

Gleichstellungsplan UMG 2022 bis 2027

Für mehr Gleichstellung und Chancengleichheit

Impressum

Herausgegeben von

Universitätsmedizin Göttingen (UMG)
Georg-August-Universität Göttingen

Anja Lipschik

Gleichstellungsbeauftragte
Robert-Koch-Straße 40
37075 Göttingen

Telefon: 0551/39 69785 (Sekretariat)

anja.lipschik@med.uni-goettingen.de

<https://www.umg.eu/karriere/gleichstellung/>



Foto

Sven Pförtner

Text und Gestaltung

Pauline Höhlich
Laura Kajetzke
Anja Lipschik

Graphiken

Pauline Höhlich

Stand

Juli 2022



Dieses Produkt wurde auf Recyclingpapier gedruckt.

Gleichstellungsplan UMG 2022 bis 2027

Für mehr Gleichstellung und Chancengleichheit

Anja Lipschik | Gleichstellungsbeauftragte
Laura Kajetzke | Referentin für Karriereentwicklung
Pauline Höhlich | Referentin für Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Familie

VORWORT

Liebe Mitarbeiter*innen, liebe Kolleg*innen,

ich freue mich, Ihnen den neuen Gleichstellungsplan für die Jahre 2022 bis 2027 vorlegen zu können. Die Gleichstellung der Geschlechter in allen Bereichen der UMG zu verwirklichen, ist eine Herausforderung. Denn an der Spitze und in Führungspositionen beträgt der Frauenanteil nur rund ein Viertel oder weniger, obwohl insgesamt gut zwei Drittel unserer mehr als 9.000 Beschäftigten weiblich sind.



Unser Ziel ist es, gleiche Chancen für die Angehörigen und Beschäftigten der medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums in Forschung, Lehre, Krankenversorgung sowie Technik und Verwaltung zu schaffen. Seit dem Ende der 1990er Jahre professionalisieren wir stetig unsere Gleichstellungsarbeit und -politik. Mit diesem Gleichstellungsplan liegt Ihnen ein wirkungsvolles Steuerungsinstrument vor, das sich sowohl an dem gesetzlichen Auftrag als auch an den neuesten Gleichstellungsstandards der Europäischen Union orientiert, wie sie in der *Gender Equality Strategy 2020-2025* festgehalten wurden, mit besonderer Berücksichtigung der Gender Equality-Kriterien des Forschungsrahmenprogramms *Horizon Europe*. Mit einem umfassenden Maßnahmenportfolio wird der Weg für gutes, gerechtes und diskriminierungsfreies Studieren, Lehren, Forschen und Arbeiten bereitet. Gleichstellung wird dabei als Querschnittsdimension betrachtet, die die Universitätsmedizin als Ganzes betreffen. Sie wird systematisch in die Strategie- und Organisationsentwicklung einbezogen und ist ein unverzichtbarer Baustein auf unserem Weg zu Exzellenz in Wissenschaft und Gesundheitsversorgung.

Rückblickend haben wir auf unserem Weg in den letzten Jahren wichtige Gleichstellungserfolge zu verzeichnen. In vielen Bereichen ist es uns gelungen, Unterrepräsentanzen abzubauen und den Frauenanteil merklich zu steigern, so etwa bei den abgeschlossenen Habilitationen und den Professuren. Lag der Anteil der Professorinnen mit Einrichtungsleitung beim Start des Gleichstellungsplans 2016-2021 bei lediglich 10 %, hat er sich inzwischen auf 25 % erhöht. Es engagieren sich auch mehr Frauen in der akademischen Selbstverwaltung. Der Fakultätsrat hat 14 Mitglieder, davon sind aktuell acht weiblich.

Diese positiven Entwicklungen bestärken uns darin, unsere Anstrengungen für mehr Chancengleichheit der Geschlechter weiter konsequent zu verfolgen. Gute Fortschritte im Bereich der besseren Vereinbarkeit von UMG-Beschäftigung mit Privatleben und Familie konnten für Mitarbeitende erreicht werden, obwohl auch hier bestimmte Bedarfe, zum Beispiel die steigende Nachfrage nach Kinderbetreuungsplätzen, noch nicht gedeckt sind. Die Re-Auditierung des *audit berufundfamilie* im letzten Jahr war viel Arbeit und bietet jetzt einen optimalen Rahmen für die nächsten drei Jahre. Wir wollen auf die sich verändernden Bedürfnisse der Beschäftigten reagieren, denn der Bedarf an Teilzeitarbeitsmodellen steigt ebenso wie der Wunsch, Beruf und Familie besser vereinbaren zu können.

Die Novellierung der Gewaltschutzrichtlinie (2021) sorgt für mehr Orientierung und Handlungssicherheit bei Betroffenen und Vorgesetzten. Entschieden tritt die UMG jeglichem Verhalten sexualisierter Belästigung und Gewalt entgegen. Gleichstellung, Vereinbarkeit und Diskriminierungsschutz bilden die drei Säulen des Gleichstellungsplans 2022-2027. Als mehrfach gekürter „attraktiver Arbeitgeber“ und als Standort innovativer Spitzenforschung fühlen wir uns diesen drei Kernthemen verpflichtet.

Ein jährliches Berichtswesen dient der Qualitäts- und Erfolgskontrolle in den nächsten Jahren. Die Ziele und Maßnahmen wurden in einem partizipativen Prozess mit allen Beschäftigtengruppen und Interessenvertretungen der UMG entwickelt. Die Umsetzung wird eine gemeinsame Unternehmung, die den Einsatz von uns allen erfordert.

Die UMG wird die Ergebnisse und Maßnahmen aus dem Gleichstellungsplan in ihre Strategie für die nächsten Jahre mit aufnehmen. Der Plan bietet Handlungsorientierung für strategische und strukturelle Entscheidungen. Damit kommt die UMG nicht nur ihrem Versorgungs-, Forschungs- und Bildungsauftrag nach, sondern auch der Verantwortung für mehr Gleichstellung, Chancengleichheit und Möglichkeiten zur Entwicklung all ihrer Beschäftigten.

A handwritten signature in blue ink that reads "Wolfgang Brück". The signature is written in a cursive style with a large, stylized 'W' and 'B'.

Göttingen, Juli 2022

Prof. Dr. Wolfgang Brück
(Sprecher des Vorstands und Dekan der Medizinischen Fakultät)

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	6
2	Rechtlicher Hintergrund.....	8
3	Gender Analysis.....	9
3.1	Akademischer Qualifikationsverlauf.....	11
3.1.1	Studium.....	11
3.1.2	Promotionen.....	15
3.1.3	Habilitationen.....	17
3.1.4	Verliehene außerplanmäßige Professuren.....	18
3.1.5	Professuren.....	19
3.1.6	Forschungsverbünde und Grants.....	22
3.2	Beschäftigtenstruktur.....	25
3.2.1	Ärztlicher Dienst.....	27
3.2.1.1	Teilzeit in fachärztlicher Weiterbildung.....	30
3.2.1.2	Leitungspositionen im ärztlichen Dienst.....	32
3.2.2	Pflege.....	35
3.2.3	MTV (Technik, Verwaltung und Labore).....	40
3.3	Gleichstellungsstruktur.....	45
3.4	Geschlechterverteilung in Gremien.....	46
3.5	Übersicht der Geschlechterverteilungen und Zielzahlen.....	50
4	Handlungsfelder.....	53
4.1	Vereinbarkeitsorientierte und wertschätzende Organisationskultur.....	53
4.1.1	Herausforderungen.....	53
4.1.1.1	Antidiskriminierung und Diversität.....	54
4.1.1.2	Vereinbarkeit.....	55
4.1.1.3	Das audit berufundfamilie als strategischer Rahmen für Vereinbarkeit.....	60
4.1.1.4	Gewaltschutz.....	61
4.1.1.5	Geschlechtergerechte Sprache.....	62
4.1.2	Ziele und Maßnahmen.....	63
4.2	Gleichstellung in Führung und Entscheidungsfindung.....	69
4.2.1	Herausforderungen.....	69
4.2.1.1	Unterrepräsentanzen auf Leitungspositionen.....	69
4.2.1.2	Berufungen.....	71
4.2.1.3	Gleichstellungs- und vereinbarkeitsorientierte Führung.....	72
4.2.1.3	Gender Bias.....	72
4.2.1.4	Gremienbeteiligung.....	73
4.2.2	Ziele und Maßnahmen.....	75
4.3	Gleichstellung in Auswahlverfahren und Karriereentwicklung.....	77
4.3.1	Herausforderungen.....	77
4.3.1.1	Auswahlverfahren.....	77
4.3.1.2	Karriere- und Personalentwicklung.....	78
4.3.2	Ziele und Maßnahmen.....	81
4.4	Gender-Dimension in Forschung und Lehre.....	83

4.4.1	Herausforderungen	83
4.4.1.1	Gender in der Forschung	83
4.4.1.2	Gender in der Lehre	84
4.4.2	Ziele und Maßnahmen	85
4.5	Herausforderungen in der Covid-19-Pandemie.....	87
4.5.1	Herausforderungen	87
4.5.2	Ziele und Maßnahmen	89
5	Übersicht aller Ziele und Maßnahmen.....	90
6	Chronologie der Gleichstellungsarbeit an der UMG 1997-2022	101
Anhang	104
A)	Abkürzungsverzeichnis.....	104
B)	Abbildungsverzeichnis.....	106
C)	Poster UMG Gleichstellung, Karriereentwicklung, Vereinbarkeit	108

1 Einleitung

Die Universitätsmedizin Göttingen befindet sich seit 2003 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 eigenes Stiftungsvermögen sowie eigene Stiftungsaufsichtsorgane verfügen. Damit wird der besonderen Aufgabe der Universitätsmedizin in der Gesundheitsversorgung in Südniedersachsen Rechnung getragen. Das sogenannte „Integrationsmodell“ dient dazu, die enge Zusammenarbeit von Medizinischer Fakultät und Klinikum in Forschung, Lehre und Krankenversorgung organisatorisch zu verankern.

Die Medizinische Fakultät ist eine der Gründungsfakultäten der Georg-August-Universität im Jahre 1737. Mit ca. 120 Professuren und etwa 3.100 Studierenden in den grundständigen Studiengängen Humanmedizin und Zahnmedizin sowie Molekulare Medizin zählt sie zu den großen und forschungsstarken Ausbildungsstätten in Deutschland.

Einen Gleichstellungsplan zu erstellen, der sowohl die Krankenversorgung, die Administration als auch Forschung und Lehre umfasst, ist Chance und Herausforderung zugleich. Mit diesem Dokument liegt Ihnen ein neuer Gleichstellungsplan für die Jahre 2022-2027 vor. Damit erfüllt die UMG ihren gesetzlichen Auftrag nach dem Niedersächsischem Hochschulgesetz und dem Niedersächsischem Gleichbehandlungsgesetz. Neu in diesem Plan ist die Berücksichtigung der Gleichstellungs- und Genderaspekte, die im Rahmen der Antragsstellung der EU-Forschung (*Horizon Europe*) gefordert werden. Alle öffentlichen Einrichtungen, Hochschulen und Forschungseinrichtungen müssen ab 2022 einen Gleichstellungsplan (*Gender Equality Plan, GEP*) vorlegen, der die neuen Vorgaben berücksichtigt.

Formal umfasst er folgende Elemente:

- Publikation: von der Leitung veröffentlichtes formales Dokument, das auf der Seite der Einrichtung veröffentlicht ist
- Fest eingeplante Ressourcen: Personalressourcen und Gleichstellungsexpertise zur Umsetzung der im Plan angeführten Maßnahmen
- Datenerhebung und Monitoring: nach Geschlecht aufgeschlüsselte Daten zum Personal und zu wissenschaftlichen Qualifikationsstufen ab Studium sowie jährliche Berichterstattung
- Training: Veranstaltungen und Workshops zu Themen der Geschlechtergleichstellung für Studierende, Personal und Führungskräfte.

Ferner wird empfohlen, dass der Gleichstellungsplan folgende Inhalte abdeckt und mittels konkreter Maßnahmen und Ziele angeht:

- Verhältnis von Arbeit und Freizeit (Work-Life-Balance) und Organisationskultur
- Ausgewogenes Geschlechterverhältnis in Führung und Entscheidungsfindung
- Geschlechtergerechtigkeit bei Einstellung und Karriereentwicklung
- Integration der Gender-Dimension in Forschungs- und Lehrinhalte
- Maßnahmen gegen geschlechtsbasierte Gewalt einschließlich sexualisierter Belästigung.

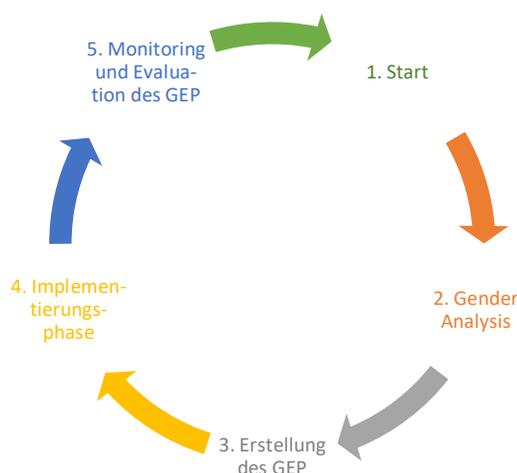
Jedes Kapitel wird durch die Angaben zu den verwendeten Dokumenten und zum Teil weiterführende fachliche Hinweise ergänzt. Der Gleichstellungsplan besteht aus zwei Teilen: *Teil I* umfasst die Analyse aller Beschäftigtendaten, die sogenannte Gender Analysis. Diese hat zum Ziel, die Bereiche herauszuarbeiten, in denen Frauen unterrepräsentiert sind. Die Daten zur Geschlechterverteilung bei Beschäftigten, in Gremien und Forschungsverbänden wurden vom Geschäftsbereich Personal, dem Studiendekanat, dem EU-Büro und der Geschäftseinheit Pflegedienst zur Verfügung gestellt. Die Daten zum wissenschaftlichen Karriereverlauf lieferte das GenderControlling der Universität Göttingen. Mittels eines partizipativen Verfahrens wurden alle Interessenvertreter*innen der UMG in die Interpretation der Daten und die Festlegung von Zielzahlen einbezogen. Die Arbeitsgruppe umfasste Mitglieder aller

Statusgruppen aus Studium, Wissenschaft und MTV, Vertreter*innen des Personalrats, Kommissionsmitglieder (u.a. Gleichstellungskommission, Personalentwicklungskommission), die Schwerbehindertenvertretung, Mitarbeitende aus Fachabteilungen (u.a. Studiendekanat, Geschäftsbereich Personal, Forschung und EU-Büro) sowie dem ärztlichen Dienst und der Pflege. Organisatorisch und inhaltlich wurde der Prozess vom Gleichstellungsbüro koordiniert. Mit großem Engagement haben sich alle an der Arbeitsgruppe Beteiligten in den Prozess eingebracht, Ihnen gebührt großer Dank für ihren Einsatz. Die Zielzahlen in diesem Gleichstellungsplan, die in den Treffen der Arbeitsgruppe diskutiert wurden, sind ambitioniert, doch mit Hilfe der geplanten Maßnahmen im Laufzeitraum des vorliegenden Plans erreichbar. Der Fokus liegt dabei insbesondere auf der Steigerung der Habilitationsquote bei Frauen und die Erhöhung des Frauenanteils bei den oberärztlichen Positionen sowie der Quote der Professorinnen. Als besonders positives Ergebnis der vorliegenden Gender Analysis ist der Frauenanteil von 62 % im Fakultätsrat zu nennen und der Anteil der W3-Professorinnen mit Einrichtungsleitung von 25 %. Beides ist eine deutliche Steigerung im Vergleich zum letzten Gleichstellungsplan.

Teil II des Gleichstellungsplans orientiert sich an den vorgegebenen oben genannten Querschnittsthemen und listet Maßnahmen auf, die dazu beitragen, die Zielzahlen in den kommenden sechs Jahren zu erreichen. Auch hier hat die Arbeitsgruppe aus Interessenvertreter*innen bei mehreren Treffen mit Gestaltungswillen und Ideenreichtum mitgewirkt. Alle Maßnahmen finden Sie einmal den Handlungsfeldern zugeordnet und als Gesamtübersicht in der Zusammenfassung am Ende dieses Dokuments. Abgerundet wird der Plan durch eine chronologische Erfassung von Meilensteinen der Gleichstellungsarbeit an der UMG von 1997 bis heute.

Der weitere Prozessablauf 2022-2027 verhält sich wie folgt: Ab 2023 wird neben der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen ein jährliches Monitoring erfolgen und hierüber im Stiftungsausschuss, im Fakultätsrat, in der Gleichstellungskommission sowie im Personalrat berichtet. Am Ende der Laufzeit des vorliegenden Gleichstellungsplans gilt es schließlich, die Realisierung der beschlossenen Ziele zu evaluieren und dem anstehenden Gleichstellungsplan der nächsten Periode zugrunde zu legen. Die untenstehende Grafik zeigt das Vorgehen als Kreislauf:

Abb. 1: Prozessablauf des Gleichstellungsplans (Erstellung, Implementierung und Monitoring) 2022-2027



Die Gleichstellung der Geschlechter ist eine Zukunftsaufgabe und richtet sich an alle Angehörigen der Universitätsmedizin. Der vorliegende Gleichstellungsplan zeigt auf, wo dringender Handlungsbedarf besteht und bietet mit den Maßnahmen ein Fundament, die angestrebten Ziele auch zu erreichen. Lassen Sie uns gemeinsam diese Aufgabe angehen!

2 Rechtlicher Hintergrund

Die Universitätsmedizin Göttingen (UMG) begreift Gleichstellung als Querschnittsaufgabe und strebt in allen Arbeitsbereichen und Handlungsfeldern Geschlechtergerechtigkeit an. Als einer von vier Grundsätzen ist ebenso Chancengleichheit im Leitbild der UMG verankert (vgl. UMG 2022). Der Gleichstellungsplan dient als Planungsinstrument und Selbstverpflichtung, um Unterrepräsentanzen zu beseitigen, strukturelle Ungleichheiten abzubauen sowie Studien-, Forschungs- und Arbeitsbedingungen besser mit dem Familien- und Privatleben zu vereinbaren.

Der vorliegende Gleichstellungsplan ist vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2027 gültig und wurde am 11.07.2022 durch den Fakultätsrat verabschiedet. Die Mitbestimmung des Personalrats ist erfolgt. Zur Qualitätskontrolle dient ein jährlicher Gleichstellungsbericht im Fakultätsrat, im Stiftungsausschuss, in der Gleichstellungskommission und im Personalrat, um die Zielerreichung zu überprüfen.

Nach Niedersächsischem Hochschulgesetz (NHG) und Niedersächsischem Gleichberechtigungsgesetz (NGG) sind Hochschulen und öffentliche Verwaltungen verpflichtet, ihre Maßnahmen zur Durchsetzung von Chancengleichheit in einem Gleichstellungsplan festzuhalten (vgl. NHG § 42, 2) Im Gleichstellungsplan müssen konkrete Ziel- und Zeitvorgaben angegeben werden (vgl. NHG § 41, 2 (1); siehe auch NGG § 15, 3 (4)). Den Hochschulen kommt zudem als innovationstreibende Organisationen eine besondere Verantwortung zu, Chancengleichheit in den organisationalen Strukturen durchzusetzen und wissenschaftlich zur Geschlechterforschung beizutragen: „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.“ (§ 3, 3 NHG)

In der europäischen „Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2020-2025“ wird der Wert und die gesellschaftliche Relevanz von Geschlechtergerechtigkeit herausgestellt:

„Die Gleichstellung der Geschlechter ist ein Grundwert der EU, ein Grundrecht und ein Grundprinzip der europäischen Säule sozialer Rechte. Sie spiegelt wider, wer wir sind. Und sie ist eine wichtige Voraussetzung für eine innovative, wettbewerbsfähige und florierende europäische Wirtschaft. In der Wirtschaft, in der Politik und in der Gesellschaft als Ganzes können wir unser volles Potenzial nur entfalten, wenn wir unsere Kompetenzen und Vielfalt vollumfänglich zum Einsatz bringen.“ (Europäische Kommission 2020)

Der Rat der Europäischen Union hat in seinen Schlussfolgerungen zum Europäischen Forschungsraum (EFR) die Mitgliedstaaten zu mehr Gleichstellung verpflichtet, dies umfasst auch Gleichstellungspläne für (Hochschul-)Organisationen sowie die systematische Integration der Gender-Dimension in Forschung und Innovation (Rat der Europäischen Union 2020). Entsprechend hat die Europäische Kommission für das Forschungsrahmenprogramm *Horizon Europe* Gleichstellungspläne zu einer verbindlichen Fördervoraussetzung erhoben und dafür inhaltliche und formale Standards festgelegt, denen der vorliegende Plan folgt (Europäische Kommission 2021).

Gemäß Artikel 3, Absatz 2 des Grundgesetzes sind „Männer und Frauen [...] gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin“. Auch die UMG ist bestrebt, zum Abbau der Unterrepräsentanz von Frauen Maßnahmen zu entwickeln und Frauenanteile zu erhöhen. Zielzahlen und Maßnahmen dieses Plans zur Beseitigung von Unterrepräsentanzen fokussieren dabei auf Frauen. Denn für eine aktive Maßnahmenentwicklung aufgrund einer Unterrepräsentanz von Frauen oder Männern braucht es darüber hinaus die *strukturelle Benachteiligung* als Voraussetzung. Dies ist in Bereichen, in denen Männer aktuell unterrepräsentiert sind (zum Beispiel im Medizinstudium, in der Pflege und in den Sozial- und Erziehungsberufen) nicht der Fall. Unter strukturellen Benachteiligungen werden dabei Nachteile verstanden, die sich aus „der Verschränkung und dem Zusammenwirken von Vorurteilen,

Einstellungsmustern, Geschlechterstereotypen, Verhaltensmustern und Rollenverhalten“ ergeben (BMBFSJ 2020: 14). Diese „sind das Ergebnis einer Diskriminierung von Frauen oder Männern aufgrund von vorherrschenden Strukturen der Gesamtgesellschaft und damit einhergehenden Rollenbildern und Vorurteilen gegenüber Beschäftigten des unterrepräsentierten Geschlechts“ (ebd.). Die strukturelle Benachteiligung von Frauen ist dabei historisch gewachsen und somit nicht rechenschaftspflichtig, sie ist gesamtgesellschaftlich, im Berufsleben und in der Wissenschaft ein Faktum (vgl. ebd., vgl. für die Wissenschaft exemplarisch Beaufays et al. 2012).

In der Entwicklung und Umsetzung von Gleichstellungsmaßnahmen und zur Erhöhung der Chancengleichheit in der Wissenschaft sieht sich die UMG den *Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards* – seit 2022 erweitert zu den *Forschungsorientierten Gleichstellungs- und Diversitätsstandards* – der *Deutschen Forschungsgemeinschaft* (DFG) verpflichtet (vgl. DFG 2017 und 2022).

Verwendete Dokumente

Beaufays, S./Engels, A./Kahlert, H. (2012): Einleitung: Einfach Spitze? In: Dies. (Hg.): Einfach Spitze? Neue Geschlechterperspektiven auf Karrieren in der Wissenschaft, Frankfurt a.M.: 7-22.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSJ) (2020): Handreichung zur Erstellung von Gleichstellungsplänen. Für die Dienststellen des Bundes, abrufbar hier: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/147614/4016a60558696191433aa570355159df/handreichung-zur-erstellung-von-gleichstellungsplaenen-data.pdf> (letzter Abruf 04.07.2022).

DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) (2017): „Forschungsorientierte Gleichstellungsstandards“ der DFG (Selbstverpflichtung), abrufbar hier: https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/chancengleichheit/forschungsorientierte_gleichstellungsstandards_2017.pdf (letzter Abruf 03.05.2022).

DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) (2022): Die „Forschungsorientierten Gleichstellungs- und Diversitätsstandards“ der DFG, abrufbar hier: https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/chancengleichheit/fog_aspekt_diversitaet.pdf (letzter Abruf 04.07.2022).

Rat der Europäischen Union (2020): Council conclusions on the New European Research Area, abrufbar hier: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13567-2020-INIT/en/pdf> (letzter Abruf 03.05.2022).

Europäische Kommission (2021): Horizon Europe, gender equality: a strengthened commitment in Horizon Europe, abrufbar hier: <https://data.europa.eu/doi/10.2777/97891> (letzter Abruf 03.05.2022).

Europäische Kommission (2020): Eine Union der Gleichheit: Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2020-2025. Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen, abrufbar hier: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=COM:2020:152:FIN#document1> (letzter Abruf 03.05.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2022): Leitbild der Universitätsmedizin Göttingen, abrufbar hier: www.umg.eu/ueber-uns/ (letzter Abruf 03.05.2022).

3 Gender Analysis

In diesem Kapitel werden Daten vorgelegt und interpretiert, die Aufschluss über die Gleichstellungssituation an der Universitätsmedizin Göttingen geben. Diese Situationsanalyse dient dazu, die bestehenden Unterrepräsentanzen auf verschiedenen Karrierestufen in der Wissenschaft festzustellen – vom Studium bis zur Professur sowie in verschiedenen Berufszweigen und Beschäftigtengruppen der Klinik. Die Beschreibung und Interpretation der Daten wird im Folgenden *Gender Analysis* genannt. Unter dieser Bezeichnung versteht die Europäische Kommission die „Untersuchung von Unterschieden in den Bedingungen, Bedürfnissen, Beteiligungsquoten, dem Zugang zu Ressourcen und Entwicklungsmöglichkeiten, der Kontrolle von Vermögenswerten, Entscheidungsbefugnissen, etc. zwischen Frauen und

Männern in den ihnen zugewiesenen Geschlechterrollen“ (Europäische Kommission 2001, übersetzt). *Gender* meint dabei das soziale Geschlecht, in Abgrenzung zu dem biologischen Geschlecht *sex*. *Gender* umfasst u.a. Geschlechterrollen, Verhaltensweisen und Eigenschaften sowie stereotypische Zuschreibungen. Mit dem ebenfalls aus dem Englischen übernommenen Begriff *sex* wird auf unterschiedliche biologische und physiologische Merkmale von Männern und Frauen verwiesen, wie zum Beispiel Unterschiede in den Fortpflanzungsorganen, Chromosomen oder Hormonen (vgl. Europäischer Rat 2022).

Für den Gleichstellungsplan stellen Universitätsmedizin und Universität Göttingen Daten zur Geschlechterverteilung zur Verfügung (*sex-disaggregated data*). Diese bilden die Grundlage, um Handlungsbedarfe zu identifizieren und Ziele und Zielzahlen festzulegen (vgl. auch EIGE 2022). Ziele und Maßnahmen werden im 4. Kapitel („Handlungsfelder“) aufgeführt. Die Analyse der Gleichstellungssituation, wie sie hier vorgenommen wird, ermöglicht, Geschlechterungleichheiten zu verstehen und Strukturen im Sinne von mehr Chancengleichheit zu verbessern. „Stellschrauben“, um Unterrepräsentanzen zu verringern, sind zum Beispiel, eine geschlechtersensible Optimierung von Auswahlverfahren sowie der gleichberechtigte Zugang von Frauen zu Entscheidungsprozessen (vgl. EIGE 2019: 3 und Kapitel 4.2 sowie 4.3 dieses Gleichstellungsplans).

Zunächst wird der akademische Qualifikationsverlauf in den Blick genommen (3.1). In Abschnitt 3.2 wird sich der Beschäftigtenstruktur der Klinik zugewandt (3.2). Daran anschließend werden die Gleichstellungsstruktur der UMG beschrieben (3.3) und Geschlechterverteilungen in den Entscheidungsgremien abgebildet und diskutiert (3.4).

Verwendete Dokumente

EIGE (European Institute for Gender Equality) (2022): Sex-disaggregated data. Gender mainstreaming tool, abrufbar hier: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/methods-tools/sex-disaggregated-data> (letzter Abruf 03.05.2022).

EIGE (European Institute for Gender Equality) (2019): Gender Mainstreaming. Gender Analysis, abrufbar hier: https://eige.europa.eu/sites/default/files/mh0319271enn_002.pdf (letzter Abruf 03.05.2022).

Europäische Kommission (2001): Communication from the Commission to the Council and the European Parliament - Programme of Action for the Mainstreaming of Gender Equality in Community Development Co-operation (COM), abrufbar hier: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-5-2002-0066_EN.html?redirect (letzter Abruf 03.05.2022).

Europäischer Rat (2022): Sex and Gender, abrufbar hier: <https://www.coe.int/en/web/gender-matters/sex-and-gender> (letzter Abruf 03.05.2022).

Weiterführende Hinweise

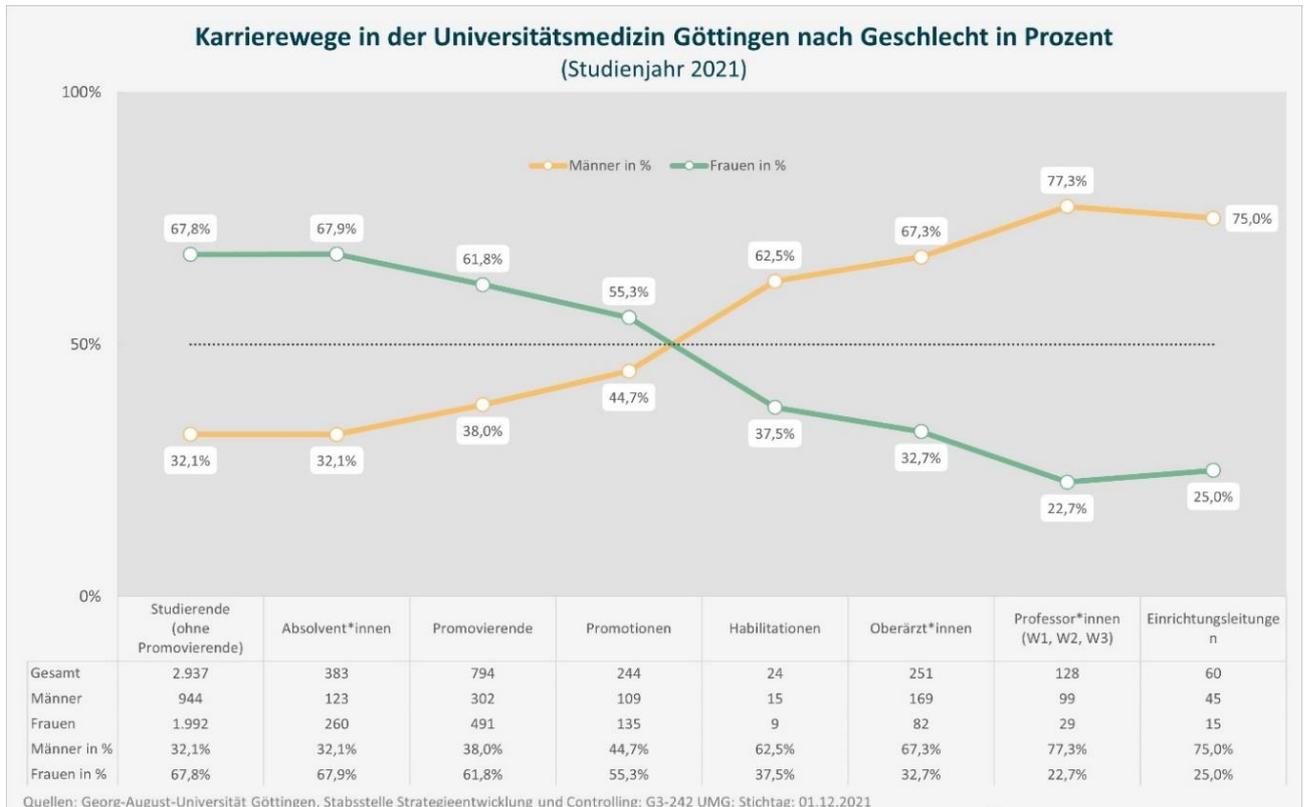
Criado Pérez, C. (2020): Unsichtbare Frauen: Wie eine von Daten beherrschte Welt die Hälfte der Bevölkerung ignoriert, München.

Drew, E./Canavan, S. (Hg.) (2020): The Gender-sensitive University. A Contradiction in Terms? London.

Geimer, A. (2013): Sex-Gender-Differenz, in: Gender Glossar/Gender Glossary, abrufbar hier: <http://gender-glossar.de> (letzter Abruf 03.05.2022).

3.1 Akademischer Qualifikationsverlauf

Abb. 2: Karrierewege in der Universitätsmedizin Göttingen nach Geschlecht in Prozent für das Studienjahr 2021



Die sogenannte „Karriere-Schere“ in der UMG-Medizin öffnet sich innerhalb der Karrierestufen Promotion und Habilitation, und die starke Überrepräsentanz von Frauen in der medizinischen Ausbildung kehrt sich um: Stellen sie zu Studienbeginn noch eine Zweidrittelmehrheit, liegt der Frauenanteil bei Professor*innen und Einrichtungsleitungen nur noch bei 22,7 % bzw. 25 %. Ein ähnliches Bild ist deutschlandweit auch an den anderen Hochschulklinika zu beobachten. Wie schon im letzten Gleichstellungsplan 2016-2021 bleibt die wesentliche Gleichstellungsherausforderung an der UMG auch für die folgende Periode dieselbe: Trotz oder gerade wegen der sehr guten Ausgangsposition gilt es die erheblichen Unterrepräsentanzen von Frauen bei Habilitationen, oberärztlichen Positionen, Professuren sowie Klinikleitungen weiter abzubauen.

Gleichwohl sind für die Geschlechtergleichstellung an der UMG auch Erfolge zu verzeichnen. Im Folgenden werden die Geschlechterverteilungen auf den Karrierestufen im akademischen Qualifikationsverlauf analysiert und Zielzahlen zur Beseitigung von Unterrepräsentanzen vorgestellt.

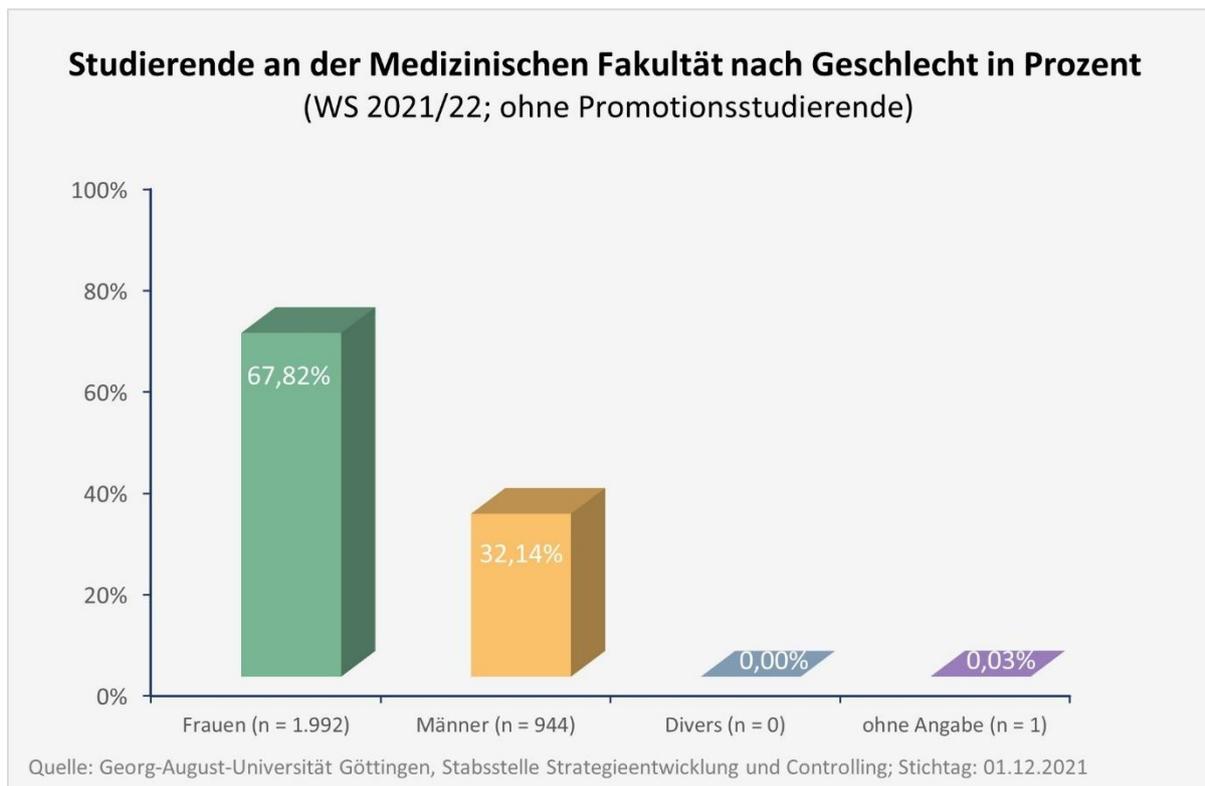
Die Geschlechterverteilungen im akademischen Qualifikationsverlauf wurden in der Arbeitsgruppe zur Erstellung des Gleichstellungsplans mit Vertreter*innen aus allen Karrierestufen, Statusgruppen und Expert*innen aus Fachabteilungen interpretiert. Zielzahlen wurden gemeinsam besprochen und festgelegt.

3.1.1 Studium

Der Frauenanteil unter allen Studierenden (ohne Promotionsstudierende) an der UMG liegt im Studienjahr 2021 bei knapp 68 % (bei N = 2.937) und ist seit dem Erhebungszeitraum des vorhergehenden Gleichstellungsplans im Jahr 2014 um rund 6 Prozentpunkte gestiegen (ca. 62 % bei N = 2.965, vgl. UMG 2016: 22). Der hohe Frauenanteil in den Studiengängen der Medizin (Allgemein) entspricht dem bundesdeutschen Trend, welcher im Studienjahr 2020 rund 64 % betrug (vgl. Destatis 2022).

Die Angabe des Geschlechts ist ein Pflichtmerkmal aller Merkmalsträger der Hochschulstatistik und muss dem Geschlechtseintrag im Geburten-Register entsprechen. Seit 2020 werden vom Landesamt Statistik Niedersachsen zusätzlich zu den Ausprägungen „männlich“ und „weiblich“ die Ausprägungen „divers“ und „ohne Angabe“ abgefragt. Die Verzeichnung „ohne Angabe“ im Geburten-Register kann verwendet werden, wenn das Geschlecht bei Geburt des Kindes weder eindeutig den weiblichen noch den männlichen Geschlechtsmerkmalen entspricht. Die Merkmalsausprägung „divers“ ist nach Urteil des Bundesverfassungsgerichts (Bundesgesetzblatt 2018) der dritte positive Geschlechtseintrag für Personen, die sich dauerhaft weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen (vgl. Statistikportal 2022).

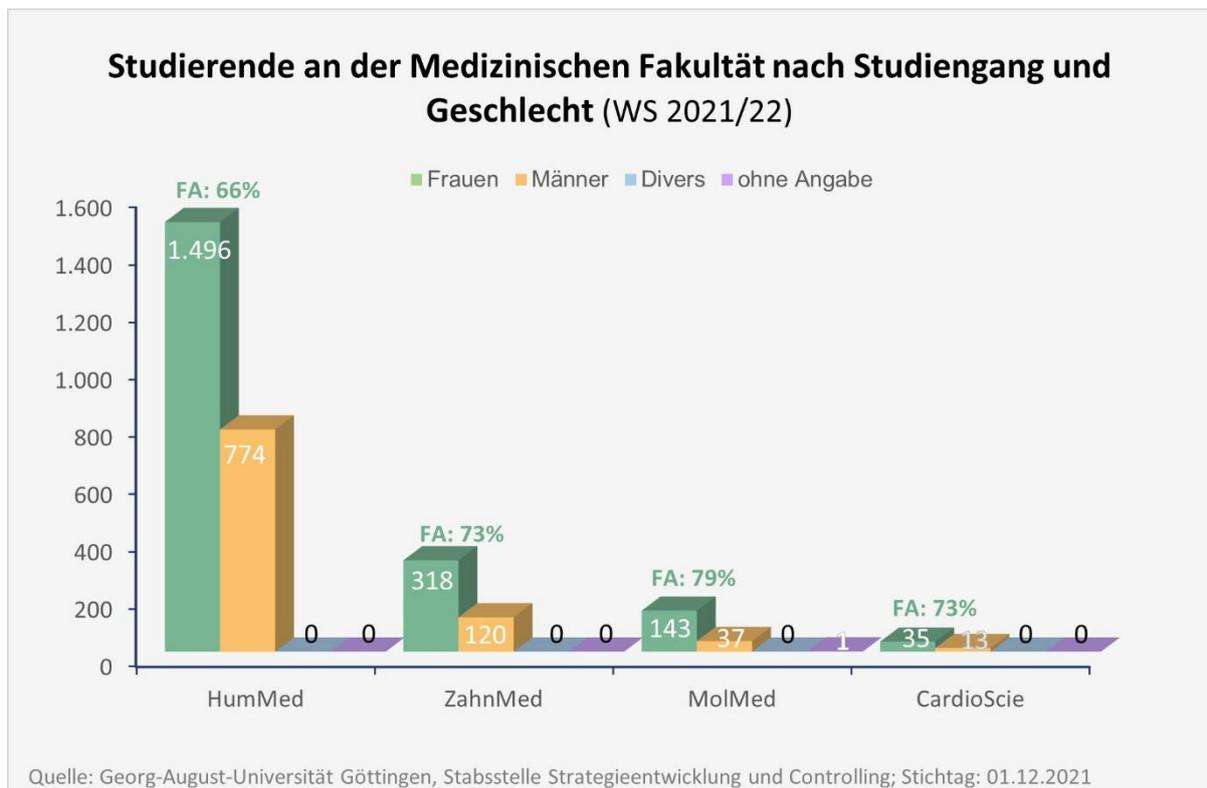
Abb. 3: Studierende nach Geschlecht in Prozent



Sowohl der Vorstand der UMG (Beschluss vom 09.02.2021) als auch das Präsidium der Universität (Beschluss vom 18.02.2020) haben die Geschlechterfassung in den vier Ausprägungen beschlossen. Im Wintersemester 2021 lag der Anteil der Studierenden mit dem Geschlechtseintrag „ohne Angabe“ an der UMG bei 0,03 % (1 Person). Unter dem Geschlechtseintrag „divers“ ist bis dato noch keine studierende Person offiziell geführt.

In allen Studiengängen der Medizin sind Studentinnen mindestens zu Zweidrittel vertreten: 66 % in der Humanmedizin, 73 % in der Zahnmedizin, 79 % in der Molekularen Medizin und 73 % im Studiengang Cardiovascular Science.

Abb. 4: Studierende an der Medizinischen Fakultät nach Studiengang und Geschlecht in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil im Wintersemester 2021/22



Wie die Abbildungen 5 und 6 zeigen, verhält sich der prozentuale Anteil der Medizinabsolventinnen analog zum Anteil der -studentinnen. Somit beginnen nicht nur viele Frauen ein Medizinstudium, sondern sie schließen es auch ab.

Abb. 5: Absolvent*innen mit Staatsexamen oder Master nach Geschlecht in Prozent

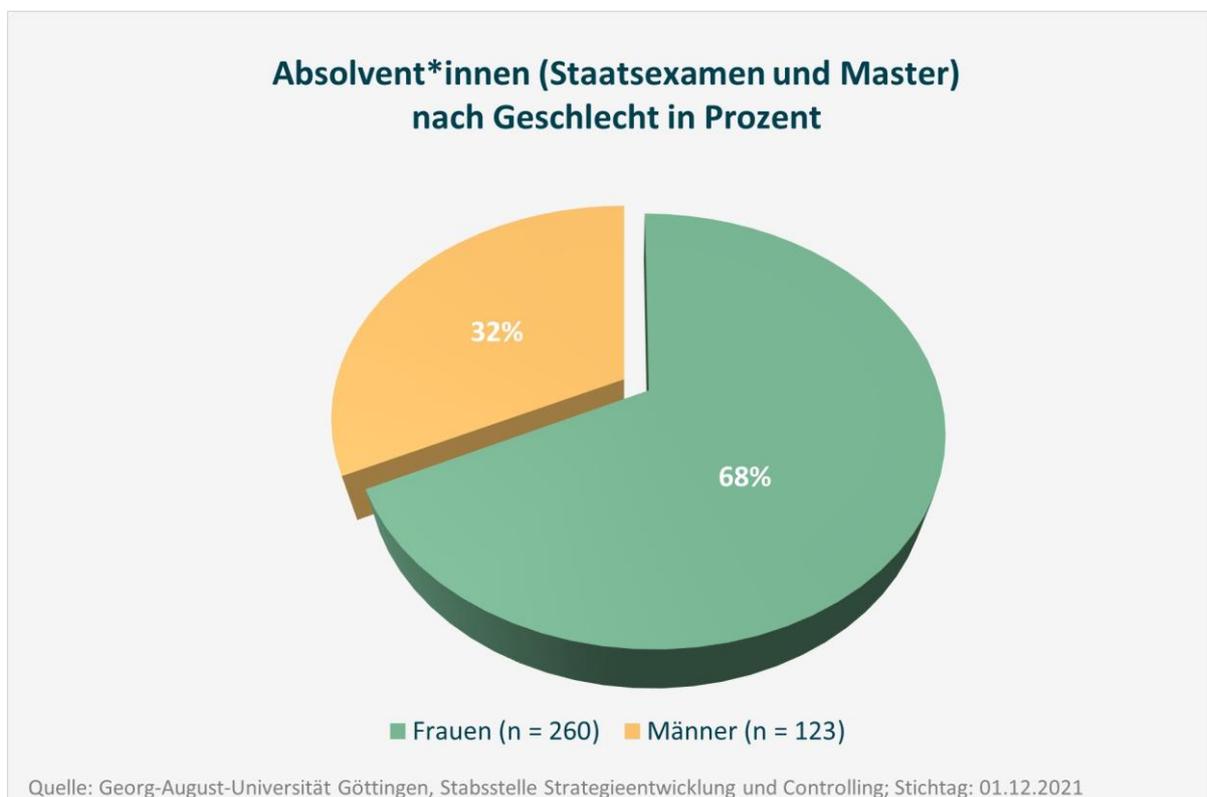
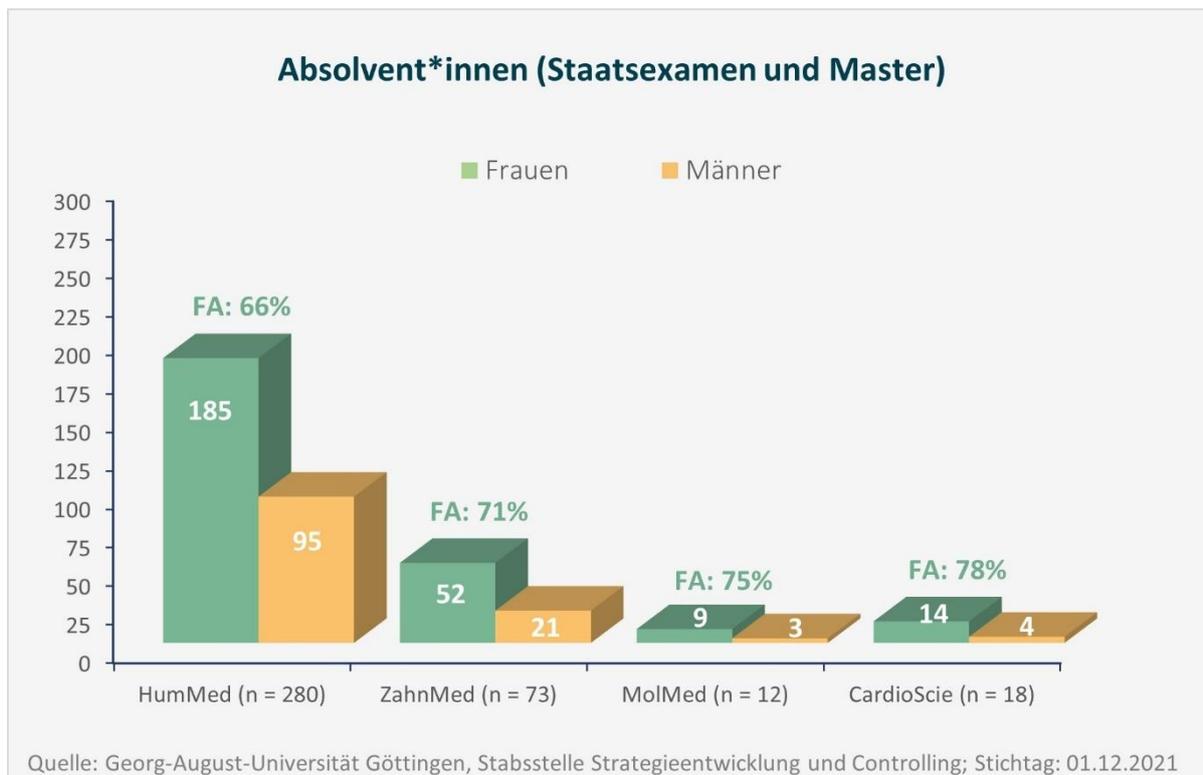


Abb. 6: Absolvent*innen mit Staatsexamen oder Master nach Studiengängen und Geschlecht in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil



Aus den vorliegenden Daten lässt sich kein Handlungsbedarf zur Erhöhung des Frauenanteils auf der Qualifikationsstufe des Studiums ableiten. Der *Drop Out* von Frauen aus der wissenschaftlichen Karriereaufbahn erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt der Qualifizierung: nach der Promotion bzw. in der Postdoc-Phase. Grundsätzlich ist jedoch eine Verbesserung der Studienbedingungen anzustreben, um Chancengleichheit im Studium zu ermöglichen. Eine Studie über Häufigkeit von und Belastung durch negative Erfahrungen (u.a. mangelnde Wertschätzung, Konkurrenz, verbal unangemessene Behandlung, sexuelle Belästigung) von Studierenden an der UMG betont die Relevanz eines wertschätzenden Studenumfelds für den weiteren Karriereverlauf (vgl. Gágyor et al. 2012). So werden bereits im Studium die Weichen für eine mögliche Karriere in der Wissenschaft gestellt. Ein in diesem Gleichstellungsplan festgelegtes Ziel ist daher, eine möglichst diskriminierungsfreie Studienkultur anzustreben, die sensibel im Umgang mit Geschlechtervielfalt und Diversität ist (vgl. HF 4.1). Weiterhin soll die bessere Vereinbarkeit eines Studiums mit Elternschaft bzw. privater Pflegeverantwortung im Fokus stehen (vgl. ebd.). Um allen Studierenden eine frühzeitige Karriereplanung zu ermöglichen, sollen sie darüber hinaus bereits frühzeitig über mögliche Karrierewege informiert werden (vgl. HF 4.3). Im Rahmen der Lehre ist der Einfluss von *sex*, *gender* und Diversität auf Forschungsthemen zu vermitteln, da eine Verankerung geschlechter- und diversitätssensibler Forschung und Lehre für die Arbeitsrealität zukünftiger Ärzt*innen von großer Bedeutung ist (vgl. HF 4.4). Schließlich ist auf die besonderen Herausforderungen eines durch Chancengerechtigkeit geprägten Studiums unter den Vorzeichen der Corona-Pandemie einzugehen (vgl. HF 4.5).

