II
Vereinbarkeitspreis für Kliniken/Bereiche der UMG mit gelungenen Beispielen	ab Herbst 2016 aus PP II

FRAUEN IN GREMIEN DER AKADEMISCHEN SELBSTVERWALTUNG

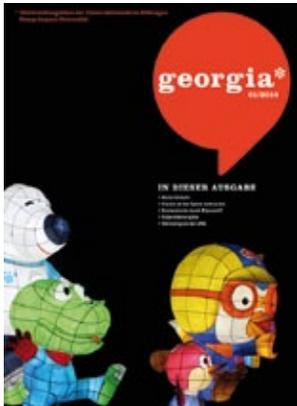
Erhöhung der Zahl der Frauen auf Wahllisten durch Dialog mit Universität (Wahlleitung) und UMG mit Fakultäten	ab 2016
---	---------

SEXUALISIERTE BELÄSTIGUNG/GEWALT

Krisen- und Notfallmanagement der UMG nimmt das Thema auf	Februar 2016
Senatsrichtlinie zum Schutz vor sexuellen Belästigungen und sexueller Gewalt (für Universität und UMG)	seit 1997

9

EINBLICKE IN DIE
GLEICHSTELLUNGSGARBEIT
2013 BIS 2016



Georgia, Ausgabe 2014 (1)



Das Sekretariatsnetzwerk an der UMG (2)



Die Waldentdecker (3)

1. GEORGIA

Mit dieser Ausgabe der Zeitschrift des Gleichstellungsbüros stellt sich das neue Team vor. Die weiteren Themen sind: Stipendienvergabe und Mentoring an der UMG, Karriereknick durch Elternzeit, Harte Kämpfe, dass Frauen an der Spitze selten sind sowie ein Interview mit einem jungen Vater zum Thema „Studieren mit Kind“.



Gemeinsame Veranstaltungsreihe von Universität und UMG (2)

2. VOM VERWALTEN ZUM MANAGEN UND SEKRETARIATSNETZWERK

Das Anforderungsprofil in den Hochschulsekretariaten hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt – vom Sekretariat hin zum Wissenschaftsmanagement. Von November 2013 bis Februar 2014 fand eine Veranstaltungsreihe der Universität und Universitätsmedizin Göttingen mit Ausstellung, Vorträgen und Podiumsdiskussion statt. Aus dieser Veranstaltungsreihe hat sich das Sekretariatsnetzwerk der UMG gebildet.

3. FERIENBETREUUNG

Mit den „Waldentdeckern“ startet 2014 zum ersten Mal das eigene Ferienprogramm für Kinder von UMG-Beschäftigten. Die Ferienbetreuung wird vom Gleichstellungsbüro organisiert und findet ganztägig fünf Tage in den Sommerferien statt. Mit einer ausgebildeten Waldpädagogin erkunden die Kinder die Geheimnisse des Waldes und erschließen sich die Natur auf spielerische Art.



Zufriedene Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Zukunftstages (4)



Prof. Dr. Wolfgang Brück (Dekan für Struktur und Entwicklung) nimmt für die UMG die Charta entgegen (5)



Der „Zeugniszirkus“ (6)

4. ZUKUNFTSTAG AN DER UMG

Die UMG beteiligt sich jedes Jahr am Zukunftstag, dessen Durchführung vom Gleichstellungsbüro koordiniert wird. Rund 18 Kliniken und Einrichtungen zeigen den Kindern den Arbeitsalltag an der UMG. Die Geschäftseinheit Pflegedienst führt in der Osthalle des Klinikums ein umfangreiches Programm mit Mitmachaktionen rund um die Berufe in der Krankenpflege durch.

5. CHARTA FAMILIE IN DER HOCHSCHULE

Am 26. Mai 2014 hat die UMG die Charta „Familie in der Hochschule“ unterzeichnet. Neben 46 anderen Hochschulen ist die UMG damit Mitglied im bundesweiten Best-Practice-Club. Als Mitglied verpflichtet sie sich, sich für eine familienfreundliche Arbeits- und Studienkultur einzusetzen. Ziel der Unterzeichnung ist die deutliche Verankerung des Themas in der Hochschule und eine familienfreundliche Arbeits- und Führungskultur. „Studium / Wissenschaft / Beruf und Familie dürfen sich nicht ausschließen, sondern sind gewünscht und müssen zusammen möglich sein“, so das Statement der UMG.



6. ZEUGNISZIRKUS

Der „Zeugniszirkus“ ist ein zweitägiger Zirkusworkshop in der Musa (Kulturzentrum in Göttingen). Er findet an den beiden Brückentagen nach der Vergabe der Halbjahreszeugnisse statt und wird vom Gleichstellungsbüro für die Kinder von UMG-Beschäftigten organisiert.



„Lesen und Schreiben - mein Schlüssel zur Welt“ (7)



Anja Lipschik mit einer Studentin im Gespräch (8)

7. „LESEN UND SCHREIBEN - MEIN SCHLÜSSEL ZUR WELT“ - EINE AUSSTELLUNG DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG

Am 07. Oktober 2014 fand in der UMG eine Ausstellungseröffnung mit Vortrag zum Thema Alphabetisierung statt. Die UMG wurde als Kooperationspartnerin und Ausstellungsort gewählt, weil hier neben Patientinnen, Patienten und Angehörigen auch Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal oder Personal in Küche, Technik, Gastronomie und Verwaltung beschäftigt ist, welches direkt oder indirekt mit Menschen mit Grundbildungsbedarf zu tun hat. Letztlich ist das Krankenhaus ein Begegnungszentrum aller Gesellschaftsgruppen. Im Februar 2014 hatte sich in Göttingen das Bündnis für Alphabetisierung und Grundbildung mit Spitzen aus Wirtschaft, Verwaltung, Politik und Pädagogik geschlossen.



Willkommenspaket (8)

8. ELTERNPASS FÜR STUDIERENDE MIT KIND

Der Elternpass für Studierende wurde am 1. April 2015 an der UMG eingeführt und soll Studierenden mit Kind die Organisation des Studiums erleichtern. Die Eltern erhalten ein Willkommenspaket und einen „Elternlaufzettel“ für den klinischen Abschnitt des Studiums, der es ihnen ermöglicht, sich für Veranstaltungen am Vormittag einzuwählen. Außerdem können sie sich mit den anderen Studierenden mit Kind vernetzen und austauschen. Darüber hinaus gibt es regelmäßige Treffen mit der Fachschaft und der Gleichstellungsbeauftragten.



Eltern-Kind-Raum in der Bereichsbibliothek Medizin (9)



Alina Stulle (Fachschaft Medizin), Dr. Sebastian Freytag (Vorstand UMG), Dagmar Härter (Leiterin Bereichsbibliothek Medizin), Anja Lipschik (Gleichstellungsbeauftragte) (9)



Ruth Sandforth (Referentin), Anja Lipschik (Gleichstellungsbeauftragte), Nina Vogel (Referentin), Silke Groß (Sekretariatsassistentin), Kim Schumann (Hilfskraft) (10)

9. ELTERN-KIND-BEREICH

Die UMG hat zum Wintersemester 2015/2016 in der Bereichsbibliothek Medizin den Eltern-Kind-Bereich eröffnet. Dieser umfasst einen 50 qm großen offenen Bereich, ein 23 qm großes Arbeitszimmer sowie einen Still- und Wickelraum. Die neue Umgebung soll ein ruhiger Ort für Eltern mit Kind sein. Außerdem lädt er zum Lesen, Verweilen, Arbeiten, Ausruhen, Wickeln, Stillen, Recherchieren, Telefonieren und Besprechungen im Arbeitsraum ein.