Verwendete Dokumente

Bundesgesetzblatt (2018): Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben, in: Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2018, Teil 1, Nr. 48: 2635-2636.

Gágyor, I./Hilbert, N./Chenot, J.F./Marx, G./Ortner, T./Simmenroth-Nayda, A./Scherer, M./Wedeken, S./Himmel, W. (2012): Wie häufig und belastend sind negative Erfahrungen im Medizinstudium? Ergebnisse einer Online-

Befragung von Medizinstudierenden. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung, Vol. 29 (4), abrufbar hier: [doi: 10.3205/zma000825](https://doi.org/10.3205/zma000825) (letzter Abruf 28.06.2022).

Statistikportal (2022): Drittes Geschlecht. Informationen zum Umgang mit dem dritten Geschlecht in der amtlichen Statistik, abrufbar hier: <https://www.statistikportal.de/de/methoden/drittes-geschlecht> (letzter Abruf 30.03.2022).

Destatis (Statistisches Bundesamt) (2022): Studierende nach Bundesländern, Nationalität und Geschlecht 2020 (hier: Medizin (Allgemein)), abrufbar hier: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Hochschulen/inhalt.html> (zuletzt abgerufen am 03.05.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

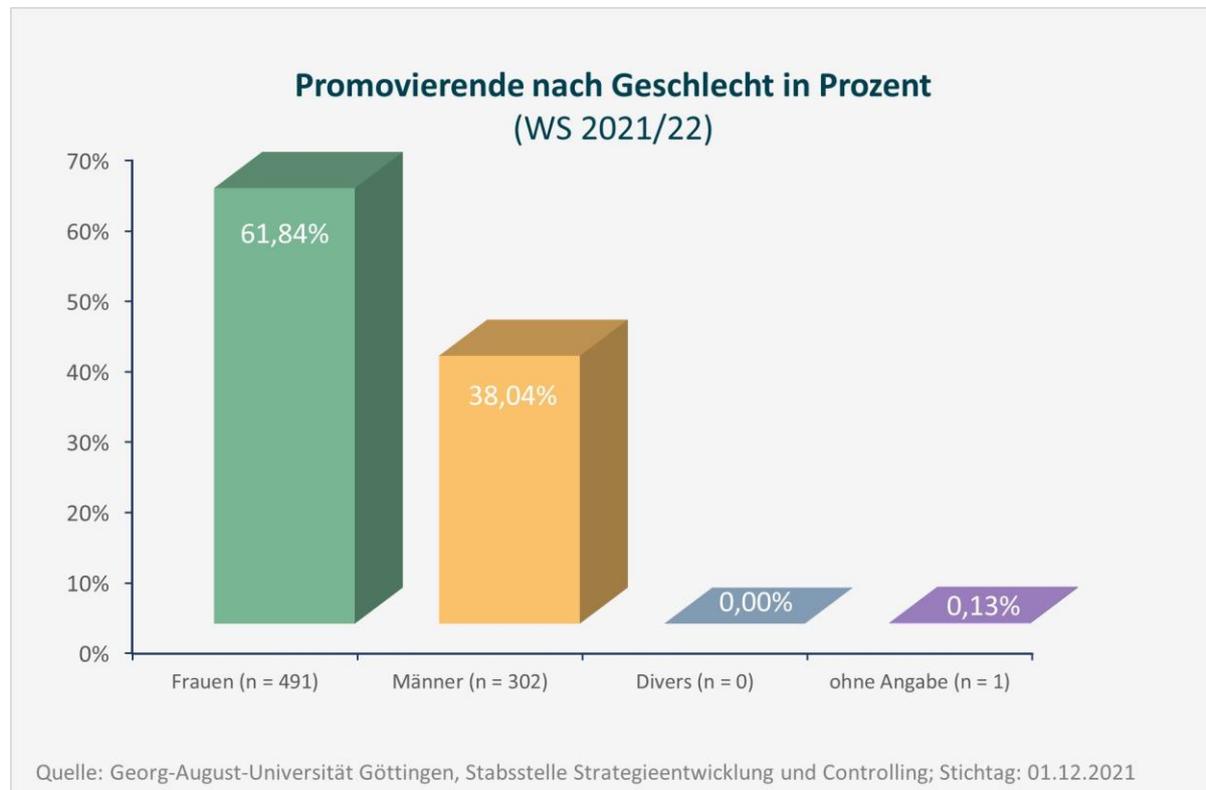
Weiterführende Hinweise

Bundestag (2019): Leicht erklärt! Männlich, weiblich, divers. Ein neuer Eintrag im Geburten-Register, Beilage für: Das Parlament, Ausgabe Nr. 109, abrufbar hier: https://www.bundestag.de/resource/blob/586098/9e46a6af839411688142114c73efc6f9/beilage_divers_07_01_19-data.pdf (letzter Abruf 01.07.2022).

3.1.2 Promotionen

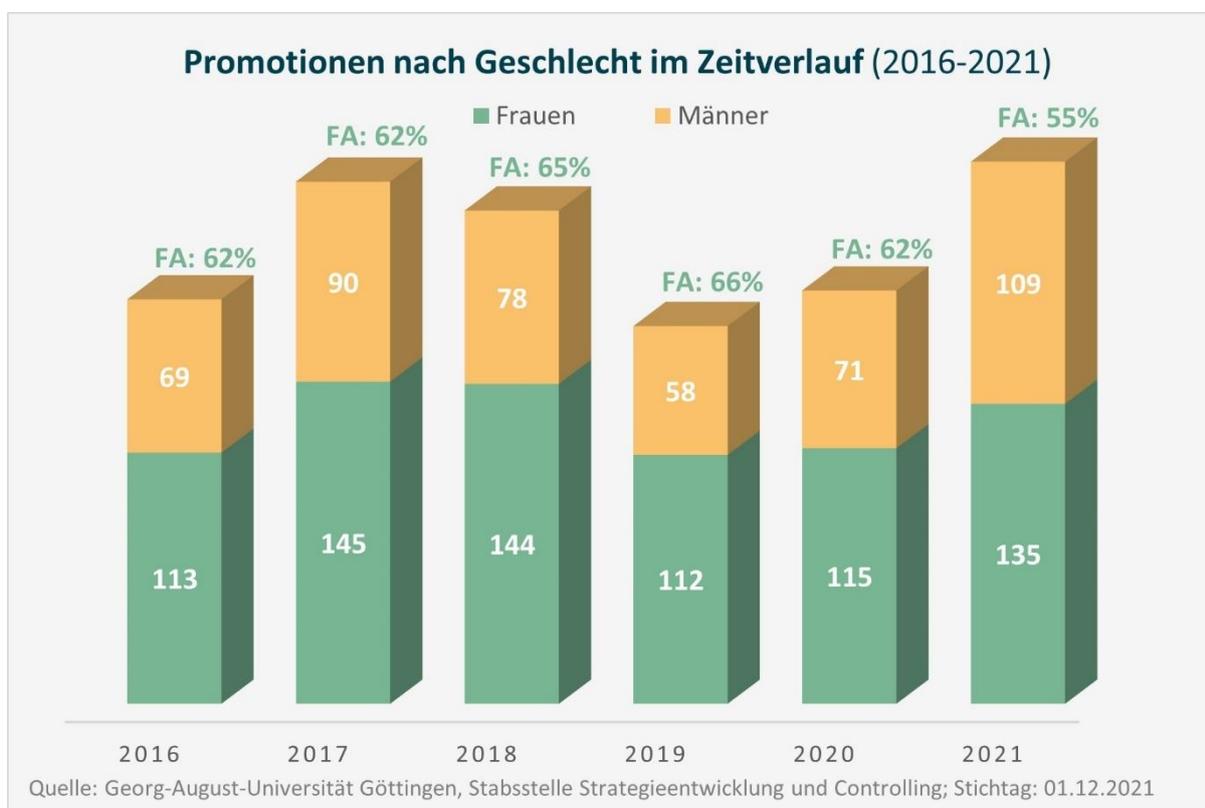
Auch bei den Promovierenden (61,8 %) bleibt der Frauenanteil weiterhin hoch. Die Differenz zur darunterliegenden Karrierestufe der Absolventinnen ist mit ca. 6 % nur geringfügig (vgl. Abb. 3).

Abb. 7: Promovierende nach Geschlecht in Prozent im WS 2021/22



Im vorhergehenden Gleichstellungsplan wurde als Zielwert für Promotionen ein jährlicher Frauenanteil von 60 % für die Laufzeit 2016-2021 festgelegt (vgl. UMG 2016: 29). Dieser konnte im Zeitraum 2016-2020 erreicht werden. Anders im Jahr 2021: Hier lag der Frauenanteil bei den Promotionen lediglich bei 55 %, der Zielwert wurde erstmalig seit sechs Jahren unterschritten. Im jährlichen Monitoring muss beobachtet werden, ob es sich hier ein (Abwärts-)Trend andeutet oder ob es sich um einen einmaligen statistischen Ausreißer handelt. Zu betonen ist dabei, dass mit Blick auf die absoluten Häufigkeiten das Jahr 2021 die dritthöchste Zahl promovierter Frauen abbildet. Das Verhältnis hat sich insofern verschoben, als dass die Männer in diesem Jahr den höchsten absoluten und damit auch prozentualen Wert erzielen konnten. Möglich ist nichtsdestotrotz ein Corona-Pandemie-Effekt, der im Berichtswesen der nächsten Laufzeit für diese Karrierestufe beobachtet werden sollte. Die Zielzahl für den Zeitraum 2022-2027 orientiert sich an der darunterliegenden Karrierestufe (Absolventinnen des Studiums): Der Frauenanteil bei Promovierenden und den abgeschlossenen Promotionen soll auf jeweils 65 % erhöht werden.

Abb. 8: Promotionen nach Geschlecht im Zeitverlauf 2016-2021 in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil



Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Frauenanteil in der Promotionsphase weiterhin hoch bleibt und ein erhebliches Potential an Frauen für eine wissenschaftliche Laufbahn vorhanden ist. Die Herausforderung besteht somit darin, dem *Drop-Out* talentierter Frauen aus der Wissenschaft nach der Promotion frühzeitig durch karriereunterstützende Maßnahmen in der Promotionsphase entgegenzuwirken. Auch in dieser Qualifikationsphase können die Weichen für einen Verbleib in der Wissenschaft frühzeitig gelegt werden (vgl. HF 4.3).

Verwendete Dokumente

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metanavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

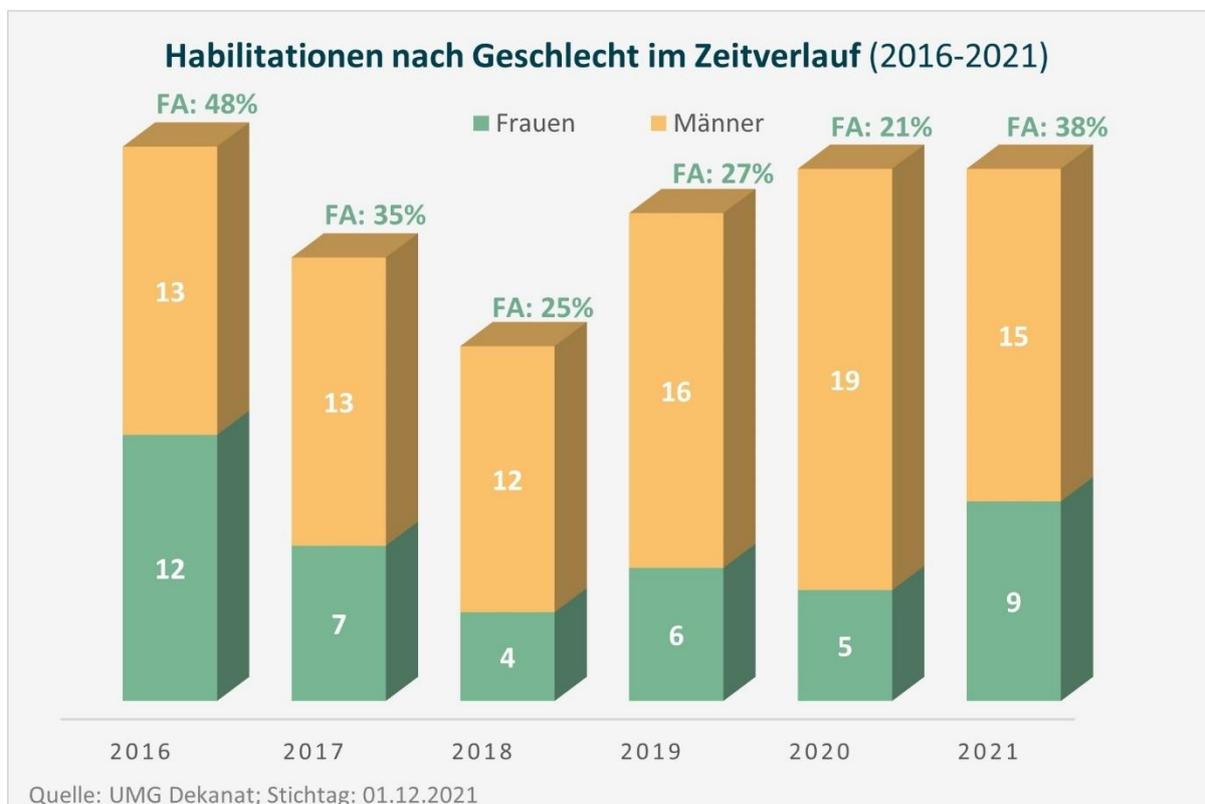
Weiterführende Hinweise

Hendrix, U./Mauer, H./Niegel, J. (2019): Karrierehindernis Geschlecht? Zum Verbleib von Frauen in der Hochschulmedizin, in: GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, 1-2019: 47-62, abrufbar hier: <https://doi.org/10.3224/gender.v11i1.04> (letzter Abruf 28.06.2022).

3.1.3 Habilitationen

Wie in Abbildung 9 zu sehen, bewegen sich die Frauenanteile bei den Habilitationen – auch aufgrund niedriger Fallzahlen – im Laufzeitraum 2016-2021 zwischen 25 % und 48 %. Im vorangegangenen Gleichstellungsplan wie auch in den Zielvereinbarungen mit dem Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) war jeweils ein Zielwert von 30 % beschlossen worden. Dieser konnte in den Jahren 2016, 2017 und 2021 sogar übertroffen werden. Im gesamten Laufzeitraum (N = 131, habilitierte Frauen n = 43) lag der Frauenanteil bei 33 %. Zusammengenommen ist diese steigende Tendenz eine positive Entwicklung. Verglichen mit dem Fünfjahresmittel aus dem letzten Gleichstellungsplan (22 %) ist der Zuwachs beachtlich (vgl. UMG 2016: 30). Dennoch wird mit Blick auf darunterliegende Karrierestufen deutlich, dass die Postdoc-Phase bzw. Habilitationen einen kritischen Übergang für Frauen in der Hochschulmedizin darstellt (siehe auch Abbildung 1). Für diese bedeutsame Karrierephase ist somit ein ambitionierter Zielwert sinnvoll. Bis 2027 wird eine Steigerung des Frauenanteils bei Habilitationen auf 45 % angestrebt.

Abb. 9: Habilitationen nach Geschlecht im Zeitverlauf 2016-2021 in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil



Verwendete Dokumente

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metanavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

Weiterführende Hinweise

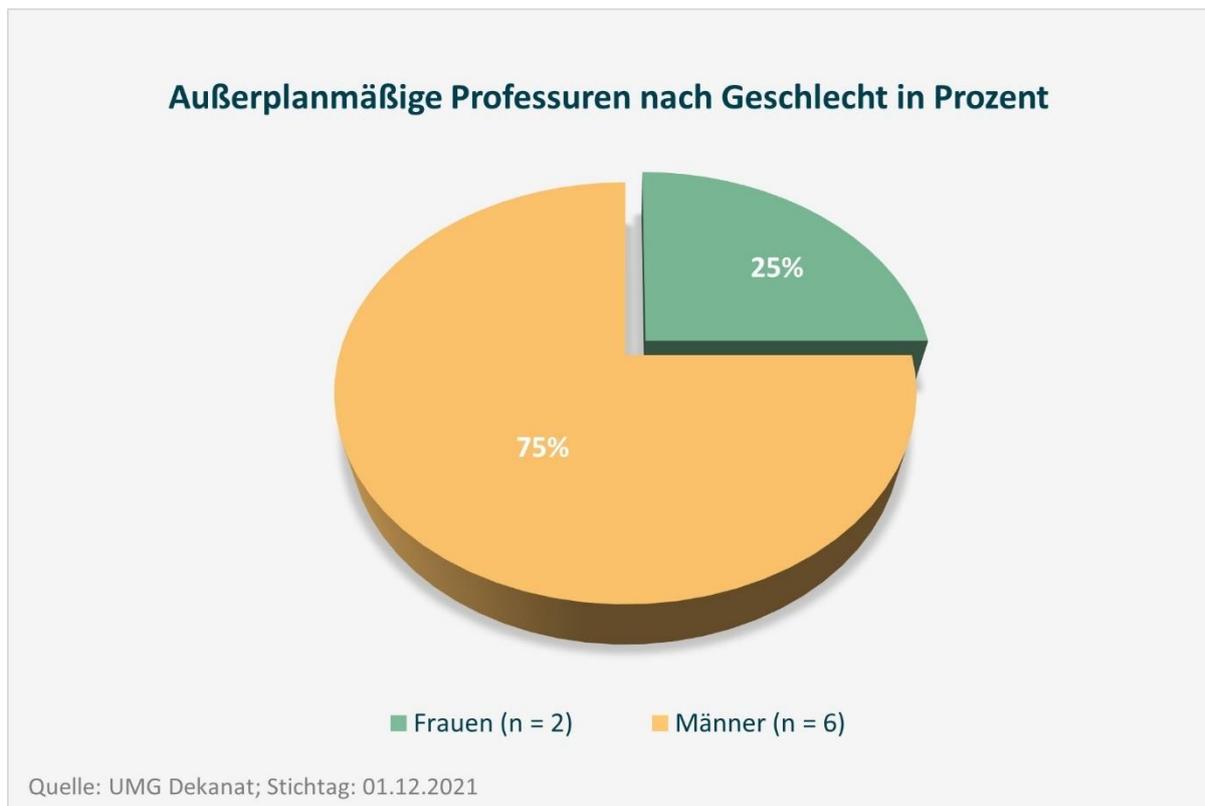
Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK) (2004): Frauen in der Medizin: Ausbildung und berufliche Situation von Medizinerinnen, Bericht der BLK vom 05. Juli 2004, Materialien zur Bildungsplanung und zur Forschungsförderung; Heft 117, abrufbar hier: <http://www.blk-bonn.de/papers/heft117.pdf> (letzter Abruf 28.06.2022).

Hendrix, U./Mauer, H./Niegel, J. (2019): Karrierehindernis Geschlecht? Zum Verbleib von Frauen in der Hochschulmedizin, in: GENDER - Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, 1-2019: 47-62, abrufbar hier: <https://doi.org/10.3224/gender.v11i1.04> (letzter Abruf 28.06.2022).

3.1.4 Verleihene außerplanmäßige Professuren

Im Jahr 2021 (WS 2020/21 und SoSe 2021) wurden 8 Titel auf eine außerplanmäßige Professur verliehen (2 Frauen, 6 Männer). Damit beträgt der Frauenanteil hier 25 %.

Abb. 10: Im Jahr 2021 verliehene außerplanmäßige Professuren nach Geschlecht in Prozent

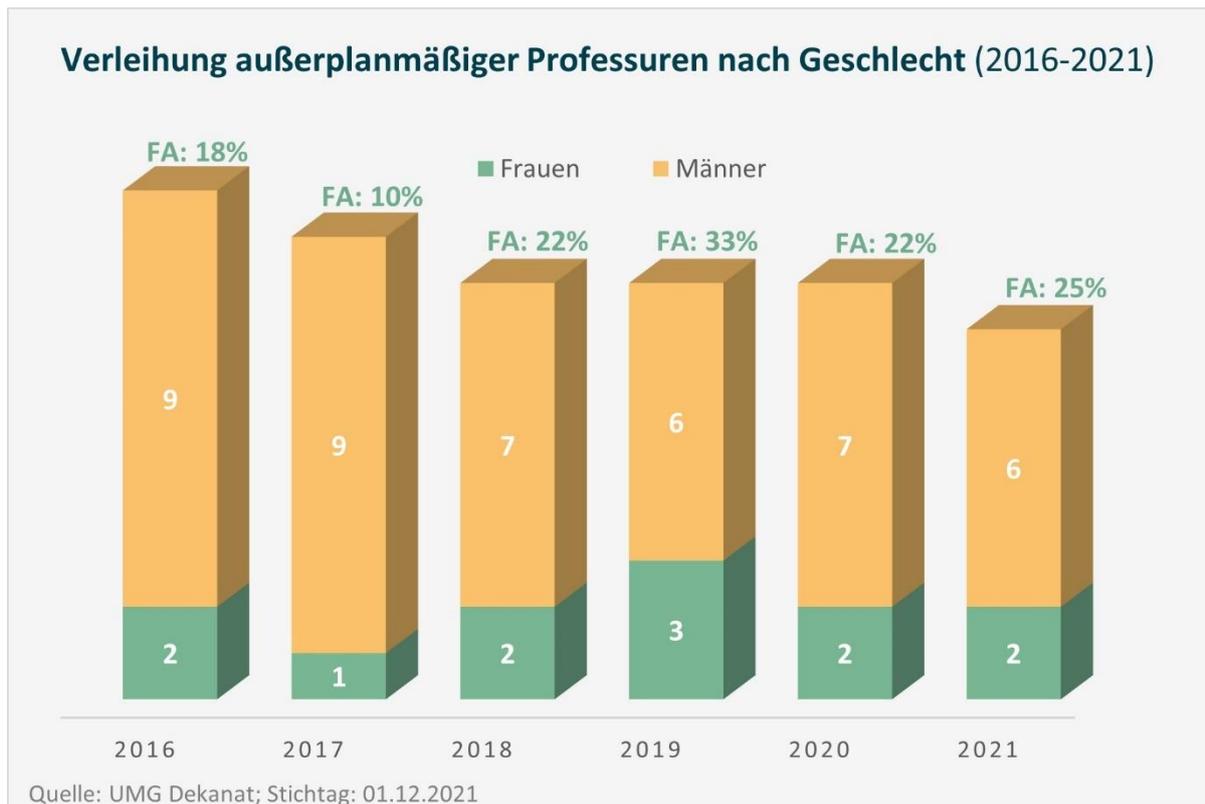


Mit Blick auf den Laufzeitraum des letzten Gleichstellungsplans (vgl. Abbildung 11) haben jährlich mindestens 1, höchstens 3 Frauen den Titel einer außerplanmäßigen Professur verliehen bekommen. Im Jahr 2018 hat der Fakultätsrat beschlossen, dass sich die Zahl der zu vergebenden apl.-Professuren insgesamt verringern soll. Die apl.-Kommission, die mit dem Prozess der Entscheidung und Vergabe des Titels betraut ist, orientiert sich seitdem an weiteren, vom Fakultätsrat beschlossenen Kriterien. Da die absolute Anzahl von Frauen mit apl.-Titel seit 2018 nicht gesunken ist und bei mindestens n = 2

lag, hat sich der Frauenanteil seitdem entsprechend von zuvor 18 % und 10 % auf mindestens 22 % erhöht.

Auch im Vergleich zur Entwicklung im Laufzeitraum des vorhergehenden Gleichstellungsplans (13 % für den Zeitraum 2013-2015) ist ein Aufwärtstrend hinsichtlich des Frauenanteils verliehener apl.-Professuren zu verzeichnen (vgl. UMG 2016: 32). Die Zielzahl einer jährlichen Steigerung des Frauenanteils bei apl.-Professuren von 2 Prozentpunkten ab 2016 wurde knapp verfehlt (25 % statt der anvisierten 28 %). Bis 2027 soll daher eine Erhöhung des Frauenanteils bei verliehenen apl.-Professuren auf 35 % mit ebenfalls einer jährlichen Steigerung von ca. 2 % erzielt werden.

Abb. 11: Verleihung außerplanmäßiger Professuren nach Geschlecht im Zeitraum 2016-2021 in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil



3.1.5 Professuren

Der Frauenanteil bei den Professuren (W1-W3 sowie C3 und C4) lag Ende 2021 insgesamt bei 23 %. Die in den Zielvereinbarungen mit dem MWK und im vorherigen Gleichstellungsplan anvisierte Steigerung von jährlich einem Prozentpunkt wurde erreicht (vgl. UMG 2016: 33ff).

In den verschiedenen Stufen der W-Besoldung (inklusive C4 bei W3 und C3 bei W2) sind keine nennenswerten Unterschiede zu verzeichnen. Mit 25 % liegt der Frauenanteil in der höchsten Besoldungsstufe W3 über dem Anteil von 22 % in der mittleren Besoldungsstufe W2.

Abb. 12: Professuren insgesamt nach Geschlecht in Prozent

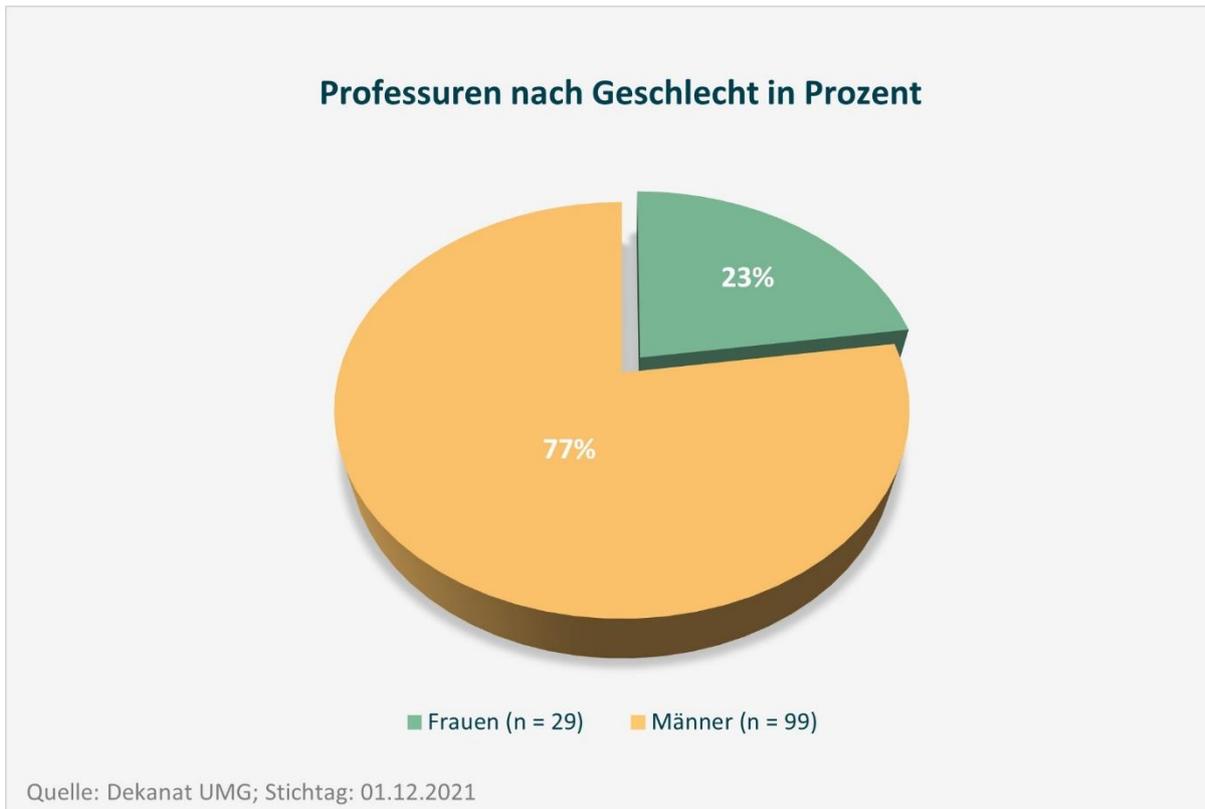


Abb. 13: Professuren nach Besoldung und Geschlecht in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil

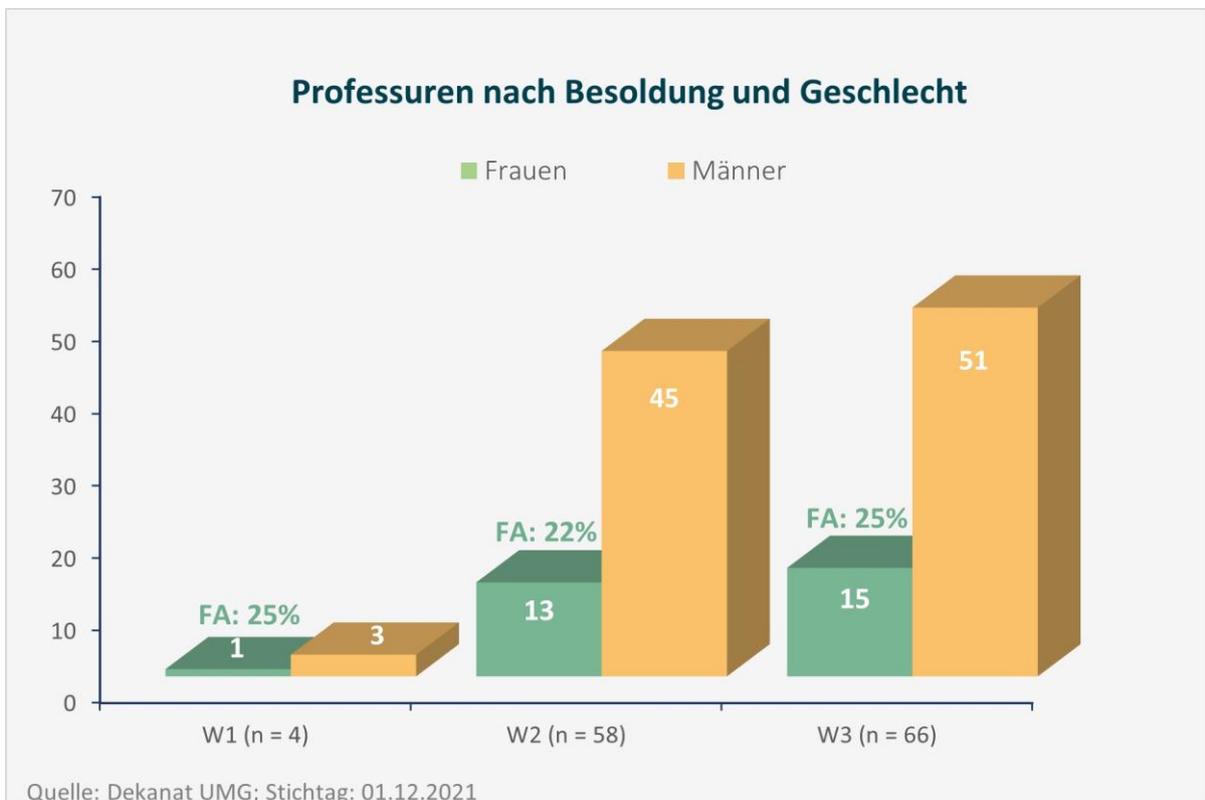
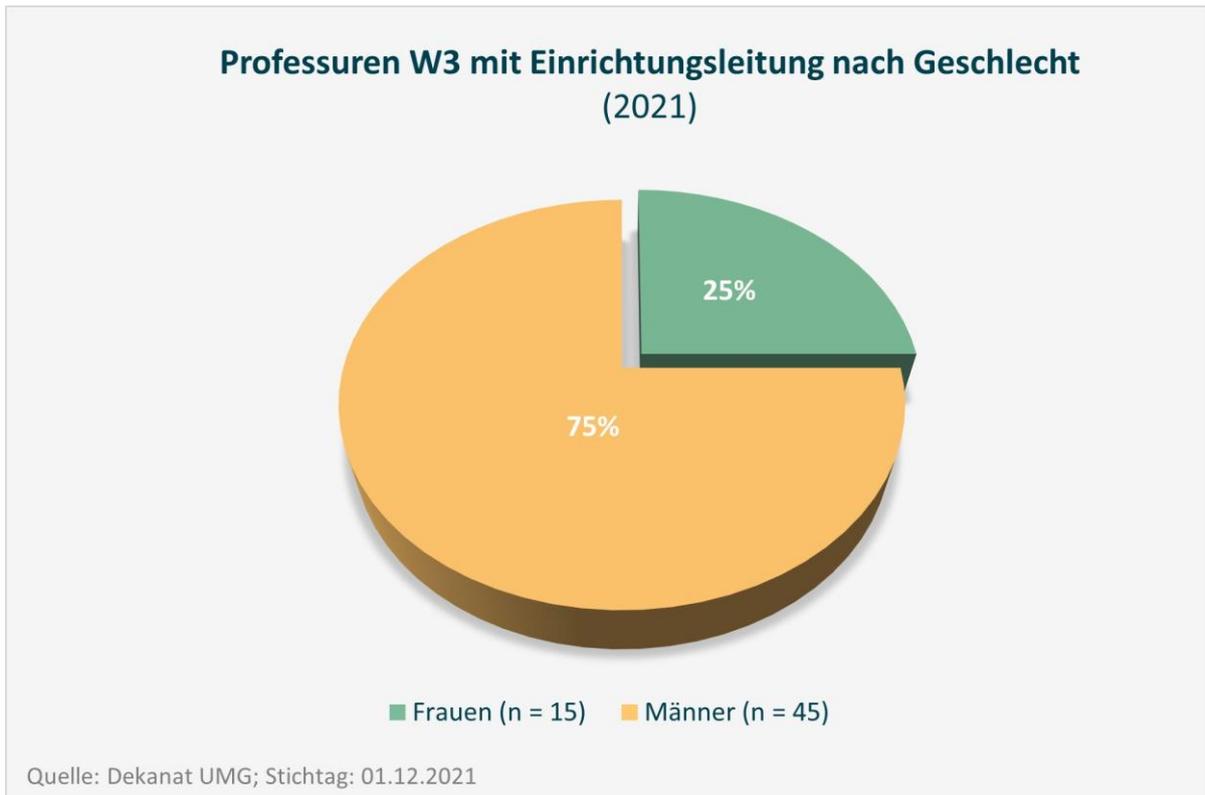
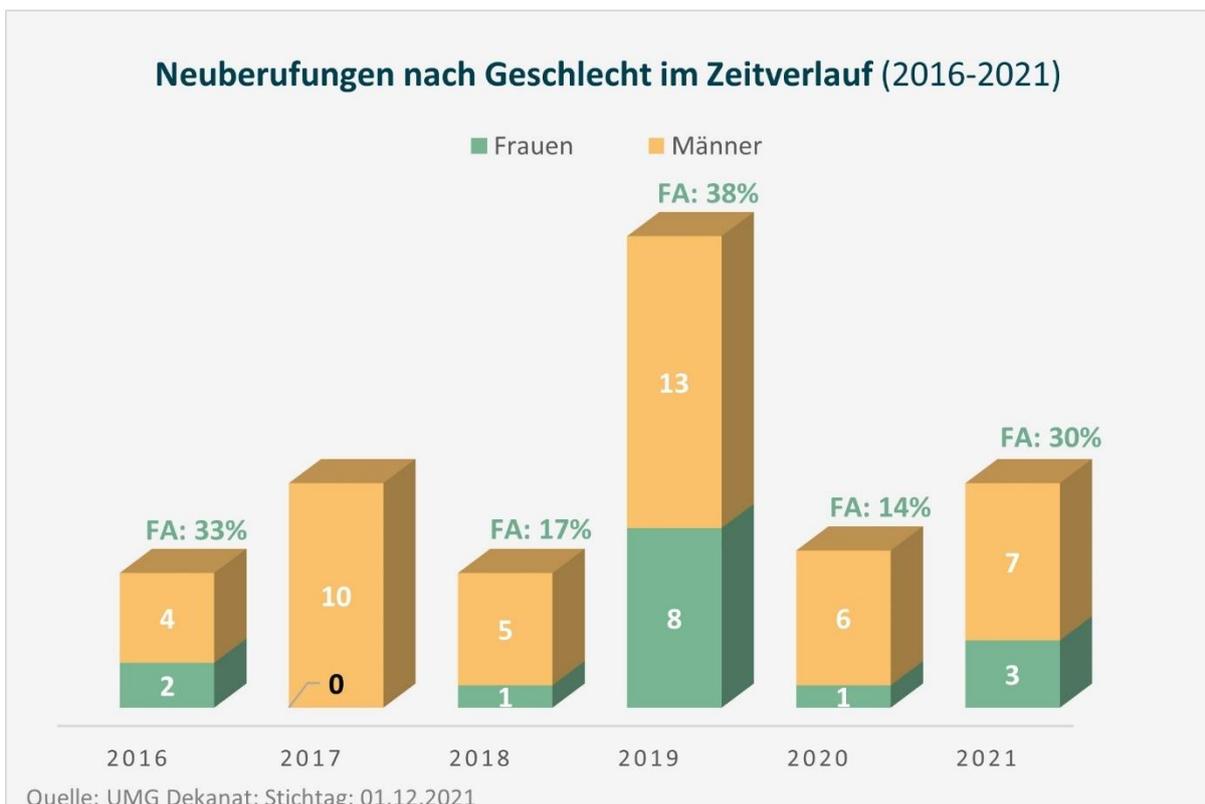


Abb. 14: W3-Professuren mit Einrichtungsleitung im Jahr 2021 nach Geschlecht in Prozent



Unter W3-Professuren mit Einrichtungsleitung liegt der Frauenanteil bei 25 % und damit weit über dem Ausgangswert im Gleichstellungsplan 2016-2021 (10 % in 2014). Bundesweit lag der Frauenanteil bei W3-Professuren in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften im Jahr 2020 bei 17 % (vgl. Destatis 2022).

Abb. 15: Anzahl Neuberufungen nach Geschlecht im Zeitraum 2016-2021 mit jeweiligem Frauenanteil



Betrachtet man die Frauenanteile unter den jährlichen Neuberufungen von Professor*innen an die UMG im Laufzeitraum des letzten Plans, so fallen – bei insgesamt niedrigen Fallzahlen – starke Schwankungen sowohl in den absoluten Zahlen als auch bei den jeweiligen Anteilen auf, die zwischen 0 % und 38 % liegen.

Zusammenfassend lässt sich als insgesamt positive Entwicklung festhalten, dass die im vorherigen Gleichstellungsplan gesetzten Zielzahlen erreicht wurden. Ruft man sich jedoch die Frauenanteile auf den darunterliegenden Karrierestufen an der UMG ins Gedächtnis – 38 % bei Habilitationen und 55 % bei Promotionen – so wird deutlich, dass eine Geschlechtergleichstellung bei Leitungspositionen in der Wissenschaft trotz aller Erfolge noch in weiter Ferne liegt. Die Zielzahlen sollen reflektieren, dass der eingeschlagene Weg konsequent weiter zu verfolgen ist und eine jährliche Steigerung von 1 % erneut angestrebt wird: Bis 2027 soll der Professorinnenanteil somit auf 30 % ansteigen.

Verwendete Dokumente

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022): Professor*innenanteil 2020 in Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften nach Geschlecht, Datenbank 21341-0003, abrufbar hier: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=0&step=0&titel=Tabellenaufbau&levelid=1666157916831&acceptcookies=false#abreadcrumb> (letzter Abruf 03.07.2022).

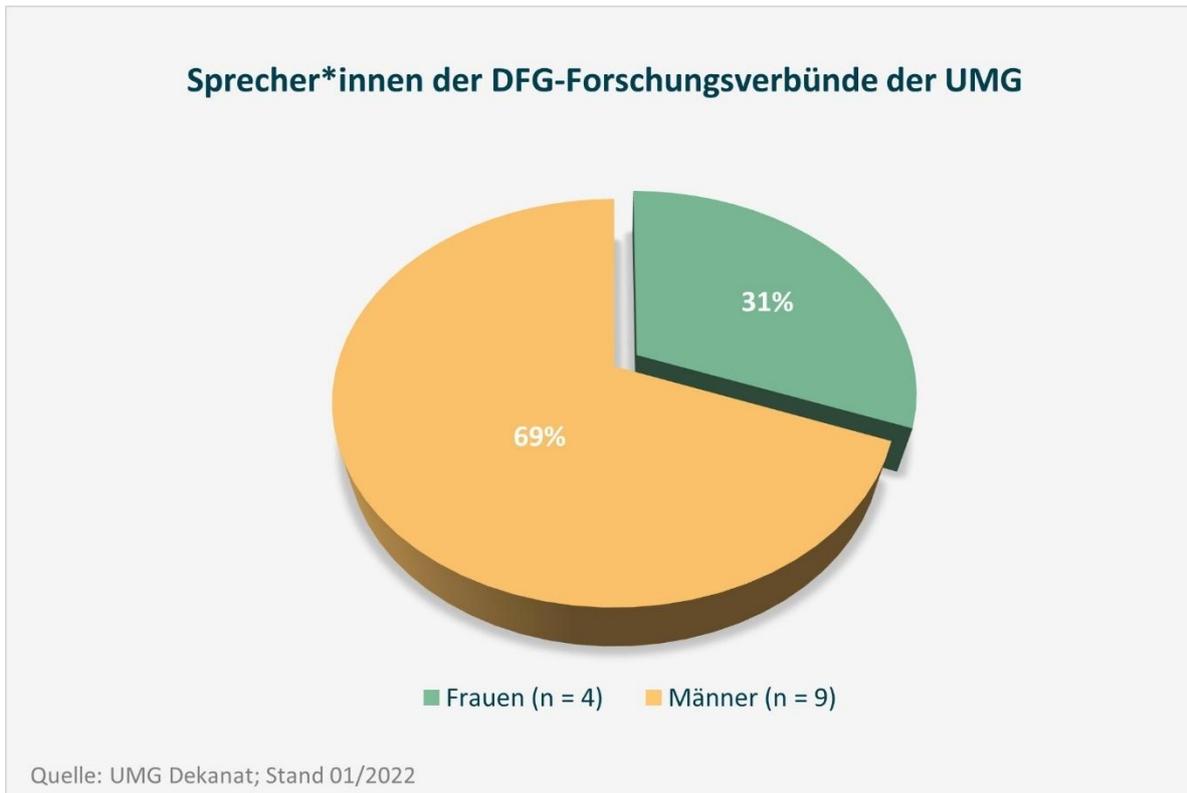
Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metanavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

3.1.6 Forschungsverbünde und Grants

Als Universitätsmedizin und forschungstarker Standort existieren an der UMG eine Vielzahl drittmittelgeförderter exzellenter Forschungsprojekte. Im Folgenden werden erstmalig die DFG-Forschungsverbünde, EU-Projekte und ERC-Grants unter dem Aspekt der Geschlechtergleichstellung in den Blick genommen. Vergleichszahlen aus dem vorherigen Gleichstellungsplan liegen dementsprechend nicht vor. Von besonderem Interesse ist die Geschlechterverteilung auf Leitungspositionen – heißt hier, die Frauenanteile bei den Projekt-Sprecher*innen sowie den *Principal Investigators* als den leitenden Forscher*innen eines oder mehrerer (Teil-)Projekte.

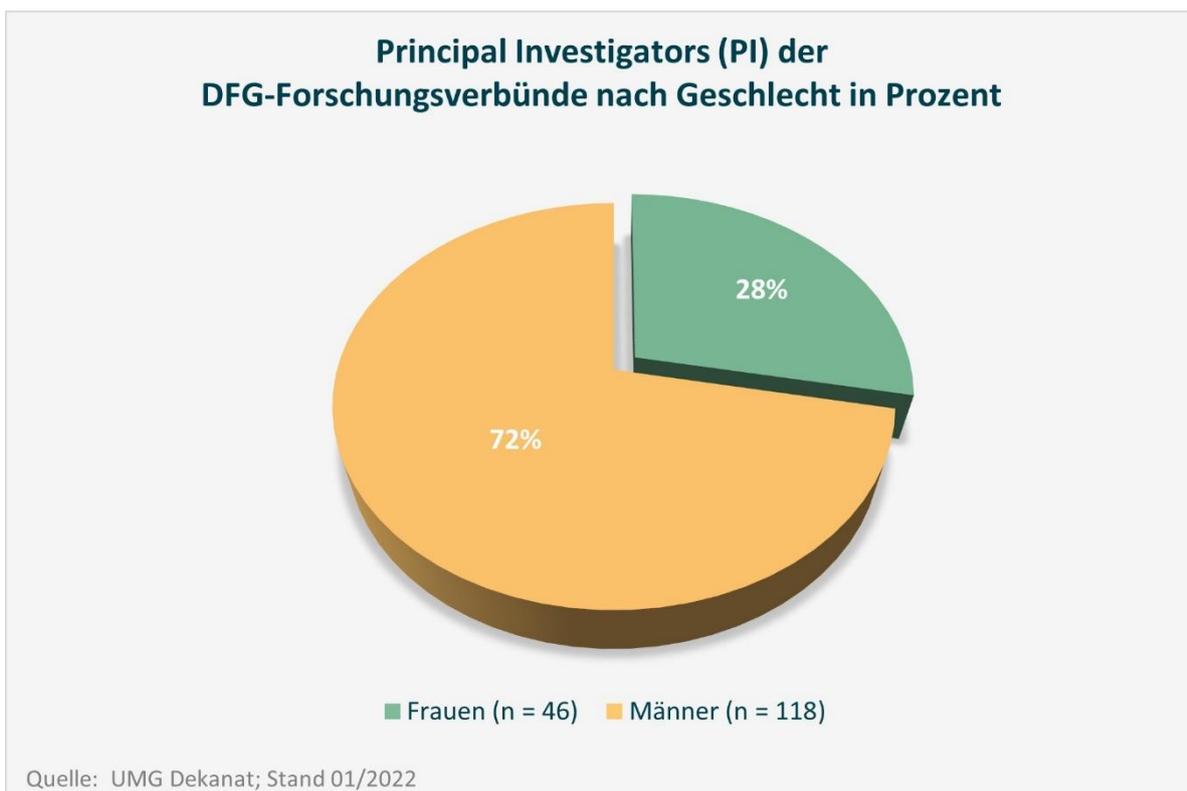
Am Stichtag 01.01.2022 sind insgesamt 8 DFG-Verbundprojekte an der UMG angesiedelt (UMG als antragstellende Organisation), davon 1 Exzellenzcluster, 3 Sonderforschungsbereiche (SFB) und 4 Forschungsgruppen (FOR). Zwar existieren weitere Projekte mit UMG-Beteiligung (zum Beispiel *Transregios*) und DFG-Einzelförderungen, diese sind aber aus der vorliegenden Darstellung ausgenommen. Des Weiteren werden 9 Forschungsprojekte der UMG im Rahmen von Programmen unter *Horizon 2020* bzw. *Horizon Europe* gefördert (Unterprogramme *Cluster Health*, *Marie-Sklodowska-Curie-Actions* (MSCA), *Innovative Medicines Initiative* (IMI), *Future and Emerging Technologies* (FET)) (vgl. UMG 2022). Auch gibt es Förderungen herausragender Forscher*innen im Rahmen von Grants des *Europäischen Forschungsrats/European Council*, sogenannte *ERC Grants*.

Abb. 16: Sprecher*innen der DFG-Forschungsverbände der UMG nach Geschlecht in Prozent



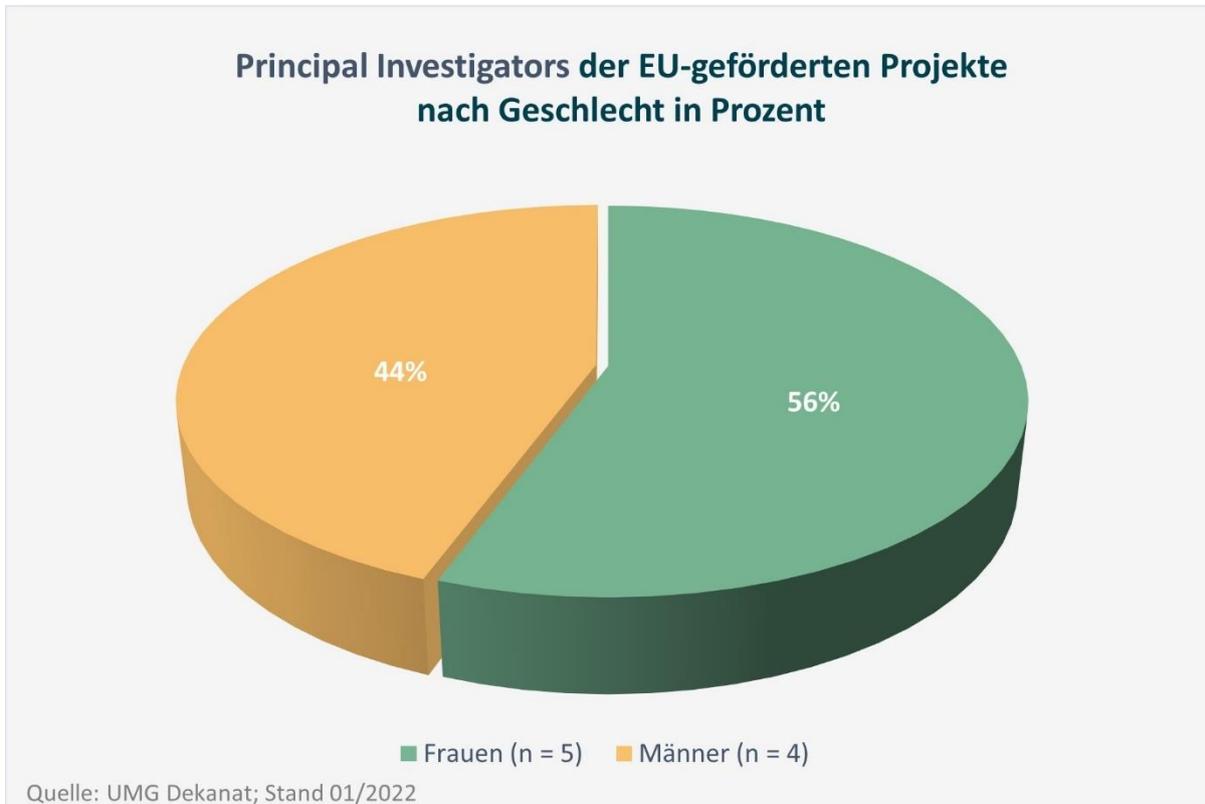
Der Anteil von Sprecherinnen bei DFG-Forschungsverbänden an der UMG beträgt 31 %. Es wird eine Steigerung auf 40 % bis 2027 angestrebt. Die DFG setzt mit einem zusätzlichen Budget von 80.000 € pro Förderjahr einen finanziellen Anreiz, um den Anteil von Sprecher*innen des in einer Fachdisziplin unterrepräsentierten Geschlechts auf Leitungsebene zu erhöhen (vgl. DFG 2020). In der Medizin sind Frauen auf Leitungsebene deutlich unterrepräsentiert.

Abb. 17: *Principal Investigators* (PI) der DFG-Forschungsverbände nach Geschlecht in Prozent



Bei den insgesamt 164 *Principal Investigators* der DFG-Forschungsverbände ist – wie in Abbildung 17 dargestellt – ein Frauenanteil von 28 % zu verzeichnen. Bis Ende des Laufzeitraums im Jahr 2027 wird als Zielzahl 40 % angestrebt.

Abb. 18: *Principal Investigators* der EU-geförderten Projekte nach Geschlecht in Prozent

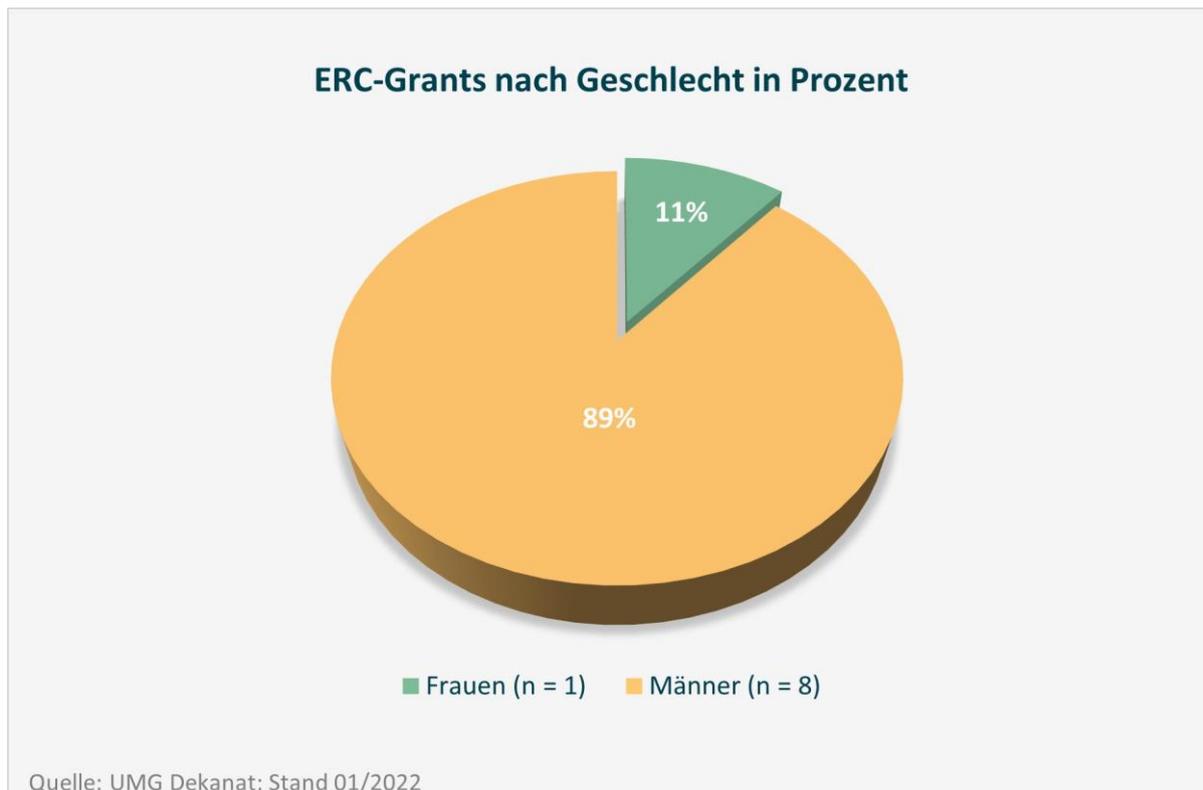


Von insgesamt 9 EU-Projekten, die an der UMG angesiedelt sind, werden 5 von Frauen geleitet (56 %). Ziel ist hier, den Status quo zu halten.

Der *Europäische Forschungsrat* (ERC) finanziert bahnbrechende Pionierforschung unterschiedlicher Zielgruppen. Das Thema ist frei wählbar, vorrangiges Kriterium ist vor allem wissenschaftliche Exzellenz. Die Messlatte für ERC-Antragsteller*innen ist jedoch hoch, insbesondere Bewerber*innen um *Consolidator Grants* und *Advanced Grants* befinden sich in einem fortgeschrittenen Stadium der wissenschaftlichen Karriere und sind in ihrem Forschungsfeld bereits durch wissenschaftliche Höchstleistungen aufgefallen. Wie aus Abbildung 9 ersichtlich, ging von 9 *ERC-Grants* an der UMG lediglich 1 Grant an eine Frau (11 %). In diesem Zusammenhang lässt sich weiter differenzieren: Von 4 *Starting Grants*, die an talentierte *early-career scientists* vergeben werden, wurde 1 *Grant* an eine Wissenschaftlerin vergeben. Die weiteren 5 *Grants* – 1 *Consolidator Grant*, 3 *Advanced Grants*, 1 *Synergy Grant* – wurden ausschließlich von Wissenschaftlern eingeworben. Auf der Ebene der *Advanced Grants* ist eine Steigerung der Bewerberinnenzahl möglich. Hier hat sich auch europaweit die höchste Steigerung beim Frauenanteil unter den Anträgen gezeigt: Dieser lag 2021 noch bei 20,8 % und hat sich innerhalb eines Jahres auf 23 % erhöht (vgl. ERC 2022, vgl. auch Ex Libris 2022). Eine deutliche Erhöhung des Frauenanteils unter den Antragsteller*innen auf *ERC-Grants*, insbesondere *Advanced Grants*, wird auch an der UMG angestrebt.

Gleichwohl ist festzuhalten, dass im Verhältnis zu ihrem Anteil an der Grundgesamtheit die an der UMG tätigen Wissenschaftlerinnen genauso erfolgreich in der Drittmittelinwerbung bzw. der Leitung eines Projekts im Rahmen von Spitzenforschung sind wie ihre männlichen Kollegen.

Abb. 19: Im Jahr 2021 verliehene ERC Grants nach Geschlecht in Prozent



Verwendete Dokumente

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (2020): Neue Maßnahmen der DFG zur Förderung der Chancengleichheit in der Wissenschaft, Pressemitteilung: Information für die Wissenschaft Nr. 82, 17, abrufbar hier: https://www.dfg.de/foerderung/info_wissenschaft/2020/info_wissenschaft_20_82/index.html (letzter Abruf 11.05.2022).

ERC (European Research Council) (2022): Applications for ERC Advanced Grants 2022: Facts and Figures, press release 02-05-2022, abrufbar hier: <https://erc.europa.eu/news/applications-erc-advanced-grants-2022-facts-and-figures> (letzter Abruf 13.07.2022).

Ex Libris (2022): More women applying for ERC Advanced Grants, abrufbar hier: <https://researchprofessional-news.com/rr-news-europe-horizon-2020-2022-5-more-women-applying-for-erc-advanced-grants/> (letzter Abruf 13.07.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2022): Forschung: Projekte & Programme, abrufbar hier: <https://www.umg.eu/forschung/projekte-programme/> (letzter Abruf 11.05.2022).

3.2 Beschäftigtenstruktur

Die UMG hat zum Stichtag 01.12.2021 insgesamt 9.022 Beschäftigte, hiervon sind 6.165 Frauen (68 %) und 2.857 Männer (32 %) (ohne unbezahlt Beurlaubte, FSJ, BFD, Praktikant*innen, Umschüler*innen, Vorstand, PJ'ler*innen, Fremdkräfte). Frauen machen somit einen Großteil der Beschäftigten an der UMG aus.

Insgesamt arbeiten von allen Beschäftigten 4.965 Personen bzw. 55 % in Vollzeit und 4.057 Personen bzw. 45 % in Teilzeit. Dabei sind Frauen deutlich häufiger in Teilzeit angestellt als die männlichen Beschäftigten. So beträgt der Teilzeitanteil bei den weiblichen Beschäftigten 52 %, bei den männlichen lediglich 29 %.

Abb. 20: Beschäftigte an der UMG nach Geschlecht in Prozent (ohne unbezahlt Beurlaubte, FSJ, BFD, Praktikant*innen, Umschüler*innen, Vorstand, PJ'ler*innen, Fremdkräfte)

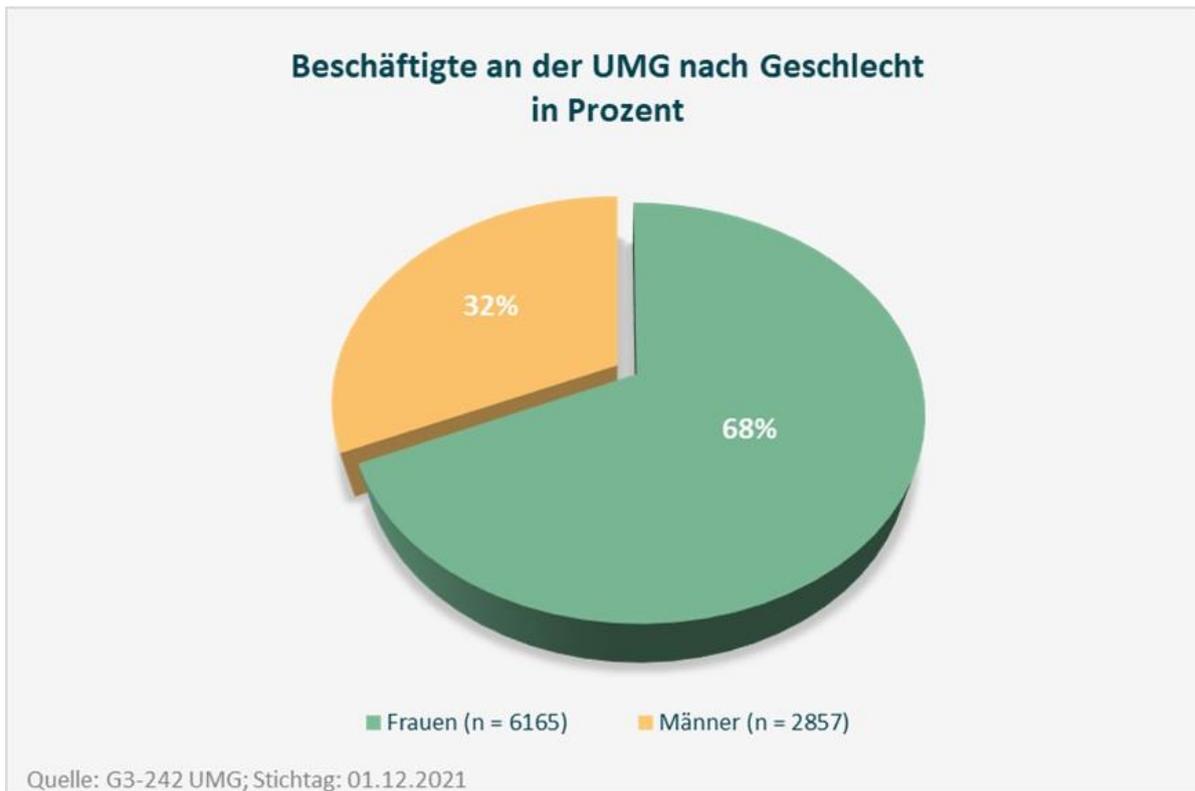


Abb. 21: Weibliche Beschäftigte an der UMG nach Beschäftigungsanteil in Prozent

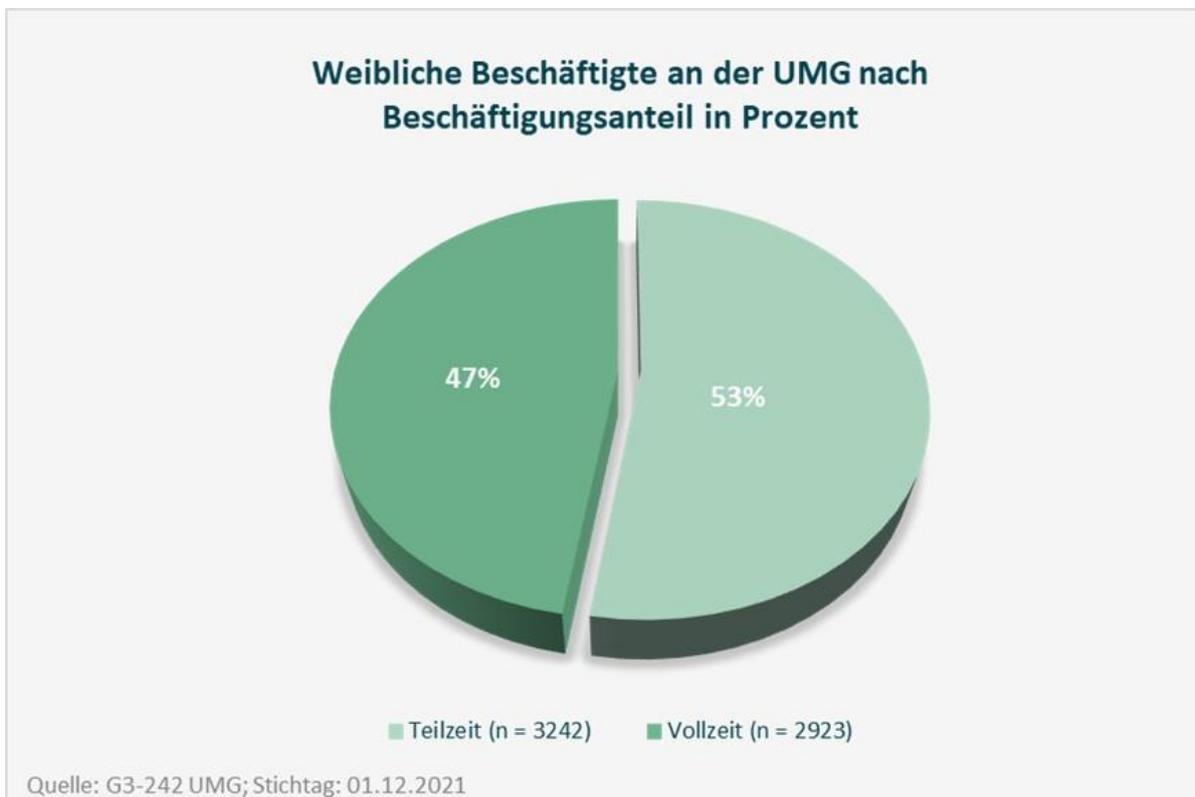
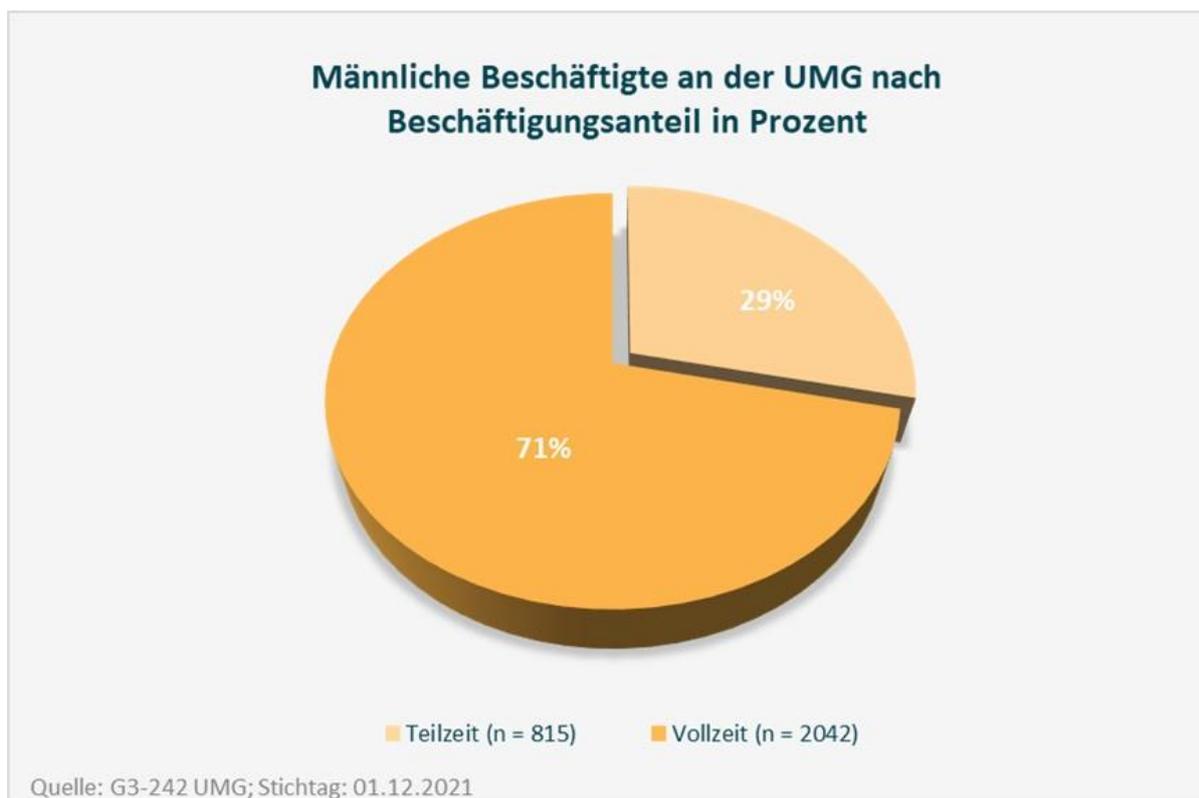


Abb. 22: Männliche Beschäftigte an der UMG nach Beschäftigungsanteil in Prozent



3.2.1 Ärztlicher Dienst

In der UMG arbeiten im Jahr 2021 insgesamt 1.074 Personen im ärztlichen Dienst. Hiervon sind 558, also über die Hälfte (52 %), Frauen. Im Vergleich zum Jahr 2016 (N = 933) ist somit nicht nur die Gesamtzahl aller Mediziner*innen gestiegen, auch der Anteil aller Ärztinnen hat mit 10 Prozentpunkten erheblich zugenommen.

Mit insgesamt 595 Ärzt*innen in Weiterbildung macht diese Gruppe 2021 weiterhin den größten Teil (55 %) im ärztlichen Dienst aus. Dies ist insofern positiv hervorzuheben, als dass die Universitätsmedizin Göttingen ihrem Bildungsauftrag nachkommt und gegenüber dem Erhebungsjahr 2014 93 zusätzliche Weiterbildungsstellen geschaffen hat. Der insgesamt etwas größere Frauenanteil im ärztlichen Dienst nimmt jedoch in den höheren Statusgruppen ab. Während 59 % der Ärzt*innen in Weiterbildung und 55 % der Fachärzt*innen weiblich sind, finden sich bei den Oberärzt*innen nur noch 33 % Frauen wieder. Gleichwohl lässt sich bei dem Frauenanteil der Oberärzt*innen ein Zuwachs gegenüber 2014 erkennen – hier lag der Wert zuletzt bei 26 %. Somit konnte das Ziel einer Erhöhung erreicht werden. Um dem Ausscheiden von Frauen auf der ärztlichen Karriereleiter entgegenzuwirken, werden folgende Zielzahlen angestrebt: Die Erhöhung des Frauenanteils in der fachärztlichen Weiterbildung sowie bei den Fachärzt*innen auf jeweils 60 % sowie die Erhöhung des Frauenanteils bei Oberärzt*innen auf 45 %.

Abb. 23: Gegenüberstellung aller Ärzt*innen in den Jahren 2016 und 2021 nach Geschlecht

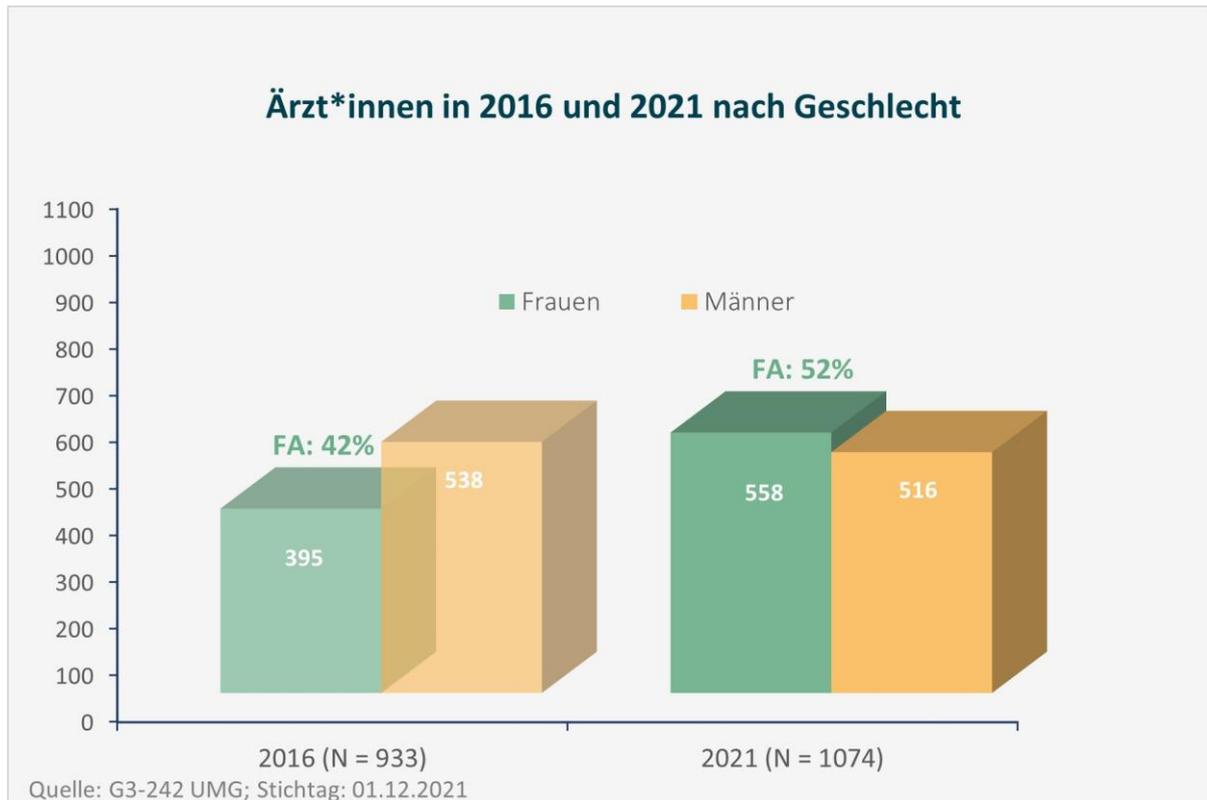


Abb. 24: Anzahl Ärzt*innen nach Position und Geschlecht und der jeweilige Frauenanteil

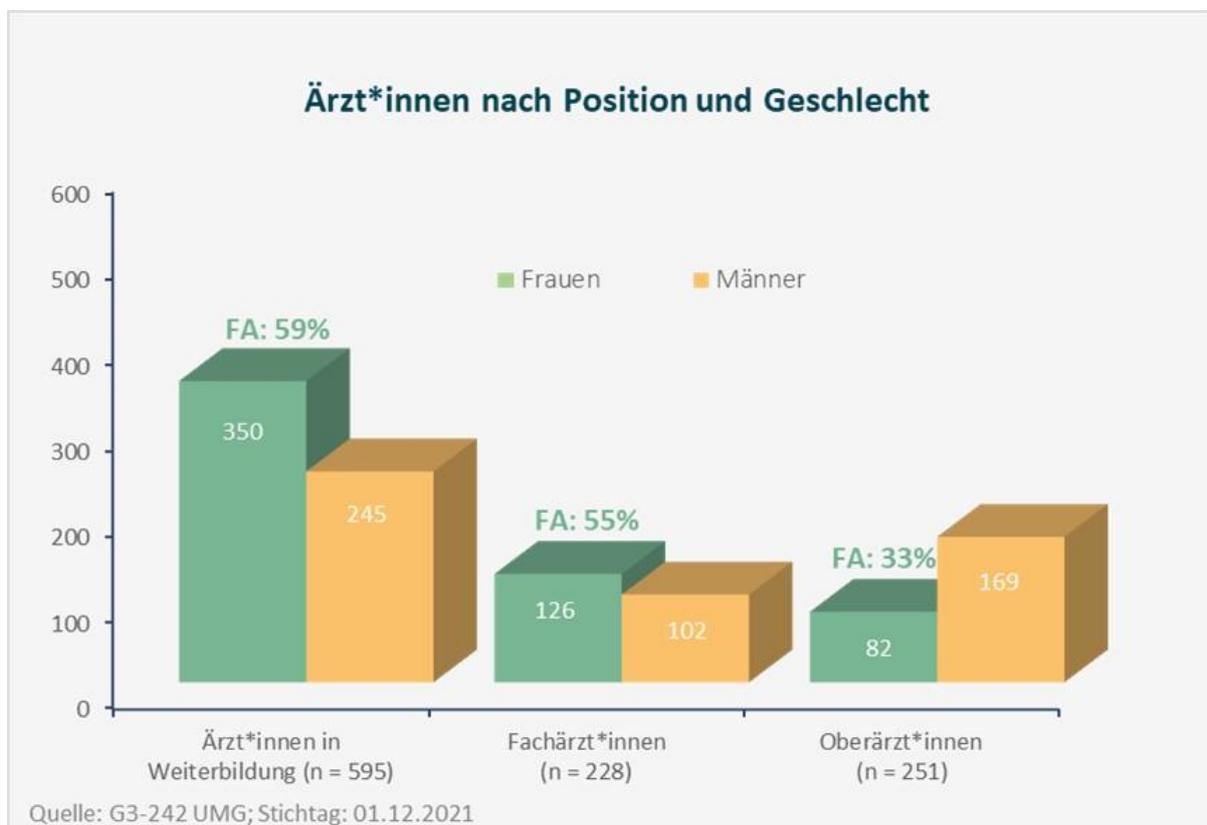


Abbildung 25 und 26 stellen alle an der UMG beschäftigten Ärztinnen und Ärzte nach Position und dem Beschäftigungsanteil, unterschieden in Vollzeit und Teilzeit, dar. Oftmals handelt es sich hierbei um die sogenannte „vollzeitnahe“ Teilzeit, d.h. Arbeitszeitmodelle mit einem Umfang zwischen 70 % und 90 %. Über zwei Drittel aller Medizinerinnen an der UMG arbeiten in Vollzeit. In der Gruppe der Ärztinnen in Weiterbildung ist eine Teilzeitbeschäftigung am wenigsten verbreitet, was u.a. mit der schwierigen Umsetzung der fachärztlichen Weiterbildung in Teilzeit zusammenhängt (vgl. Abschnitt 3.2.1.1).

Der Teilzeitanteil unter den Fachärztinnen ist mit 58 % am höchsten. Dies ist ein möglicher Hinweis auf die Vereinbarkeitsproblematik, insofern in dieser Statusgruppe lebensphasenperspektivisch die meisten Frauen mit jungen Kindern zu vermuten sind. Ganz ähnlich verhält es sich bei der Gruppe der Oberärztinnen. Zwar ist der Teilzeitanteil hier etwas geringer, mit 46 % aber ebenfalls vergleichsweise hoch.

Demgegenüber zeigt sich bei den männlichen Beschäftigten im ärztlichen Dienst ein gänzlich anderes Bild. Hier ist Vollzeitbeschäftigung mit 85 % der Standard. Nichtsdestotrotz bevorzugen immerhin 15 % aller Mediziner sowie 26 % der Fachärzte Teilzeit. Auch in diesem Zusammenhang ist zu vermuten, dass die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie bzw. Privatleben ursächlich für die Arbeitsreduzierung sein dürfte. Vergleichend ist aber festzuhalten, dass die Reduktion von Erwerbsarbeit auch an der UMG verbreitete Praxis bei Ärztinnen und Ausnahme bei Ärzten ist (hierzu siehe weiter HF 4.1).

Abb. 25: Weibliche Beschäftigte im ärztlichen Dienst nach Position und Beschäftigungsanteil (Vollzeit und Teilzeit)

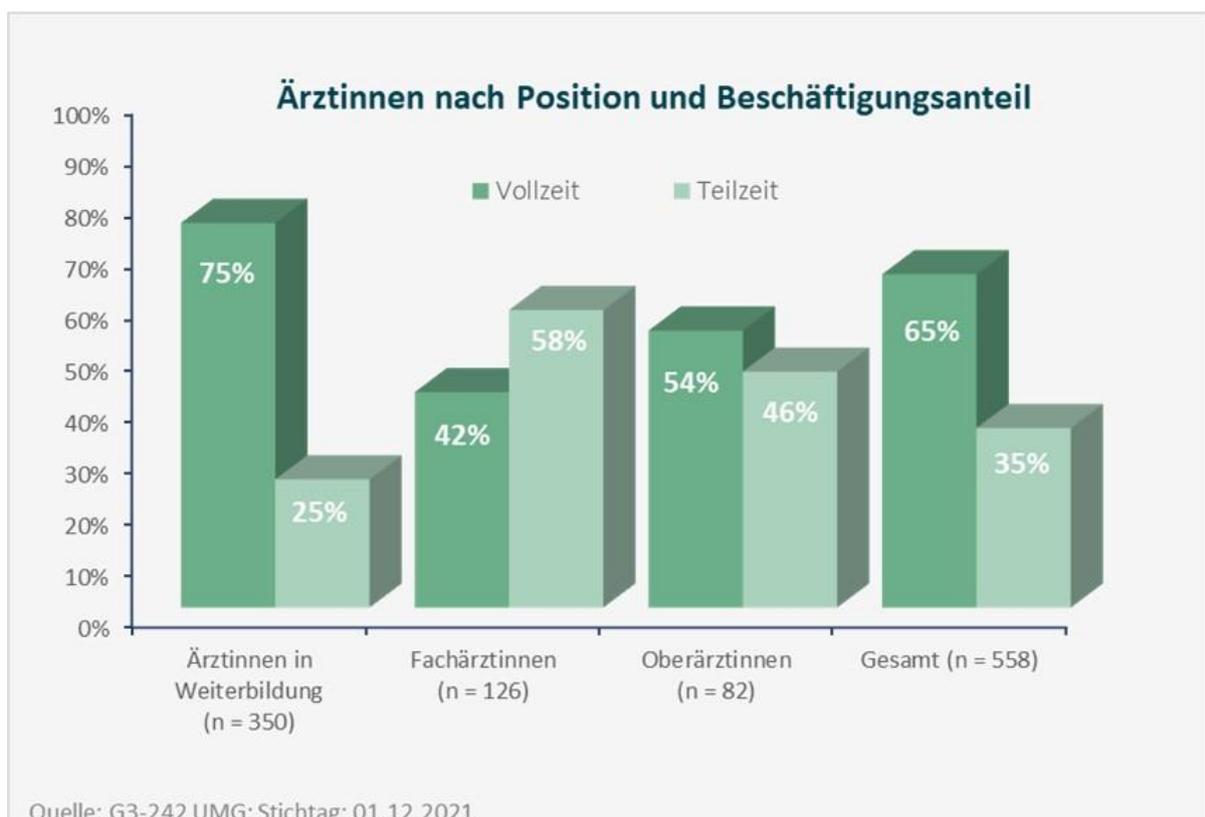
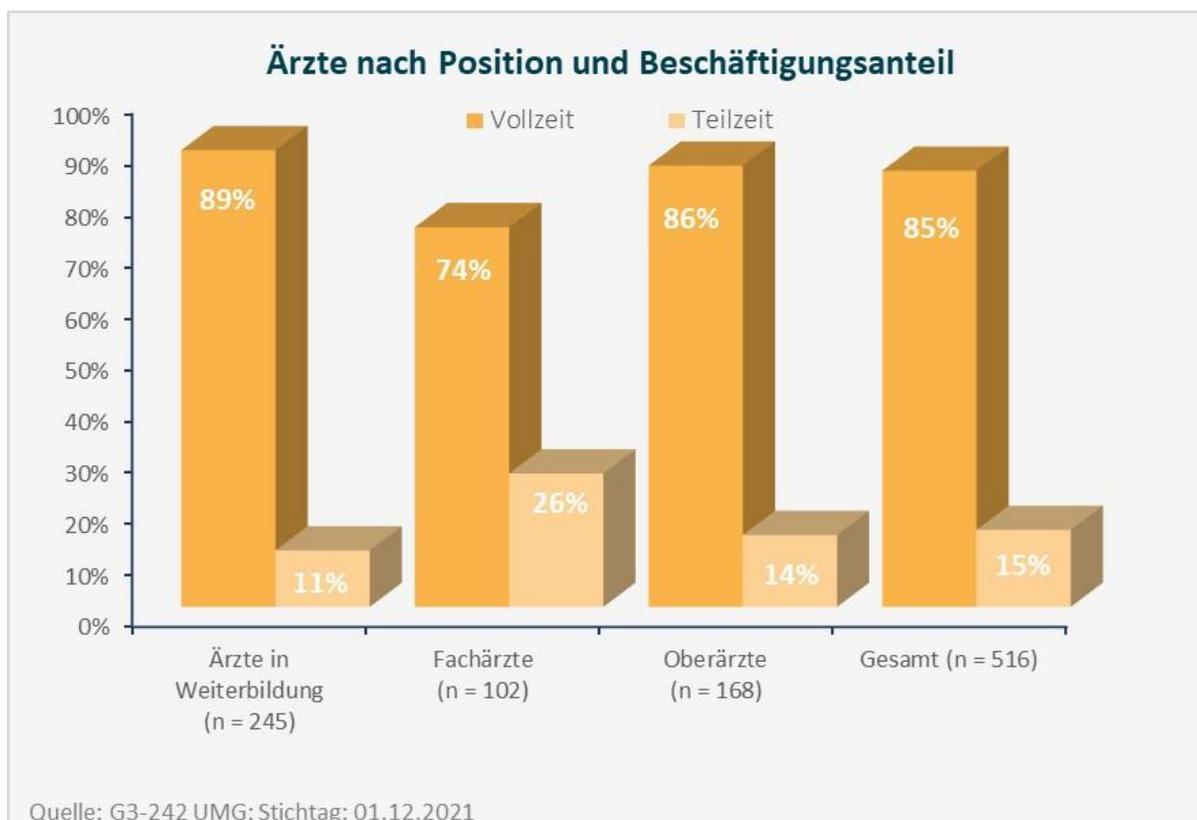


Abb. 26: Männliche Beschäftigte im ärztlichen Dienst nach Position und Beschäftigungsanteil

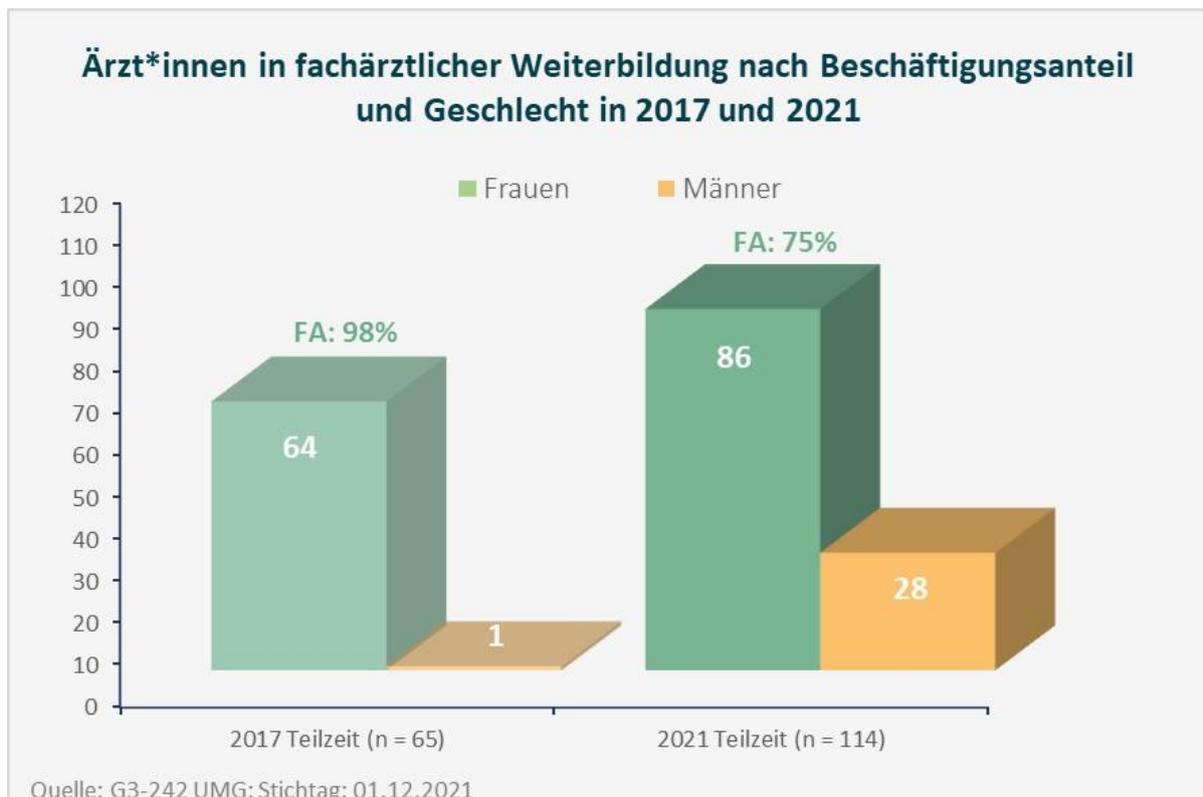


3.2.1.1 Teilzeit in fachärztlicher Weiterbildung

Auch wenn der Teilzeitanteil unter den Beschäftigten in fachärztlicher Weiterbildung (FÄW) sowohl bei den Ärzten als auch bei den Ärztinnen gegenüber den anderen Statusgruppen am geringsten ist, ist die Nachfrage nach reduzierter Arbeitszeit innerhalb der letzten vier Jahre von 13 % auf 19 % deutlich gewachsen. Wie die Grafik in Abbildung 27 zeigt, hat sich die Zahl derer, die in der FÄW (vollzeitnahe) Teilzeitmodelle präferieren, seit 2017 fast verdoppelt (von 65 auf 114 Personen). Hierbei ist insbesondere bei den Männern in Facharztweiterbildung ein Zuwachs festzustellen: War es 2017 nur ein Mann, so sind es in 2021 28 Ärzte, die ihre Arbeitszeit reduziert haben. Der Frauenanteil in Bezug auf Teilzeitarbeit sinkt hier von 98 % auf 75 %. In der Bilanz zeichnet sich auch anhand dieser Zahlen eine bedeutende Nachfrage nach strukturierten Arbeitszeitmodellen in der FÄW ab: So ist der Prozentsatz an Teilzeitarbeitenden in der Facharztweiterbildung von 13 % im Jahr 2017 auf aktuell insgesamt 19 % gestiegen.

Bisher konnten für den Bedarf nach Stundenreduzierung individuelle Lösungen gefunden werden, zum Beispiel über die Arbeit in den Ambulanzen. Vor allem in der Facharztweiterbildung ist Teilzeitarbeit wegen der verschiedenen Rotationsstationen und der Suche nach einer entsprechenden Gegenrotation schwierig umzusetzen. Aus biographischer Perspektive fällt diese Karrierephase mit der Familiengründungsphase zusammen. Das bedeutet eine hohe zeitliche Belastung für diejenigen, die eine Familie gegründet und Kinder zu versorgen haben. Für angehende Fachärzt*innen ist es somit umso wichtiger, auch hier auf verbindliche Modelle zurückgreifen zu können, um ihre Ausbildungszeit nicht unnötig zu verlängern und eine Karriere mit und trotz Familie möglich zu machen. Auch versuchen sogenannte *Dual Career-Paare* an der UMG, die Verantwortung für die Kinderbetreuung gerecht aufzuteilen und streben eine beidseitige Stundenreduzierung an.

Abb. 27: Gegenüberstellung Ärzt*innen in der fachärztlichen Weiterbildung nach Beschäftigungsanteil und Geschlecht in den Jahren 2017 und 2021 mit jeweiligem Frauenanteil



Diesen strukturellen Hindernissen im Rahmen der fachärztlichen Ausbildung zu begegnen, versucht nun das im Jahr 2022 angelaufene Projekt „Facharztweiterbildung in Teilzeit – Pilotierung von strukturierten vollzeitnahen Arbeitszeitmodellen in der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, der Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie, der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) und der Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie“ (FAWBITZ). Das Pilotprojekt knüpft an dem durch das MWK geförderte Projekt „Prozessbegleitung, Lösungssuche und Entwicklung von Umsetzungsschritten für Teilzeit-Modelle im Ärztlichen Dienst der UMG“ (10/2018 bis 03/2020) an (vgl. UMG 2021). Ziel ist es, Ärzt*innen in ihrer Facharztweiterbildung bei der schwierigen Vereinbarkeit von Beruf/Karriere, Familie und Privatleben mit flexiblen Arbeitszeitmodellen entgegenzukommen. Dabei soll auf die jeweiligen individuellen Bedarfe der Kliniken und ihrer Beschäftigten im ärztlichen Dienst eingegangen sowie passgenaue Lösungsmöglichkeiten entwickelt und zeitnah umgesetzt werden.

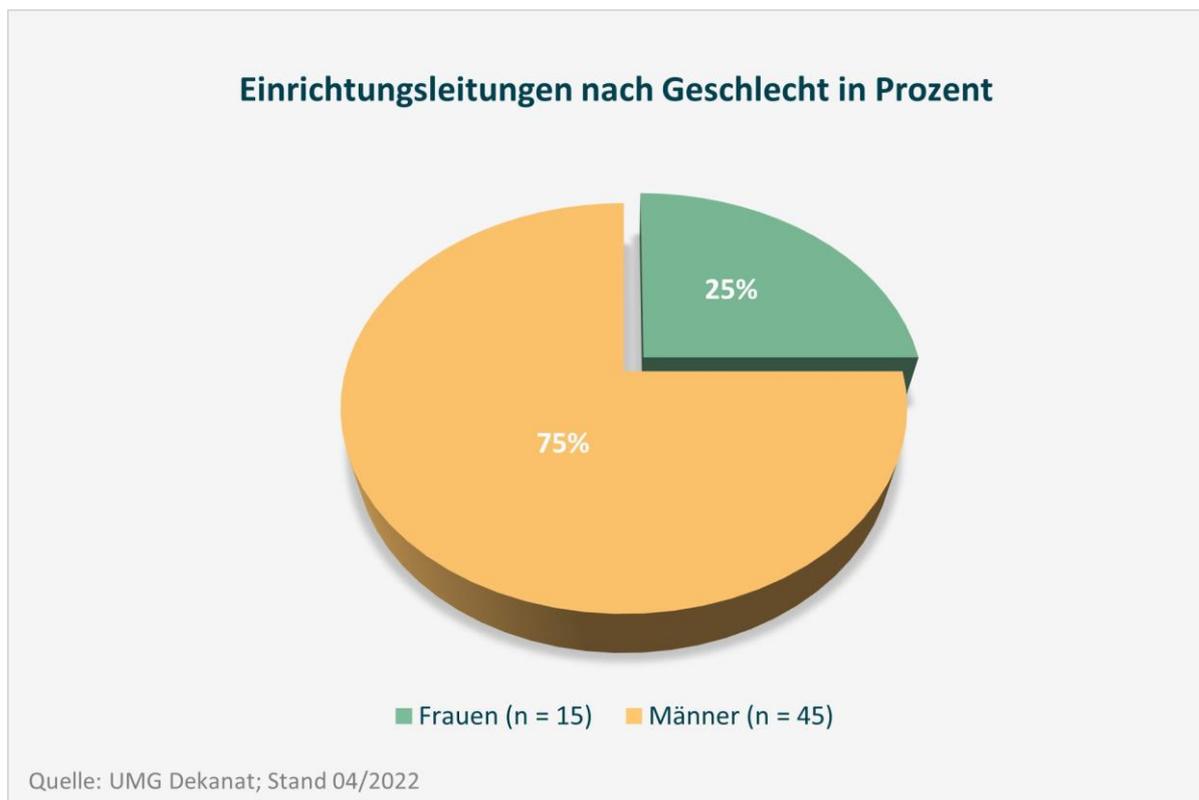
Verwendete Dokumente

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (2020): Neue Maßnahmen der DFG zur Förderung der Chancengleichheit in der Wissenschaft, in Pressemitteilung: Information für die Wissenschaft Nr. 82, 17, abrufbar hier: https://www.dfg.de/foerderung/info_wissenschaft/2020/info_wissenschaft_20_82/index.html (letzter Abruf 11.05.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2021): Projekt für mehr Familienfreundlichkeit in der fachärztlichen Weiterbildung, abrufbar hier: <https://www.umg.eu/karriere/familienfreundlichkeit/familienfreundlichkeit-in-der-fachaerztlichen-weiterbildung/> (letzter Abruf 28.06.2022).

3.2.1.2 Leitungspostitionen im ärztlichen Dienst

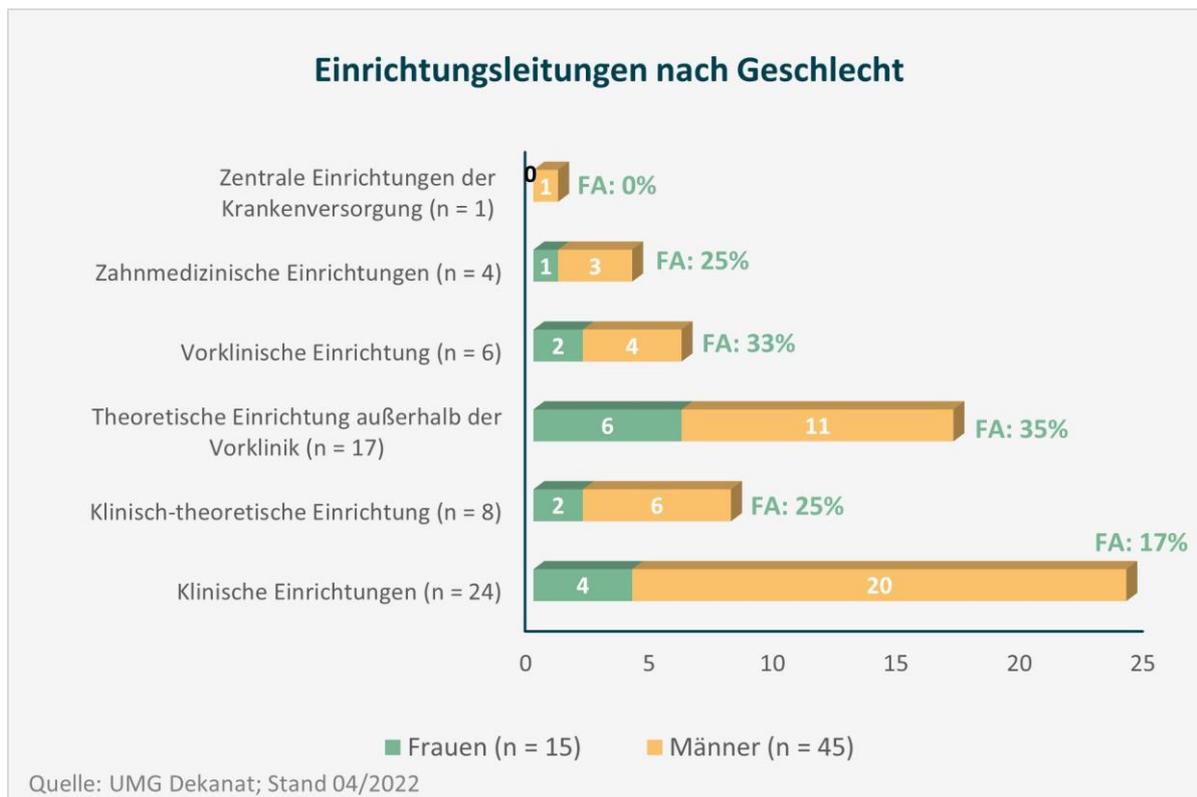
Abb. 28: Einrichtungsleitungen an der UMG nach Geschlecht in Prozent



Über 50 % Frauen arbeiten im ärztlichen Dienst, dennoch sind die Leitungspositionen größtenteils von Männern besetzt. Von den 60 W3-Professuren mit Einrichtungsleitung an der UMG sind 15 weiblich, was einem Frauenanteil von 25 % entspricht.

Die geschlechtsspezifische Ungleichheit bei Leitungspositionen in der Medizin ist ein deutschlandweites Phänomen, wie auch die Ergebnisse der Auswertung des Ärztinnenbundes im Update von 2022 zeigen. Hier wird der bundesweite prozentuale Frauenanteil an den Klinikleitungen der 38 Hochschulklinika sogar lediglich mit 13 % angegeben (vgl. Deutscher Ärztinnenbund e.V. 2022). Den höchsten Frauenanteil bei Klinikleitungen können laut Ärztinnenbund bundesweit jeweils Berlin (27 %), Freiburg (22 %) und Dresden (22 %) vorweisen; hiernach folgen Hamburg (20 %) und Oldenburg (20 %) (vgl. ebd.). Die vom Deutschen Ärztinnenbund e.V. für Göttingen erhobene Zahl weicht von der hier vorliegenden deutlich ab und ist nicht korrekt. Somit reiht sich die UMG mit einem Frauenanteil von 25 % im Ranking ebenso weit oben ein. Nichtsdestotrotz liegt dieser Wert weit unter einer paritätischen Verteilung, weshalb ein besonderer Fokus auf die Gewinnung von Frauen bei der Ausschreibung von W3-Professuren mit Einrichtungsleitung gelegt werden sollte, um den neuen Zielwert von 30 % zu erreichen.

Abb. 29: Einrichtungsleitungen nach Geschlecht und Art der Einrichtung in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil



Zum Teil große Differenzen bei den jeweiligen Frauenanteilen sind jedoch zwischen den klinischen und den theoretischen Fächern zu verzeichnen, was auf geschlechtsspezifische Muster hinsichtlich medizinischer Schwerpunkte und Auswahlprozesse hindeutet. Wie in Abbildung 29 zu sehen ist, beträgt der Frauenanteil in den klinischen Einrichtungen nur noch 17 %, während er in den theoretischen Einrichtungen bei 35 % liegt. Entwicklungen in dieser Hinsicht und mögliche Ursachen gilt es daher zukünftig weiter zu beobachten und zu eruieren.

Der Frauenanteil bei den Leitungspositionen der UMG-Zentren liegt bei insgesamt 28 % (vgl. Abb. 30). Hierunter zählen, wie in Abbildung 31 dargestellt: Vorklinische Zentren und Zentrum Zahnmedizin, Klinisch-wissenschaftliche Schwerpunktzentren, Medizinische Kompetenzzentren sowie Zentrum Seltene Erkrankungen Göttingen und Spezialzentren/Fachzentren. Da sich die personellen Zuständigkeiten oftmals mit den Einrichtungsleitungen überschneiden und einige Klinikdirektor*innen mehrere Positionen innehaben, wurden diese Sprecher*innen bzw. Direktor*innen bei den verschiedenen Zentren mehrfach gezählt.

Abb. 30: Leitungspositionen in medizinischen Zentren an der UMG nach Geschlecht in Prozent

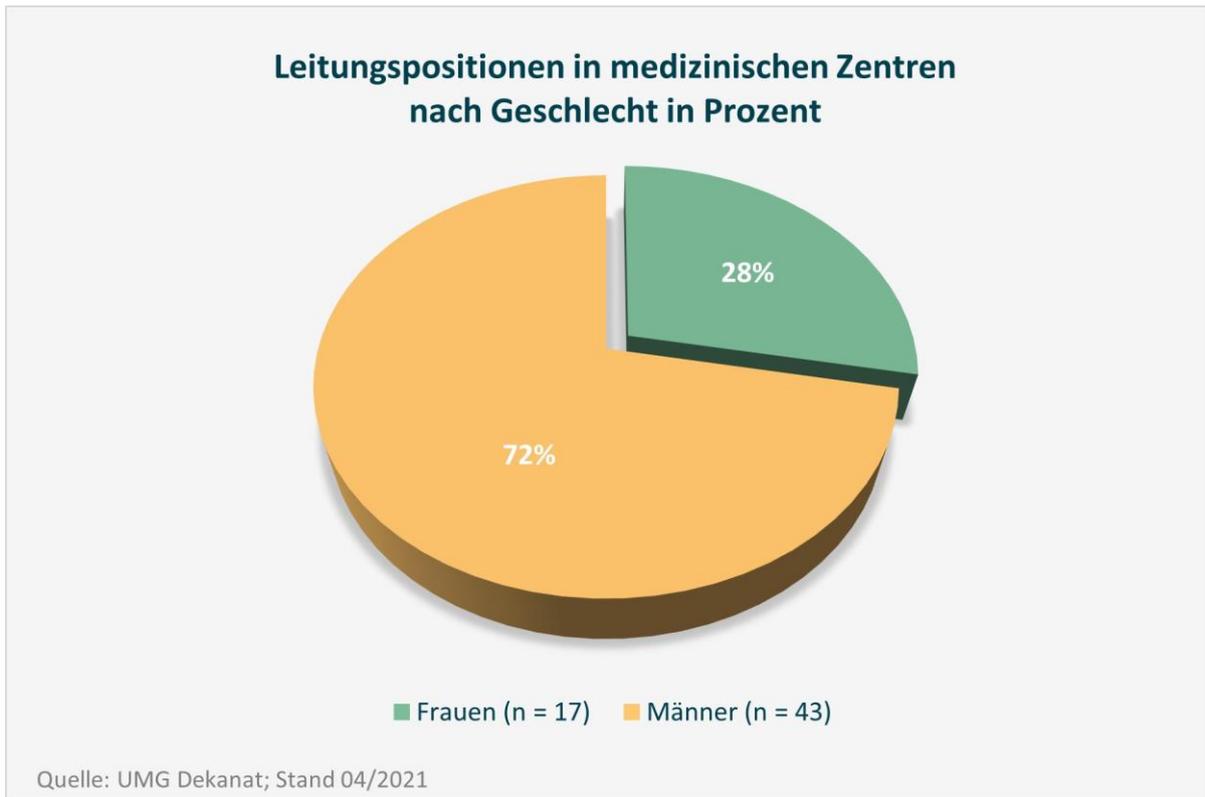
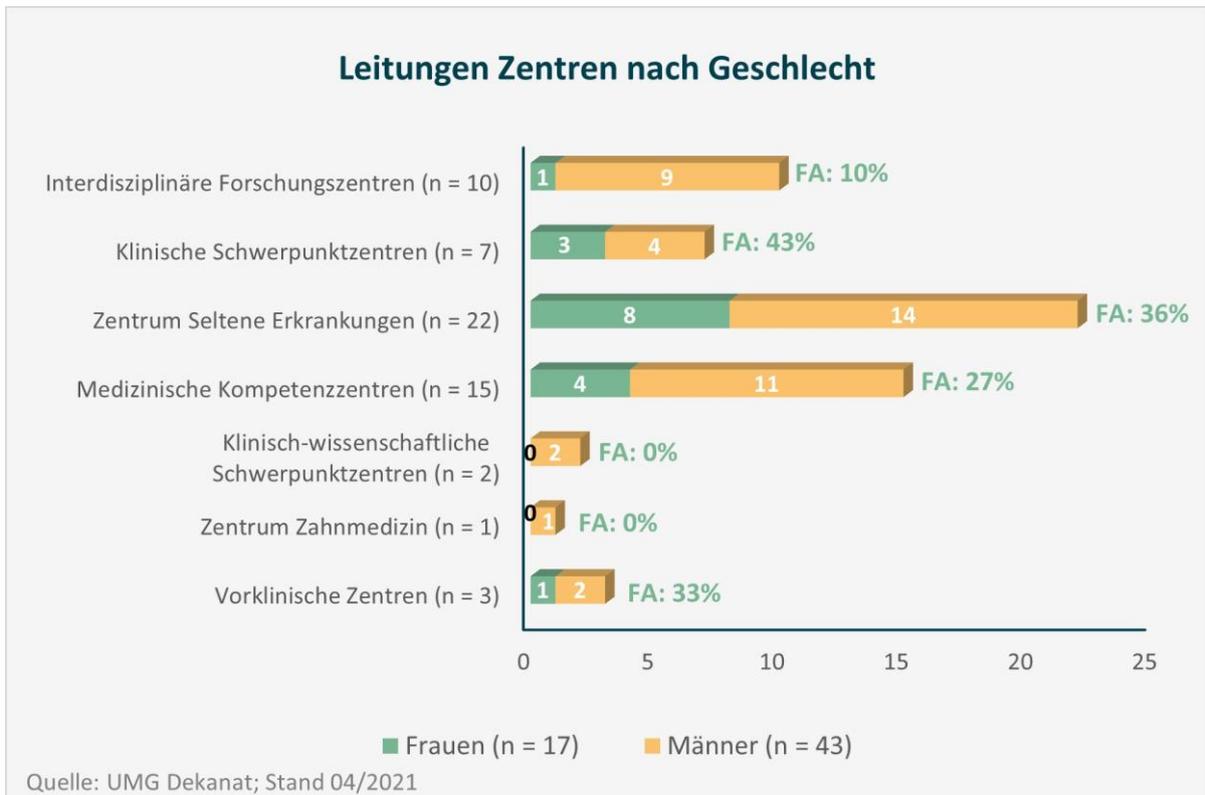


Abb. 31: Leitungen aller Zentren an der UMG nach Geschlecht in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil



Verwendete Dokumente

Deutscher Ärztinnenbund e.V. (2022): Medical Women on Top. Update 2022, abrufbar hier: www.aerztinnenbund.de/downloads/8/MWoT2022_Web.pdf (letzter Abruf 30.06.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metanavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

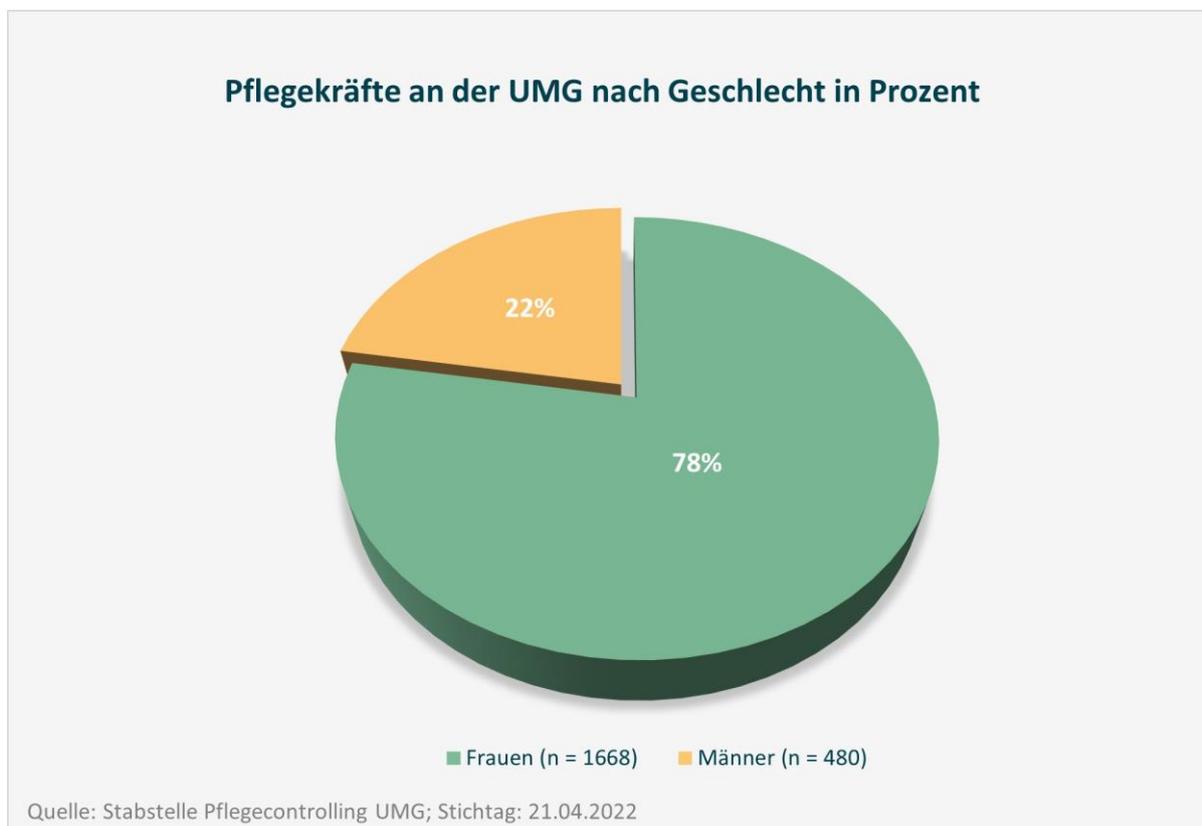
Weiterführende Hinweise

Kortendiek, B./Hendrix, U./Hilgemann, M./Niegel, J./Bünnig, J./Conrads, J./Mauer, H. (2016): Gender-Report 2016. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Hochschulentwicklungen. Gleichstellungspraktiken. Gender Gap in der Hochschulmedizin, Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW (Nr. 25), Essen, abrufbar hier: <http://www.genderreport-hochschulen.nrw.de/gender-report-2016/ueberblick> (letzter Abruf 03.07.2022).

3.2.2 Pflege

Zum Stichtag 01.12.2021 arbeiten insgesamt 2.471 Pflegefachkräfte an der UMG. Damit macht die Pflege die größte Beschäftigtengruppe im Haus aus und ist gegenüber dem Jahr 2014 (2.188 Pflegefachkräfte) noch gewachsen. Wenig Veränderung ist stattdessen bei dem hohen Frauenanteil in der Pflege zu verzeichnen, die mit 78 % gleichbleibend weiblich geprägt ist (vgl. Abb. 32). Diese Zahl gleicht derer im bundesdeutschen Vergleich – hier betrug die Zahl im Erfassungsjahr 2018 79 % Frauen in Gesundheits- und Pflegeberufen bei 4 Millionen Erwerbstätigen insgesamt (vgl. Statistisches Bundesamt 2020). An dieser Stelle sei angemerkt, dass die Daten vom Statistischen Bundesamt vor den Pandemie Jahren zu verorten sind. Eine leichte Verschiebung der bundesweiten Geschlechteranteile wäre aufgrund des pandemiebedingten Ausstiegs aus der Pflege möglich. Für die UMG sind derartige Tendenzen allerdings nicht zu verzeichnen.

Abb. 32: Pflegefachkräfte nach Geschlecht in Prozent



Auch wenn die große Zahl weiblicher Pflegekräfte an der UMG keine geschlechtsspezifische Unterrepräsentanz vermuten lässt, ist auffällig, dass ab Entgeltgruppe TV-L 12 der hohe Frauenanteil deutlich abnimmt (vgl. Tabelle Pflege in 3.5) und mit 55 % nur noch knapp über der Hälfte liegt. Angesichts der hohen Grundgesamtheit von weiblichen Beschäftigten in der Pflege insgesamt ist für diese Entgeltgruppen daher ein Frauenanteil von 65 % anzustreben.

Besonders hervorzuheben ist, dass der Anteil an befristeten Stellen bei Pflegefachkräften an der UMG innerhalb der zurückliegenden 7 Jahre von insgesamt 39,5 % auf nun 9 % stark abgebaut wurde. Dabei hat sich das vormals erhebliche geschlechtsspezifische Ungleichgewicht zum Stichtag 21.04.2022 aufgelöst: Wie in Abbildung 33 und 34 zu sehen, ist der Anteil an befristeten Stellen bei den weiblichen Pflegefachkräften von 43 % (2014) auf 9 % zurückgegangen, bei den männlichen von vormals 26 % auf 10 %.

Gegenüber den anderen Beschäftigtengruppen an der UMG ist eine reduzierte Arbeitszeit sowohl bei den weiblichen als auch den männlichen Pflegekräften eine merklich häufiger anzutreffende Arbeitsform. Insgesamt arbeiten mit 56 % über die Hälfte aller Pflegefachkräfte in Teilzeit. Interessant ist, dass der Teilzeitwert in der UMG-Pflege innerhalb der letzten 7 Jahre von rund 45 % um knapp 11 Prozentpunkte zugelegt hat. Möglicherweise ist diese Entwicklung eine Folge der hohen Arbeitsbelastung und der gleichzeitig erschwerten Vereinbarkeitsproblematik im Zuge der Corona-Pandemie und/oder Zeichen der generell steigenden Arbeitsanforderungen aufgrund des Pflegefachkräftemangels allgemein. Des Weiteren sind zwischen den Geschlechtern deutliche Unterschiede festzustellen, wie in den Abbildungen 35 und 36 zu sehen. Angemerkt sei an dieser Stelle jedoch, dass die jeweiligen Fallzahlen bei den Frauen und Männern stark variieren, weshalb die tatsächliche Vergleichbarkeit Grenzen aufweist. Mit 65 % ist der überwiegende Teil der männlichen Pflegefachkräfte in Vollzeit beschäftigt. Bei weiblichen Pflegefachkräften ist die Zahl mit 38 % Vollzeitbeschäftigung wesentlich niedriger, gefolgt von 31 %, die mit 75 %-iger Arbeitszeit und mehr eine vollzeitnahe Tätigkeit ausüben. Stundenreduzierungen zwischen 70 % und 55 % Arbeitszeit sind bei Pflegefachfrauen verbreiteter als bei Pflegefachmännern. Eine geringfügige Beschäftigung üben 159 weibliche und 58 männliche Pflegefachkräfte aus.

Abb. 33: Weibliche Pflegefachkräfte nach Befristungen und Dauerstellen in Prozent

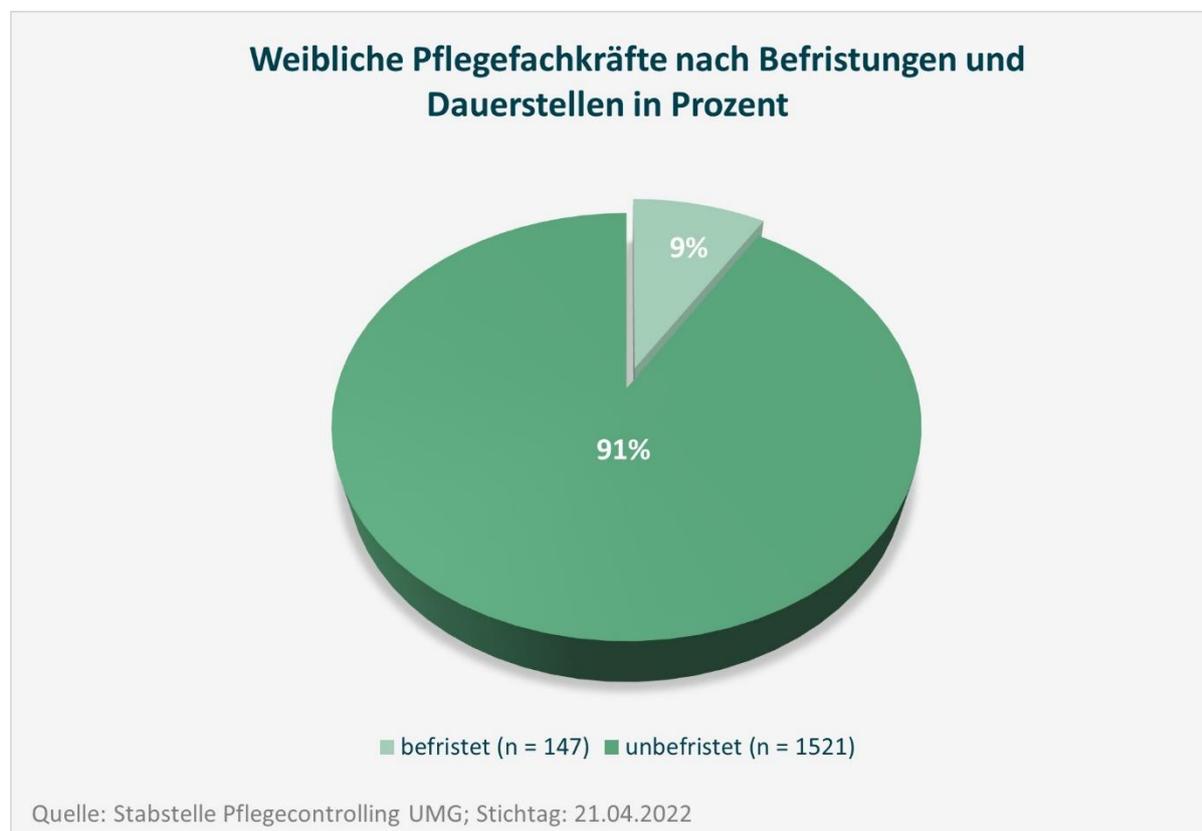


Abb. 34: Männliche Pflegefachkräfte nach Befristungsanteil und Dauerstellen in Prozent

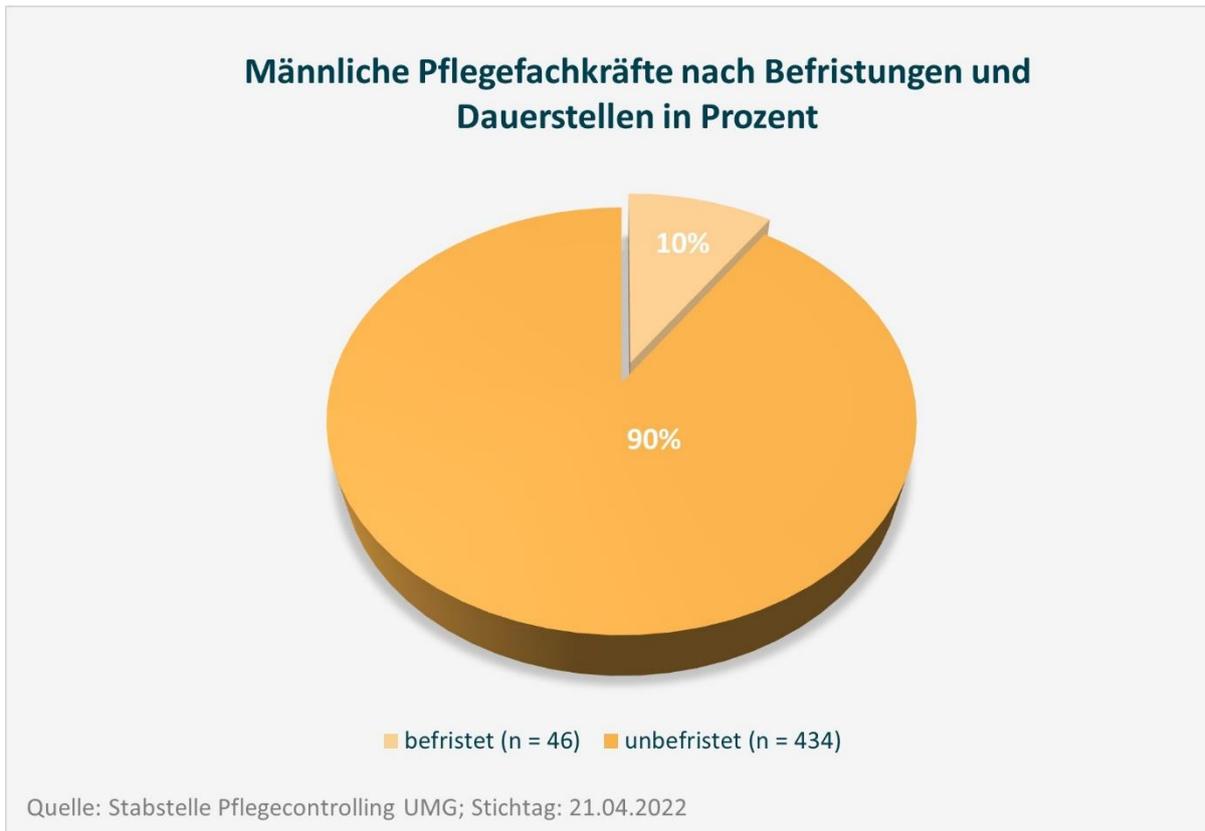


Abb. 35: Weibliche Pflegefachkräfte nach Beschäftigungsanteil in Prozent

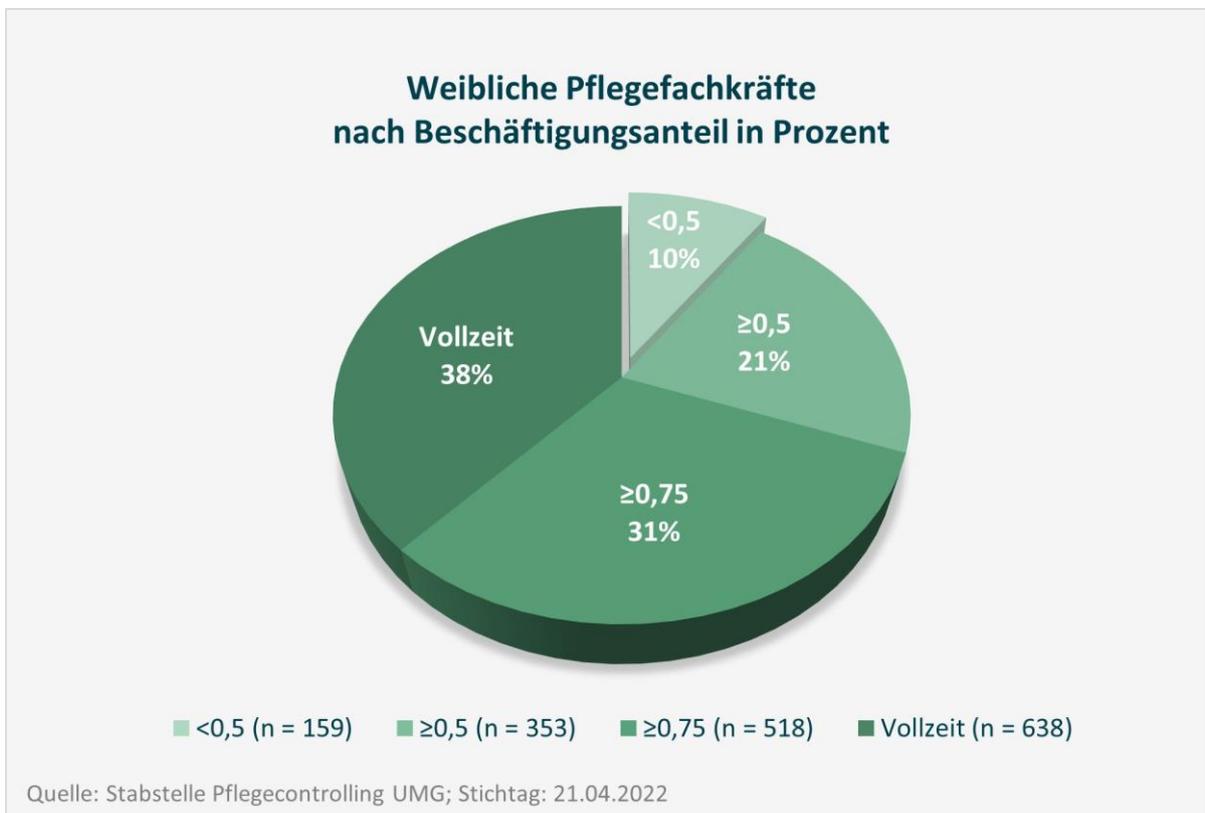
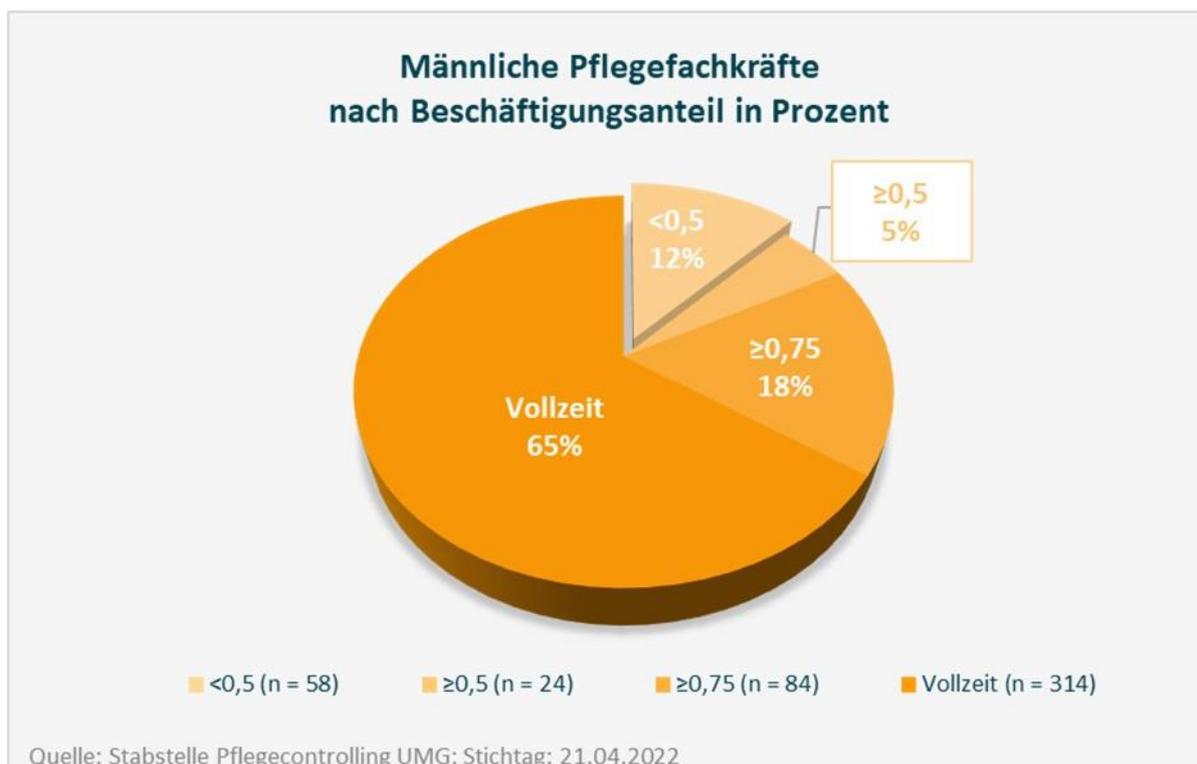


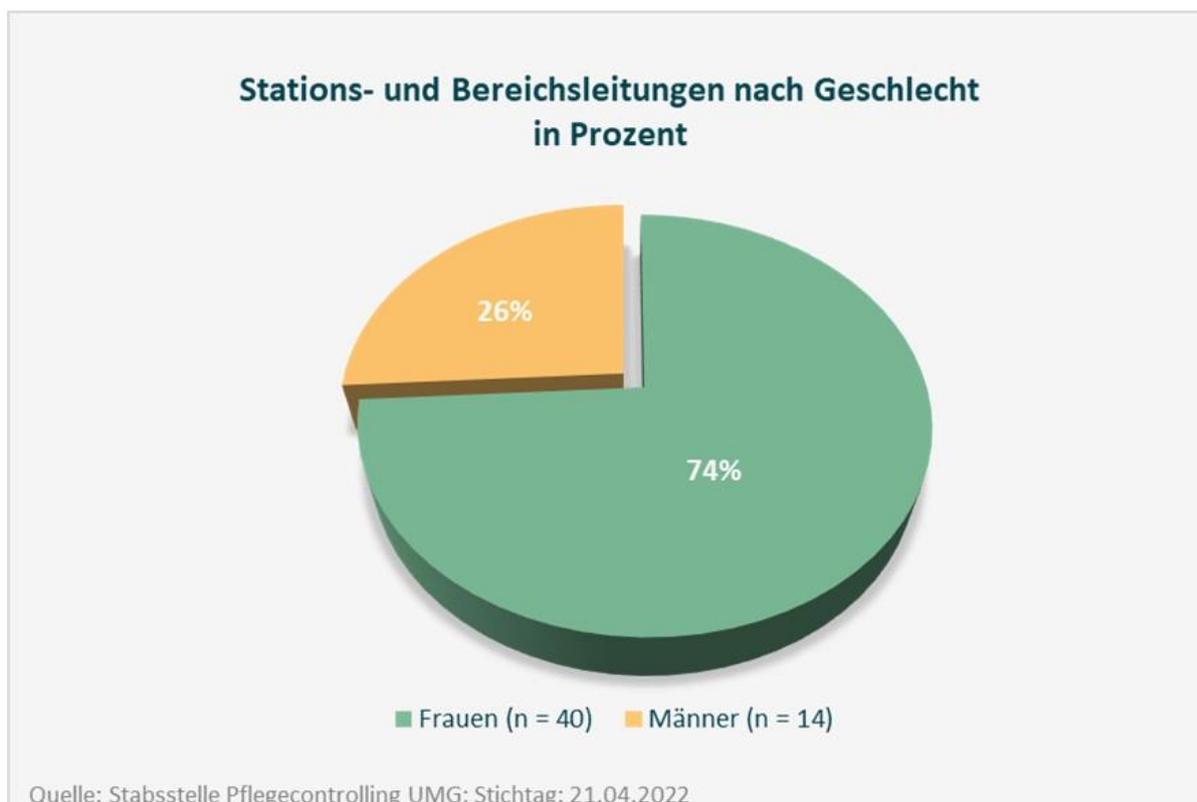
Abb. 36: Männliche Pflegefachkräfte nach Beschäftigungsanteil in Prozent



Auch hier legen die Zahlen den Schluss nahe, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Privatleben ein Problem ist, das vor allem Frauen betrifft und dem sie mit einer reduzierten Arbeitszeit begegnen. Weitere Faktoren sind die hohe Arbeitsbelastung in der Pflege sowie häufig anfallende Überstunden (vgl. Becka et al. 2016), welche den hohen Teilzeitanteil bei den männlichen Pflegefachkräften erklären. Teilzeit heißt in diesem Berufsfeld nichtsdestotrotz, dass komplette Schichten („vollschichtige Arbeit“) geleistet werden müssen. Eine Aufteilung in verkürzte Arbeitstage ist daher kaum möglich. Dies wiederum bedeutet für die Beschäftigten, individuelle Lösungen auf der jeweiligen Station aushandeln zu müssen, sofern sie nicht vollschichtig arbeiten können oder wollen. Die Möglichkeiten und notwendige Flexibilität zur besseren Vereinbarkeit der Pflegearbeit mit Beruf und Privatleben sind somit begrenzt. Was bleibt, sind ganze Arbeitstage, Schicht- und Wochenend-, Spät- und Frühdienste ebenso wie zehn Tage am Stück zu arbeiten und dann mehrere Tage hintereinander frei zu haben. Die allgemeine Schwierigkeit, individuelle und vor allem befriedigende Arbeitszeitmodelle zu finden, verschärft sich ebenso dadurch, dass zu wenig betriebliche Kitaplätze zur Verfügung stehen und nicht alle Beschäftigten ihre Kinder in unmittelbarer Nähe ihres Arbeitsplatzes betreuen lassen können. Hinzu kommt außerdem, dass die Betreuungszeiten auch in der betriebseigenen Kita nicht alle Dienstzeiten abdecken. Eine Kinderbetreuung am Wochenende steht nicht zur Verfügung. Dies kann zu möglichen Aushandlungskonflikten mit Kolleg*innen und Stationsleitungen führen.

Weiter anzumerken ist, dass 74 % der Stations- und Bereichsleitungen in der Pflege weiblich sind. Dieser Wert ist gegenüber dem Erfassungsjahr 2014 bei 63 % sogar um 11 Prozentpunkte angestiegen. Hieraus folgt, dass 2 % der gesamten weiblichen Pflegekräfte und 3 % der gesamten männlichen Pflegekräfte in einer Leitungsposition sind.

Abb. 37: Stations- und Bereichsleitungen nach Geschlecht in Prozent



Insgesamt wird die Pflege an der UMG in den nächsten Jahren vielfältige Herausforderungen zu bewältigen haben – angefangen bei dem sich zukünftig weiter verschärfenden Fachkräftemangel in der professionellen Pflege bis hin zur weiter ungewissen Entwicklung der Corona-Pandemie sowie ihren Nachwirkungen für das Gesundheitssystem (siehe auch HF 4.5). Hinzu kommt eine wachsende Gruppe älterer und multi-morbider Patient*innen. Auch sprachliche, interkulturelle und Gender-Kompetenzen werden vonseiten der Pflegefachkräfte zunehmend verlangt. Zum einen werden die Teams der Pflegefachkräfte durch die Anwerbung ausländischer Fachkräfte und krisen- bzw. kriegsbedingte Fluchtbewegungen heterogener. So sind unter den insgesamt 2.471 Beschäftigten in der UMG-Pflege 177 Pflegefachkräfte aus 52 Nationen. Gezielt aus dem Ausland und aktiv angeworben wurden etwa 170 Pflegefachkräfte aus Italien, den Philippinen, Albanien, Bosnien, Serbien, Indien, der Türkei, Nepal, Venezuela, Kolumbien und der Ukraine (vgl. Presseinformation UMG 2022). Die Universitätsmedizin Göttingen gehört in diesem Zusammenhang zu den ersten sechs Kliniken, die das neue Gütesiegel für Arbeitgeber „Best Places to Work for International Nurses in Germany“ für erfolgreiche Integration erhalten haben. Das Gütesiegel soll internationalen Pflegefachkräften Sicherheit für Ihre Bewerbung in Deutschland geben und vor enttäuschenden Erfahrungen schützen (FinanzNachrichten.de 2022). Um dem Gütesiegel weiterhin gerecht zu werden, möchte die UMG die Unterstützung der Ankunft und Integration von internationalen Pflegefachkräften stetig verbessern (vgl. 4.1.2). Zum anderen gestaltet sich im Zuge von Migrationsbewegungen auch die Patient*innengruppe zunehmend internationaler.

Verwendete Dokumente

Becka, D./Evans, M./Öz, F. (2016): Teilzeitarbeit in Gesundheit und Pflege: Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich, in: Forschung Aktuell, Nr. 04/2016, abrufbar hier: <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2016/fa2016-04.pdf> (letzter Abruf 01.07.2022).

FinanzNachrichten.de (2022): Die ersten sechs Kliniken erhalten Gütesiegel für erfolgreiche Integration, abrufbar hier: <https://www.finanznachrichten.de/nachrichten-2022-07/56518154-die-ersten-sechs-kliniken-erhalten-neues-guetesiegel-fuer-erfolgreiche-integration-007.htm> (letzter Abruf 11.07.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2022): „Wir sind die Pflegenden!“. UMG Pflegedienst feiert Internationalen Tag der Pflegenden 2022. Presseinformation Nr. 057/2022 vom 12.05.2022, abrufbar hier: <https://www.umg.eu/news-detail/news-detail/detail/news/wir-sind-die-pflegenden-umg-pflegedienst-feiert-internationalen-tag-der-pflegenden-2022/> (letzter Abruf 01.07.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

Weiterführende Hinweise

Kortendiek, B./Hendrix, U./Hilgemann, M./Niegel, J./Bünnig, J./Conrads, J./Mauer, H. (2016): Gender-Report 2016. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Hochschulentwicklungen. Gleichstellungspraktiken. Gender Gap in der Hochschulmedizin, Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW (Nr. 25), Essen, abrufbar hier: <http://www.genderreport-hochschulen.nrw.de/gender-report-2016/ueberblick> (letzter Abruf 03.07.2022).

3.2.3 MTV (Technik, Verwaltung und Labore)

Zu den nach TV-L E2-E13 eingruppierten 4.316 Beschäftigten an der UMG gehören die unterschiedlichsten Aufgabenbereiche, hierunter zum Beispiel die Mitarbeiter*innen in der Hochschulverwaltung, den Leitstellen, Beschäftigte der Raumausstattung, Mitarbeitende der Hörsaalverwaltung oder der Betriebstechnik, Koordinator*innen von Forschungsverbänden, Beschäftigte in Laboren oder aus dem Geschäftsbereich Personal, der Kita oder dem Sozialdienst. Das Spektrum der Tätigkeitsfelder ist groß. Damit gehören die Beschäftigten des sogenannten MTV-Bereichs zur größten Beschäftigtengruppe der UMG. 3.009 Beschäftigte sind weiblich. Damit beträgt der Frauenanteil 69,7 %. 30,3 % der Beschäftigten (1.307 Personen) sind männlich.

Generell umfassen die Tarifgruppen E1-E4 einfache Tätigkeiten, respektive an- und ungelernete Kräfte. TV-L E5-E8 erfordern eine mindestens zwei- oder dreijährige Ausbildung. TV-L E9-E13 setzen in der Regel ein Fachhochschulstudium oder einen universitären Bachelorabschluss, bzw. Masterabschluss voraus. Für TV-L E13-E15 ist ein wissenschaftliches Hochschulstudium bzw. ein Masterabschluss zwingend erforderlich. Auf der folgenden Seite sind in Abbildung 38 alle in TV-L E2-E8 gruppierten Mitarbeitenden und in Abbildung 39 alle in TV-L E9-E15 gruppierten Mitarbeitenden dargestellt. Der Frauenanteil in den Entgeltgruppen TV-L E2-E8 ist hoch (ausgenommen von E7) und insgesamt somit keine Unterrepräsentanz festzustellen. Etwas anders verhält es sich mit Blick auf die Entgeltgruppen E9-E15: Hier handelt es sich um Stellen, für die in der Regel ein (Fach-)Hochschulabschluss erforderlich ist. Deutlich wird, dass bei den E-15 Stellen der Frauenanteil mit 39 % niedrig ist und Frauen hier unterrepräsentiert sind.

Abb. 38: In TV-L E2-E8 gruppierte Beschäftigte nach Geschlecht in Prozent

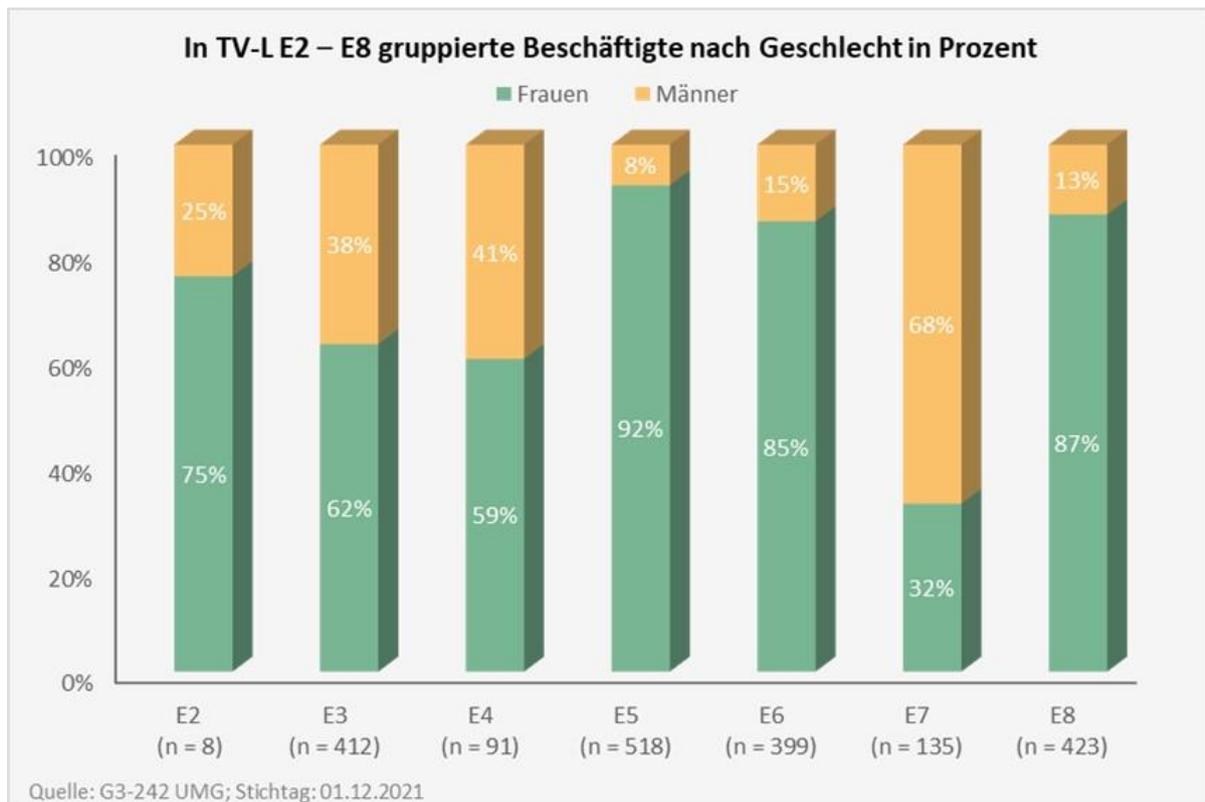
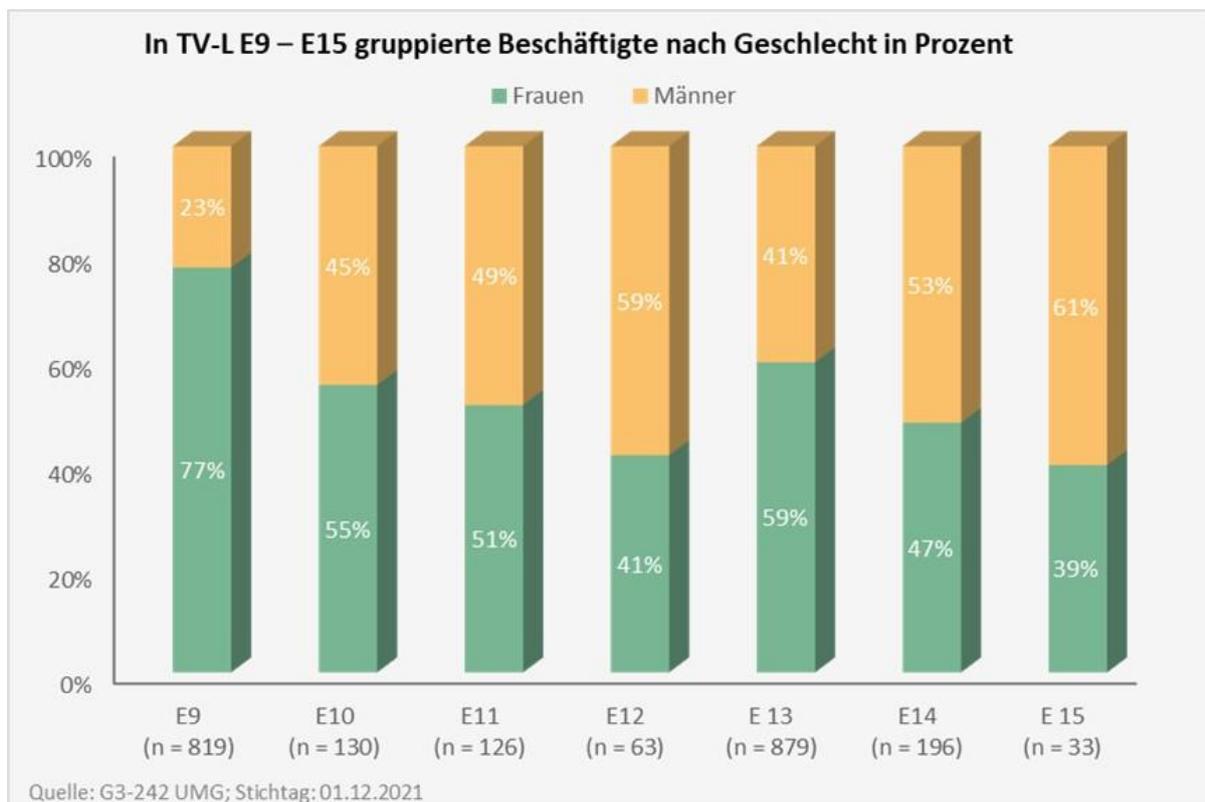


Abb. 39: In TV-L E9-E15 gruppierte Beschäftigte nach Geschlecht in Prozent



Der Frauenanteil sinkt mit steigender Entgeltgruppe. Das heißt, Frauen sind in den Entgeltgruppen E12, E14 und E15 unterrepräsentiert, obwohl der Frauenanteil in der Administration, den Laboren und der Technik insgesamt hoch ist. Für die Entgeltgruppe E15 wird daher ein Frauenanteil von 45 % angestrebt. Allerdings lassen die vorliegenden Daten nur begrenzt Aussagen über Geschlechterverteilungen

in Leitungspositionen zu, da diese nicht aus der Entgeltstufe direkt ableitbar sind – ausgenommen E14 und E15. Eine differenziertere Datenerfassung im weiteren Gleichstellungsberichtswesen ist daher wünschenswert und soll zeitnah umgesetzt werden (vgl. auch 4.2.1.1).

Abb. 40: Mitarbeiterinnen (TV-L E2-E15) nach Beschäftigungsanteil in Prozent

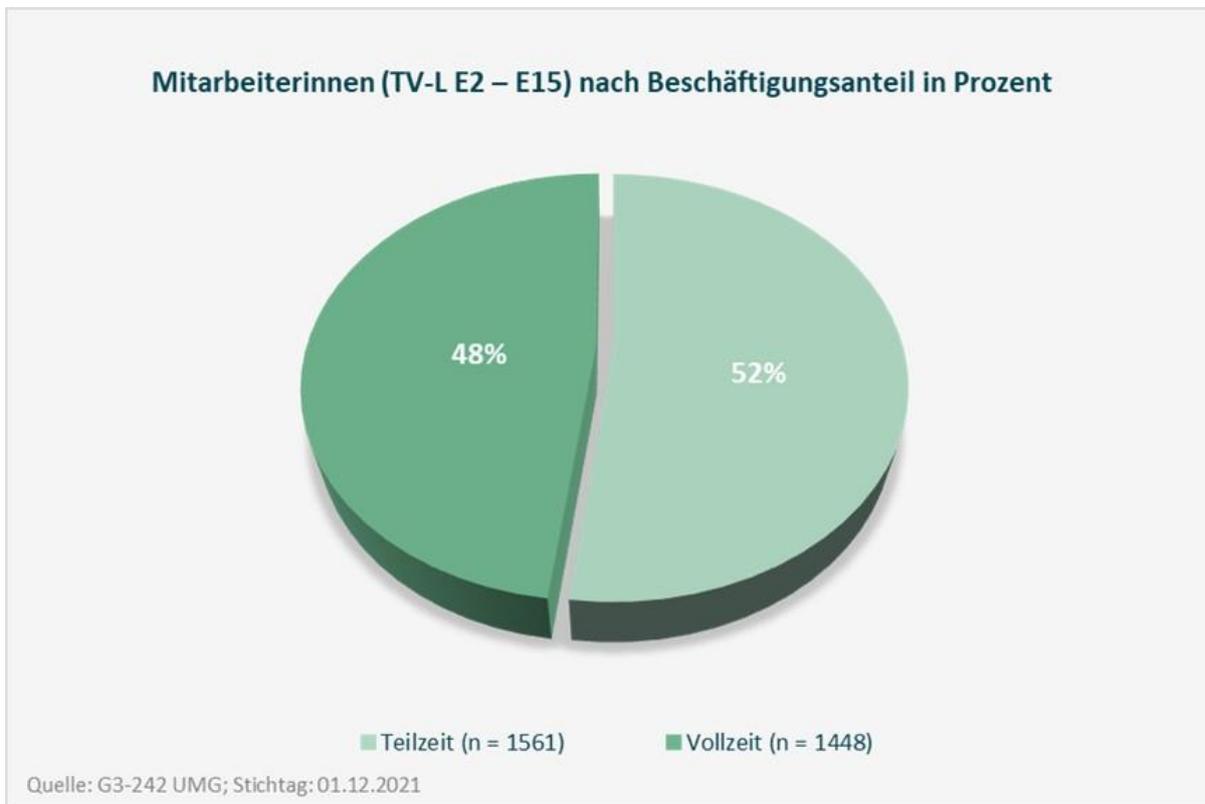
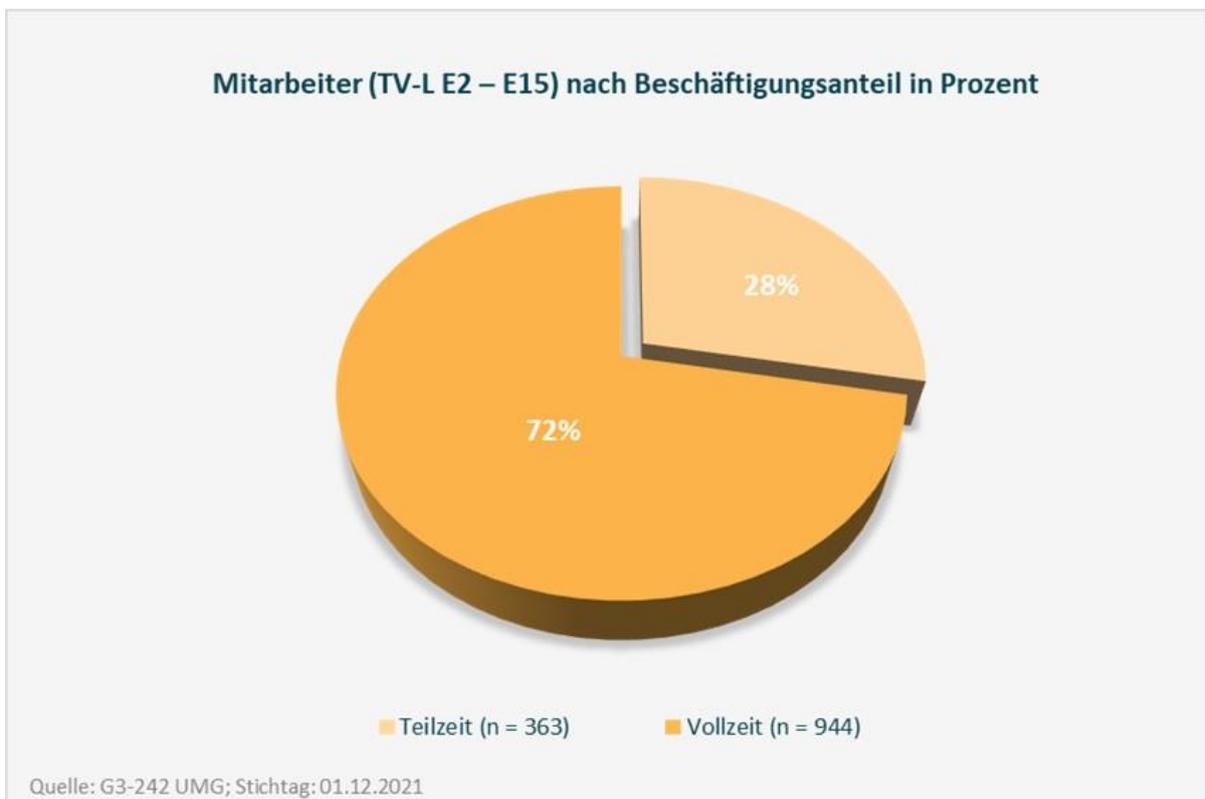
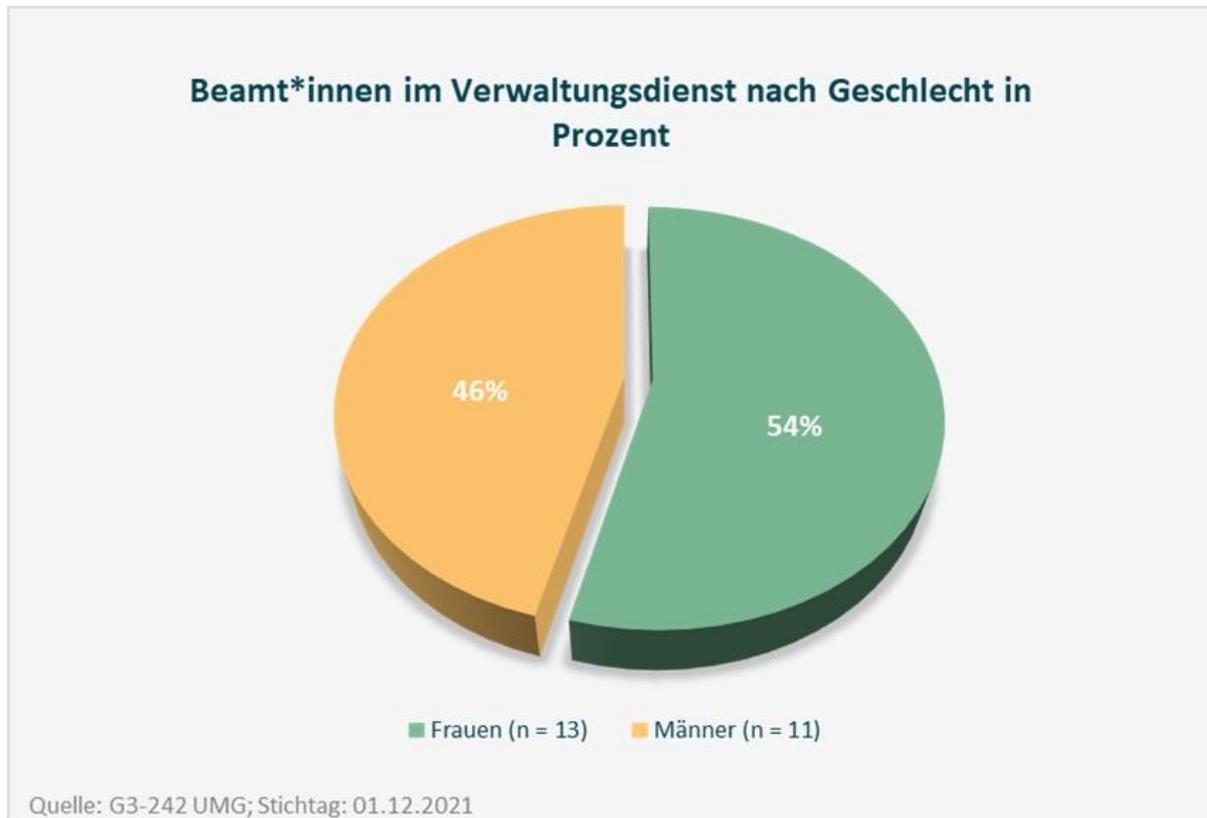


Abb. 41: Mitarbeiter (TV-L E2-E15) nach Beschäftigungsanteil in Prozent



In der UMG arbeitet noch ein kleiner Teil an Beschäftigten, die verbeamtet sind. Männer und Frauen sind hier nahezu gleich verteilt. Neue Beschäftigte in der Administration auch an Hochschulen mit hoheitlichen Aufgaben werden nicht mehr verbeamtet. Die Zahl der verbeamteten Beschäftigten wird sich im Laufe der Zeit mit dem Renteneinstieg der verbliebenen Mitarbeitenden weiter reduzieren. Die Handlungsmöglichkeiten sind aus Gleichstellungsperspektive also begrenzt. Eine Zielzahl ist für diesen Beschäftigungsbereich daher nicht sinnvoll, zumal keine Unterrepräsentanz von Frauen vorliegt.

Abb. 42: Beamt*innen im Verwaltungsdienst nach Geschlecht in Prozent



111 Personen beschäftigt die UMG im Sozial- und Erziehungsdienst. Das sind Erzieher*innen in der betriebseigenen Kita aber auch Sozialarbeitende in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Der Frauenanteil ist, wie in der Branche üblich, entsprechend hoch und liegt im Jahr 2021 bei 86 % (vgl. Abb. 43). Um diesen strukturellen Geschlechterstereotypen gesellschaftlich wie im Kleinen an der UMG entgegenzuwirken, wäre es wünschenswert, wenn sich mehr Männer für dieses Berufsfeld entscheiden würden. In diesem Zusammenhang lädt auch die UMG am Zukunftstag mitwirkend Schüler*innen dazu ein, Berufe klischeefrei zu erkunden und kennenzulernen.

Der Teilzeitanteil der Frauen in den Sozial- und Erziehungsberufen ist – kongruent zu den anderen Berufsgruppen – mit 52 % hoch (vgl. Abb. 44). Demgegenüber ist Teilzeitarbeit unter den männlichen Beschäftigten mit einem Anteil von 12,5 % deutlich seltener anzutreffen (vgl. Abb. 45). Wobei einschränkend darauf hinzuweisen ist, dass es sich hierbei mit 16 Mitarbeitern um eine kleine Fallzahl mit entsprechend hohen Schwankungen handelt.

Abb. 43: In Sozial- und Erziehungsberufen beschäftigtes Personal nach Geschlecht in Prozent

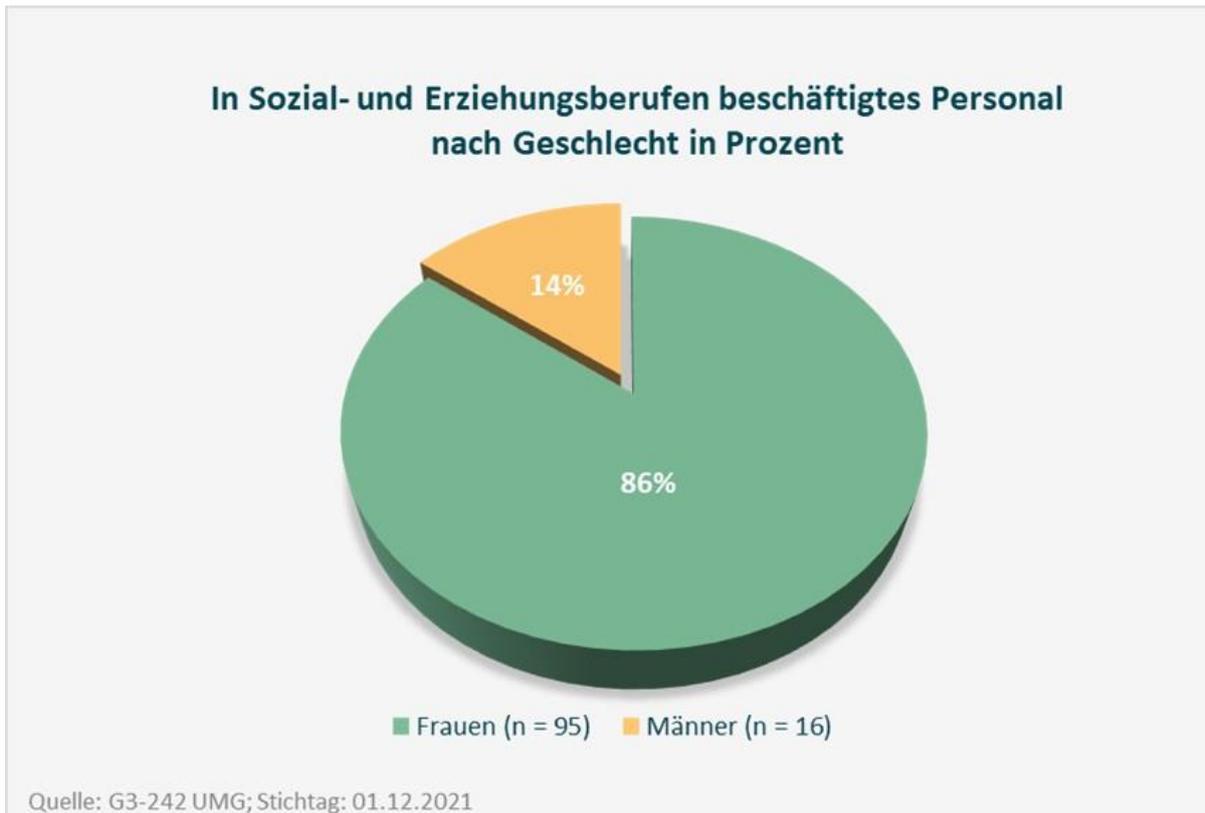


Abb. 44: In Sozial- und Erziehungsberufen beschäftigte Frauen nach Beschäftigungsanteil in Prozent

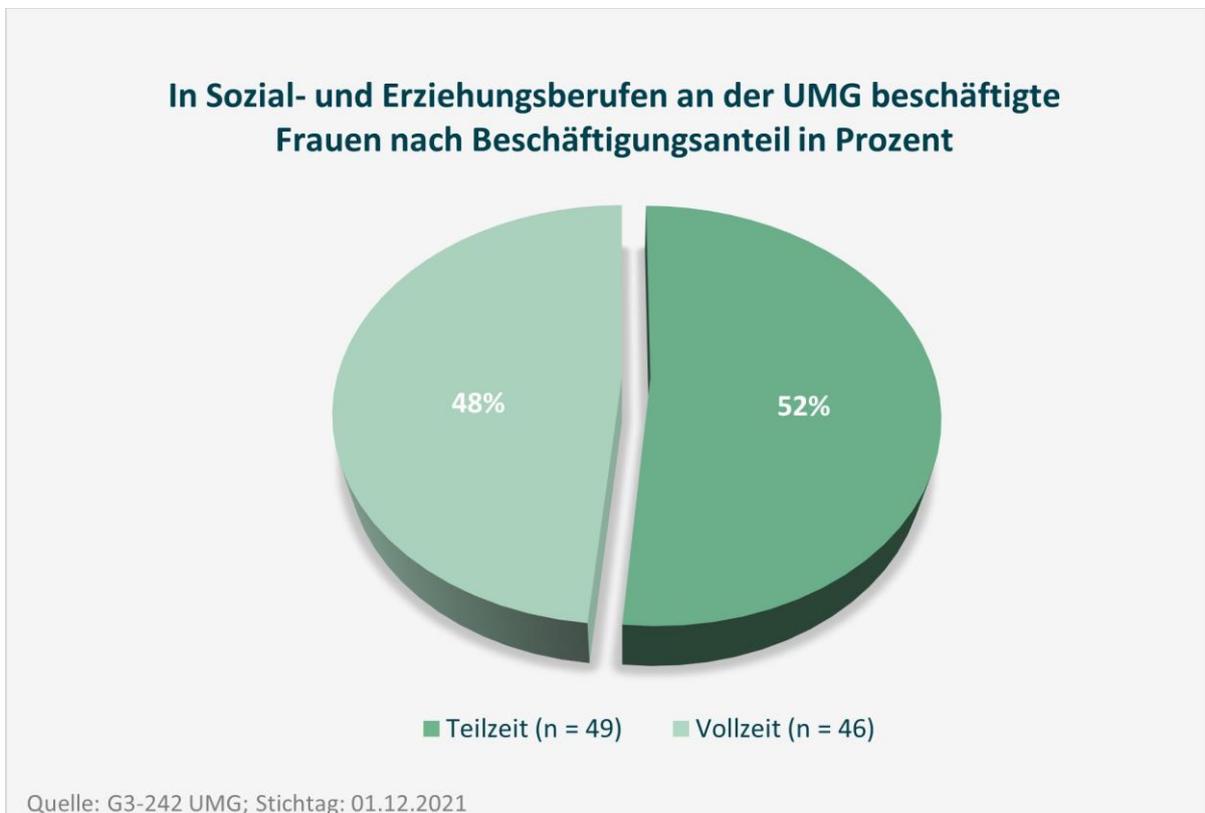


Abb. 45: In Sozial- und Erziehungsberufen beschäftigte Männer nach Beschäftigungsanteil in Prozent



3.3 Gleichstellungsstruktur

An der UMG ist eine hauptamtliche Gleichstellungsbeauftragte in Vollzeit tätig, die für sechs Jahre und bei Wiederwahl für acht Jahre (NHG § 65, 5) gewählt wird. Seit 2013 hat Anja Lipschik dieses Amt inne und wurde 2018 für eine weitere achtjährige Amtszeit wiedergewählt. Die Gleichstellungsbeauftragte leitet das Gleichstellungsbüro, dem eine unbefristete Assistenz mit einem Stellenanteil von 1,0 VK zugeordnet ist. Darüber hinaus werden keine weiteren Mitarbeiter*innen aus Finanzhilfemitteln/Haushaltsmitteln finanziert. Die drei Fachreferent*innen des Gleichstellungsbüros werden aus Drittmitteln über das *Professorinnenprogramm III* finanziert. Ihre Themen- und Aufgabengebiete umfassen die Karriereförderung für Nachwuchswissenschaftlerinnen, die Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Familie sowie die Koordination des *audit berufundfamilie*.

Gleichstellungsbeauftragte und Gleichstellungsbüro zählen zum vorstandsnahen Bereich. Die Gleichstellungsbeauftragte ist in ihren Kernaufgaben weisungsungebunden, als Leiterin des Gleichstellungsbüros ist ihr der Sprecher des Vorstands und Dekan der Medizinischen Fakultät vorgesetzt, seit 2019 Prof. Dr. Wolfgang Brück. Regelmäßige Jour Fixe pro Quartal und ein jährlicher Tätigkeitsbericht der Gleichstellungsbeauftragten sichern die Informationsweitergabe und Transparenz der Gleichstellungsarbeit. Die Gleichstellungsbeauftragte nimmt als Gast an allen Sitzungen der Kommissionen des Fakultätsrats teil und ist ebenfalls Gast in den Berufungskommissionen. Hier hat sie ein Vetorecht.

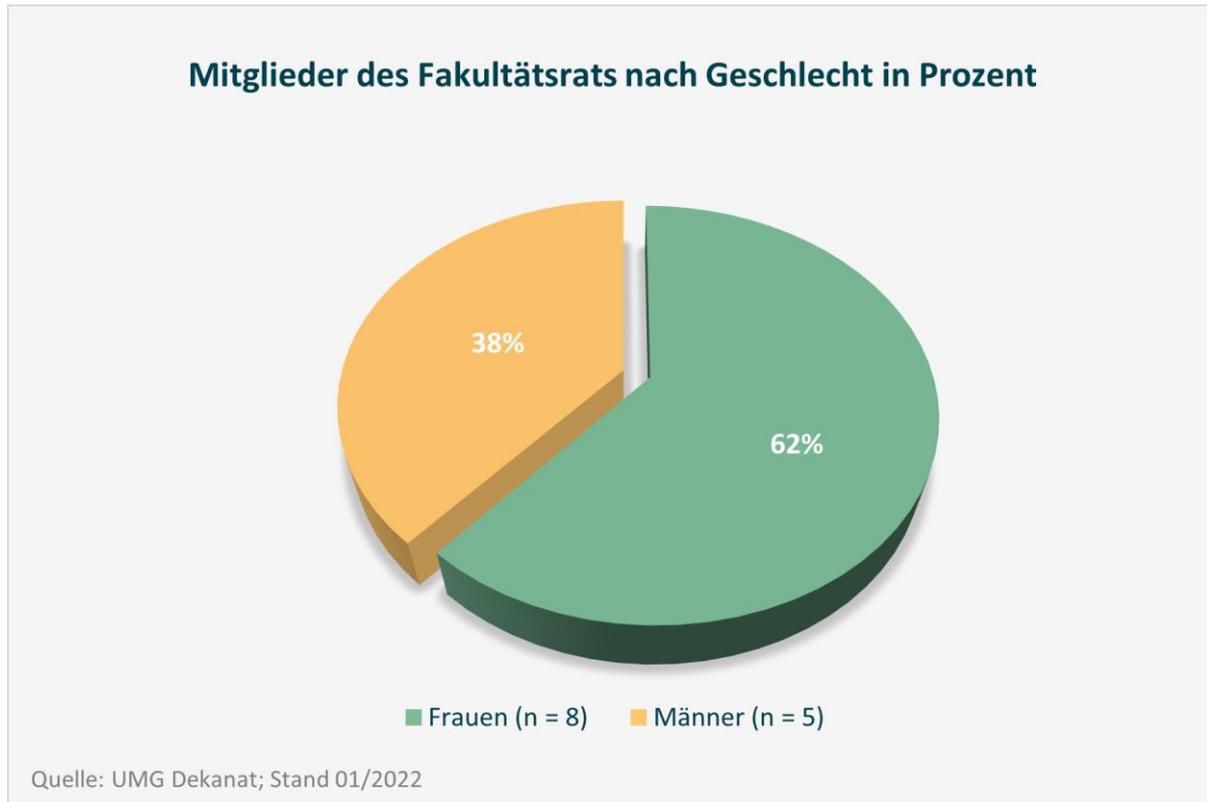
Hochschulpolitisch wird die Gleichstellung durch die Kommission für Gleichstellung als beratendes Gremium des Fakultätsrats vorangebracht. Alle Statusgruppen (Gruppe der Hochschullehrenden, wissenschaftlicher Mittelbau, Studierende und Mitarbeitende aus Verwaltung und Technik) sind in diesem Gremium vertreten. Vorsitzende in der Amtsperiode ab 2021 ist Prof. Dr. Christine Stadelmann-Nessler.

Durch die erfolgreiche Teilnahme an den letzten drei *Professorinnenprogrammen* konnte das Mentoring an der UMG professionalisiert und ausgebaut werden. 2015 wurde es dauerhaft als Frauenförderinstrument verstetigt (siehe auch 4.3.1.2).

3.4 Geschlechterverteilung in Gremien

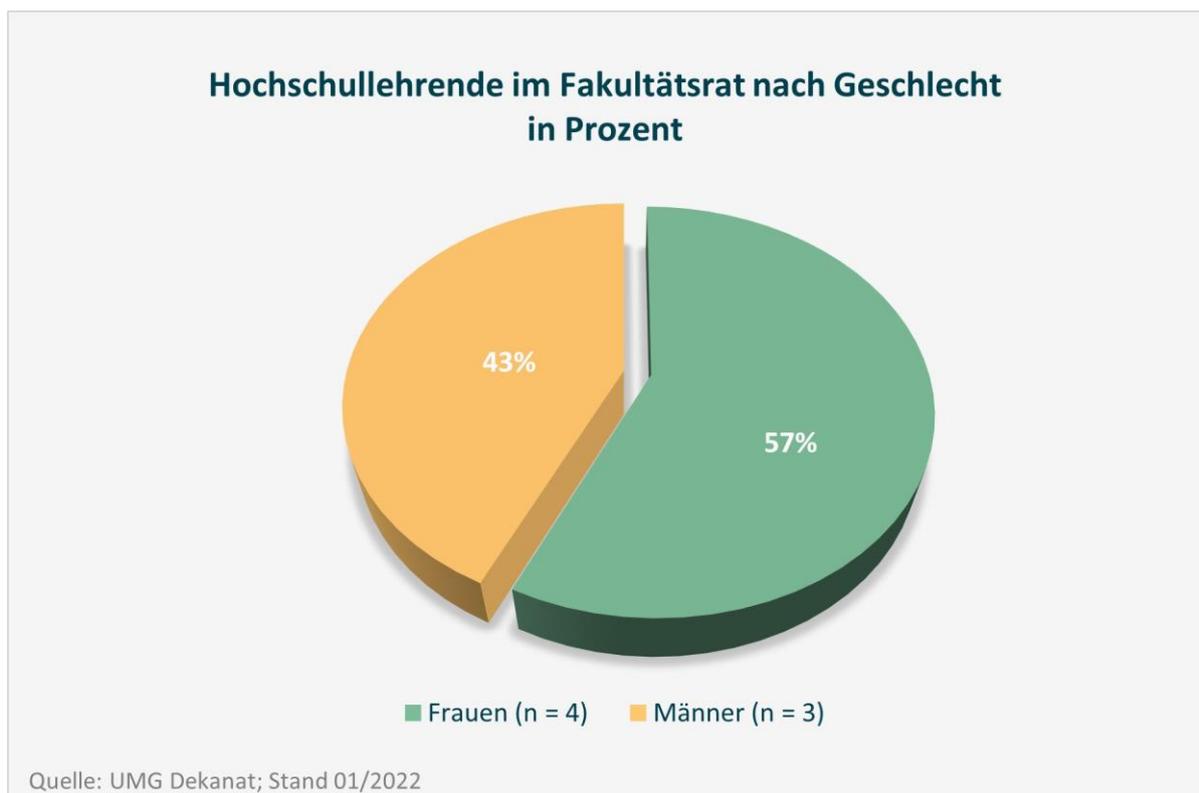
Die Grundordnung der Universität Göttingen (§ 34, 4) sieht vor, dass „Gremien dem jeweiligen Anteil der Geschlechter entsprechend besetzt werden mit dem Ziel eines Frauenanteils von mindestens 40 %“. Mit dieser Formulierung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Frauen aus Statusgruppen mit Unterrepräsentanz nicht unverhältnismäßig durch Gremienarbeit belastet werden. Gleichzeitig weist die Zielzahl darauf hin, dass die Mitwirkung von Frauen gerade in Entscheidungsgremien wichtig ist, damit auch diese ihre Organisation formen und mitgestalten können. Im Folgenden werden die Geschlechterverteilungen in Fakultätsrat und Kommissionen in den Blick genommen. Zielwert für alle Gremien im Sinne gleichberechtigter Teilhabe ist eine paritätische Besetzung.

Abb. 46: Mitglieder des Fakultätsrats nach Geschlecht in Prozent



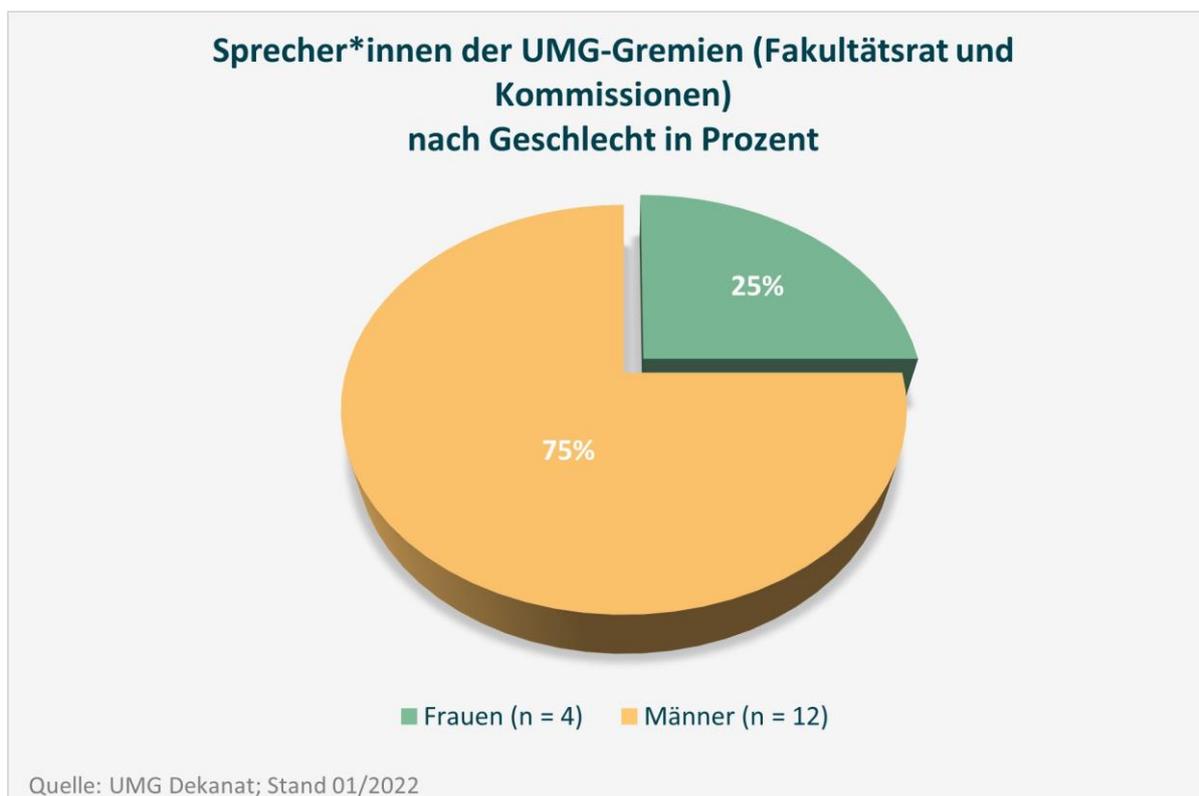
Der Fakultätsrat hat 13 stimmberechtigte Mitglieder. Sprecher des Fakultätsrats ist qua Amt der Dekan und Vorstandssprecher Prof. Dr. Wolfgang Brück ohne Stimmrecht. In der Amtsperiode 2021-2023 beträgt der Frauenanteil 62 %. Damit ist ein Ziel aus dem letzten Gleichstellungsplan sowie den Zielvereinbarungen mit dem MWK erreicht worden: die deutliche Steigerung des Frauenanteils in der akademischen Selbstverwaltung. Nachdem das Thema in der Laufzeit des letzten Plans mehrfach diskutiert und verschiedene Maßnahmen konsequent angegangen wurden, wie zum Beispiel die Steigerung des Frauenanteils auf Wahllisten, zeigt sich nunmehr das angestrebte Ergebnis.

Abb. 47: Hochschullehrende im Fakultätsrat nach Geschlecht in Prozent



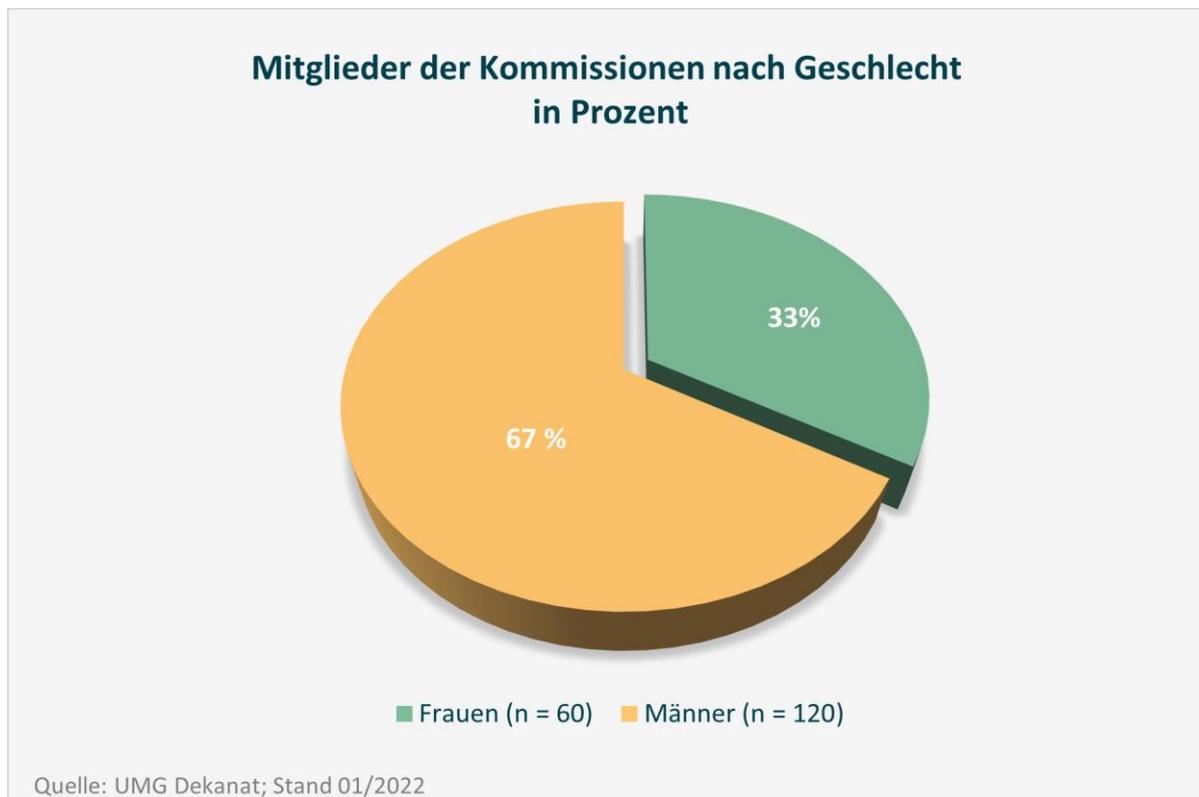
In der Amtsperiode 2021-2023 lag der Frauenanteil in der Hochschullehrergruppe bei 57 %. Dies ist eine deutliche Steigerung zum Vergleichswert zu Beginn der Laufzeit des letzten Gleichstellungsplans – hier lag der Wert bei 0 % (vgl. UMG 2016: 64).

Abb. 48: Sprecher*innen der UMG-Gremien (Fakultätsrat und Kommissionen) nach Geschlecht in Prozent



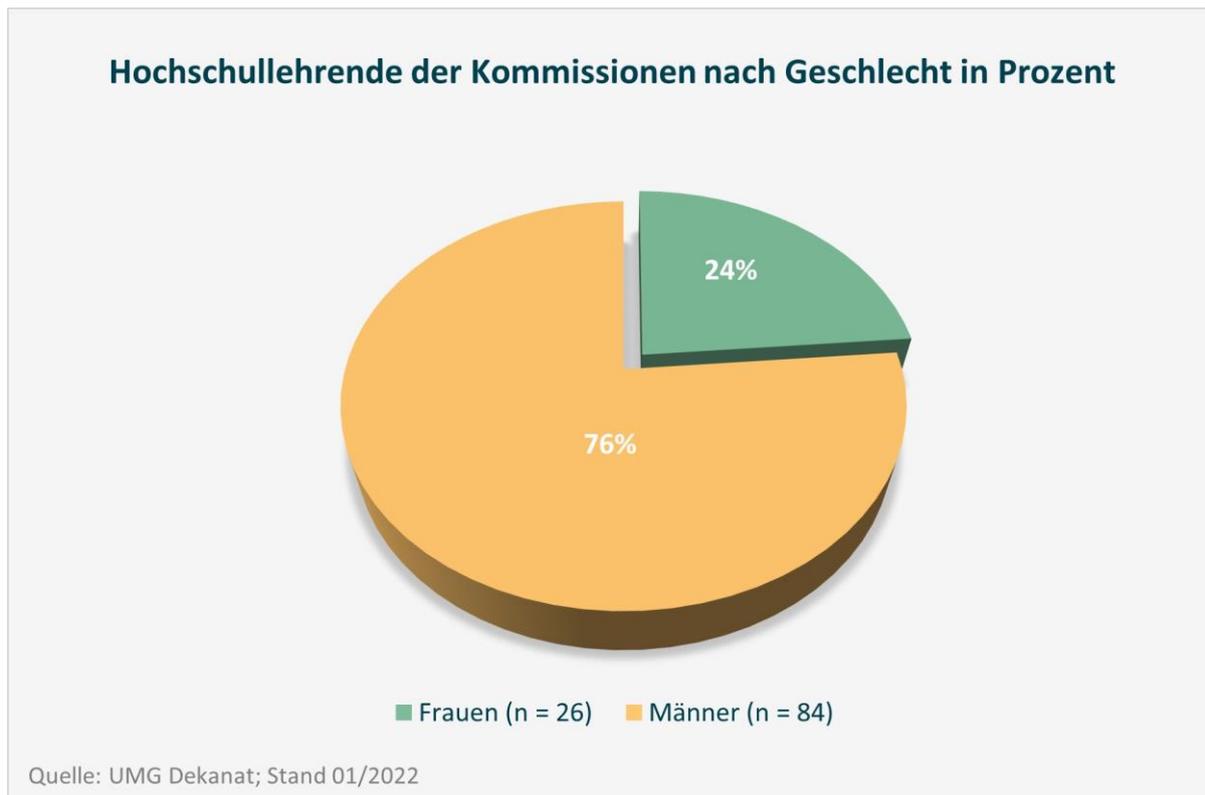
Der Anteil der Sprecherinnen in Kommissionen liegt bei 25 %, Frauen sind hier unterrepräsentiert. Da Sprecher*innen in der Regel aus der Statusgruppe der Hochschullehrenden stammen, spiegelt der Wert den Anteil der Frauen in der Grundgesamtheit der Professor*innen wider. Im zeitlichen Vergleich ist der Anteil der Sprecherinnen gestiegen. Im Jahr 2015 lag ihr Anteil bei 7 % (1 von N=14) (vgl. UMG 2022: 64). Eine deutliche Erhöhung des Frauenanteils ist wünschenswert.

Abb. 49: Mitglieder der Kommissionen nach Geschlecht in Prozent



Betrachtet man Statusgruppen übergreifend die Geschlechterverteilung in den Kommissionen, beträgt der Frauenanteil insgesamt 33 %. Im Jahr 2015 lag dieser Wert bei 34 %, es gab also keine große Veränderung. Auch hier ist eine paritätische Besetzung anzustreben.

Abb. 50: Hochschullehrende der Kommissionen nach Geschlecht in Prozent



Der Frauenanteil bei der Gruppe der Hochschullehrenden in Kommissionen verhält sich mit 24 % ebenfalls analog zum Professorinnenanteil an der UMG. Im letzten Plan lag der Wert bei 26 % und ist somit leicht gesunken. Es wird eine deutliche Erhöhung des Frauenanteils angestrebt.

Verwendete Dokumente

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metanavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

3.5 Übersicht der Geschlechterverteilungen und Zielzahlen

Abb. 51: Karrierewege in der Universitätsmedizin Göttingen für die Studienjahre 2014 und 2021 sowie das angestrebte Ziel bis 2027

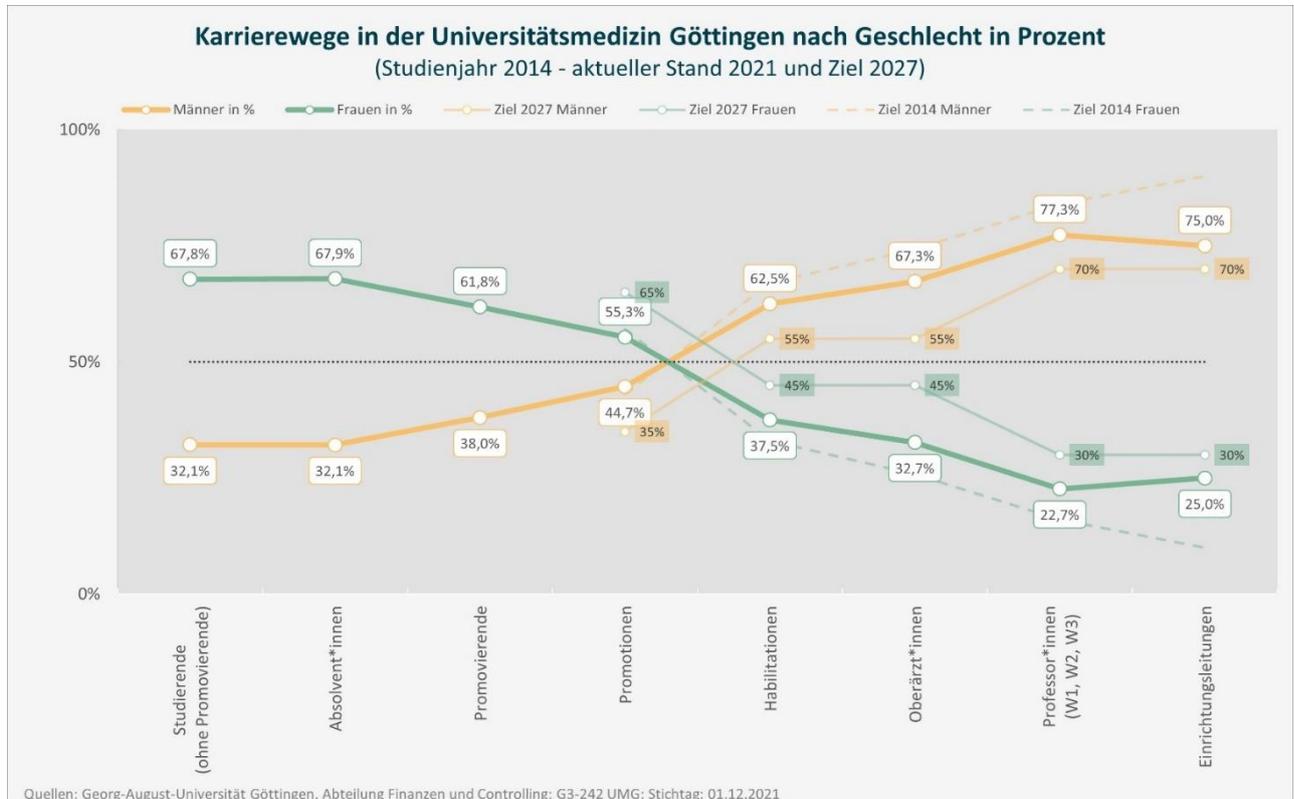


Abbildung 51 zeigt die Karrierewege von Frauen und Männern an der UMG prozesshaft für die jeweiligen Qualifikationsstufen für die Studienjahre 2014 und 2021 sowie die Zielwerte bis zum Laufzeitende des vorliegenden Plans im Jahre 2027. Wie dort zu sehen ist, hat sich die Schere zwischen 2014 und 2021 bereits etwas geschlossen, wobei eine weitere, deutliche Annäherung bis 2027 angestrebt wird.

Die folgenden Tabellen enthalten als Übersicht (FA = Frauenanteil):

- Geschlechterverteilungen zu Beginn des Gleichstellungsplans 2016-2021 (FA 2014)
- Zielzahlen für den Laufzeitraum des Gleichstellungsplans 2016-2021 (Ziel bis 2021)
- Aussage, ob jeweilige Zielzahl (falls definiert) am Ende der Laufzeit erreicht wurde
- Geschlechterverteilungen zu Beginn des Gleichstellungsplans 2022-2027 (FA 2021)
- Zielzahlen für den Laufzeitraum des Gleichstellungsplans 2022-2027 (Ziel bis 2027)

Akademische Qualifikation

	GEP 2016-2021			GEP 2022-2027	
	FA 2014	Ziel bis 2021		FA 2021	Ziel bis 2027
Studierende	62 %	Keine Unterrepräsentanz		68 %	Erhalt Status Quo
Absolvent*innen	63 %	Keine Unterrepräsentanz		68 %	Status Quo
Promovierende	60 %	Keine Unterrepräsentanz		62 %	Status Quo
Promotionen	57 %	60 %	nicht erreicht	55 %	65 %
Habilitationen	33 %	30 %	erreicht	38 %	45 %
Apl.-Professuren	18 %	28 %	nicht erreicht	25 %	35 %
Professuren	16 %	21 %	erreicht	23 %	30 %
W3-Professuren mit Einrichtungsleitung	10 %	/		25 %	30 %

Gremien und Organe

	GEP 2016-2021			GEP 2022-2027	
	FA 2014	Ziel bis 2021		FA 2021	Ziel bis 2027
Fakultätsrat (FR)	23 %	40 %	nicht erreicht	62 %	Parität
FR Gruppe der Hochschul- lehrenden	0 %	40 %	nicht erreicht	57 %	Parität
Sprecherinnen in FR und Kommissionen	7 %	/		25 %	deutliche Er- höhung
Kommissionen	34 %	40%	nicht erreicht	33 %	Parität
Kommissionen Gruppe der Hochschullehrenden	26 %	40 %	nicht erreicht	24 %	deutliche Er- höhung
Stiftungsausschuss UMG	40 %	40 %	erreicht	40 %	40 %
Vorstand	0 %	/		0 %	33 %

Forschungsverbünde/Grants

	GEP 2016-2021			GEP 2022-2027	
	FA 2014	Ziel bis 2021		FA 2021	Ziel bis 2027
Sprecher*innen in DFG-Verbänden	/	/		31 %	40 %
Principal Investigators in DFG-Verbänden	/	/		28 %	40 %
Principal Investigators in EU-Projekten	/	/		56 %	Status Quo
Antragstellerinnen für ERC Grants	/	/		11 % (= erfolgreiche Antragstellung)	deutliche Erhöhung

Ärztlicher Dienst

	GEP 2016-2021			GEP 2022-2027	
	FA 2014	Ziel bis 2021		FA 2021	Ziel bis 2027
TV-L Ä1	48 %	/		59 %	60 %
TV-L Ä2	/	/		55 %	60 %
TV-L Ä3	26 %	Erhöhung (ohne Zielzahl)	erreicht	33 %	45 %
AT (außertariflich, Professuren)	/		/	21 %	siehe Professuren

Pflege

	GEP 2016-2021			GEP 2022-2027	
	FA 2014	Ziel bis 2021		FA 2021	Ziel bis 2027
TV-L KR 5-11	/	/		78 %	Keine Unterrepräsentanz
ab TV-L KR 12	/	/		55 %	65 %
Stations- und Bereichsleitungen	63 %	/		74 %	Keine Unterrepräsentanz

Sozial- und Erziehungsberufe

	GEP 2016-2021			GEP 2022-2027	
	FA 2014	Ziel bis 2021		FA 2021	Ziel bis 2027
TV-L SE gesamt	/	/		86 %	Keine Unterrepräsentanz

	GEP 2016-2021			GEP 2022-2027	
	FA 2014	Ziel bis 2021		FA 2021	Ziel bis 2027
TV-L E2	99 %	Keine Unterrepräsentanz		75 %	Keine Unterrepräsentanz
TV-L E3	72 %	Keine Unterrepräsentanz		62 %	Keine Unterrepräsentanz
TV-L E4	64 %	Keine Unterrepräsentanz		59 %	Keine Unterrepräsentanz
TV-L E5	88 %	Keine Unterrepräsentanz		92 %	Keine Unterrepräsentanz
TV-L E6	87 %	Keine Unterrepräsentanz		85 %	Keine Unterrepräsentanz
TV-L E7	28 %	Erhöhung des FA	erreicht	32 %	Erhöhung des FA
TV-L E8	82 %	Keine Unterrepräsentanz		87 %	Keine Unterrepräsentanz
TV-L E9	78 %	Keine Unterrepräsentanz		77 %	Keine Unterrepräsentanz
TV-L E10	41 %	Erhöhung des FA	erreicht	55 %	Keine Unterrepräsentanz
TV-L E11	36 %	Erhöhung des FA	erreicht	51 %	Keine Unterrepräsentanz
TV-L E12	46 %	Erhöhung des FA	nicht erreicht	41 %	Erhöhung des FA
TV-L E13	55 %	Keine Unterrepräsentanz		59 %	Status Quo
TV-L E14	41 %	Erhöhung des FA	erreicht	47 %	Erhöhung des FA
TV-L E 15	50 %	Keine Unterrepräsentanz		39 %	45 %

4 Handlungsfelder

4.1 Vereinbarkeitsorientierte und wertschätzende Organisationskultur

4.1.1 Herausforderungen

Die Universitätsmedizin Göttingen vereint medizinische Fakultät bzw. Hochschule mit dem Krankenhausbetrieb eines Maximalversorgers der Region Süd-Niedersachsen. Sie adressiert damit unterschiedliche Berufs- und Beschäftigtengruppen, die ihren beruflichen Alltag unter verschiedenen Arbeitsbedingungen bestreiten. Dies tun sie mit vielfältigen Lebenshintergründen sowie in unterschiedlichen Lebensphasen und den hiermit einhergehenden familiären bzw. privaten Anforderungen. Das bedeutet zum einen, Angebote für bekannte Herausforderungen für die Beschäftigten weiterhin zur Verfügung zu stellen, als auch deren Wirksamkeit beständig zu überprüfen und ggf. zu verbessern. Zum anderen erfordern gesellschaftliche Transformationen, die sich im Mikrokosmos der Universitätsmedizin Göttingen widerspiegeln, offen für neue oder bisher zu wenig bedachte Problematiken zu sein und hierfür spezifische Lösungsansätze und Konzepte zu entwickeln. Kurz gesagt: Die UMG strebt eine wertschätzende und vereinbarkeitsorientierte Organisationskultur an.

Das vorliegende Kapitel behandelt zentrale Herausforderungen einer wertschätzenden und diskriminierungsarmen Organisationskultur: Diskriminierung erkennen und verhindern (1); die Vereinbarkeit von Studium/Beruf/wissenschaftlicher Karriere mit Familienverantwortung bzw. dem Privatleben (2);

die Prävention von und Schutz vor sexualisierter Belästigung und Gewalt (3); sowie schließlich eine inklusive und geschlechtergerechte Schreibweise (4).

4.1.1.1 *Antidiskriminierung und Diversität*

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG, 14.08.2006/03.04.2013) ist umgangssprachlich auch als „Antidiskriminierungsgesetz“ bekannt und soll die Umsetzung von vier europäischen Gleichbehandlungsrichtlinien in Deutschland gewährleisten. Es zielt darauf ab, rassistische Diskriminierung ebenso wie Benachteiligungen aufgrund ethnischer Herkunft, Geschlecht, Religion, Weltanschauung, Behinderung, Alter oder sexueller Identität zu verhindern bzw. zu beseitigen. Ein Schwerpunkt des Gesetzes bildet ein arbeitsrechtlicher Schutz. Das AGG ist somit auch Grundlage des Diversity-Ansatzes.

Vielfalt wird an der Universitätsmedizin Göttingen als international agierende und weltoffene Organisation bereits über ihre Beschäftigten gelebt: Von der Pflege über die Forschung, der Verwaltung bis zu den Studierenden arbeiten an der UMG Menschen mit all ihren Gemeinsamkeiten und Verschiedenheiten. Als Universitätsklinikum in Südniedersachsen versorgt die UMG jedes Jahr 65.000 stationäre und 225.000 ambulante Patient*innen (UMG 2022). Für die kommenden Jahre stellt sich auch für die UMG die Frage, wie sie die mit der zunehmenden Vielfältigkeit verbundenen Anforderungen adressieren möchte. Wichtig ist dabei, dass eine ernsthafte Bearbeitung von Diversität über die Kenntnisnahme und sichtbare Benennung zum Beispiel als „gelebte Vielfalt“ hinausgeht und eine ökonomisch nutzbare Verwertung eines „bunten Miteinanders“ zu kurz greift.

Die Zielgruppe eines strategischen, systematischen Umgangs mit Gleichstellung und Diversität, neben den bereits genannten Zielgruppen Beschäftigte und Patient*innen, ist stets die Organisation selbst. Es stellen sich für Organisationen damit u. a. Fragen der Ökonomie, des Wettbewerbsvorteils, die Reduzierung von Reibungsverlusten, des Images, der Mitarbeitendenbindung, der optimalen Gesundheitsversorgung und Antidiskriminierung (vgl. Vedder 2013: 417f). Diversität betrifft im Grunde alle Bereiche, da es stets um die Chancen und Risiken geht, welche mit personeller Vielfalt verbunden sind.

Jeder Mensch vereint in seiner Persönlichkeit mehrere Vielfaltsdimensionen, welche je nach Situation mehr oder weniger zusammenwirken können. Deutlich wird dies mit dem Blick auf ein dazugehöriges Modell, ursprünglich entwickelt als *Four Layers of Diversity-Modell* von Gardenswartz und Rowe in den 1990er Jahren. Grundidee dieses inzwischen leicht angepassten mehrschichtigen Modells ist, dass die Persönlichkeit im Mittelpunkt steht und als sogenannte Kern-Dimensionen über Eigenschaften verfügt, die nicht oder kaum veränderlich sind (vgl. Gardenswartz & Rowe 2003). Dazu zählen Alter, Geschlecht und geschlechtliche Identität, sexuelle Orientierung, ethnische Herkunft und Nationalität, körperliche und geistige Fähigkeiten sowie Religion und Weltanschauung. Als eher flexibel und wandelbar werden die beiden weiteren Ebenen betrachtet, die äußere und darauffolgend die organisationale Ebene. Zur äußeren Ebene zählen u. a. die Dimension Familienstand, Berufserfahrung und Freizeitverhalten. Die organisationale Ebene beschreibt in ihren Dimensionen die Positionierung in einer Organisation z. B. anhand des Arbeitsortes, der Dauer der Zugehörigkeit, der Funktion bzw. Einstufung. Die Auseinandersetzung mit Diversität öffnet den Blick für Zuschreibungen, Hürden und Ungleichheiten entlang der Vielfaltsdimensionen (Risiken) und birgt so die Möglichkeit, damit einhergehende Reibungsverluste zu minimieren und einen diskriminierungsfreien, produktiven Arbeitsort zu pflegen (Chancen).

In Anlehnung an die Standpunkte der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen (im Folgenden: Bukof) ist die Voraussetzung für eine gelingende Diversitätspolitik die Sensibilisierung für die Wechselwirkung (intersektionale Verschränkung) mehrerer (Ungleichheits-)Dimensionen und Mehrfachdiskriminierungen (Bukof 2021: 15). Als rechtliche Grundlage greift auch hier das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) mit dem Ziel der Umsetzung des Rechts auf Gleichbehandlung. Ebenfalls sieht sich die UMG den Forschungsorientierten Gleichstellungs- und Diversitätsstandards der DFG verpflichtet (vgl. DFG 2022). Für die weitere Adressierung des Themas stellen sich für die UMG zwei konkrete Fragen: 1. Wie will sich die UMG zu Diversität positionieren? 2. Wird sie eine Diversitätsorientierung vertreten oder eine konkrete Policy verfolgen? Die Bukof fordert, Ge-

schlechter-, Antidiskriminierungs- und Diversitätspolitik als gleichbedeutende Handlungsfelder anzuerkennen. Der gesetzliche Auftrag der Gleichstellung ist beizubehalten. Anstelle einer Integration müssen die besonderen Verschränkungen und Verzahnungen von Geschlecht mit den Vielfaltsdimensionen differenziert betrachtet und mit einer aktiven Antidiskriminierung vereint werden. Als Handlungsfelder mit dem Fokus auf Diversität nennt Vedder (2013) die Bereiche Personalführung, Gesundheitsschutz, Arbeitsorganisation und Kompetenzentwicklung. Für die UMG sind hier noch die Bereiche Forschung und Lehre zu ergänzen. Um das Thema zu setzen und die Verschränkung der Vielfaltsdimensionen in diesen Bereichen sichtbar zu machen, bietet sich als Startpunkt die Veranstaltung einer Ringvorlesung mit anschließender Diskussion an. Schon vorhandene Initiativen und Projekte im medizinischen aber auch im administrativen Bereich könnten sich einem breiten Plenum präsentieren und miteinander ins Gespräch kommen. Ziel so einer Veranstaltung ist auch, Kooperationen sowie strategische Bündnisse zu generieren und eine Teilhabe der verschiedenen Communities der UMG an diesem wichtigen Thema für die weitere Bearbeitung zu gewährleisten.

Verwendete Dokumente

Bukof (Bundeskonzferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen e.V.) (2021): Standpunkte für eine Geschlechtergerechte Hochschulpolitik, abrufbar hier: <https://bukof.de/wp-content/uploads/2021-bukof-Standpunkte-fuer-eine-geschlechtergerechte-Hochschulpolitik.pdf> (letzter Abruf 03.07.2022).

DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft (2022): Die „Forschungsorientierten Gleichstellungs- und Diversitätsstandards“ der DFG, abrufbar hier: https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/chancengleichheit/fog_aspekt_diversitaet.pdf (letzter Abruf 04.07.2022).

Gardenswartz & Rowe (2003): Four Layers of Diversity-Model created by Gardenswartz and Rowe, abrufbar hier: <https://www.gardenswartzrowe.com/why-g-r/> (letzter Abruf 03.07.2022).

UMG (Universitätsmedizin Göttingen) (2022): Patienten & Besucher, abrufbar hier: <https://www.umg.eu/patienten-besucher/> (letzter Abruf 03.07.2022).

Vedder, G. (2013). Diversitätsmanagement als Zukunftsaufgabe für Krankenhäuser. In: Bouncken, R./ Pfannstiel, M./ Reuschl, A. (Hg.): Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus I. Wiesbaden, abrufbar hier: https://doi.org/10.1007/978-3-658-00873-4_20 (letzter Abruf 03.07.2022).

Weiterführende Hinweise

Blome, E./Erfmeier, A./Gülcher, N./Smykalla, S. (2013): Mehrdimensionale Diskriminierung erkennen und abbauen, in: dies. (Hg.): Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen. Von der Frauenförderung zum Diversity Management? Wiesbaden: 443-449.

DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) (2020): Checkliste, abrufbar hier: https://www.dfg.de/foerderung/grundlagen_rahmenbedingungen/vielfaeltigkeitsdimensionen (letzter Abruf 10.06.2022).

Steger, F. (Hg.) (2019): Diversität im Gesundheitswesen. Baden-Baden.

Freie Universität Berlin (2018): Toolbox Gender und Diversity in der Lehre, abrufbar hier: <https://www.gender-diversitylehre.fu-berlin.de/toolbox/index.html> (letzter Abruf 03.07.2022).

Charta der Vielfalt e.V. (2022): Vielfaltsdimensionen. Die sieben Dimensionen von Vielfalt, abrufbar hier: <https://www.charta-der-vielfalt.de/fuer-arbeitgebende/vielfaltsdimensionen/> (letzter Abruf 03.07.2022).

4.1.1.2 Vereinbarkeit

Unter Vereinbarkeit wird allgemein überwiegend die Vereinbarkeit des Erwerbslebens mit der Kinderbetreuung verstanden. Zunehmend erhalten auch weitere Lebensrealitäten Aufmerksamkeit, sodass das Bewusstsein für die Heterogenität dieses Themenfeldes wächst.

Wenn von „Familie“ die Rede ist, wird in dem vorliegenden Gleichstellungsplan ein allumfassender Familienbegriff zugrunde gelegt, wie er in der Präambel der Zielvereinbarung für das *audit berufundfamilie* festgeschrieben steht: „Unter dem Begriff der Familie werden alle Formen von Lebensgemeinschaften verstanden, in denen langfristig soziale Verantwortung für andere Personen übernommen wird. Dies umfasst vor allem – aber nicht nur – Eltern und Kinder, Lebenspartner und Lebenspartnerinnen, Geschwister, Großeltern sowie unterstützungsbedürftige Angehörige“ (*berufundfamilie* gGmbH 2021). Hierzu gehört dementsprechend *Informelle Pflege*, in Anlehnung an den Best Practice-Club *Familie in der Hochschule e.V.* wie folgt definiert: „Informelle Pflege meint hier die Übernahme von Tätigkeiten, die Pflegebedürftige (Ältere und Menschen mit Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen jeden Alters) nicht mehr allein ausüben können. Sie wird durch direkte Bezugspersonen ohne pflegerische Ausbildung übernommen oder organisiert“ (Familie in der Hochschule e.V. 2019).

Fragen zur Gewährleistung von Vereinbarkeit können sich also hinsichtlich des Studiums, die Aufrechterhaltung des beruflichen Alltags oder bezüglich der Karriereziele stellen. Für dieses Handlungsfeld sollen daher vielfältige Perspektiven von Sorge- und Erwerbsarbeit berücksichtigt werden.

Vereinbarkeit im Kontext der Hochschulmedizin

Eine Karriere zeichnet sich dem akademischen Ideal nach durch folgende Merkmale bzw. Anforderungen aus: Der bisherige Lebenslauf ist durch kontinuierliche Beschäftigung geprägt und weist keine Lücken auf. Ein hohes Maß an Flexibilität und Mobilität ist erforderlich – d.h. kürzere wie auch längere Geschäftsreisen, Aufenthalte oder Umzüge im In- oder gar Ausland. Eine Vollzeittätigkeit ist vorausgesetzter Standard, während Teilzeitarbeit im akademischen System weiterhin als „Career Suicide“ gilt. Zur akademischen und v.a. klinischen Normalität gehören viele Überstunden ebenso dazu wie allzeitige Verfügbarkeit über die Kernarbeitszeiten hinaus. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden ist es wiederum von Vorteil, wenn *Care-Arbeit* – jede unbezahlte Tätigkeit im Kontext von Haus und Familie bzw. Privatleben – nur sehr reduziert anfällt oder diese Verantwortung hauptsächlich von einer anderen Person getragen wird.

Ein Blick auf die Verteilung von unbezahlter Haus- und Sorgearbeit zwischen den Geschlechtern zeigt, dass diese trotz deutlich angewachsener Erwerbstätigkeit von Frauen innerhalb der letzten 20 Jahre weiterhin überwiegend in weiblicher Verantwortung ist (vgl. Hobler et al. 2017; Samtleben 2019). Zwar findet das Ideal partnerschaftlicher Arbeitsteilung gesellschaftlich mehr und mehr Anklang, ihre tatsächliche Realisierung ist objektiv dagegen noch nicht erkennbar: Frauen im erwerbsfähigen Alter leisten gegenüber den Männern das 2,4-fache an Zeit für unbezahlte Fürsorgearbeit und 1,6-mal mehr für Hausarbeit (vgl. ebd.). Nimmt man ausschließlich erwerbstätige Paare mit Kindern in den Fokus, ist die geschlechtsspezifische Lücke der *Care-Arbeit* noch größer. Frauen mit Kindern arbeiten überwiegend in Teilzeit und nehmen die Rolle der Hinzuverdienerin ein, während Männer meist das Haupteinkommen erwirtschaften und damit weiterhin Familienernährer bleiben (vgl. ebd.). Die Sachverständigenkommission des Zweiten Gleichstellungsberichts der Bundesregierung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)) hat in diesem Zusammenhang die Berechnung des sogenannten *Gender Care Gaps* in Auftrag gegeben: „Der Gender Care Gap wird berechnet, indem der Unterschied beim täglichen Zeitaufwand für unbezahlte Sorgearbeit von Frauen und Männern zum täglichen Zeitaufwand für unbezahlte Sorgearbeit der Männer ins Verhältnis gesetzt wird. Er wird mit den repräsentativen Daten der Zeitverwendungserhebung des Statistischen Bundesamtes berechnet.“ (BMFSFJ 2019: 11) Das Ergebnis: Frauen übernehmen im Vergleich zu Männern täglich 52,4 % mehr unbezahlte Haushalts- bzw. Sorgetätigkeiten (vgl. ebd.). Selbst in den Doppel-Akademiker*innen-Haushalten zeigt sich, dass Frauen mehr Arbeit im Haushalt verrichten als Männer. Selbiges gilt für die Kinderbetreuung (vgl. Viglione 2020).

Charakteristisch für eine Karriere in der Hochschulmedizin wiederum ist die Trias aus Krankenversorgung, Forschung und Lehre. Die verschiedenen Anforderungsbereiche und hohen Arbeitszeiten summieren sich somit zu einer Dreifachbelastung. Erschwerend kommt für den wissenschaftlichen Nach-

wuchs mit Karriere- und Familienambitionen hinzu, dass die besonders lange medizinische Ausbildungs- sowie Qualifizierungsphase für eine Medizinkarriere mit der Familiengründungsphase zusammenfällt. Für schwangere und stillende Medizinerinnen können die Umsetzungen der Mutterschutzrichtlinien zu Schwierigkeiten führen, insofern Ihnen in dieser Zeit ein Großteil der ärztlichen Tätigkeiten untersagt ist. Da eine 24-stündige Betreuung in deutschen Kindertagesstätten nicht existiert, ist ein privat zur Verfügung stehendes Unterstützungsnetzwerk für die Vereinbarkeit angesichts der im klinischen Alltag anfallenden Bereitschafts- und Nachtdienste sowie einer nach wie vor nicht selten vorkommenden wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu 55 Stunden unabdingbar. Denn auch Väter stehen vor den strukturellen Herausforderungen, sofern sie in ihrer Vaterschaft und der Kinderbetreuung eine aktivere Rolle tragen wollen und/oder müssen.

Insbesondere für Medizinerinnen mit Care-Verantwortung wird somit aus der Dreifach- eine Vierfachbelastung und es verwundert nicht, dass der Drop-Out von Frauen aus dem medizinischen Wissenschaftssystem – wie auch in anderen akademischen Disziplinen – vor allem in der Postdoc-Phase erfolgt. Wie die Abbildungen 2 und 51 deutlich zeigen, kehrt sich auch an der Universitätsmedizin Göttingen das Geschlechterverhältnis nach der Promotion zulasten der Frauen um. Habilitation (und Juniorprofessur), welche die weiteren Grundsteine auf dem Weg zur Professur bilden, sind somit als die größten Hürden für Frauen in der akademischen Medizinkarriere zu betrachten (vgl. Kortendiek et al. 2016; Hendrix et al. 2019). Die außerordentliche Schwierigkeit ist für Habilitierende darin begründet, dass diese akademische Qualifizierung in der Regel parallel zur fachärztlichen Weiterbildung stattfindet. In den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern jedoch sind Forschung und wissenschaftliches Arbeiten nicht als Teil der Facharztausbildung vorgesehen. Die Weiterbildungsstrukturen der Kliniken ermöglichen ebenfalls wenig Kapazitäten für wissenschaftliche Tätigkeiten. Einer besonderen Bedeutung kommt daher den Habilitationsbetreuer*innen bzw. Vorgesetzten zu, die darüber entscheiden, wie viel Freistellung für Forschungstätigkeiten sie ihren Mitarbeiter*innen im ärztlichen Dienst einräumen und hierüber die Habilitationsphase positiv oder negativ beeinflussen können (vgl. Kortendiek et al. 2016). Dies hängt dann auch von den jeweiligen Einstellungen der Vorgesetzten und Betreuer*innen zur Verknüpfung von Karriere und Familie ab (vgl. auch 4.2.1.3). Die Vereinbarkeitsproblematik ist eine Stellschraube in der komplexen Gemengelage des Drop-Out von Medizinerinnen aus dem Hochschulsystem. Weitere Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze sind in Kapitel 4.3.1.2 beschrieben.

In puncto Vereinbarkeit gilt es als Institution passende Bedingungen, Strukturen und Anreize zu schaffen, die es Studierenden, Beschäftigten und vor allem Ärztinnen mit Kindern ermöglichen, ihr Karriereziel trotz familiärer Verantwortung weiterzuverfolgen sowie den beruflichen bzw. klinischen Alltag gut zu bestreiten.

Vereinbarkeit von Studium und Sorgearbeit

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“ (NHG § 3, 7).

Der Anteil der UMG-Studierenden mit Kindern lässt sich nicht exakt ermitteln. Laut Studiendekanat haben schätzungsweise etwa 3 % aller Studierender Kinder, meist im Kleinkindalter.

Bei allen Fragen und Anliegen zur Vereinbarkeit von Studium und Familie stehen den Studierenden das Gleichstellungsteam der Fachschaft sowie die Referentin für Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Familie des Gleichstellungsbüros der UMG zur Verfügung. Um die Studienbedingungen für Studierende mit Familienverantwortung auch für die kommende Periode des Gleichstellungsplans 2022-2027 weiter zu verbessern, soll es als Maßnahme einen Arbeitskreis zur vereinbarkeitsorientierten Verbesserung der Studienbedingungen geben. An mindestens zwei Treffen pro Jahr kommen die Fachabteilungen (Gleichstellungsbüro, inkl. Familienbüro und Gleichstellungsbeauftragte, das Studiendekanat und das Gleichstellungsteam der Fachschaft) zum Austausch zusammen. Darüber hinaus sollen auch die Ausbildungsbedingungen für PJ-Studierende mit Familienverantwortung über ein Dialogverfahren mit PJ-Studierenden bzw. die Gründung eines Netzwerks zum PJ bestehend aus Gleichstellungsbüro, PJ-

Beauftragte*r, dem Studiendekanat sowie dem Gleichstellungsteam der Fachschaft stärker in den Blick genommen werden.

Zum Sommersemester 2015 wurde der *Elternpass für Studierende mit Kind* an der UMG eingeführt. Dieser kann im Studiendekanat beantragt werden. Mit dem Elternpass erhalten die Studierenden einen Willkommensgutschein im Fahrradladen, die Informationskarten „Erste Hilfe am Kind“ und „Studieren mit Kind“. Außerdem werden die Studierenden mit Kind auf die Kontaktdatenliste des Studiendekanats mitaufgenommen und werden somit über alle wichtigen diese Gruppe betreffende Neuerungen an der UMG informiert. Mit dem Elternlaufpass ist weiter der Elternlaufzettel im klinischen Studienabschnitt der Humanmedizin integriert. Dieser stellt eine vollständige Übersicht über alle Kurse und Module im klinischen Abschnitt der Humanmedizin dar. Wenn Studierende mit Kind aus dringenden Gründen (zum Beispiel Krankheit des Kindes oder fehlender Kinderbetreuung) nicht am Kurs teilnehmen können, haben sie dann die Möglichkeit, in einen anderen Kurs mit dem gleichen Thema zu wechseln. Mit dem Elternpass sind in Begleitung eines Elternteils nicht zuletzt Kindermahlzeiten in der UMG-Mensa inbegriffen sowie Spinde für studierende Eltern im vorklinischen und klinischen Abschnitt. Der Elternpass soll zukünftig bei Modulverantwortlichen weiter bekannt gemacht werden, sodass diese nicht nur über seine Existenz und Funktion Bescheid wissen, sondern selbst als Multiplikator*innen sowie Ansprechpersonen für Modulersatzleistungen für Studierende mit Kind dienen können. Den Studierenden wie allen UMG-Angehörigen stehen weiterhin die Räume für Familien zur Verfügung. Hierzu gehört der Eltern-Kind-Bereich, welcher sich in der Bibliothek im Klinikum befindet. Dieser besteht aus einem offenen Bereich mit Spielmöglichkeiten, einem geschlossenen Arbeitsraum sowie einem Wickel- und Stillraum. Ein weiterer Wickel- und Stillraum befindet sich im Haupteingangsbereich der UMG.

Vereinbarkeit von Beruf/Karriere und Sorgearbeit

Um das Thema Familienfreundlichkeit nachhaltig und sichtbar an der UMG zu verankern, wurde 2014/15 der Auditprozess für das *audit berufundfamilie* durchlaufen. Im Jahr 2021 hat die UMG das zweite umfassende Re-Auditierungsverfahren erfolgreich erfüllt (siehe den nachfolgenden Abschnitt 4.1.1.3). Neben der *audit-Zielvereinbarung* sind in dem vorliegenden Gleichstellungsplan weitere Maßnahmen für mehr Familienfreundlichkeit und bessere Vereinbarkeit hinterlegt, so etwa der geplante Ausbau der familienfreundlichen Infrastruktur mit dem UMG-nahen Kitaneubau mit 90 Plätzen. Darüber hinaus unterstützt die UMG ihre Mitarbeitenden dabei, progressive Geschlechterrollen zu leben, sodass Elternschaft ganz selbstverständlich mit Mutterschaft und Vaterschaft verknüpft ist. Deshalb sollen Väter als Zielgruppe von Vereinbarkeitsbedarfen stärker adressiert und das Modell eines Väternetzwerks entwickelt und erprobt werden. Als weitere neue Zielgruppe sollen Großeltern zukünftig in den Fokus genommen und Bedarfe erhoben werden. So hat jüngst eine Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung die weiterhin tragende Rolle von Großeltern für die Kinderbetreuung belegt. Verschiedene Daten zeigen, dass 30 % aller Kinder unter 3 Jahren wöchentlich und 20 % der Kinder im Kindergarten- und Grundschulalter von ihren Großeltern betreut wurden (vgl. Barschkett et al. 2022). Andere Daten lassen den Schluss zu, dass etwa die Hälfte aller Kinder unter 6 Jahren von den Großeltern jede Woche oder bei Bedarf beaufsichtigt wird (ebd.).

Verwendete Dokumente

audit berufundfamilie (2021): Zielvereinbarung zur Bestätigung des Zertifikats zum *audit berufundfamilie*. Universitätsmedizin Göttingen. Re-Auditierung am 12.10.2021, abrufbar hier: <https://www.umg.eu/karriere/familienfreundlichkeit/#c37391>.

Barschkett, M./Gambaro, L./Schäper, C./Spiess C. K./Ziege, E. (2022): Oma und Opa gefragt? Veränderungen in der Enkelbetreuung – Wohlbefinden von Eltern - Wohlergehen von Kindern, BIB.BEVÖLKERUNGS.STUDIEN 1 (2022), abrufbar hier: https://www.bib.bund.de/Publikation/2022/pdf/Oma-und-Opa-gefragt-Veraenderungen-in-der-Enkelbetreuung-Wohlbefinden-von-Eltern-Wohlergehen-von-Kindern.pdf;jsessionid=7AFDBC7FFC2153E15F6E82FC91ED32A1.intranet231?_blob=publicationFile&v=6 (letzter Abruf 02.07.2022).

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2018): Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Eine Zusammenfassung, abrufbar hier: <https://www.bmfsfj.de/re-source/blob/122398/87c1b52c4e84d5e2e5c3bdfd6c16291a/zweiter-gleichstellungsbericht-der-bundesregierung-eine-zusammenfassung-data.pdf> (letzter Abruf 10.06.2022).

Familie in der Hochschule e.V. (2019): WHO CARES? Gleichstellungspolitisches Positionspapier zur aktuellen Pflegepolitik, abrufbar hier: https://www.familie-in-der-hochschule.de/fileadmin/fidh/Dokumente/Positionspapier_Pflegeverantwortung_2019.pdf (letzter Abruf 11.06.2022).

Hendrix, U./Mauer, H./Niegel, J. (2019): Karrierehindernis Geschlecht? Zum Verbleib von Frauen in der Hochschulmedizin, in: GENDER - Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, 1-2019: 47-62, abrufbar hier: <https://doi.org/10.3224/gender.v11i1.04> (letzter Abruf 28.06.2022).

Hobler, D./Klenner, C./Pfahl, S./Sopp, P./Wagner, A. (2017): Wer leistet unbezahlte Arbeit? Hausarbeit, Kindererziehung und Pflege im Geschlechtervergleich. Aktuelle Auswertungen aus dem WSI GenderDatenPortal, WSI Report, No. 35, Hans-Böckler-Stiftung, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI), Düsseldorf, abrufbar hier: <https://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-201707111276> (letzter Abruf 03.07.2022).

Kortendiek, B./Hendrix, U./Hilgemann, M./Niegel, J./Bünnig, J./Conrads, J./Mauer, H. (2016): Gender-Report 2016. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Hochschulentwicklungen. Gleichstellungspraktiken. Gender Gap in der Hochschulmedizin, Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW (Nr. 25), Essen, abrufbar hier: <http://www.genderreport-hochschulen.nrw.de/gender-report-2016/ueberblick> (letzter Abruf 03.07.2022).

Samtleben, C. (2019): Auch an erwerbsfreien Tagen erledigen Frauen einen Großteil der Hausarbeit und Kinderbetreuung, DIW Wochenbericht, ISSN 1860-8787, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin, Vol. 86, Iss. 10, pp. 139-144, abrufbar hier: https://doi.org/10.18723/diw_wb:2019-10-3 (letzter Abruf 03.07.2022).

Viglione, G. (2020): Are women publishing less during the pandemic? Here's what the data say, in: Nature 581: 365-366, abrufbar hier: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01294-9> (letzter Abruf 03.07.2022).

Weiterführende Hinweise

Flöther, C./Oberkrome, S. (2017): Hochqualifiziert am Herd? Die berufliche Situation von promovierten Frauen und Männern innerhalb und außerhalb der Wissenschaft. In Alemann, A. v./Beaufays, S./Kortendiek, B. (Hg.), Alte neue Ungleichheiten? Auflösungen und Neukonfigurationen von Erwerbs- und Familiensphäre, Opladen: 143-162, abrufbar hier: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-58327-7> (letzter Abruf 02.07.2022).

Engstler, H./Klaus, D. (2017): Auslaufmodell „traditionelle Ehe“? Wandel der Lebensformen und der Arbeitsteilung von Paaren in der zweiten Lebenshälfte, in: Mahne, K. et al. (Hg.), Altern im Wandel: 201-213, abrufbar hier: DOI [10.1007/978-3-658-12502-8_13](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_13) (letzter Abruf 02.07.2022).

4.1.1.3 *Das audit berufundfamilie als strategischer Rahmen für Vereinbarkeit*

Seit 2015 ist die UMG mit dem Gütesiegel der berufundfamilie gGmbH als familienfreundliches Unternehmen zertifiziert (vgl. audit berufundfamilie 2022). Im Jahr 2021 hat die UMG das zweite umfassende Re-Auditierungsverfahren erfolgreich erfüllt. Als neue Zielvereinbarung wurde ein Katalog mit sieben Handlungsfeldern für den Ausbau und die Verfestigung einer vereinbarkeits- und familienfreundlichen Personalpolitik für weitere drei Jahre verbindlich beschlossen. Die neue Zielvereinbarung wird geprägt durch vier große thematische Linien:

- der Ausbau flexibler vereinbarkeitsfreundlicher Arbeitszeitmodelle
- die Erweiterung der Kinderbetreuungskapazitäten
- die kontinuierliche Einbindung der Führungskräfte als Adressaten und Träger einer vereinbarkeitsorientierten Unternehmenskultur
- die verstärkte Kommunikation der *audit*-Maßnahmen ins Haus.

Ein genauer Blick macht deutlich, dass die *audit*-Zielvereinbarung für unterschiedliche Zielgruppen differenzierte Ansätze verfolgt:

- *Pflegedienst*: Das Ausfallmanagement (Verfügungsdienstmodell) im Pflegedienst wird weiterentwickelt. Für die Beschäftigten in der Pflege sollen positive Ergebnisse aus den BGM Projekten „Starke Pflege – Starke Teams“ sowie „Starke Teams – Starke Generationen“ hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf weitere Abteilungen und Bereiche geprüft werden. Der Ausbau von flexiblen und individuellen Arbeitszeitmodellen zielt darauf ab, Beschäftigte auch über unterschiedliche Lebensphasen hinweg zu halten.
- *Ärztlicher Dienst*: Für den ärztlichen Dienst werden mehr familienfreundliche Arbeitsplätze angestrebt. Familiengründungen fallen nicht selten in die Phase der Fachärztlichen Weiterbildung. Damit keine vermeidbaren Nachteile entstehen, werden auch hier strukturierte Arbeitszeitmodelle entwickelt und in einem Pilotprojekt in vier Kliniken mit dem Ziel der flächendeckenden Einführung erprobt.
- *Verwaltungsdienst*: Die bis 09/2022 gültige Regelungsabrede zum mobilen Arbeiten aufgrund von COVID-19 wurde zum 01.10.2022 abgelöst durch eine Dienstvereinbarung. Beschäftigte haben seitdem die Möglichkeit, bis zu 40% der Arbeitszeit bzw. 2 Tage/Woche mobil zu arbeiten. Durch die Vereinbarung wird die Vereinbarkeit von Berufs-, Privat- und Familienleben verbessert und stärkt eine auf der Grundlage von Vertrauen und Ergebnisorientierung gelebte Arbeitskultur.

Für die UMG ist darüber hinaus ein Kinderbetreuungsangebot, welches der Nachfrage entspricht, von großer Wichtigkeit. Die betriebsnahe UMG-Kita hat 155 Plätze und die Anmeldezahlen übersteigen die vorhandenen Platzkapazitäten deutlich. Ein Kita-Neubau mit fünf Gruppen und bedarfsgerechten Öffnungszeiten ist deshalb ein weiteres Ziel. Auch ist geplant, die Perspektive der Väter bei der Familienverantwortung stärker einzubeziehen. Neben der Familienverantwortung für die Kinder darf aber auch die Pflege der eigenen Eltern oder von erkrankten Ehepartner*innen nicht vergessen werden. Beschäftigte mit familiärer Pflegeverantwortung sollen die Möglichkeit bekommen, ihre Arbeitszeiten entsprechend anzupassen. Wichtig ist dabei neben der Arbeitszeit auch der Arbeitsort, also die Möglichkeit, mobil arbeiten zu können. Hier wird die UMG die aus der Corona-Pandemie gewonnenen Erkenntnisse für weitere Möglichkeiten zum Ausbau umsetzen und Weiterbildungsangebote, zum Beispiel für den Umgang mit Arbeit aus der Distanz, vorhalten.

Überdies bilden Führungskräfte einen wichtigen Verbündeten bei der Realisierung der Ziele und Maßnahmen. Sie erhalten Unterstützung, indem Sie in ihren Kompetenzen für einen wertschätzenden Umgang mit der jeweiligen Vereinbarkeitssituation ihrer Angestellten weiter gestärkt und sensibilisiert

werden. Ein weiteres Ziel ist die Möglichkeit, dass auch Beschäftigte in Führungspositionen ihre Stunden reduzieren können, um in Teilzeit zu arbeiten. Dabei werden zunehmend sogenannte vollzeitnahe Arbeitszeitmodelle mit einem Stellenumfang von 70 % – 90 % nachgefragt.

Inzwischen haben sich aus den vergangenen Jahren viele Angebote für die Vereinbarkeit von Familie, Privatleben und Beruf unter dem Dach des *audit* versammelt. Als ein weiteres Ziel ist beabsichtigt, die Kommunikation dieser Fortschritte ins Haus über diverse Kanäle zu verstärken. Sowohl Beschäftigte als auch Führungskräfte müssen von bestehenden und neuen Möglichkeiten wissen, um sie in Anspruch zu nehmen und umsetzen zu können. Geplant sind unter anderem ein Leitfaden für Beschäftigte mit privater Pflegeverantwortung und eine Handreichung über das *audit* mit *best practice*-Beispielen der Nominierungen aus sieben Jahren Vereinbarkeitspreis.

2024 tritt die UMG in das sogenannte Dialogverfahren, ab dem sie eigenverantwortlich die Gestaltung und Steuerung weiterer vereinbarkeits- und familienfreundlicher Instrumente übernimmt. Anstelle eines umfassenden Re-Auditierungsverfahrens tritt alle drei Jahre ein Dialogtag zur Bestätigung des Zertifikats.

Verwendete Dokumente

audit berufundfamilie (2022): *audit berufundfamilie*: Strategisches Managementinstrument für Unternehmen und Institutionen, abrufbar hier: <https://berufundfamilie.de/auditierung-unternehmen-institutionen-hochschule/audit-bf> (letzter Abruf 23.05.2022).

4.1.1.4 Gewaltschutz

Im August 2021 trat die aktualisierte und von der Georg-August-Universität und Universitätsmedizin Göttingen gemeinsam unterzeichnete „Richtlinie zum Schutz vor sexualisierter Belästigung und Gewalt“ in Kraft (UMG 2022). Hiermit positionieren sich beide Organisationen entschieden gegen jedwede Form von Gewalt und bieten Betroffenen, Unterstützer*innen und Führungskräften eine Handlungsgrundlage. Dies stellt einen wichtigen und großen Fortschritt im Hinblick auf die Gewaltbekämpfung und den Schutz vor Gewalt dar.

Um präventiv gegen Gewalt zu wirken, offeriert die UMG in ihrem Fort- und Weiterbildungsprogramm gezielt Kurse für Prävention und deeskalierende Maßnahmen. So wird zum Beispiel ab 2022 jährlich ein Workshop „Sexualisierte Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz: Aufklärung, Sensibilisierung und Empowerment“ angeboten. Viele Beschäftigte sind von Gewalt am Arbeitsplatz u.a. durch Patient*innen, Angehörige oder Besucher*innen betroffen. Für solche Fälle existiert an der UMG seit 2019 die zentrale Anlaufstelle „Gewaltfreier Arbeitsplatz“. Hier können Mitarbeitende an der UMG selbst erlebte oder beobachtete verbale oder körperliche Übergriffe anonym melden. Die Vorfälle werden zur rechtlichen Absicherung der beteiligten Personen dokumentiert. Zudem bietet die zentrale Anlaufstelle Beratung und Informationen an. Weiter können Mitarbeiter*innen, Studierende, Kooperationspartner*innen sowie andere Externe über ein anonymes Hinweisgeberportal der UMG Regelverstöße und kriminelle Handlungen melden (sogenanntes *Whistle Blowing*).

Darüber hinaus ist die UMG mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie mit der Notfall-Ambulanz Partnerin des Netzwerks *ProBeweis*. Das Netzwerk startete im Januar 2012 mit Unterstützung des niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Hier werden Betroffenen von häuslicher oder sexueller Gewalt eine überregionale, strukturierte und standardisierte verfahrensunabhängige Dokumentation und Spurensicherung, auch ohne vorherige Strafanzeige, angeboten. In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der UMG können Patient*innen Verletzungen aufnehmen und Spuren sichern lassen. Dafür steht geschultes Personal für die Betroffenen zu Verfügung.

Verwendete Dokumente

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2022): Prävention von und Schutz vor sexualisierter Belästigung und Gewalt, abrufbar hier: <https://www.umg.eu/karriere/gleichstellung/gewaltschutz/> (letzter Abruf 23.05.2022).

Weiterführende Hinweise

Frauennotruf Göttingen: www.frauen-notruf-goettingen.de/ (letzter Abruf 23.05.2022).

Hilfetelefon der Bundesregierung „Gewalt gegen Frauen“: www.hilfetelefon.de/ (letzter Abruf 23.05.2022).

Ärztammer Niedersachsen: www.aekn.de/aerzte/infos-fuer-klinik-und-praxis/haeusliche-gewalt (letzter Abruf 23.05.2022).

4.1.1.5 Geschlechtergerechte Sprache

Die UMG setzt sich für positive sprachliche Veränderungen ein, die alle Geschlechter einschließen und Diskriminierung vermeiden. Mit dem Beschluss des Vorstands vom 09.02.2021 zur Verwendung geschlechtergerechter Sprache wird sichergestellt, dass die gesellschaftliche Vielfalt in der Kommunikation Berücksichtigung findet. Dies betrifft sowohl die interne als auch die externe schriftliche Kommunikation und alle formalen Dokumente. Dass mit dem Genderstern nicht nur – wie zum Beispiel bei der bisher üblichen Beidnennung – zwei Geschlechter sprachlich abgebildet werden, sondern alle Geschlechter, verwirklicht das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur dritten Geschlechtsoption (2017) und das Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragender Angaben (2018).

Die wichtigsten Änderungen (vgl. UMG 2021) umfassen:

- Anwendung geschlechterneutraler Bezeichnungen wo möglich, zum Beispiel Studierende, Mitarbeitende, Leitung
- Verwendung des Gendersterns/des Asterisks (*), zum Beispiel Patient*in (möglich ist auch die Variante Patientin*Patient)
- reflektierte Verwendung von Bildmaterial mit Blick auf Diversität und Gleichstellung.

Der Beschluss befindet sich in der Umsetzung. So werden schrittweise Webseiten der UMG und Newsletter der UMG bereits umgestaltet. Ordnungen, Richtlinien und Handreichungen werden von den Fachabteilungen überarbeitet. Das Gleichstellungsbüro berät zum Einsatz geschlechtergerechter Sprache und bietet regelmäßig Fortbildungen im Rahmen der Personalentwicklung für Beschäftigte an. Dennoch ist bei einer Organisation dieser Größenordnung noch ein weiter Weg zu gehen, dies betrifft u.a. Beschilderungen, Vordrucke und Formulare, Broschüren und den Internetauftritt. Der Beschluss des Vorstands sieht eine weitestgehende Umsetzung bis 2023 vor. Die Maßnahmen in diesem Gleichstellungsplan konkretisieren dieses Vorhaben.

Verwendete Dokumente

Bundestag (2018): Gesetz zur Änderung der in das Geburtenregister einzutragenden Angaben vom 18. Dezember 2018, in: Bundesgesetzblatt Teil 1, Nr. 48: 2635-2636, abrufbar hier: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%5B@attr_id=%27bgbl118s2635.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s2635.pdf%27%5D_1657194264390 (letzter Abruf 23.05.2022).

Bundesverfassungsgericht (2017): Leitsätze zum Beschluss des Ersten Senats vom 10. Oktober 2017. 1 BvR 2019/16, abrufbar hier: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2017/10/rs20171010_1bvr201916.html (letzter Abruf 28.06.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2021): Geschlechtergerechte Sprache, abrufbar hier: www.umg.eu/geschlechtergerechte-sprache (letzter Abruf 23.05.2022).

Weiterführende Hinweise

Duden (2020): Handbuch geschlechtergerechte Sprache. Wie Sie angemessen und verständlich gendern, Berlin.

Deutscher Frauenrat (2022): Hintergrundpapier zum Recht auf Selbstbestimmung, abrufbar hier: <https://www.frauenrat.de/wp-content/uploads/2022/06/Hintergrundpapier-zum-Recht-auf-Selbstbestimmung.pdf> (letzter Abruf 30.06.2022).

Horvath, L. (2015): Gender-fair language in the context of recruiting and evaluating leaders, in: Welppe, I. M./Brosi, P./Ritzenhöfer, L./Schwarz Müller, T. (Hg.): Auswahl und Beurteilung von Frauen und Männern als Führungskräfte in der Wirtschaft – Herausforderungen, Chancen und Lösungen, Heidelberg: 263-272.

Landeshauptstadt Hannover (2019): Empfehlungen für eine geschlechtergerechte Verwaltungssprache. Flyer, abrufbar hier: <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Verwaltungen-Kommunen/Die-Verwaltung-der-Landeshauptstadt-Hannover/Gleichstellungsbeauftragte-der-Landeshauptstadt-Hannover/Aktuelles/Neue-Regelung-f%C3%BCr-geschlechtergerechte-Sprache> (letzter Abruf 23.05.2022).

Lembke, U. (2021): Geschlechtergerechte Amtssprache. Rechtliche Einschätzung der Rechtswirksamkeit von Handlungsformen der Verwaltung bei der Verwendung des Gendersterns oder von geschlechtsumfassenden Formulierungen, abrufbar hier: <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Verwaltungen-Kommunen/Die-Verwaltung-der-Landeshauptstadt-Hannover/Gleichstellungsbeauftragte-der-Landeshauptstadt-Hannover/Aktuelles/Regelung-f%C3%BCr-geschlechtergerechte-Sprache> (letzter Abruf 23.05.2022).

Medizinische Hochschule Hannover (2020) Geschlechtergerechte Sprache in Theorie und Praxis. Studie zur aktuellen Situation aus linguistischer, phoniatriisch-psycholinguistischer und juristischer Perspektive, abrufbar hier: <https://www.mhh.de/phoniatrie-und-paedaudiologie/aktuelle-forschungsprojekte> (letzter Abruf 01.12.2021).

Vervecken, D./Hannover, B. (2015): Yes I can! Effects of gender fair job descriptions on children's perceptions of job status, job difficulty, and vocational self-efficacy, in: Social Psychology, 46 (2015): 76-92, abrufbar hier: doi:[10.1027/1864-9335/a000229](https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000229) (letzter Abruf 23.05.2022).

4.1.2 Ziele und Maßnahmen

Ziel	Unterstützung von Schwangeren und Studierenden mit Familienverantwortung
Maßnahme	Bekanntmachung des Elternpasses bei Modulverantwortlichen
Inhalt	Modulverantwortliche sind Multiplikator*innen des Elternpasses und sind Ansprechpersonen für Modulersatzleistungen
Zielgruppe	Studierende (auch PJ-Studierende) mit Kind(ern)
Messkriterium	Studierende werden zu Semesterbeginn durch Modulverantwortliche über den Elternpass informiert
Beteiligte	Familienbüro, Studiendekanat, Modulverantwortliche, PJ-Beauftragte*r
Ziel	Verbesserung der Studienbedingungen für Studierende mit Familienverantwortung
Maßnahme	Arbeitskreis zur vereinbarkeitsorientierten Verbesserung der Studienbedingungen
Inhalt	Regelmäßiger Austausch der Fachabteilungen mit Studierenden mit Familienverantwortung
Zielgruppe	Studierende mit Familienverantwortung
Messkriterium	Zwei Treffen pro Jahr
Beteiligte	Gleichstellungsbüro (inkl. Familienbüro und Gleichstellungsbeauftragte), Studiendekanat, Gleichstellungsteam der Fachschaft

Ziel	Verbesserung der Ausbildungsbedingungen für PJ-Studierende mit Familienverantwortung
Maßnahme	Dialogverfahren mit PJ-Studierenden
Inhalt	Moderierte Veranstaltung mit PJ-Studierenden; regelmäßiger Austausch mit PJ-Vertreter*innen; Vernetzung mit anderen Hochschul-Klinika
Zielgruppe	PJ-Studierende mit Kind(ern)
Messkriterium	Gründung eines Netzwerks zum PJ
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, PJ-Beauftragte*r, Studiendekanat, Gleichstellungsteam der Fachschaft
Ziel	Sichtbarkeit von <i>best practice</i> und Vorbildern im Bereich Vereinbarkeit
Maßnahme	Verleihung des Vereinbarkeitspreises
Inhalt	Auszeichnung von Beschäftigten mit Personalverantwortung, die sich in ihren Einrichtungen für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie einsetzen
Zielgruppe	Alle Beschäftigte
Messkriterium	Jährliche Verleihung und Begleitung durch Presseinformation
Beteiligte	Gleichstellungskommission, alle Kliniken und Geschäftsbereiche der UMG, Gleichstellungsbüro, Abteilung Öffentlichkeitsarbeit
Ziel	Strukturierte (vollzeitnahe) Arbeitszeitmodelle in der Fachärztlichen Weiterbildung
Maßnahme	Fachärztliche Weiterbildung in Teilzeit – Pilotierung von strukturierten (vollzeitnahen) Arbeitszeitmodellen (FAWBITZ)
Inhalt	Entwicklung von Arbeitszeitmodellen im Rahmen des <i>audit berufundfamilie</i> , die zunächst als Pilot in vier Kliniken (Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie) umgesetzt werden
Zielgruppe	Beschäftigte im ÄD mit Familienverantwortung
Messkriterium	Umsetzung und Bewerbung der Modelle auf der UMG-Homepage in den jeweiligen Kliniken
Beteiligte	Gleichstellungsbeauftragte, Vorstand 2, Familienbüro, Geschäftsführung Kliniken, Personalrat
Ziel	Optimierung des Monitorings/Datenerhebung in Bezug auf die genauen Teilzeitanteile bei Beschäftigten, insbesondere beim ÄD und MTV
Maßnahme	Datenerhebung und Monitoring der gestaffelten Teilzeitanteile bei Beschäftigten verschiedener Organisationseinheiten und Berufsgruppen
Inhalt	Die derzeit verfügbaren Daten und hierauf basierende Unterscheidung zwischen Vollzeit und Teilzeit lassen keine Schlüsse über die genauen Teilzeitanteile zu. Derzeit können zum Beispiel unter Teilzeit sowohl 50 % Teilzeitanteil wie 90 % Teilzeitanteil fallen. Aus Vereinbarkeitsperspektive wie für das FAWBITZ-Projekt ließe sich aus der ausdifferenzierten Erfassung ein großer Mehrwert ziehen.
Zielgruppe	Alle Beschäftigte, insbesondere ÄD und MTV
Messkriterium	Erweitertes Monitoring im Berichtswesen ab dem 2. Gleichstellungsbericht
Beteiligte	Personalrat, Geschäftsbereich Personal, Gleichstellungsbüro

Ziel	Mehr Unterstützungsangebote zur besseren Vereinbarkeit von Beruf, Familie bzw. Privatleben für den ärztlichen Dienst
Maßnahme	Vorträge zu den u.g. Themen mit anschließendem Austausch
Inhalt	Workshops zum Beispiel zu Work-Live-Balance, Doppelkarrieren, Mental Load, aktiver Vaterschaft, Wiedereinstieg, Stressmanagement und zur Lösung von Vereinbarkeitskonflikten
Zielgruppe	Beschäftigte im ärztlichen Dienst
Messkriterium	Jährlicher Workshop
Beteiligte	Gleichstellungsbüro in Zusammenarbeit mit den beiden Ärztinnen, die über das Professorinnenprogramm III in der Dermatologie und Hämatologie mit einer 0,33 VK für Gleichstellung und Vereinbarkeit beschäftigt sind
Ziel	Väter werden als Zielgruppe von Vereinbarkeitsbedarfen stärker adressiert
Maßnahme	Das Modell eines Väternetzwerks wird entwickelt und erprobt
Inhalt	Männer und (potenzielle) Väter werden als Zielgruppe proaktiv angesprochen; Schaffung eines Netzwerks zum Austausch über Herausforderungen von Vaterschaft und Beruf/Karriere
Zielgruppe	Väter an der UMG
Messkriterium	Für alle Beschäftigten offenes und sichtbares Väternetzwerk
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Gleichstellungskommission, Väter in verschiedenen Geschäftsbereichen/Kliniken der UMG
Ziel	Ausbau der familienfreundlichen Infrastruktur
Maßnahme	UMG-naher Kitaneubau mit 90 Plätzen
Inhalt	Erhöhung der Ressourcen an Kitaplätzen
Zielgruppe	Alle Beschäftigten der UMG
Messkriterium	Umsetzung des Neubaus und Eröffnung in 2025
Beteiligte	Vorstand, Ressort Wirtschaftsführung und Administration, Strategischer Einkauf, Personalrat, Gleichstellungsbeauftragte
Ziel	Ausbau der familienfreundlichen Infrastruktur
Maßnahme	Verstetigung des Referats Vereinbarkeit- und Familienfreundlichkeit (Familienbüro und Koordination des <i>audit berufundfamilie</i>)
Inhalt	Fortführung von Beratungsangeboten und vereinbarkeitsorientierten Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Rahmen des Familienbüros und Fortführung Koordination des <i>audit berufundfamilie</i> über 2024 hinaus (= Verlängerung von 2 Stellen à 0,6 VK im Gleichstellungsbüro)
Zielgruppe	Alle Beschäftigte mit Familienverantwortung
Messkriterium	Fortführung der Angebote - Verstetigung der beiden Stellen
Beteiligte	Vorstand, Gleichstellungsbüro

Ziel	Kinderbetreuungsangebote an der UMG bzw. in Kooperation mit externen Partner*innen unterstützen Flexibilität
Maßnahme	Ausbau von Kooperationen zur Kinderbetreuung, Auf- bzw. Ausbau von Betreuungskapazitäten
Inhalt	Besondere Bedarfe werden berücksichtigt und entsprechende Angebote vorgehalten (verlängerte Öffnungszeiten, Wochenend- und Feiertagsbetreuung etc., Angebote an anderen Dienstorten)
Zielgruppe	Alle Beschäftigte mit betreuungspflichtigen Kindern
Messkriterium	Bedarfsorientierte Kinderbetreuungsangebote
Beteiligte	Familienservice, Gleichstellungsbeauftragte, Personalrat
Ziel	Großeltern werden als neue Zielgruppe adressiert und Bedarfe erhoben
Maßnahme	Bedarfsabfrage bei Großeltern als Zielgruppe
Inhalt	Großeltern werden in der Unternehmenskommunikation proaktiv angesprochen und eingeladen, bei Führungskräften und dem Referat Familienfreundlichkeit ihre Vereinbarkeitsbedarfe anzubringen
Zielgruppe	Großeltern an der UMG mit Betreuungsverantwortung
Messkriterium	Dokumentation und Veröffentlichung von Vereinbarkeitsbedarfen der Zielgruppe
Beteiligte	Gleichstellungskommission; Gleichstellungsbüro; Arbeitsgruppen im Rahmen des <i>audit berufundfamilie</i>
Ziel	Beschäftigte mit privater Pflegeverantwortung bekommen mehr Unterstützung
Maßnahme	Vorträge mit der Möglichkeit zum Austausch und zur Vernetzung
Inhalt	Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen rund um die private Pflegeverantwortung für Angehörige
Zielgruppe	Alle Beschäftigte (mit Pflegeverantwortung)
Messkriterium	Sechs Veranstaltungen im Laufzeitraum
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Familienbüro
Ziel	Die UMG bildet die Diversität Ihrer Beschäftigten in der Unternehmenskommunikation ab
Maßnahme	Vermeidung von Klischees bei der Erstellung von Informationsmaterialien, Vorlagen, Formularen und des Internetauftritts der UMG. Erstellung von wichtigen Formularen in englischer Sprache. Anpassung der internen und externen Kommunikation.
Inhalt	Übersetzung wichtiger Informationsmaterialien und Dokumente auf Englisch, Vermeidung von Klischees, Repräsentation von gesellschaftlicher Vielfalt in der Bildsprache
Zielgruppe	Alle Beschäftigte und Studierende, Patient*innen und Besucher*innen
Messkriterium	Neue Informationsmaterialien erfüllen Anforderungen; alte Dokumente etc. werden sukzessive überarbeitet
Beteiligte	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie alle Geschäftsbereiche, Kliniken, Fachabteilungen, beratend: Gleichstellungsbüro

Ziel	Gute Ankunft in Göttingen und im neuen Umfeld für Pflegefachkräfte aus dem Ausland
Maßnahme	Onboarding Pflegefachkräfte aus dem Ausland in Göttingen
Inhalt	Hilfe bei Wohnungssuche und Vermittlung weiterer Unterstützungsangebote, Kooperation mit Wohnungsbaugesellschaften
Zielgruppe	Pflegefachkräfte aus dem Ausland mit Familie
Messkriterium	Mehrsprachige Informationsmaterialien und Anlaufstelle für Interessierte
Beteiligte	<i>audit AG Infrastruktur und Service für Familien</i> , Pflegedienst, beratend: Personalrat
Ziel	Optimierung des Umgangs mit geschlechtlicher Vielfalt
Maßnahme	Ansprechpersonen in Fachabteilungen für eine schnelle Umsetzung von Namens- und Personenstandsänderungen
Inhalt	Konkrete und sichtbare Ansprechpersonen für eine reibungslose Umsetzung von erfolgten Namens- und Personenstandsänderungen zur Vermeidung von Diskriminierung; Schaffen von Verfahren, Erarbeitung von Lösungen für spezifische Herausforderungen in den verschiedenen Fachabteilungen; Austausch von Informationen der Ansprechpersonen untereinander (zum Beispiel zu rechtlicher Lage, <i>best practice</i>)
Zielgruppe	Alle Studierende und Beschäftigte
Messkriterium	Informationsblatt für Fachabteilungen und Geschäftsbereiche
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Geschäftsbereich Personal, Stabsstelle Wissenschaftsrecht; Studiendekanat, AGG-Beauftragte*r, Informationstechnologie/EDV;
Ziel	Umsetzung des Beschlusses zur geschlechtergerechten Sprache
Maßnahme	Anpassung der Beschilderungen, Informationsmaterialien, Vorlagen, Formulare, des Internetauftritts sowie der internen und externen Kommunikation.
Inhalt	Überprüfung der Beschilderung in den großen (Eingangs-)Bereichen und Anpassung von UMG-Dokumenten und Websites, Fortbildungen für Beschäftigte
Zielgruppe	Alle Beschäftigte und Studierende, Patient*innen und Besucher*innen
Messkriterium	Umsetzung auf Dokumenten, Schildern – beginnend mit Eingangsbereich West- und Osthalle (2022-23), dann weitere Etagen (2023); Anschreiben der Kliniken und Abteilungen bezüglich Formulare und Vordrucke (2023); Überprüfung der Umsetzung (2023); Überprüfung der Webseiten (2022-23); Erarbeitung von Guidelines zu <i>gender-inclusive language</i> in Englisch (2024)
Beteiligte	Alle Geschäftsbereiche, Kliniken, Fachabteilungen, Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, beratend: Gleichstellungsbüro

Ziel	Angemessener Umgang mit Betroffenen und Kenntnis der Verfahrensschritte bei sexualisierter Belästigung und Gewalt
Maßnahme	Leitfaden für Führungskräfte
Inhalt	Handreichung zur Gewaltschutzrichtlinie und die Bedeutung für Führungskräfte mit Personalverantwortung
Zielgruppe	Führungskräfte mit Personalverantwortung
Messkriterium	Vorliegen des Leitfadens
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Abteilung Recht, Geschäftsbereich Personal, beratend: Personalrat
Ziel	Sichtbarkeit der Gewaltschutzrichtlinie
Maßnahme	Informationsbroschüre
Inhalt	Broschüre zur Sensibilisierung, Aufklärung zu sexualisierter Belästigung und Gewalt und Informationen zu Verfahrenswegen sowie weiterer Anlaufstellen und Beratungsangebote
Zielgruppe	Alle Beschäftigte
Messkriterium	Print- und Onlineprodukt
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Gleichstellungsbeauftragte, Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, beratend: Personalrat
Ziel	Sichtbarkeit der AGG-Beschwerdestelle
Maßnahme	Erhöhung der Website-Präsenz
Inhalt	AGG-Beauftragte*r wird im Haus bekannt gemacht, Sichtbarkeit auf Webseiten, Vernetzung mit anderen Beratungsnetzwerken
Zielgruppe	Alle Beschäftigten
Messkriterium	AGG-Beauftragte*r ist auf der UMG-Homepage gut auffindbar
Beteiligte	Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Gleichstellungsbüro
Ziel	Sexualisierte Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz wird präventiv vorgebeugt
Maßnahme	Fortbildungsangebote und Workshops
Inhalt	Trainer*innen sensibilisieren verschiedene Statusgruppe zum Thema Gewaltschutz an der UMG
Zielgruppe	Alle Statusgruppen
Messkriterium	Anzahl der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsangebote
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, externe bzw. lokale Beratungsstellen (zum Beispiel Frauennotruf Göttingen e.V.)

4.2 Gleichstellung in Führung und Entscheidungsfindung

4.2.1 Herausforderungen

In diesem Handlungsfeld wird zunächst die Verringerung von Unterrepräsentanzen (1) behandelt. Eine wesentliche Rolle spielt hierbei ein gezielter Abbau der sogenannten gläsernen Decke, welche den Aufstieg talentierter Frauen auf eine Karrierestufe mit Leitungsverantwortung erschwert. Wichtig ist in diesem Kontext außerdem die gleichstellungsorientierte Qualitätssicherung und Sicherstellung von Transparenz in Berufungsverfahren (2). Zu einer zufriedenstellenden Organisationskultur gehört ferner eine reflektierte Führungskultur, die sensibel für Geschlechtergerechtigkeit und lebensphasenabhängige Vereinbarkeitsbedarfe der Beschäftigten ist (3). Auch sollte *Gender Bias* in Auswahl- und Leistungsbewertungsprozessen vermieden werden (4). Ein weiteres Thema ist die Partizipation von Frauen in die Organisationskultur mitgestaltenden Entscheidungsgremien und Kommissionen (5).

4.2.1.1 Unterrepräsentanzen auf Leitungspositionen

Deutschlandweit ist ein Gender Gap in den wissenschaftlichen Spitzenpositionen der Hochschulmedizin zu verzeichnen. Der Anteil der Frauen, die ein Studium abschließen, ist hoch, auch der Anteil derjenigen, die eine experimentelle Dissertation beenden (vgl. Hendrix et al. 2019: 47). Obwohl damit die Voraussetzungen für die nächsten wissenschaftlichen Karriereschritte gegeben sind, ist seit Jahren, wenn nicht Jahrzehnten, weiterhin ein *Drop Out* in der Postdoc-Phase zu verzeichnen. Dies spiegeln auch die aktuellen Zahlen der Universitätsmedizin Göttingen: Trotz des hohen Frauenanteils im Studium (68 %) und unter den abgeschlossenen Promotionen (55 %) sowie trotz einer jährlichen Steigerung des Professorinnenanteils um 1 % liegt letzterer bei insgesamt knapp 23 % (vgl. 3.1.4). Auf dem Karriereweg zur Professur geht ein Großteil der Frauen nicht einfach „verloren“: Der Ausstieg von Frauen aus der Wissenschaft ist meist eine komplizierte Gemengelage struktureller Hürden und Benachteiligungen sowie einer bewussten Entscheidung gegen den weiteren akademischen Karriereweg *aufgrund* struktureller Hürden und eines häufig belastenden Arbeitsklimas. Eine essenzielle Herausforderung besteht somit darin, dem sogenannten *Brain Drain* langjährig ausgebildeter (wissenschaftlicher) Fachkräfte entgegenzuwirken. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang, attraktive Arbeitsbedingungen für (zukünftiges) Spitzenpersonal zu bieten und diese nach innen und außen zu kommunizieren. Die Auswahlprozesse für Spitzenpositionen sollten geschlechtergerecht, transparent und qualitätssichernd gestaltet werden (siehe 4.2.1.2). Dies setzt auch eine hohe Sensibilität für *Gender Bias* voraus (vgl. 4.2.1.3).

Mit dem *European Neuroscience Institute* (ENI) existiert seit über 20 Jahren eine Einrichtung, die in Kooperation mit der *Max-Planck-Gesellschaft* (MPI) auf die Förderung kompetitiv ausgewählter Nachwuchsgruppenleitungen in den Neurowissenschaften spezialisiert ist. Auch wurden an der UMG bereits seit 2010 zahlreiche *tenure track*-Professuren ausgeschrieben und besetzt. Darüber hinaus hat die UMG im Rahmen des fakultätsinternen Forschungsförderungsprogramms Nachwuchsgruppen mit verlässlicher *tenure track*-Option gefördert (*Pro Futura Programm*). Aktuell kann aufgrund der Zahl zur Verfügung stehender Professuren (n = 150) im Rahmen der fakultätsinternen Forschungsförderung und des ENI keine verlässliche *tenure*-Option angeboten werden.

Insgesamt hat die UMG in den letzten Jahren zahlreiche W2-Nachwuchsprofessuren für initial extern geförderte Programme zur Verfügung gestellt (Programmprofessuren), zum Beispiel im Rahmen des Exzellenzclusters (MBExC), der klinischen Forschungsgruppe (KFO 5002), in der Onkologie, im Heisenberg-Programm der DFG, im Kontext der vom BMBF geförderten *tenure track*-Professuren im Nachwuchspakt und im *Clinician Scientist*-Programm der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung. Darüber hinaus wurden seit 2019 im *Professorinnenprogramm III* zwei Professuren sowohl vom Bund als auch vom Land gefördert.

Eine weitere Stellschraube auf dem Weg zur Führungsposition stellt die fachärztliche Weiterbildung dar, die nur sehr schwer mit wissenschaftlicher Weiterqualifikation und Familienverantwortung verbunden werden kann (vgl. auch 4.1.1.2). Der Anteil der Frauen an den oberärztlichen Positionen mit rund einem Drittel bringt das deutlich zum Ausdruck.

In Verwaltung und Pflege zeigt sich häufig das Bild, dass Frauen bei den Spitzenpositionen deutlich unterrepräsentiert sind – insbesondere in Anbetracht der ansonsten hohen Frauenanteile in diesen Bereichen. Exemplarisch lässt sich dies schon bei dem dreiköpfigen Vorstand der UMG beobachten: Dieser ist – wie auch das Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät – ausschließlich männlich besetzt. Seit Mai 2018 hat die UMG eine Pflegedirektorin, die jedoch dem Vorstand nicht stimmberechtigt angehört. Für die Pflege liegen Daten vor, dass der Anteil von Frauen in Leitungsfunktionen hoch ist und den Frauenanteil der Grundgesamtheit aller im Pflegedienst Beschäftigten widerspiegelt. Ab der Entlohnungsstufe KR-12 sinkt der Frauenanteil jedoch von 78 % auf 55 % (vgl. 3.2.2). Zwei von acht Geschäftsbereichen werden von Frauen geführt. Für MTV-Berufsgruppen liegen bislang nicht genügend weitere Daten vor, um Unterrepräsentanzen auf Leitungspositionen identifizieren zu können (siehe 3.2.3). Auf Empfehlung des Personalrats wird deshalb eine Maßnahme dieses Plans darauf hinwirken, die Datenlage für das Berichtswesen (jährliche Gleichstellungsberichte) zu verbessern und für den MTV-Bereich spezifische Maßnahmen zu entwickeln.

Verwendete Dokumente

Alemann, A. von (2017): „Scheinheiligkeit“ von Organisationen: Paradoxien und Tabus. Das Beispiel der Vereinbarkeit und väterlichen Lebensführung. In: Funder, M. (Hg.): Neo-Institutionalismus – Revisited. Bilanz und Weiterentwicklungen aus der Sicht der Geschlechterforschung. Ein Handbuch, Baden-Baden: 415–438.

Hendrix, U./Mauer, H./Niegel, J. (2019): Karrierehindernis Geschlecht? Zum Verbleib von Frauen in der Hochschulmedizin, in: GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, 1-2019: 47-62, abrufbar hier: <https://doi.org/10.3224/gender.v11i1.04> (letzter Abruf 28.06.2022).

Kortendiek, B./Hendrix, U./Hilgemann, M./Niegel, J./Bünnig, J./Conrads, J./Mauer, H. (2016): Gender-Report 2016. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Hochschulentwicklungen. Gleichstellungspraktiken. Gender Gap in der Hochschulmedizin, Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW (Nr. 25), Essen, abrufbar hier: <http://www.genderreport-hochschulen.nrw.de/gender-report-2016/ueberblick> (letzter Abruf 03.07.2022).

Weiterführende Hinweise

Deutscher Ärztinnenbund (2022): Medical Women on Top. Dokumentation des Anteils von Frauen in Führungspositionen in klinischen Fächern in der deutschen Universitätsmedizin, abrufbar hier: https://www.aerztinnenbund.de/downloads/8/MWoT2022_Web.pdf (letzter Abruf 29.06.2022).

Europäische Kommission (2021): She figures 2021. Gender in Research and Innovation. Statistics and Indicators, Publications Office, abrufbar hier: <https://data.europa.eu/doi/10.2777/06090> (letzter Abruf 28.06.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG)/Lipschik, A. (2018): Frauen in der Spitzenforschung (Broschüre), Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metanavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/id1023_Gleichstellungsbuero/UMG_Frauen_in_der_Spitzenforschung_D_NEU.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

Wagner, L./Paulitz, T./Dölemeyer, A./Fousse, J. (2021): Jenseits der Gläsernen Decke – Professorinnen zwischen Anerkennung und Marginalisierung. Handreichung für die Gleichstellungs- und Hochschulpolitik, Darmstadt, abrufbar hier: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-76469-8> (letzter Abruf 13.06.2022).

4.2.1.2 Berufungen

Bei Berufungen handelt es sich um komplexe und langwierige Auswahlprozesse für die höchsten Positionen in der Wissenschaft. Sie haben einen entscheidenden Anteil bei der Erhöhung des Frauenanteils in akademischen Führungspositionen. Von chancengerechten und transparenten Verfahren profitieren alle Beteiligten. Erwiesenermaßen trägt eine professionelle Qualitätssicherung in Berufungskommissionen zur Geschlechtergerechtigkeit bei und mindert Benachteiligungsmechanismen (vgl. Wissenschaftsrat 2005). Drei Kernelemente von Berufungsverfahren spielen dabei eine hervorgehobene Rolle: die Zusammensetzung von Berufungskommissionen, die Leistungsbewertung in den verschiedenen Phasen der Bewerbung sowie die Struktur von Verfahren (vgl. CEWS o.J.). Im Kontext der Teilnahme an Berufungskommissionen ist es von dringlicher Relevanz „für das Wirken schwer messbarer, subtiler Ausgrenzungsmechanismen zu sensibilisieren und diesen entgegenzuwirken“ (Blome et al. 2013: 347).

Den rechtlichen Rahmen für die Auswahl von Professor*innen regelt das NHG (§ 26 – § 30). Die „Ordnung zur Qualitätssicherung in Berufs- und Bestellungsverfahren der Georg-August-Universität Göttingen (QS-BV-O)“ regelt all die oben genannten Kernelemente von Berufungsverfahren (vgl. Universität Göttingen 2020). Unter § 9 ist festgehalten, dass die UMG davon abweichend eine ergänzende Ordnung in Anspruch nehmen kann. Dies hat die UMG in Form einer „Ergänzungsordnung der Universitätsmedizin Göttingen zur Qualitätssicherung in Berufs- und Bestellungsverfahren (UMG-QS-BV-O)“ getan (vgl. Universität Göttingen 2018). Auch die qualitätssichernde Rolle der Gleichstellungsbeauftragten ist hier geregelt. An der UMG nimmt die hauptamtliche Gleichstellungsbeauftragte an jeder Berufungskommission teil und hat ein Vetorecht. Mit Maßnahmen des vorliegenden Gleichstellungsplans 2022-2027 soll eine geschlechtergerechte Ausschreibungsstrategie in Berufungsverfahren und die Sensibilisierung für die Vermeidung eines *Gender Bias* gestärkt werden.

Im Laufzeitraum des Gleichstellungsplans 2016-2021 schwankten die Frauenanteile bei den jährlichen Neuberufungen zwischen 0 % und 38 % und lagen im Mittel bei 25 % (vgl. 3.1.5). Um die Frauenanteile bei den Professuren auf Ebene der Berufsverfahren zu erhöhen, hat der Fakultätsrat am 16.03.2020 beschlossen, dass für ein W3-Berufungsverfahren mindestens 7 Bewerbungen und für ein W2-Berufungsverfahren mindestens 5 Bewerbungen von qualifizierten Wissenschaftlerinnen vorliegen müssen. Der Frauenanteil unter den Bewerbungen muss mindestens 20 % betragen. Ist dies nicht der Fall, werden Maßnahmen der aktiven (Nach-)Rekrutierung ergriffen. Um die jährliche Steigerung des Professorinnenanteils erreichen zu können, wird als eine Maßnahme dieses Plans eine Erhöhung des Bewerbungsanteils von Wissenschaftlerinnen auf 25 % angestrebt. Darüber hinaus werden Angebote für Mitglieder von Berufungskommissionen geschaffen, an Anti-Bias-Trainings teilzunehmen.

Verwendete Dokumente:

Blome, E./Erfmeier, A./Gülcher, N./Smykalla, S. (2013): Berufungsverfahren, in: dies. (Hg.): Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen. Von der Frauenförderung zum Diversity Management? Wiesbaden: 347-396.

GESIS (Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften): StaRQ. Standards, Richtlinien und Qualitätssicherung für Maßnahmen zur Verwirklichung der Geschlechtergerechtigkeit in der Wissenschaft. Geschlechtergerechte Berufungsverfahren, abrufbar hier: <https://www.gesis.org/starq/projektergebnisse/geschlechtergerechte-berufungsverfahren> (letzter Abruf 30.06.2022).

Universität Göttingen (2018): Ergänzungsordnung der Universitätsmedizin Göttingen zur Qualitätssicherung in Berufs- und Bestellungsverfahren (UMG-QS-BV-O), abrufbar hier: https://www.uni-goettingen.de/de/document/download/c6787e0d2e469e32e549c667ce5afbb5.pdf/Rechtstext_UMG-QS-BV-O.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

Universität Göttingen (2020): Ordnung zur Qualitätssicherung in Berufs- und Bestellungsverfahren der Georg-August Universität Göttingen (QS-BV-O) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15.02.2018 (Amtliche Mitteilungen I 8/2018) zuletzt geändert durch Senat (20.05.2020) und Präsidium (27.05.2020) (Amtliche Mittei-

lungen I 29/2020), abrufbar hier: https://www.uni-goettingen.de/de/document/download/614db143608bcd7f3bae77ec799b1096.pdf/Lesefassung_Erste%20Aenderung_QS-BV-O_2020_05_28.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metanavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

Wissenschaftsrat (2005): Empfehlungen zur Ausgestaltung von Berufungsverfahren, abrufbar hier: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6709-05.pdf?blob=publicationFile&v=1> (letzter Abruf: 18.06.2022).

4.2.1.3 Gleichstellungs- und vereinbarkeitsorientierte Führung

Zielführend für die UMG ist, Führungskräfte auf die Aufgaben von Leitung und Führung umfassend vorzubereiten und für wichtige Themen ihrer Beschäftigten zu sensibilisieren. Mit der Übernahme von Leitungsfunktionen werden Führungskräfte trainings angeboten (Programm *lead to excellence*). Als Strategie zur Optimierung des Führungskräfte trainings werden vor allem Schulungen zu gendersensiblen und vereinbarkeitsorientiertem Führungshandeln empfohlen. Das Gleichstellungsbüro und der Geschäftsbereich Personal der UMG stehen zu diesem Thema im Austausch. Für den reflektierten Umgang mit Vereinbarkeitsbedarfen von Beschäftigten wird das Thema Führung zudem als Handlungsfeld im *audit berufundfamilie* adressiert.

Auch im Rahmen der Karriere-Zusatzqualifizierung von Nachwuchswissenschaftlerinnen in Forschungsverbänden wird auf eine künftige Führungsrolle vorbereitet. Im Dialog mit der DFG wird angestrebt, geschlechterunabhängig Kurse anbieten zu können, die die Sensibilität künftiger Führungspersonen für Chancengleichheit, Diversität und Vereinbarkeitsbedarfe der Mitarbeiter*innen erhöht und die Führungskompetenz schult.

Außerdem beteiligt sich die UMG seit 2014 an der Dialoginitiative „Geschlechtergerechte Hochschulkultur“ des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Forschung und setzt die Empfehlungen der Initiative in laufenden Prozessen um, zum Beispiel zu den Themen geschlechtergerechte Führungskultur, geschlechtergerechte Personalentwicklung und Personalstruktur sowie geschlechtergerechte Beteiligungskultur im Wissenschaftssystem (vgl. Iakog Niedersachsen 2021).

Die in den letzten Jahren gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungswerte sollen in eine Leitlinie für gute, vereinbarkeitsorientierte und geschlechtergerechte Führung einfließen. Ein Beispiel sind dafür die in einem partizipativen Prozess entstandene „Leitlinien für vereinbarkeitsorientierte Führungskultur der Georg-August-Universität“ (vgl. Universität Göttingen 2019), jedoch muss in einer geplanten Leitlinie auf Spezifika der UMG eingegangen werden, die sich für Führungskräfte unabhängig ihrer Profession am Arbeitsort Universitätsmedizin ergeben.

Verwendete Dokumente:

Iakog Niedersachsen (Landeskonferenz der Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen) (2021): Dialoginitiative „Geschlechtergerechte Hochschulkultur“, abrufbar hier: <https://www.iakog-niedersachsen.de/dialoginitiative-geschlechtergerechte-hochschulkultur> (letzter Abruf 28.06.2022).

Universität Göttingen (2019): Leitlinien für eine vereinbarkeitsorientierte Führungskultur der Georg-August-Universität, abrufbar hier: <https://www.uni-goettingen.de/de/603440.html> (letzter Abruf 28.06.2022).

4.2.1.3 Gender Bias

Von *Gender Bias* ist die Rede, wenn „sexistische Bewertungsmuster in Form von stereotypen Annahmen und geschlechterbezogenen Verzerrungen“ (Blome et al. 2013: 63) die Leistungsbeurteilungen zu

Ungunsten von Personen eines (zugeschriebenen) Geschlechts verändern. Dieser *Bias* beruht auf kulturellen Denkmustern und früheren Erfahrungen und wird häufig nicht reflektiert. Beim unabsichtlichen *Bias* spricht man daher auch von einem *Implicit Bias*. Roper (2019) weist darauf hin, dass ein *Gender Bias* auf die Leistungsbewertung Auswirkungen haben kann (zum Beispiel von Studierenden), auf Stellenbesetzungsprozesse, Mentoring, Entfristungen, Aufstiegschancen, Respekt, Erfolg bei der Einwerbung von Forschungsförderungen und Entlohnung. Betont wird aber auch, dass in Studien der Nutzen von Workshops und Programmen belegt werden konnten, die das Bewusstsein gegenüber geschlechtsbezogenen Vorurteilen schärfen. Das Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung stellt eine umfangreiche Materialsammlung für Hochschulorganisationen zum Abbau von *Gender Bias* zur Verfügung, darunter auch Checklisten und Video-Tutorials (vgl. CEWS o.J.).

Das Thema *Gender Bias* soll in den nächsten Jahren in einigen der genannten Bereiche an der UMG angegangen werden. Welche Bereiche dabei priorisiert werden, wird in der Gleichstellungskommission entschieden. Um eine vorurteilsfreie und Diskriminierungen abbauende Organisationskultur maßgeblich voranzubringen, sind im Kontext dieses Gleichstellungsplans Schulungen für und Informationsweitergabe an Führungskräfte vorgesehen.

Verwendete Dokumente

Blome, E./Erfmeier, A./Gülcher, N./Smykalla, S. (2013): Stereotype und Gender Bias, in: dies. (Hg.): Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen. Von der Frauenförderung zum Diversity Management? Wiesbaden: 63-70.

CEWS (Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung) (ohne Jahr): Gender Bias in der Wissenschaft. Ressourcen für den Abbau von Gender Bias, abrufbar hier: <https://www.gesis.org/cews/themen/gender-bias/ressourcen-fuer-den-abbau-von-gender-bias> (letzter Abruf 28.06.2022).

Roper, R. L. (2019): Does Gender Bias Still Affect Women in Science? *Microbiol Mol Biol Rev* 83: e00018-19; abrufbar hier: <https://doi.org/10.1128/MMBR.00018-19> (letzter Abruf 29.06.2022).

Universität Konstanz (2018): Gender Bias in der Wissenschaft. Studienergebnisse und Empfehlungen für eine geschlechtergerechte Wissenschaft (Broschüre), abrufbar hier: https://www.uni-konstanz.de/typo3temp/secure_downloads/57638/0/a1bcfc95e78b0de765c3474a8106f42ef6bb67a8/broschuere_Gender_Bias_in_der_Wissenschaft.pdf (letzter Abruf 28.06.2022).

Weiterführende Hinweise

Harvard Implicit Association Test (2011), abrufbar hier: <https://implicit.harvard.edu/implicit/takeatest.html> (letzter Abruf 28.06.2022).

Horvarth, L./Blackmore, S. (2021): Nicht mit ihnen und nicht ohne sie: Implizite Biases in der Wissenschaft, in: *Bunsen-Magazin*, 5/23: 246-252, abrufbar hier: https://bunsen.de/fileadmin/user_upload/media/Aspekte-Artikel/BM05_2021_Horvath_Blackmore.pdf (letzter Abruf 28.06.2022).

Llorens, A./Tzovara, A./Bellier, L. et al. (2021): Gender bias in academia: A lifetime problem that needs solutions, in: *Neuron*, Volume 109, Issue 13: 2047-2074, abrufbar hier: <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2021.06.002>.

4.2.1.4 Gremienbeteiligung

Im Niedersächsischen Hochschulgesetz (NHG) ist festgeschrieben, dass der Frauenanteil in Organen, beratenden Gremien und Kommissionen mindestens 40 % der stimmberechtigten Mitglieder betragen soll (§ 16, 6, NHG). Die Grundordnung der Universität Göttingen bekräftigt dies: „Die Universität ist bestrebt, dass Gremien dem jeweiligen Anteil der Geschlechter entsprechend besetzt werden mit dem Ziel eines Frauenanteils von mindestens 40 %.“ (§ 34, 4, Grundordnung der Universität Göttingen) Bei Wahlvorschlägen sollen Frauen zu einem Anteil von mindestens 50 % berücksichtigt sein.

Im Niedersächsischen Hochschulgesetz (NHG) ist hinsichtlich des Rechts und der Pflicht der Universitätsmitglieder, an der Selbstverwaltung mitzuwirken, festgelegt, dass bei der Aufstellung von Wahlvorschlägen Frauen zu einem Anteil von mindestens 50 % berücksichtigt werden sollen (vgl. NHG, § 16, 5 (2)). Bei Besetzungen von Organen, Gremien und Kommissionen erfolgt die Besetzung qua Benennung, nicht Wahl. Hier sollten mindestens 40 % der stimmberechtigten Mitglieder Frauen sein. Dies gilt auch für Berufungskommissionen: Hier sollten mindestens 40 % der stimmberechtigten Mitglieder Frauen sein und die Hälfte davon der Gruppe der Hochschullehrenden angehören. 2016 hat die Universität in ihrer Grundordnung die Regelung des NHGs bekräftigt: „Die Universität ist bestrebt, dass Gremien dem jeweiligen Anteil der Geschlechter entsprechend besetzt werden mit dem Ziel eines Frauenanteils von mindestens 40 %.“

Auch wenn die akademische Selbstverwaltung an der UMG nicht umfänglich paritätisch besetzt ist, haben die Frauenanteile in den beratenden Gremien und Kommissionen innerhalb der letzten Jahre beachtlich zugenommen (vgl. 3.4). Das Ziel der Parität konnte im Fakultätsrat sowohl unter allen Mitgliedern als auch spezifisch in der Gruppe der Hochschullehrenden erreicht werden (Frauenanteil insgesamt bei 62 %, unter Hochschullehrenden 57 %). Gemessen am Professorinnenanteil von 25 % (siehe 3.5) bedeutet dies für die Hochschullehrerinnen im Fakultätsrat und in den anderen Gremien, dass auf jede Einzelne insgesamt mehr Anfragen zukommen als auf einen männlichen Kollegen, zumal neben der unter 3.4 aufgelisteten Gremientätigkeit auch noch die Mitarbeit in Berufungskommissionen anfällt. In dem ohnehin verdichteten Lehr-, Klinik- und Forschungsbetrieb ist die akademische Selbstverwaltung eine zusätzliche zeitliche Belastung, die sich auf diese Gruppe Frauen konzentriert.

In der Laufzeit des Gleichstellungsplans 2016-2021 und im Kontext des *Professorinnenprogramm III* wurden mehrere Maßnahmen ergriffen, um den Frauenanteil (insbesondere bei der Gruppe der Hochschullehrenden) zu erhöhen. Hierzu gehören die aktive Ansprache von Frauen für die Aufstellung bei Wahllisten sowie Inhouse-Fortbildungsangebote des Geschäftsbereichs Personal (Personalentwicklung) und des Gleichstellungsbüros zu „Managementkommunikation – Frauen in Gremien“ und zu mikropolitischen Kompetenz und dem Agieren in Gremien. Da Frauen gerade in höheren Statusgruppen in der Minderheit sind, haben die Maßnahmen dieses Gleichstellungsplans zum Ziel, eine Teilnahme an Gremien möglichst niedrigschwellig zu ermöglichen, Sitzungen zeiteffizient zu gestalten und bei überproportionaler Belastung Einzelner für Entlastungsmöglichkeiten zu sorgen.

Verwendete Dokumente

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metanavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

Weiterführende Hinweise

Blome, E./Erfmeier, A./Gülcher, N./Smykalla, S. (2013): Gremienarbeit, in: dies. (Hg.): Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen. Von der Frauenförderung zum Diversity Management? Wiesbaden: 321-324.

DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) (2020): Die Forschungsorientierten Vorstand der DFG: Zusammenfassung und Empfehlungen 2020. Rekrutierungsverfahren zur Gewinnung von Wissenschaftlerinnen, Entlastung von Wissenschaftlerinnen für die Gremienarbeit, abrufbar hier: https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/chancengleichheit/fog_empfehlungen_2020.pdf (letzter Abruf 13.06.2022).

4.2.2 Ziele und Maßnahmen

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei W-Professuren auf 30 %
Maßnahme	Erhöhung des Frauenanteils bei Bewerbungen auf Professuren auf 25 %
Inhalt	Steigerung des Frauenanteils von eingegangenen Bewerbungen auf Professuren um 5 %; ansonsten Nachrekrutierung
Zielgruppe	Bewerberinnen auf eine W-Professur
Messkriterium	Fakultätsratsbeschluss ab 2023
Beteiligte	Dekanat, Fakultätsrat, Gleichstellungsbeauftragte
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei W-Professuren auf 30 %
Maßnahme	Geschlechtersensible Ausschreibungsstrategien bei Berufungsverfahren
Inhalt	Sensibilisierung für Genderaspekte von der Freigabe bis zu Berufungsverfahren bei allen Beteiligten
Zielgruppe	Dekanat, Mitglieder in Berufungsverfahren
Messkriterium	Jährliche Steigung des Frauenanteils bei Professuren um 1 %
Beteiligte	Gleichstellungsbeauftragte, Referentin für Karriereberatung von Nachwuchswissenschaftlerinnen
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei W-Professuren auf 30 %
Maßnahme	Prüfung der Möglichkeit von Teilzeit-Professuren
Inhalt	Arbeitskreis sammelt Best-Practice-Modelle anderer Hochschul-Klinika und überprüft Machbarkeit
Zielgruppe	Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Verständigung über Realisierung
Beteiligte	Stabsstelle Wissenschaftsrecht, Dekanat, Geschäftsbereich Personal, Gleichstellungsbeauftragte
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei <i>Principal Investigators</i> in DFG-Verbänden auf 50 %
Maßnahme	Checkliste „Chancengleichheit in DFG-Verbänden“ auf Website der UMG
Inhalt	Information und Kommunikation der geschlechtsbezogenen Fördermaßnahmen der DFG sowie der UMG-internen Zielquote
Zielgruppe	Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Jährliche Steigung des Frauenanteils bei <i>Principal Investigators</i> um 4 %
Beteiligte	Forschungskommission, Forschungsmanagement, Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Sprecherinnen in DFG-Verbänden auf 40 %
Maßnahme	Jährliche Informationsmail an Professor*innen
Inhalt	Information und Kommunikation der geschlechtsbezogenen Fördermaßnahmen der DFG und des Sprecherinnen-Budgets
Zielgruppe	Professorinnen
Messkriterium	Jährliche Steigerung des Anteils der Sprecherinnen um 1,5 %
Beteiligte	Forschungskommission, Forschungsmanagement, Gleichstellungsbüro

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Oberärztinnen auf 45 %
Maßnahme	Entwicklung und Unterstützung von Modellen zur Führung in Teilzeit
Inhalt	Eine Arbeitsgruppe prüft die Rahmenbedingungen für Führungspositionen in Teilzeit und Tandem-Stellen sowie die Übertragbarkeit von <i>best practice</i> anderer Hochschulklinika
Zielgruppe	Fachärztinnen und Oberärztinnen
Messkriterium	Jährliche Steigerung des Frauenanteils bei Ä3-Positionen um 2 %
Beteiligte	Klinikleitungen, Gleichstellungskommission, Geschäftsbereich Personal, beratend: Personalrat
Ziel	Optimierung des Monitorings/Datenerhebung im Bereich MTV, insb. bei Leitungspositionen
Maßnahme	Arbeitsgruppe zur Erfassung der Geschlechterverteilung in verschiedenen MTV-Berufsgruppen mit speziellem Fokus auf Leitungspositionen
Inhalt	Die derzeit verfügbaren Daten auf Basis der TV-L-Entgeltgruppen lassen keine Schlüsse über Unterrepräsentanzen in Leitungspositionen im MTV-Bereich zu. Die Arbeitsgruppe prüft mögliche Wege der Informations- und Datengewinnung und verbessert so das Berichtswesen. Bei festgestellten Unterrepräsentanzen werden den Gleichstellungsplan ergänzende Maßnahmen entwickelt.
Zielgruppe	Alle Beschäftigte im MTV-Bereich
Messkriterium	Erweitertes Monitoring im Berichtswesen ab dem 2. Gleichstellungsbericht
Beteiligte	Personalrat, Geschäftsbereich Personal, Gleichstellungsbüro
Ziel	Vereinbarkeitsorientierte Führungskultur an der UMG
Maßnahme	Leitlinie für gute Führung
Inhalt	Partizipative Entwicklung einer Führungsleitlinie, die die Vereinbarkeitssituation widerspiegelt
Zielgruppe	Führungskräfte und Beschäftigte
Messkriterium	Leitlinie für gute Führung bis 2026
Beteiligte	Vorstand, Bereich Führungskräfteentwicklung, beratend: Personalrat
Ziel	Vorurteilsfreie Führungskultur an der UMG
Maßnahme	Implicit Bias-Training für Beschäftigte mit Personalverantwortung
Inhalt	Veranstaltung und Workshops zur Steigerung der Awareness
Zielgruppe	Alle Beschäftigte mit Personalverantwortung
Messkriterium	Jährliche Veranstaltung
Beteiligte	Bildungsakademie, Gleichstellungsbüro, Vorstand
Ziel	Frauenanteil im Fakultätsrat bei 50 % halten und in Kommissionen auf 50 % erhöhen
Maßnahme	Familienfreundliche Sitzungszeiten
Inhalt	Sitzungszeiten werden in die Kernarbeitszeit und mit Berücksichtigung der Öffnungszeiten von Kinderbetreuungseinrichtungen
Zielgruppe	Personen aller Statusgruppen mit Interesse an Beteiligung an Selbstverwaltung und politischer Mitwirkung
Messkriterium	Jährliches Monitoring der Sitzungstermine
Beteiligte	Vorstand, Fakultätsrat, Kommissionen

Ziel	Frauenanteil in der Gruppe der Hochschullehrenden im Fakultätsrat bei 50 % halten und in Kommissionen auf 50 % erhöhen
Maßnahme	Entlastende Gestaltung von Gremien
Inhalt	Zeitersparnis durch qualitätsgestützte Optimierung des Sitzungsmanagements und Deckelung der Gremienmitgliedschaften pro Wissenschaftlerin durch kollegiale Absprachen
Zielgruppe	Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Frauenanteil in allen Gremien bei 50 %
Beteiligte	Vorstand, Fakultätsrat, Kommissionen, beratend: Gleichstellungskommission

4.3 Gleichstellung in Auswahlverfahren und Karriereentwicklung

4.3.1 Herausforderungen

Wie in der obigen Gender Analysis bereits festgestellt wurde, öffnet sich die „Karriere-Schere“ nach der Promotionsphase und vor der Habilitation in Folge des *Drop Outs* von Wissenschaftlerinnen auf dem wissenschaftlichen Karriereweg (vgl. Abb. 2 und Abb. 51). Auch im ärztlichen Dienst, in der Pflege und in anderen Berufsgruppen sind Frauen in Leitungspositionen trotz einer hohen Anzahl weiblicher Beschäftigter auf darunterliegenden Karriere- oder Entgeltstufen häufig unterrepräsentiert. Um diesem Trend als Hochschulklinikum entgegenzuwirken, müssen auf allen Karrierestufen Auswahlverfahren optimiert und geschlechtergerecht gestaltet werden (1) und Wissenschaftlerinnen und andere weibliche Beschäftigte durch eine frühzeitige Karriere- und Personalentwicklung gestärkt werden (2).

4.3.1.1 Auswahlverfahren

Der Fachkräftemangel, der demografische Wandel, aber auch eine veränderte Erwartungshaltung von Bewerber*innen in Wissenschaft, Krankenversorgung und Verwaltung, die sich eine bessere Work-Life-Balance und planbare Karriereperspektiven wünschen, senden Impulse an den Arbeitgeber, diesen Bedarfen und Veränderungen gerecht zu werden. Im Wettbewerb um exzellentes Personal ist es im Interesse einer Organisation, den Pool geeigneter Bewerber*innen zu vergrößern und Stellen öffentlich auszuschreiben. Eine geschlechtergerechte Personalauswahl kann hier einen wichtigen Beitrag leisten. Diese umfasst die sensible (geschlechterneutrale und diskriminierungsfreie) Formulierung von Stellenausschreibungen, ein transparentes Verfahren für alle Beteiligten, die Gestaltung des Bewerbungsgesprächs, die Kommunikation gleichstellungs- und vereinbarkeitsorientierter Arbeitsbedingungen sowie die Leistungsbeurteilung von Bewerber*innen (vgl. Steinweg 2015).

Die Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten an Auswahlverfahren (Stellenbesetzungsverfahren für Beschäftigte sowie Berufungsverfahren) ist in den Hochschulgesetzen der Länder geregelt. Gemäß Niedersächsischem Hochschulgesetz „wirkt [die Gleichstellungsbeauftragte] bei Struktur- und Personalentscheidungen mit“ (NHG § 42, 2 (2)). Damit ist eine weisungsungebundene, unabhängige Instanz mit Blick auf Chancengleichheit, Vermeidung von Diskriminierung und Geschlechtergleichstellung in den Auswahlprozess einbezogen.

Eine qualitätssichernde und geschlechtergerechte Gestaltung von Auswahlverfahren kann langfristig dazu beitragen, Unterrepräsentanzen zu verringern – wird doch häufig gerade das Potential qualifizierter Frauen auf höheren Karriere- und Entgeltstufen nicht ausgeschöpft. Gerade im Bereich der Wissenschaft, wo bei höheren Karrierestufen nach der Promotion der Frauenanteil massiv sinkt, kann eine aktive Gestaltung des Rekrutierungsverfahrens die Anzahl geeigneter Kandidat*innen auf eine Stelle erhöhen. Das Infoportal der Datenbank */femconsult* (vgl. GESIS o.J.) bietet eine große Materialsammlung zur geschlechtergerechten Gestaltung einer aktiven Personalrekrutierung.

Die dritte Dialoginitiative der „Dialoginitiative geschlechtergerechte Hochschulkultur – vom Wissen zum Handeln“ des MWK hat den Schwerpunkt auf folgende Themen gelegt: 1. „Berufungsverfahren: Geschlechtergerechtigkeit als Merkmal der Qualitätssicherung in Auswahlverfahren erheben und fest-schreiben“ sowie 2. „Unconscious Bias: Stärkung der Handlungskompetenz durch die Arbeit mit unbe-wussten Wertungen und Handlungen in Entscheidungsprozessen“ (vgl. Iakog Niedersachsen 2021). Die UMG hat sich an der Dialoginitiative zwischen Iakog, LHK und MWK beteiligt. Damit gibt es neben der regulären Gleichstellungsarbeit ein weiteres Format, um die geschlechtergerechte Ausgestaltung von Auswahlverfahren voranzutreiben.

Perspektivisch ist es wünschenswert, dass in allen Gesundheitsberufen eine Berufswahl geschlechter-unabhängig nach Neigung und Karrierewunsch erfolgt. Nur weil die Frauenanteile zum Beispiel in der Pflege und den Sozial- und Erziehungsberufen hoch sind (vgl. 3.2.2 und 3.3.3), heißt dies nicht, dass es sich hier zwangsläufig um „Frauenberufe“ handelt. Frauen sind zunehmend häufiger – auch an der UMG – in technischen Bereichen beschäftigt. Ziel des jährlichen Zukunftstags der UMG ist es, diesen immer noch bestehenden Klischees ein realistisches Bild von Tätigkeitsfeldern an der UMG gegenüber-zustellen. Der Zukunftstag wird jährlich vom Gleichstellungsbüro organisiert. Nach einer Pause in den Jahren 2020 und 2021 konnte der Zukunftstag im Jahr 2022 wieder erfolgreich mit rund 150 teilneh-menden Mädchen und Jungen stattfinden.

Verwendete Dokumente:

Blome, E./Erfmeier, A./Gülcher, N./Smykalla, S. (2013): Stellenbesetzungsverfahren, in: dies. (Hg.): Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen. Von der Frauenförderung zum Diversity Management? Wiesbaden: 333-346.

GESIS (Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften) (ohne Jahr): Rekrutierung von Wissenschaftlerinnen - aktiv ge-stalten (Infoportal der Datenbank /femconsult), abrufbar hier: <https://www.gesis.org/femconsult/infoangebot> (letzter Abruf 28.06.2022).

Iakog Niedersachsen (Landeskonferenz der Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen) (2021): Dialoginitiative „Geschlechtergerechte Hochschulkultur“, abrufbar hier: <https://www.iakog-niedersachsen.de/dialoginitiative-geschlechtergerechte-hochschulkultur> (letzter Abruf 28.06.2022).

Steinweg, N. (2015): Geschlecht und Personalauswahl an Hochschulen und außerhochschulischen Forschungs-einrichtungen, in: Peus, C./Braun, S./Hentschel, T./Frey, D. (Hg.): Personalauswahl in der Wissenschaft. Evidenz-basierte Methoden und Impulse für die Praxis, Berlin/Heidelberg: 15-28.

4.3.1.2 Karriere- und Personalentwicklung

Im Erfassungsjahr 2021 hat ein Anteil von 37,5 % Frauen an der UMG habilitiert, der Frauenanteil bei Professorinnen betrug 23 %. Demgegenüber stehen Anteile von jeweils rund 68 % Studentinnen und Absolventinnen sowie ca. 62 % Promovendinnen. Dementsprechend verlassen deutlich mehr Frauen als Männer den wissenschaftlichen Karriereweg in der Hochschulmedizin. Hendrix et al. (2019) weisen darauf hin, dass die Vereinbarkeitsproblematik zwar ein wesentlicher Faktor zur Erklärung des *Drop Outs* von Frauen ist, dies aber häufig als alleiniger Ansatz herangezogen wird und damit den Fokus einseitig verengt. Auch wird trotz eines sich gegenwärtig vollziehenden Kulturwandels das Thema „Vereinbarkeit“ häufig zu einem Problem ausschließlich weiblicher Beschäftigter erklärt, obwohl sich immer mehr Männer eine aktive Vaterschaft wünschen (vgl. Alemann 2017, vgl. auch 4.1.1.2). Weiterhin erweist es sich speziell für Frauen als Benachteiligungsfaktor, dass ab einem gewissen Alter ein grund-sätzlicher Kinderwunsch und eine hiermit einhergehende „drohende“ Ausfallzeit im Forschungsprojekt bzw. Arbeitszusammenhang unterstellt wird, weshalb Wissenschaftlerinnen nicht dieselbe Förderung erhalten wie ihre männlichen Kollegen auf derselben Karrierestufe (vgl. Kortendiek et al. 2016: 394).

Die Gründe für den sinkenden Frauenanteil zwischen Promotion und Habilitation, auf dem Weg zur Professur und/oder zur oberärztlichen Position sind also vielschichtiger. Weitere karrierehemmende Faktoren sind zum Beispiel, dass Wissenschaftlerinnen von männerdominierten Karrierenetzwerken

ausgeschlossen sind und ihnen einflussreiche Mentor*innen zur besseren Karriereplanung und -unterstützung fehlen. Darüber hinaus wird das Erreichen von Leitungspositionen häufig mit einem bestimmten Bild von dominanter Männlichkeit sowie hiermit assoziierten Verhaltensweisen und Eigenschaften verbunden, welche Menschen – geschlechtsunabhängig – benachteiligt, die zurückhaltender und teamorientierter arbeiten (vgl. Hendrix et al. 2019: 52f).

Im Gender Report 2016 berichteten bei einer Umfrage an nordrhein-westfälischen Hochschulklinika 59 % der Assistenzärztinnen gegenüber 28 % der Assistenzärzte, Benachteiligungen erfahren zu haben. Von Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts berichten lediglich 9% der dort befragten Männer, bei Frauen lag der Anteil bei 53 % (vgl. Kortendiek et al. 2016: 390f). Benachteiligungen können sich u.a. in einer Infragestellung von Kompetenzen und fehlender Führungsambition äußern oder in der konkreten Verhinderung eines Zugangs zu wichtigen karrierefördernden Ressourcen wie zum Beispiel Rotations- und Forschungsstellen (vgl. Hendrix et al. 2019: 57).

Ob und wie Frauen auf dem Karriereweg benachteiligt werden, variiert je nach Arbeitszusammenhang und Teamstruktur. Auch lassen im Vergleich zum letzten Gleichstellungsplan stetig gestiegene Frauenanteile vermuten, dass sich an der UMG ein Organisations- und Kulturwandel vollzieht. Die Frage, welche verlässlichen und langfristigen Karriereperspektiven im Sinne einer unbefristeten Position für erfolgreiche Nachwuchswissenschaftler*innen existieren, hängt in der UMG also auch ganz wesentlich von den klinisch-wissenschaftlichen Einrichtungen ab, in denen die Personen tätig sind.

Zahlreiche Programme und Personalentwicklungsmaßnahmen unterstützen das wissenschaftliche Personal – unabhängig vom Geschlecht – beim akademischen Fortkommen (vgl. zum Soll-Zustand auch DFG 2021). Strukturierte Promotionsphasen für Mediziner*innen und Naturwissenschaftler*innen entweder in Promotionskollegs, internationalen Graduiertenkollegs oder den Graduiertenzentren (GGNB und GAUSS) zeigen ihren Erfolg u.a. in der hohen Abschlussquote bzw. der niedrigen *Drop-Out*-Quote unter den Promovierenden. Für Promovierende und auch Postdocs gibt es zudem zahlreiche Möglichkeiten der finanziellen Förderung und der Karriereentwicklung, etwa das fakultätsinterne Forschungsförderungsprogramm. Viele Forschungsverbünde (Sonderforschungsbereiche, Forschungsgruppen, Graduiertenkollegs, *Clinician Scientists*) haben in die Aus- und Weiterbildung der Wissenschaftler*innen systematisch Karriere- und Personalentwicklungsmaßnahmen und –workshops integriert, die auf spätere wissenschaftliche Karrierephasen vorbereiten. Mediziner*innen, die eine klinisch-wissenschaftliche Karriere anstreben, werden durch die *Clinician Scientist*-Programme der UMG und Rotationsstellen (*Gerok*) im Rahmen von Verbundprojekten der DFG speziell gefördert.

Da der Anteil von Frauen in wissenschaftlichen Leitungspositionen erhöht werden soll, werden von UMG und teilweise auch durch die Universität zahlreiche Fördermöglichkeiten speziell für Wissenschaftlerinnen angeboten, häufig mit Fokus auf die Postdoc-Phase: Im Rahmen des *Dorothea Schlözer Career Coaching* der Universität Göttingen können sie an Karriereentwicklungsworkshops und Mentoringangeboten teilhaben. Das *Margaret-Maltby-Mentoring* für Postdoktorandinnen und Promovendinnen wurde 2002 als deutschlandweit erstes Mentoring-Programm für Nachwuchswissenschaftlerinnen der Hochschulmedizin aufgelegt und ist seit 2015 dauerhaft verstetigt. In einem zweijährigen systematischen Karrieremanagement nehmen die Wissenschaftlerinnen Angebote aus den Modulen Tandem, Coaching, Training und Networking wahr. Weitere Möglichkeiten der Karriereentwicklung und Vernetzung erhalten Wissenschaftlerinnen in dem UMG Frauen-Karrierenetzwerk *medf3*, in welchem zahlreiche Frauen in Leitungspositionen und aus der Spitzenforschung als *Role Models* und Vertrauenspersonen fungieren und gleichzeitig eine Peer-Vernetzung von Nachwuchswissenschaftlerinnen stattfindet. Das *Heidenreich-von-Siebold-Programm* der UMG fokussiert auf die Abschlussphase der Habilitation. Um einem Karriereknick in der Phase der Qualifizierung zur Hochschullehrerin entgegenzuwirken, können Personal- und Sachmittel für bis zu zwei Jahre beantragt werden. Auch eine Freistellung von Aufgaben in der Krankenversorgung ist möglich. Für Wissenschaftlerinnen in DFG-Forschungsverbänden der UMG werden von der Referentin für *Gender Consulting* Veranstaltungen, Karriereworkshops und Kleingruppencoaching für Nachwuchswissenschaftlerinnen organisiert (bedarfsorientiert und zu den Themen *Leadership*, Publizieren, Drittmittelwerbung, Kommunikation/Selbstpräsentation und Krisenmanagement).

Bilanzierend kann festgehalten werden, dass die vorhandenen Instrumente für Wissenschaftlerinnen eine sinnvolle Ergänzung zur allgemeinen Karriere- und Personalentwicklung im Rahmen des wissenschaftlichen Qualifikationsverlaufs darstellen. Die für dieses Handlungsfeld entwickelten Maßnahmen unterstreichen dies und zielen auf die Unterstützung bei der Einwerbung von Drittmitteln und Karriereberatung.

Im Bereich der professionellen Pflege ist eine umfassende Personalentwicklung auch Teil der Gewinnung und des Haltens von dringend benötigten (angehenden) Fachkräften für die UMG. Deshalb werden Mitarbeitende mit einem breiten Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten gefördert. Viele der Services zielen auf Weiterqualifizierung und fachliche Spezialisierung. Ein wichtiges Anliegen ist auch die Gesundheitsförderung von Pflegekräften. Im Rahmen des mit Drittmitteln geförderten Projekts „Starke Pflege“ werden im Austausch mit Pflegefachkräften zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen Bedarfe ermittelt und Maßnahmen entwickelt.

Ein Eckpfeiler der Personalentwicklung in der UMG ist die Unterstützung und Qualifizierung von Führungskräften, hier v.a. die Vorbereitung angehender Führungskräfte auf Leitungsaufgaben. Umgesetzt wird dies über das Führungskräfteentwicklungsprogramm *lead to excellence*, das auf die obere und mittlere Leitungsebene ausgerichtet ist (vgl. UMG o.J. a). Eines der Ziele des Programms ist die Förderung der Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Wissenschaft und hat somit den Anspruch, sich positiv auf das Führungshandeln und damit die Führungskultur auszuwirken (vgl. auch 4.2.1.3).

Für viele im MTV-Bereich Beschäftigte gibt es gerade auf der mittleren Ebene nur bedingte Aufstiegsmöglichkeiten. Das Fort- und Weiterbildungsangebot der UMG für Beschäftigte wird durch die hausinterne Bildungsakademie abgedeckt (vgl. UMG o.J. b). Für Beschäftigte ist die Teilnahme in der Regel kostenlos und im Rahmen der Arbeitszeit möglich. Die Bandbreite der Fort- und Weiterbildungsangebote erstreckt sich über die Bereiche der persönlichen Weiterentwicklung, der Gesundheitsvorsorge und spezifische Fortbildungsangebote für bspw. die Pflege und den ärztlichen Dienst. Auch im Rahmen des *audit berufundfamilie* wird im Handlungsfeld „Führung und Personalentwicklung“ eine vereinbarkeitsorientierte Personalentwicklung von Beschäftigten in den Zielvereinbarungen adressiert (vgl. UMG 2022).

Das im Jahr 2014 gegründete Sekretariatsnetzwerk hat die Vernetzung der in den Sekretariaten Arbeitenden zum Ziel. In diesem Rahmen finden auch gegenseitig Hospitationen, Erfahrungs- und Kompetenzaustausch und Fortbildungen statt. Solche von den Beschäftigten selbst ausgehende Formen der Vernetzung sind auch für andere Berufsgruppen vorbildlich. In diesem Rahmen können Bedarfe erfasst und Interessen formuliert werden. Die überaus wichtigen Mitarbeitenden der Sekretariate bekommen damit eine Stimme und ihre Kompetenzen werden gewürdigt. Das Netzwerk fördert die kollegiale Beratung und dient dazu, dass auch Bedarfe oder Verbesserungsvorschläge an die Verwaltung formuliert werden können.

Verwendete Dokumente

DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) (2021): Prinzipien wirksamer Karriereunterstützung in der Wissenschaft, abrufbar hier: https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/wissenschaftliche_karriere/prinzipien_karriereunterstuetzung.pdf (letzter Abruf 28.06.2022).

Hendrix, U./Mauer, H./Niegel, J. (2019): Karrierehindernis Geschlecht? Zum Verbleib von Frauen in der Hochschulmedizin, in: GENDER - Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, 1-2019: 47-62, abrufbar hier: <https://doi.org/10.3224/gender.v11i1.04> (letzter Abruf 28.06.2022).

Kortendiek, B./Hendrix, U./Hilgemann, M./Niegel, J./Bünnig, J./Conrads, J./Mauer, H. (2016): Gender-Report 2016. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Hochschulentwicklungen. Gleichstellungspraktiken. Gender Gap in der Hochschulmedizin, Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW (Nr. 25), Essen, abrufbar hier: <http://www.genderreport-hochschulen.nrw.de/gender-report-2016/ueberblick> (letzter Abruf 03.07.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2022): „Miteinander vereinbaren“: UMG erhält erneut Zertifikat zum *audit berufundfamilie*. Presseinformation Nr. 081/ 2022 vom 21.06.2022, abrufbar hier: <https://www.umg.eu/news-detail/news-detail/detail/news/miteinander-vereinbaren-umg-erhaelt-erneut-zertifikat-zum-audit-berufundfamilie/> (letzter Abruf 28.06.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (2016): Gleichstellungsplan 2016-2022, Göttingen, abrufbar hier: https://www.umg.eu/fileadmin/Redaktion/id28_Metanavigation/id29_Karriere/id126_Infos_Foerderung/UMG_Gleichstellungsplan.pdf (letzter Abruf 03.07.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (ohne Jahr a): Führungskräfteentwicklung an der UMG, abrufbar hier: <https://www.umg.eu/karriere/fuehrungskraefteentwicklung/> (letzter Abruf 28.06.2022).

Universitätsmedizin Göttingen (UMG) (ohne Jahr b): Fort- und Weiterbildung. Bildungsakademie, abrufbar hier: <https://www.umg.eu/karriere/fort-weiterbildung/> (letzter Abruf 28.06.2022).

4.3.2 Ziele und Maßnahmen

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Promotionen auf 65 %
Maßnahme	"medf3 meets students"- Vortrag und Austausch für (weibliche) Studierende mit Professor*innen zur privaten und beruflichen Biografie
Inhalt	Jährliche Veranstaltung zur Karriereorientierung für Wissenschaftlerinnen
Zielgruppe	(Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen, Studentinnen
Messkriterium	Eine Veranstaltung pro Jahr
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Frauennetzwerk für Führung und Forschung in der Medizin (medf3)
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Promotionen auf 65 %
Maßnahme	Verstetigung der Stelle für Gender Consulting in der Verbundforschung
Inhalt	Fortführung der Entwicklung von Gender-Consulting für Forschungsverbünde und gleichstellungsorientierte Maßnahmen für die UMG über 2024 hinaus (= Verlängerung von 1 Stelle à 0,6 VK im Gleichstellungsbüro)
Zielgruppe	(Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Verstetigung der Stelle für Gender Consulting
Beteiligte	Vorstand, Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Promotionen auf 65 %
Maßnahme	Abschlussförderung für Promovierende mit Kind
Inhalt	Dreimonatiges Familienabschlussstipendium à 300 €
Zielgruppe	Promovendinnen mit Kind (auch Schwangere)
Messkriterium	Jährliche Ausschüttung
Beteiligte	Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Habilitationen auf 45 %
Maßnahme	Beratung und Unterstützung von Frauen bei Antragstellung von Forschungsförderungen
Inhalt	Unterstützung bei Konzeption und Beantragung von Forschungsprojekten und Beratung über genderspezifische DFG- und EU-Förderinstrumente
Zielgruppe	(Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Jährliche Habilitationsquote
Beteiligte	Habilitationskommission, Forschungsmanagement, Gleichstellungsbüro

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Habilitationen auf 45 %
Maßnahme	Akquise von Nachwuchswissenschaftlerinnen
Inhalt	Karriereberatung für Postdocs mit Einbindung von medf3 (Netzwerk und Karrieresprechstunde), Sichtbarmachung von Role Models über Printmedien
Zielgruppe	(Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Jährliche Habitationsquote
Beteiligte	Karrierenetzwerk medf3
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils im ärztlichen Dienst (Ä2 60 %, Ä3 45 %)
Maßnahme	Modellhaftes Berichtswesen zur Geschlechterverteilung in vier Kliniken
Inhalt	Monitoring der Geschlechterverteilung bei allen Statusgruppen im ärztlichen Dienst in vier Pilotkliniken (Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Klinik für Allgemein- Viszeral- und Kinderchirurgie und Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)
Zielgruppe	Klinikleitungen
Messkriterium	Jährliches Berichtswesen
Beteiligte	Geschäftsbereich Personal, Geschäftsführung Kliniken, Leitungen der beteiligten Kliniken, Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils im ärztlichen und wissenschaftlichen Dienst (Ä2 60 %, Ä3 45 %, TV-L E14, TV-L E 15)
Maßnahme	Diskussion über ein Familien-LOM nach dem Vorbild der MHH
Inhalt	Familien-LOM
Zielgruppe	Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Verständigung über Realisierung
Beteiligte	Vorstand, Fakultätsgeschäftsführung, Gleichstellungsbüro in Zusammenarbeit mit zwei Ärztinnen, die über das <i>Professorinnenprogramm III</i> in der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie sowie der Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie mit einer 0,33 VK für Gleichstellung und Vereinbarkeit beschäftigt sind, beratend: Personalrat
Ziel	Abbau von stereotyper Berufswahl in Gesundheitsberufen
Maßnahme	Zukunftstag für Schüler*innen in der UMG
Inhalt	Klischeefreie Information und Kommunikation über den Zukunftstag
Zielgruppe	Schüler*innen
Messkriterium	Abbau von ungleichen Geschlechterverteilungen in Berufsfeldern der Universitätsmedizin
Beteiligte	Alle Kliniken und Geschäftsbereiche der UMG, Unternehmenskommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Gleichstellungsbüro

4.4 Gender-Dimension in Forschung und Lehre

4.4.1 Herausforderungen

Im folgenden Kapitel wird herausgestellt, warum die Gender-Dimension in Forschung (1) und Lehre (2) stärker berücksichtigt werden sollte und welche spezifischen Herausforderungen damit verbunden sind.

4.4.1.1 *Gender in der Forschung*

„Doing research wrong costs lives and money“ argumentiert die Wissenschaftshistorikerin und Mitbegründerin des *Gendered Innovations*-Projekts Prof. Londa Schiebinger (*Gendered Innovations* 2011). Die Integration von Methoden zur systematischen Berücksichtigung von *Sex*, *Gender* und intersektionaler *Gender-Analyse* – gemeint ist damit die Verbindung der Genderdimension mit anderen Vielfältigkeitsdimensionen – führt nach Schiebinger zur Qualitätssicherung in der Forschung und stimuliert Innovation. Dieses Projekt hat seit seiner Gründung im Jahr 2009 global Einfluss auf die Forschungspolitik genommen und maßgeblich die Entwicklung einer gendersensiblen Wissenschaftspolitik der EU geprägt (u.a. *Expert Group „Innovation through Gender/Gendered Innovations“* 2011-2013 der Europäischen Kommission im Kontext des 7. Rahmenprogramms der EU, Ausweitung der Methoden und Fallstudien im Rahmen einer *Horizon 2020 Expert Group* (2018-2020), vgl. auch Europäische Kommission 2013 und 2020).

Der systematische Einbezug von *Sex*, *Gender* und anderen Vielfältigkeitsdimensionen wird auch von der DFG in der Antragstellung für Forschungsverbünde und Schwerpunktprogramme gefordert und ist relevantes Förderkriterium. Wer über Menschen, an Tieren oder mit von Menschen und/oder Tieren entnommenem Material oder auf diese bezogene Daten forscht, hat im Antrag darzulegen, wie geschlechter- und/ oder vielfältigkeitsspezifische Unterschiede berücksichtigt werden (vgl. Checkliste der DFG 2020a) Ebenfalls wird erfragt, ob Forschungsergebnisse unterschiedliche Folgen oder Nutzungsmöglichkeiten für verschiedene Menschengruppen haben können und welchen Einfluss von Geschlecht und Vielfältigkeitsaspekten der an den jeweiligen Forschungsprojekten beteiligten Personen haben. Mit der Dimension *Sex* bezieht sich die DFG auf die „biologische Heterogenität von Lebewesen hinsichtlich ihres Geschlechts“, die Dimension *Gender* zielt auf „soziokulturelle Zuschreibungen von Merkmalen, Rollen, Verhaltensweisen und Erwartungen an die Geschlechter“ (DFG 2021). Die Vielfältigkeitsdimension umfasst nach DFG „Alter, Religion, Herkunft, sexuelle Identität, Kultur, Gesundheitszustand, Lebenssituation und sozialer Status“ (ebd.).

Da es sich um ein Förderkriterium handelt, beschäftigt sich der Großteil der Forschungsverbünde der UMG und der Verbundinitiativen bereits ab der Frühphase der Antragsstellung systematisch mit *Sex*, *Gender* und Vielfältigkeit in der geplanten bzw. betriebenen Forschung. Seitens der DFG wird für die Lebenswissenschaften die Geschlechtsabhängigkeit körperlicher Vorgänge betont und die Relevanz der geschlechtsbezogenen Dimensionen insbesondere für die COVID-19-Forschung herausgestellt (vgl. DFG 2020b). Unbestritten ist dabei, dass es auch an der UMG Projekte gibt, in denen die Dimensionen keinerlei Rolle spielen und somit auch keinen Einfluss auf die Förderfähigkeit des Projekts haben. Gerade Projekte mit stärker rein naturwissenschaftlichem Fokus haben auf inhaltlicher Ebene möglicherweise keine Berührungspunkte mit den Dimensionen *Sex*, *Gender* und Vielfältigkeit (vgl. DFG 2020c).

Wie die meisten bundesdeutschen Universitätsklinika weist die UMG keine forschende Spezialisierung im Bereich Gendermedizin auf und bestätigt damit die Regel. Lediglich die neu eingerichtete klinisch-theoretische Professur an der Medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld bildet hier eine Ausnahme. Wie stark Genderaspekte in der medizinischen Forschung an der UMG berücksichtigt werden, hängt somit von der Ausrichtung einzelner Forschungsprojekte ab. Gendermedizin wird aber künftig voraussichtlich eine größere Rolle spielen, was auch Rückwirkungen auf die Forschung haben könnte (vgl. 4.4.1.2).

Es kann festgehalten werden, dass die Genderdimension vor allem in EU- und DFG-Forschungsprojekten systematisch berücksichtigt wird, da dies antragsrelevant ist. Bei Bedarfserhebungen und in Diskussionsrunden zum Gleichstellungsplan ist deutlich geworden, dass eine gesteigerte Sichtbarkeit der Vorbilder in diesem Bereich – etwa *best practice*-Sammlungen der UMG-Forschung auf einer Plattform – gewünscht wird, um die interne Wissens-Vernetzung in diesem Bereich zu fördern und zur Qualitätssicherung bei Anträgen beizutragen.

Verwendete Dokumente

Europäische Kommission (2013): Gendered innovations. How gender analysis contributes to research. Report of the expert group 'Innovation through gender', Publications Office, abrufbar hier: <https://data.europa.eu/doi/10.2777/11868> (letzter Abruf 10.06.2022).

Europäische Kommission (2020): Gendered innovations 2. How inclusive analysis contributes to research and innovation. Policy review. Publications Office, abrufbar hier: <https://data.europa.eu/doi/10.2777/316197> (letzter Abruf 10.06.2022).

Gendered Innovations in Science, Health & Medicine, Engineering, and Environment (2011): What is Gendered Innovations? Abrufbar hier: <http://genderedinnovations.stanford.edu/what-is-gendered-innovations.html> (letzter Abruf 10.06.2022).

DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) (2020a): Checkliste, abrufbar hier: https://www.dfg.de/foerderung/grundlagen_rahmenbedingungen/vielfaeltigkeitsdimensionen (letzter Abruf 10.06.2022).

DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) (2020b): Geschlecht und Vielfaltigkeit in den Lebenswissenschaften, abrufbar hier: https://www.dfg.de/foerderung/grundlagen_rahmenbedingungen/vielfaeltigkeitsdimensionen/lw/index.html (letzter Abruf 10.06.2022).

DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) (2021) Relevanz von Geschlecht und Vielfaltigkeit in der Forschung, abrufbar hier: https://www.dfg.de/foerderung/grundlagen_rahmenbedingungen/vielfaeltigkeitsdimensionen/ (letzter Abruf 10.06.2022).

4.4.1.2 Gender in der Lehre

Der Göttinger Lernzielkatalog enthält im Modul 1.4 (Gesundheitssystem/Gesundheitsgefahren) die Vorgabe, Geschlechterrollen in den Blick zu nehmen. Ferner greifen Lehrende an der UMG Geschlechterunterschiede in unterschiedlicher Intensität in ihrem jeweiligen fachlichen Kontext auf. Ein vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenes Gutachten (2020) weist auf einen generellen strukturellen Missstand hin: Für 70,4 % der medizinischen Fakultäten in Deutschland gilt, dass nur vereinzelt in wenigen Lehrveranstaltungen Geschlechterunterschiede bei Krankheiten, Symptomen und Therapien thematisiert werden (vgl. Deutscher Ärztinnenbund (DÄB) 2021). Dieser Befund korrespondiert mit Beobachtungen und Aussagen von Studierenden zu Gender-Inhalten in der Lehre an der UMG (Quelle: Fachschaften der UMG). Als mögliche Gründe werden im Gutachten ein geringes Problembewusstsein und fehlende Qualifizierung bei Lehrenden, ein stark verdichtetes Curriculum der Medizin, fehlende Unterrichtsmaterialien und inhaltliche Vorbehalte gegen Gendermedizin in typischen Männerdomänen der Medizin angeführt (zum Beispiel Chirurgie, Kardiologie und Notfallmedizin). Eine erste Maßnahme, um Vorbehalte abzubauen und hilfreiche verfügbare Lehrmaterialien zu Gender und Diversity in der Lehre der Hochschulmedizin aufzufinden, ist eine *best practice*-Sammlung hilfreicher Informationen auf einer Website der UMG.

Der Empfehlung aus dem Gutachten, die geschlechtersensiblen Lernziele aus den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogen Medizin bzw. Zahnmedizin (NKLM bzw. NKLZ, vgl. Medizinischer Fakultätentag o.J.) in den Gegenstandskatalog und die Prüfungsfragen zu übernehmen, wird in den Maßnahmen dieses Plans gefolgt. Auch werden voraussichtlich auf Bundesebene Veränderungen angestoßen, die Auswirkungen auf die Lehre an der UMG haben werden. Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag (2021-2025) angekündigt, dass Gendermedizin Teil des Medizinstudiums sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildungen in Gesundheitsberufen wird. Auch die Medizin-Fachschaften der UMG

fordern eine stärkere Berücksichtigung von Gender- und Diversityaspekten in der Lehre und haben in den letzten Jahren auf dem Aktionstag Medizin immer wieder Veranstaltungen aus diesen Themenfeld mit externen Expert*innen angeboten. Auf ein extra-curriculares Zusatzangebot zu Gendermedizin kann aktuell noch nicht verzichtet werden.

Neben den Geschlechtsunterschieden bei den Unterrichtsinhalten, geht es bei Gender in der Lehre auch um Geschlechtsunterschiede bei der Vermittlung dieser Inhalte. Erste Ergebnisse einer während der Corona-Pandemie durchgeführten Studie mit UMG-Beteiligung zeigen, dass zum Beispiel bestimmte digitale Prüfungsformate zu geschlechtsbezogenen Unterschieden beim Studienerfolg führen (vgl. Seer et al. 2022). Bei steigender Bedeutung digitaler Ressourcen für die Lehre sollten hier weitere Studienergebnisse im Blick behalten werden und gegebenenfalls mit Maßnahmen einem Trend entgegen gesteuert werden, der geschlechtsbezogene Ungleichheiten befördert.

Verwendete Dokumente

Bundesministerium für Gesundheit (2020): Aktueller Stand der Integration von Aspekten der Geschlechtersensibilität und des Geschlechterwissens in Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenpläne, Ausbildungskonzepte, Curricula und Lernzielkataloge für Beschäftigte im Gesundheitswesen. Gutachten, abrufbar hier: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Gutachten_Integration_von_Aspunkten_der_Geschlechtersensibilitaet.pdf (letzter Abruf 10.06.2022).

Deutscher Ärztinnenbund e.V. (DÄB) (2021): BMG-Gutachten zur geschlechtersensiblen Lehre mit DÄB-Beteiligung: Integration von Genderfragen ins Medizinstudium absolut unzureichend. Pressemitteilung, abrufbar hier: https://www.aerztinnenbund.de/BMG-Gutachten_zur_geschlechtersensiblen_Lehre.3284.0.2.html (letzter Abruf 10.06.2022).

Medizinischer Fakultätentag (ohne Jahr): Kompetenzbasierte Lernzielkataloge (NKLM, NKLZ) aus den Fakultäten und für die Fakultäten, abrufbar hier: <https://medizinische-fakultaeten.de/themen/studium/nklm-nklz/> (letzter Abruf 10.06.2022).

Seer, M./Kampsen, C./Becker, T./Hobert, S./Anders, S./Raupach, T. (2022). Use of digital teaching resources and predictors of medical student performance during the pandemic. A prospective study. PloS one, 17(5), abrufbar hier: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268331> (letzter Abruf 10.06.2022).

Weiterführende Hinweise

Freie Universität Berlin (2018): Toolbox Gender und Diversity in der Lehre, abrufbar hier: <https://www.genderdiversitylehre.fu-berlin.de/toolbox/index.html> (letzter Abruf 03.07.2022).

Wissenschaftsrat (2022): Empfehlungen für eine zukunftsfähige Ausgestaltung von Studium und Lehre; Köln, abrufbar hier: <https://doi.org/10.57674/q1f4-g978> (letzter Abruf 10.06.2022).

Bundesregierung (2021): Koalitionsvertrag 2021, abrufbar hier: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800> (letzter Abruf 10.06.2022).

4.4.2 Ziele und Maßnahmen

Ziel	Berücksichtigung von Genderaspekten in der Lehre
Maßnahme	Überprüfung des Curriculums
Inhalt	Übernahme geschlechtersensibler Lernziele aus dem Nationalen Lernzielkatalog in den Göttinger Lernzielkatalog und in die Prüfungsfragen und Berücksichtigung des Gutachtens des DÄB zu Gender-Inhalten in der Lehre
Zielgruppe	Studierende
Messkriterium	Veränderter Lernzielkatalog, insbesondere Modul 1.4, ggf. auch Abfrage in Lehrevaluationen
Beteiligte	Studiendekanat, Studienkommission, beratend: Gleichstellungsbüro

Ziel	Berücksichtigung von Genderaspekten in der Lehre
Maßnahme	Veranstaltungen zu Frauen- und Geschlechterforschung
Inhalt	Extracurriculare hochschulöffentliche Veranstaltungen (Vorträge, Diskussionsrunden) zu Gendermedizin
Zielgruppe	Studierende
Messkriterium	6 Veranstaltungen bis 2027
Beteiligte	Modulverantwortliche der Studiengänge, Gleichstellungskommission, Gleichstellungsbüro, ggf. externe Expertise, zum Beispiel Koordinationsstelle Geschlechterforschung der Universität Göttingen
Ziel	Berücksichtigung von Gender und Diversity in der Lehre
Maßnahme	Informationen für Lehrende
Inhalt	UMG-Website mit Hinweisen zur Integration von Gender und Diversity in die Lehre, zum Beispiel frei verfügbare Tools, Lehrmaterialien und Informationsquellen
Zielgruppe	Lehrende
Messkriterium	Website bis 2024
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Studiendekanat, Studienkommission, Fachschaft, Curriculumskommission
Ziel	Berücksichtigung von Gender und Diversity in der Forschung
Maßnahme	Informationen zur systematischen Berücksichtigung von Gender und Diversity für geplante UMG-Forschungsprojekte
Inhalt	Informationen v.a. zu Gendered Innovations-Projekt und DFG-Anforderungen zu Gender und Vielfältigkeit auf einer Website der UMG
Zielgruppe	Forschende
Messkriterium	Website bis 2023
Beteiligte	Gender Consultant des Gleichstellungsbüros, Forschungskommission, Forschungsmanagement
Ziel	Berücksichtigung von Gender und Diversity in der Forschung
Maßnahme	Plattform für <i>best practice</i> in UMG-Forschungsprojekten
Inhalt	Erhöhung der Sichtbarkeit von guten Beispielen zur systematischen Integration von Geschlechteraspekten in eigene Forschungsprojekte auch als Vorbild für zukünftige Antragstellende
Zielgruppe	Forschende
Messkriterium	Website bis 2024
Beteiligte	Sprecher*innen und <i>Principal Investigators</i> abgeschlossener und laufender UMG-Projekte, Forschungsmanagement, <i>Gender Consultant</i> des Gleichstellungsbüros

4.5 Herausforderungen in der Covid-19-Pandemie

4.5.1 Herausforderungen

Die im Jahr 2022 weiterhin aktuelle Covid-19-Pandemie brachte und bringt gerade im Arbeitskontext der Gesundheitsversorgung Herausforderungen mit sich. Beschäftigte in der professionellen Pflege und im ärztlichen Dienst waren primär in der Pandemiebekämpfung tätig und haben mehr Kontakt mit Patient*innen und Gästen – und somit auch häufig mit COVID-19 infizierten Personen. Dies erhöht sowohl ihr Infektionsrisiko als auch die physische und psychische Belastung. Besonders Frauen sind hiervon betroffen: Da ein Großteil der Arbeitnehmer*innen im Gesundheitsbereich weiblich ist, treten unter dieser Beschäftigtengruppe in der Konsequenz besonders viele Infektionen auf. So waren in Deutschland, Italien, Spanien und den Vereinigten Staaten etwa 70 % der infizierten Beschäftigten im Gesundheitswesen weiblich. Weltweit machten Frauen ca. 72 % der COVID-19-Fälle bei Beschäftigten im Gesundheitswesen aus (vgl. EIGE 2021). Neben dem weiblichen Geschlecht sind ebenso ältere Arbeitnehmer*innen, Menschen mit Migrationsgeschichte und Personen mit einem niedrigeren Bildungsniveau einem besonders hohen Infektionsrisiko am Arbeitsplatz ausgesetzt. Weitere das Risiko erhöhende Faktoren sind längere Arbeitszeiten sowie die Arbeit an mehreren Standorten oder in Kleinstbetrieben (vgl. ebd.).

Zudem bedeutet die Pandemie für die Beschäftigten im Gesundheitswesen, insbesondere im Pflegebereich, eine enorme Belastung für ihre psychische Gesundheit. War diese bereits in Vor-Pandemie-Zeiten aufgrund der hohen Arbeitsbelastung bedroht, nahm das Risiko einer psychischen Beeinträchtigung mit COVID-19 aufgrund vielfältiger Faktoren weiter zu (vgl. EIGE 2021). Zu der Angst, sich oder andere mit Corona anzustecken, trat an vielen Gesundheitseinrichtungen das Problem nicht ausreichend vorhandener oder schlechtsitzender Schutzausrüstung. In dieser Verbindung berichteten weibliche Pflegefachkräfte häufiger als männliche über schlechtsitzende persönliche Schutzausrüstung (vgl. Regenold und Vindrola-Padros 2021). Weitere Stressfaktoren waren bzw. sind das massive Aufkommen von Krankheit und Tod sowie Gewissensnöte, bestimmte Patient*innen gegenüber anderen priorisieren zu müssen. Das hohe Arbeitsaufkommen und der Personalmangel durch den Fachkräftemangel allgemein sowie wegen erhöhter Krankheitsfälle unter Kolleg*innen potenzieren Arbeitsbelastung und Stress unter den Beschäftigten. Zu den psychologischen Symptomen gehören hohe Raten von Stress, Depressionen, Angstzuständen und Schlaflosigkeit (vgl. EIGE 2021).

Die COVID-19-Pandemie ist mit erheblichen Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbunden. Schul- und Kitaschließungen, Kitagruppen und Klassen, die kurzfristig wegen Coronafällen geschlossen wurden sowie Quarantäne, brachten und bringen Unruhe sowie schlechte Planbarkeit mit sich und warfen Eltern auf die private Betreuungsverantwortung zurück. Diese Alternativlosigkeiten können privat und beruflich Stress erzeugen (vgl. Broughton et al. 2022).

Neben den gesundheitlichen und vereinbarkeitsbasierten Herausforderungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen kann die Kumulation dieser sowie weiterer möglicher Faktoren auch Auswirkungen auf den weiteren akademischen Qualifikationsverlauf bei Frauen haben. So wurde im Zusammenhang der COVID-19-Pandemie eine Zunahme des sogenannten *Gender Publication Gap* belegt. Eine Studie, die die eingereichten Manuskripte und Peer-Review-Aktivitäten für alle Elsevier-Zeitschriften zwischen Februar und Mai 2018-2020 untersuchte, kam zu folgendem Ergebnis: Frauen reichten während der ersten Welle der Pandemie Anfang 2020 weniger Manuskripte ein als Männer. Dies war vor allem in dem gesundheitlichen und medizinischen Forschungsbereich auffällig, in dem die wissenschaftliche Produktion während der Pandemie höher und besonders gefragt war (vgl. Squazzoni et al. 2021). Eine weitere systematische Analyse von mehr als 42.000 Publikationen, die zwischen Februar 2020 und Januar 2021 zum Thema COVID-19 veröffentlicht wurden, kommt zu dem Schluss, dass Frauen als Erstautorinnen insbesondere zu Anfang der Pandemie in der COVID-19-relevanten Forschung erheblich im Nachteil waren. Die Gegenüberstellung bezieht sich auf denselben Zeitraum vor Ausbruch der Pandemie sowie innerhalb derselben auf COVID-19 bezogenen Fachbereiche. Waren zuvor die Erstautor*innenschaften in einigen Fächern zwischen Männern und Frauen in etwa gleich verteilt, weitete sich der

Gap durchschnittlich um etwa 14 Prozentpunkte zur Unterrepräsentanz von Wissenschaftlerinnen (vgl. Lerchenmüller et al. 2021).

Forschung und Publikationen sind Schlüsselfaktoren auf dem Weg zur akademischen Karriere. Die Entwicklungen und Repräsentanzen von Frauen in einschlägigen Bereichen gilt es in den kommenden Gleichstellungsberichten besonders im Blick zu behalten.

Verwendete Dokumente

Broughton, A./Pankowska, P./Battaglini, M./Vicentini, L. (2022): Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), abrufbar hier: doi: 10.2802/437326 (letzter Abruf 01.07.2022).

European Institute for Gender Equality (EIGE) (2021): EIGE-2021 Gender Equality Index 2021 Report: Health, abrufbar hier: <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-report/covid-19-pandemic-aggravates-and-brings-forth-health-inequalities> (letzter Abruf 01.07.2022).

Lerchenmüller, C./Schmallenbach, L./Jena A.B./Lerchenmüller M.J. (2021): Longitudinal analyses of gender differences in first authorship publications related to COVID-19, in: BMJ Open 2021, (11), abrufbar hier: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/4/e045176.full.pdf> (letzter Abruf 01.07.2022).

Regenold, N./Vindrola-Padros, C. (2021): Gender Matters: A Gender Analysis of Healthcare Workers' Experiences during the First COVID-19 Pandemic Peak in England. Social Sciences, 10(2): 43.

Squazzoni, F./Bravo, G./Grimaldo, F./Garcia Costa, D./Farjam, M./Mehmani, Bahar (2021): Gender gap in journal submissions and peer review during the first wave of the COVID-19 pandemic. A study on 2329 Elsevier journals, in: PLoS ONE 16(10), abrufbar hier: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257919> (letzter Abruf 01.07.2022).

Weitere Hinweise

Bekele, F./Hajure, M. (2021): Magnitude and determinants of the psychological impact of COVID-19 among health care workers: A systematic review, in: SAGE Open Medicine, 9, DOI: [10.1177/20503121211012512](https://doi.org/10.1177/20503121211012512) (letzter Abruf 01.07.2022).

Carmassi, C./Foghi, C./Dell'Oste, V./Cordone, A./Bertelloni, C. A./Bui, E./Dell'Osso, L. (2020): PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. Psychiatry Research: 292, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312> (letzter Abruf 01.07.2022).

Greenberg, N./Docherty, M./Gnanapragasam, S./Wessely, S. (2020): Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ: 368.

Kisely, S./Warren, N./McMahon, L./Dalais, C./Henry, I./Siskind, D. (2020): Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ: 369.

ICN (International Council of Nurses) (2021): Gender inequalities exposed by COVID 19 International Council of Nurses challenges gender bias against nurses e-report, abrufbar hier: https://adobeindd.com/view/publications/f618d9a4-9dee-4aa2-9521-ef1460c491f8/1/publication-web-re-sources/pdf/ICN_2020_YONM_COVID_4.0.pdf (letzter Abruf 01.07.2022).

Mortier, P./Vilagut, G./Ferrer, M./Serra, C./Molina, J. D./López-Fresneña, N./Emparanza, J. I. (2021): Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak, in: Depression and anxiety, 38 (5): 528-544.

Pelling, L. (2021). On the Corona Frontline The Experiences of Care Workers in Nine European Countries – Summary Report, abrufbar hier: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/stockholm/17490.pdf> (letzter Abruf 01.07.2022).

Pouliakas, K./Branka, J. (2020): EU Jobs at Highest Risk of COVID-19 Social Distancing: Will the Pandemic Exacerbate Labour Market Divide? IZA DISCUSSION PAPER (no. 13281), abrufbar hier: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3608530 (letzter Abruf 01.07.2022).

4.5.2 Ziele und Maßnahmen

Ziel	Gesundheitliche Risiken im Zuge der Pandemie im Fokus behalten
Maßnahme	Arbeitskreis zu gesundheitlichen Risiken bei Studierenden, Beschäftigten in der Gesundheitsversorgung und Wissenschaftler*innen
Inhalt	Arbeitskreis von Vertreter*innen unterschiedlicher Beschäftigtengruppen und Fachdisziplinen zu gesundheitlichen Risiken aufgrund von COVID-19 und gesteigener Arbeitsbelastungen sowie Erörterung möglicher Lösungsansätze
Zielgruppe	alle Studierende, Beschäftigte in der Gesundheitsversorgung und Wissenschaftler*innen
Messkriterium	Arbeitskreis tagt regelmäßig
Beteiligte	Corona-Krisenstab, V2 Krankenversorgung, Geschäftsbereich Personal, Pflegedienst(leitung), Fachschaft Gleichstellung, Gleichstellungskommission, PP III-Ärztinnen, Gleichstellungsbüro, Personalrat, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Beratungsnetzwerk
Ziel	Verbesserung der familienfreundlichen Infrastruktur auch unter COVID-19-Bedingungen
Maßnahme	Ausbau der pandemiebedingten Kindernotbetreuung
Inhalt	Für den Fall einer erneuten pandemiebedingten Schließung von Schulen wird die Möglichkeit geprüft, eine Hausaufgabenbetreuung bzw. für Kinder über 12 Jahren an die Notbetreuung im Haus anzuschließen.
Zielgruppe	Beschäftigte in der Pflege/alle Beschäftigte
Messkriterium	Verständigung über Möglichkeit
Beteiligte	Geschäftsbereich Personal, AG Infrastruktur und Service für Familien, Familienbüro, Personalrat

5 Übersicht aller Ziele und Maßnahmen

Vereinbarkeit, Antidiskriminierung, Diversität, Gewaltschutz, geschlechtergerechte Sprache

Ziel	Unterstützung von Schwangeren und Studierenden mit Familienverantwortung
Maßnahme	Bekanntmachung des Elternpasses bei Modulverantwortlichen
Inhalt	Modulverantwortliche sind Multiplikator*innen des Elternpasses und sind Ansprechpersonen für Modulersatzleistungen
Zielgruppe	Studierende (auch PJ-Studierende) mit Kind(ern)
Messkriterium	Studierende werden zu Semesterbeginn durch Modulverantwortliche über den Elternpass informiert
Beteiligte	Familienbüro, Studiendekanat, Modulverantwortliche, PJ-Beauftragte*r
Ziel	Verbesserung der Studienbedingungen für Studierende mit Familienverantwortung
Maßnahme	Arbeitskreis zur vereinbarkeitsorientierten Verbesserung der Studienbedingungen
Inhalt	Regelmäßiger Austausch der Fachabteilungen mit Studierenden mit Familienverantwortung
Zielgruppe	Studierende mit Familienverantwortung
Messkriterium	Zwei Treffen pro Jahr
Beteiligte	Gleichstellungsbüro (inkl. Familienbüro und Gleichstellungsbeauftragte), Studiendekanat, Gleichstellungsteam der Fachschaft
Ziel	Verbesserung der Ausbildungsbedingungen für PJ-Studierende mit Familienverantwortung
Maßnahme	Dialogverfahren mit PJ-Studierenden
Inhalt	Moderierte Veranstaltung mit PJ-Studierenden; regelmäßiger Austausch mit PJ-Vertreter*innen; Vernetzung mit anderen Hochschul-Klinika
Zielgruppe	PJ-Studierende mit Kind(ern)
Messkriterium	Gründung eines Netzwerks zum PJ
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, PJ-Beauftragte*r, Studiendekanat, Gleichstellungsteam der Fachschaft
Ziel	Sichtbarkeit von <i>best practice</i> und Vorbildern im Bereich Vereinbarkeit
Maßnahme	Verleihung des Vereinbarkeitspreises
Inhalt	Auszeichnung von Beschäftigten mit Personalverantwortung, die sich in ihren Einrichtungen für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie einsetzen
Zielgruppe	Alle Beschäftigte
Messkriterium	Jährliche Verleihung und Begleitung durch Presseinformation
Beteiligte	Gleichstellungskommission, alle Kliniken und Geschäftsbereiche der UMG, Gleichstellungsbüro, Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

Ziel	Strukturierte (vollzeitnahe) Arbeitszeitmodelle in der Fachärztlichen Weiterbildung
Maßnahme	Fachärztliche Weiterbildung in Teilzeit – Pilotierung von strukturierten (vollzeitnahen) Arbeitszeitmodellen (FAWBITZ)
Inhalt	Entwicklung von Arbeitszeitmodellen im Rahmen des <i>audit berufundfamilie</i> , die zunächst als Pilot in vier Kliniken (Klinik für Dermatologie Venerologie und Allergologie, Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie) umgesetzt werden
Zielgruppe	Beschäftigte im ÄD mit Familienverantwortung
Messkriterium	Umsetzung und Bewerbung der Modelle auf der UMG-Homepage in den jeweiligen Kliniken
Beteiligte	Gleichstellungsbeauftragte, Vorstand 2, Familienbüro, Geschäftsführung Kliniken, Personalrat
Ziel	Optimierung des Monitorings/Datenerhebung in Bezug auf die genauen Teilzeitanteile bei Beschäftigten, insbesondere beim ÄD und MTV
Maßnahme	Datenerhebung und Monitoring der gestaffelten Teilzeitanteile bei Beschäftigten verschiedener Organisationseinheiten und Berufsgruppen
Inhalt	Die derzeit verfügbaren Daten und hierauf basierende Unterscheidung zwischen Vollzeit und Teilzeit lassen keine Schlüsse über die genauen Teilzeitanteile zu. Derzeit können zum Beispiel unter Teilzeit sowohl 50 % Teilzeitanteil wie 90 % Teilzeitanteil fallen. Aus Vereinbarkeitsperspektive wie für das FAWBITZ-Projekt ließe sich aus der ausdifferenzierten Erfassung ein großer Mehrwert ziehen.
Zielgruppe	Alle Beschäftigte, insbesondere ÄD und MTV
Messkriterium	Erweitertes Monitoring im Berichtswesen ab dem 2. Gleichstellungsbericht
Beteiligte	Personalrat, Geschäftsbereich Personal, Gleichstellungsbüro
Ziel	Mehr Unterstützungsangebote zur besseren Vereinbarkeit von Beruf, Familie bzw. Privatleben für den ärztlichen Dienst
Maßnahme	Vorträge zu den u.g. Themen mit anschließendem Austausch
Inhalt	Workshops zum Beispiel zu Work-Live-Balance, Doppelkarrieren, Mental Load, aktiver Vaterschaft, Wiedereinstieg, Stressmanagement und zur Lösung von Vereinbarkeitskonflikten
Zielgruppe	Beschäftigte im ärztlichen Dienst
Messkriterium	Jährlicher Workshop
Beteiligte	Gleichstellungsbüro in Zusammenarbeit mit den beiden Ärztinnen, die über das Professorinnenprogramm III in den Kliniken für Dermatologie, Venerologie und Allergologie sowie Hämatologie und Medizinische Onkologie mit einer 0,33 VK für Gleichstellung und Vereinbarkeit beschäftigt sind

Ziel	Väter werden als Zielgruppe von Vereinbarkeitsbedarfen stärker adressiert
Maßnahme	Das Modell eines Väternetzwerks wird entwickelt und erprobt
Inhalt	Männer und (potenzielle) Väter werden als Zielgruppe proaktiv angesprochen; Schaffung eines Netzwerks zum Austausch über Herausforderungen von Vaterschaft und Beruf/Karriere
Zielgruppe	Väter an der UMG
Messkriterium	Für alle Beschäftigten offenes und sichtbares Väternetzwerk
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Gleichstellungskommission, Väter in verschiedenen Geschäftsbereichen/Kliniken der UM
Ziel	Ausbau der familienfreundlichen Infrastruktur
Maßnahme	UMG-naher Kitaneubau mit 90 Plätzen
Inhalt	Erhöhung der Ressourcen an Kitaplätzen
Zielgruppe	Alle Beschäftigten der UMG
Messkriterium	Umsetzung des Neubaus und Eröffnung in 2025
Beteiligte	Vorstand, Ressort Wirtschaftsführung und Administration, Strategischer Einkauf, Personalrat, Gleichstellungsbeauftragte
Ziel	Ausbau der familienfreundlichen Infrastruktur
Maßnahme	Verstetigung des Referats Vereinbarkeit- und Familienfreundlichkeit (Familienbüro und Koordination des <i>audit berufundfamilie</i>)
Inhalt	Fortführung von Beratungsangeboten und vereinbarkeitsorientierten Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Rahmen des Familienbüros und Fortführung Koordination des <i>audit berufundfamilie</i> über 2024 hinaus (= Verlängerung von 2 Stellen à 0,6 VK im Gleichstellungsbüro)
Zielgruppe	Alle Beschäftigte mit Familienverantwortung
Messkriterium	Fortführung der Angebote – Verstetigung der beiden Stellen
Beteiligte	Vorstand, Gleichstellungsbüro
Ziel	Kinderbetreuungsangebote an der UMG bzw. in Kooperation mit externen Partner*innen unterstützen Flexibilität
Maßnahme	Ausbau von Kooperationen zur Kinderbetreuung, Auf- bzw. Ausbau von Betreuungskapazitäten
Inhalt	Besondere Bedarfe werden berücksichtigt und entsprechende Angebote vorgehalten (verlängerte Öffnungszeiten, Wochenend- und Feiertagsbetreuung etc., Angebote an anderen Dienstorten)
Zielgruppe	Alle Beschäftigte mit betreuungspflichtigen Kindern
Messkriterium	Bedarfsorientierte Kinderbetreuungsangebote
Beteiligte	Familienservice, Gleichstellungsbeauftragte, Personalrat

Ziel	Großeltern werden als neue Zielgruppe adressiert und Bedarfe erhoben
Maßnahme	Bedarfsabfrage bei Großeltern als Zielgruppe
Inhalt	Großeltern werden in der Unternehmenskommunikation proaktiv angesprochen und eingeladen, bei Führungskräften und dem Referat Familienfreundlichkeit ihre Vereinbarkeitsbedarfe anzubringen
Zielgruppe	Großeltern an der UMG mit Betreuungsverantwortung
Messkriterium	Dokumentation und Veröffentlichung von Vereinbarkeitsbedarfen der Zielgruppe
Beteiligte	Gleichstellungskommission; Gleichstellungsbüro; Arbeitsgruppen im Rahmen des <i>audit berufundfamilie</i>
Ziel	Beschäftigte mit privater Pflegeverantwortung bekommen mehr Unterstützung
Maßnahme	Vorträge mit der Möglichkeit zum Austausch und zur Vernetzung
Inhalt	Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen rund um die private Pflegeverantwortung für Angehörige
Zielgruppe	Alle Beschäftigte (mit Pflegeverantwortung)
Messkriterium	Sechs Veranstaltungen im Laufzeitraum
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Familienbüro
Ziel	Die UMG bildet die Diversität Ihrer Beschäftigten in der Unternehmenskommunikation ab
Maßnahme	Vermeidung von Klischees bei der Erstellung von Informationsmaterialien, Vorlagen, Formularen und des Internetauftritts der UMG. Erstellung von wichtigen Formularen in englischer