10. PROFESSORINNENPROGRAMM II (PPII)

Die UMG hat im Professorinnenprogramm II mit ihrem Gleichstellungskonzept erfolgreich abgeschlossen und konnte Frau Prof. Dr. Scheithauer auf eine Professur berufen. Neben dem Land Niedersachsen und der UMG finanziert der Bund 50% dieser W2-Professur. Zusätzlich fließen Gelder aus dem „VW-Vorab-Programm“ als Anschubfinanzierung in diese Stelle. Das Land Niedersachsen beteiligt sich an den gleichstellungsfördernden Maßnahmen, zu deren Finanzierung sich die UMG aus den frei werdenden Mitteln verpflichtet hat. Der Zeitraum der Bewilligung beträgt fünf Jahre. Im Rahmen des Professorinnenprogramms konnten im Gleichstellungsbüro der UMG zwei halbe Stellen zur Umsetzung der Ziele aus dem Audit berufundfamilie und der Karriereentwicklung von Nachwuchswissenschaftlerinnen geschaffen werden.



Frau Prof. Dr. Simone Scheithauer (10)



Ulla Heilmeier leitet die Koordinationsstelle Mentoring an der UMG (11)



Prof. Dr. Michael Schön, Dekan für akademische Angelegenheiten an der UMG, nahm während der offiziellen Verleihung in Berlin das Zertifikat für die UMG entgegen (12)



(12)

11. MENTORING AN DER UMG

Das Mentoring-Programm für Nachwuchswissenschaftlerinnen an der UMG war 2002 deutschlandweit das erste an einer medizinischen Fakultät. Initiiert vom Gleichstellungsbüro, wurde das Programm 2010 in die Personalentwicklung integriert und neu konzipiert. Von Mai 2010 bis Ende März 2015 wurde es aus Mitteln des Professorinnenprogramms von BMBF und MWK Niedersachsen mitfinanziert. In diesem Zeitraum nahmen insgesamt 68 Mentees in vier Staffeln am Programm teil. Im Frühjahr 2014 hat der Vorstand der UMG beschlossen, das Mentoring-Programm dauerhaft weiterzuführen. Mit Beginn der Staffel V am 24. März 2015 wurde das Mentoring-Programm außerdem nach Margaret Maltby benannt.



Margaret Maltby wurde 1895 als erste Frau mit einer experimentellen Arbeit in der physikalischen Chemie in Göttingen promoviert (11)

12. ZERTIFIKAT AUDIT BERUFUNDFAMILIE DER HERTIESTIFTUNG

Die UMG ist am 23. Juni 2016 in Berlin für ihre strategisch angelegte familien- und lebensphasenbewusste Personalpolitik ausgezeichnet worden. Mit der Zertifizierung „berufundfamilie“ würdigt die Initiative die bisherigen Maßnahmen und den rund einjährigen Prozess der UMG, um die Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Wissenschaft mit der Familie weiter zu verbessern. Über ein Jahr lang hat die UMG unter Federführung der Gleichstellungsbeauftragten Anja Lipschik unter Einbeziehung aller Bereiche und Statusgruppen einschließlich der Studierenden organisationsübergreifend acht Handlungsfelder zusammengetragen. Rund fünfzig Maßnahmen zur Steigerung der Familienfreundlichkeit wurden identifiziert und sollen in den kommenden drei Jahren umgesetzt werden. Hierbei wird ein Familienverständnis zugrunde gelegt, das sowohl die Verantwortung für Kinder als auch die Pflege von Angehörigen umfasst und sich an den verschiedenen Lebensphasen der Beschäftigten orientiert.





Kinder von UMG-Beschäftigten nehmen am Parkourangebot teil (13)



Dorothea Schläger wurde 1787 als erste Frau Deutschlands mit nur 17 Jahren an der Georg-August-Universität Göttingen in Philosophie promoviert (14)



Charlotte Heidenreich von Siebold (1788 - 1859) gilt als erste Frauenärztin Deutschlands (15)

13. PARKOUR

In den Sommerferien 2016 wird von der UMG erstmalig Parkour angeboten. Dies ist ein Angebot für Jugendliche, deren Eltern in der UMG beschäftigt sind. Ziel ist ein interessantes Programm auch für „größere“ Mädchen und Jungen.

14. DOROTHEA SCHLÖZER-PROGRAMM

Unter dem Dach des universitätsweiten Dorothea Schläger-Schläger-Programms, an dem sich auch die UMG beteiligt, werden unterschiedliche Gleichstellungsmaßnahmen gebündelt: das Stipendienprogramm, das Qualifizierungsprogramm, das Mentoringprogramm und die Dorothea Schläger-Medaille. Gefördert werden exzellente Nachwuchswissenschaftlerinnen. Seit der ersten Vergaberunde zum Wintersemester 2009/2010 wurden insgesamt 58 Stipendien für Doktorandinnen und Habilitandinnen vergeben – hiervon stammen 17 aus der UMG. 2016 werden keine Stipendien mehr vergeben, sondern die Universität und die UMG fördern durch volle Stellen (Postdocs) für die Dauer von zwei Jahren.

15. HEIDENREICH VON SIEBOLD-PROGRAMM

Gefördert werden Habilitandinnen in der fortgeschrittenen Phase bis zur Professur. Die Laufzeit beträgt zwei Jahre. Zwischen 2008 und 2014 gingen 18 Habilitandinnen aus dem Programm hervor. Die UMG hat sich – auch im Gleichstellungsplan (2016 bis 2021) – zum Ziel gesetzt, die Habilitandinnenquote auf mindestens 30% zu erhöhen. Sowohl in das Dorothea Schläger-Programm als auch in das Heidenreich von Siebold-Programm fließen Gelder aus den gleichstellungsfördernden Maßnahmen des PPII.

Ausgaben Gleichstellung 2012, 2013 und 2014

(Stand: 7. März 2016)

in T€

	IST-KOSTEN 2012				Gesamt
	PK	SK	Ertrag	ILV/GK	
Gleichstellungsbüro	68	19	-0,1	2	90
KiTa UMG - Kosten + ILV	1.436	211	-0,1	36	1.682
KiTa UMG - Ertrag + Umlagekosten			-1.255,6	499	-756
KiTa ASC - Kosten		55			55
Kinderbetreuung		0,09			0
KiTa + Kinderbetreuung Gesamt	1.436	266	-1.256	535	981
Mentoring1 bis 2009 UMG					0
Mentoring2 ab 2010 UMG	40	27			67
Mentoring2 ab 2010 MWK	8	12			20
Mentoring Gesamt	48	38	0	0	86
FFP - Internes Forschungsförderungsprogramm					232
HvS - Habilitationsprogramm Frauen					247
DSP - Stipendienprogramm Frauen		124			124
Nachwuchsförderung Gesamt	0	124	0	0	603
W2 Regelprof. Schicktanz UMG-finanziert	78	4			83
W2 Regelprof. Schicktanz BMBF Prof.-Programm	78	4			83
W2 Regelprof. Schicktanz Gesamt	157	9			166
Gleichstellungsförderung Gesamt	1.709	457	-1.256	537	1.446
davon ILV/Betriebs-/Umlage Gemeinkosten					537

*zur Darstellung der Gesamtkosten und Erlössituation der Kinderbetreuung wurden die internen Leistungsverrechnungen, die Betriebskostenumlage für Strom, Fernwärme und Reinigung sowie die Umlage anderer Gemeinkosten lt. Trennungsrechnung eingezogen

IST-KOSTEN 2013					IST-KOSTEN 2014				
PK	SK	Ertrag	ILV/GK	Gesamt	PK	SK	Ertrag	Gesamt	
151	20		2	173	165	10	0,3	178	
1.475	178	-2	94	1.745	1.528	218	-5	1.832	
		-1.252	466	-786			-1.270	-778	
	55			55		57		57	
	0,1		0,11	0		0,07		0	
1.475	234	-1.254	561	1.016	1.528	275	-1.274	1.111	
				0				0	
43	16			59	45	10		55	
9	13			22	10	11		20	
52	29	0	0	81	55	20	0	75	
				203				317	
				255				198	
	149			149		192		192	
0	149	0	0	608	0	192	0	707	
69	5			74	72	3		76	
69	5			74	72	3		76	
138	11			149	145	7		152	
1.816	442	-1.254	563	1.567	1.892	504	-1.274	1.706	
				563				585	

Grunddatensatz der Medizinischen Fakultät

Studium / Wissenschaft	Studienjahr 2014			MW 5 Jahre	international		
	gesamt	weiblich	FA in %	FA in %	gesamt	weiblich	FA in %
Studium							
Erst- und Neumatrikulierte	672,00	437,00	65,0%	61,4%	70,00	41,00	58,6%
Studierende (ohne Promovierende)	2.960,25	1.835,00	62,0%	60,2%	246,00	142,00	57,7%
davon Staatsexamen	2.830,00	1.749,00	61,8%	59,9%	212,00	118,00	55,7%
davon Bachelor (1-Fach, 2-Fach)	68,00	38,00	55,9%	59,5%	3,00	1,00	–
davon Master	39,00	32,00	82,1%	78,0%	8,00	7,00	–
davon Sonstige	23,25	16,00	68,8%	67,0%	23,00	16,00	69,6%
Absolvent*innen	395,25	249	63,0%	59,5%	31,00	16,00	51,6%
davon Staatsexamen	363,00	232,00	63,9%	59,1%	28,00	14,00	50,0%
davon Bachelor (1-Fach, 2-Fach)	18,00	6,00	33,3%	58,0%	0,00	0,00	–
davon Master	14,00	11,00	78,6%	71,6%	3,00	2,00	66,7%
davon Sonstige	0,25	0,00	0,0%	0,0%	0,00	0,00	–
Wissenschaftlicher Nachwuchs							
Promovierende	700,00	419,00	59,9%	58,9%	81,00	43,00	53,1%
Promotionen	225,00	128,00	56,9%	56,6%	9,00	6,00	66,7%
Habilitationen	23	4	17,4%	22,1%	2	0	0,0%

Erläuterungen

Erst- und Neumatrikulierte	Vollzeitäquivalente im 1. Studiengang; Wintersemester 2013/2014 plus Sommersemester 2014
Studierende (ohne Promovierende)	Vollzeitäquivalente im 1. Studiengang; Wintersemester 2013/2014
Absolvent*innen	Vollzeitäquivalente; Wintersemester 2013/2014 plus Sommersemester 2014
Promovierende	Vollzeitäquivalente im 1. Studiengang
Promotionen	Vollzeitäquivalente; Wintersemester 2013/2014 plus Sommersemester 2014
Habilitationen	Kalenderjahr 2013

MW Mittelwert (MW) aus fünf Jahren

- Frauenanteile (FA) in % nicht berechnet, weil Fallzahlen <10

+++ Angaben nicht verfügbar

Quelle: Stabsstelle Strategieentwicklung und Controlling, Aline Georgi (C06)

bildungsausländisch			bildungsinländisch		
gesamt	weiblich	FA in %	gesamt	weiblich	FA in %
63,00	35,00	55,6%	7,00	6,00	85,7%
204,00	115,00	56,4%	42,00	27,00	64,3%
170,00	91,00	53,5%	42,00	27,00	64,3%
3,00	1,00	–	0,00	0,00	–
8,00	7,00	–	0,00	0,00	–
23,00	16,00	69,6%	0,00	0,00	–
+++	+++	+++	+++	+++	+++
+++	+++	+++	+++	+++	+++
+++	+++	+++	+++	+++	+++
+++	+++	+++	+++	+++	+++
+++	+++	+++	+++	+++	+++
78,00	40,00	51,3%	3,00	3,00	–
+++	+++	+++	+++	+++	+++
+++	+++	+++	+++	+++	+++

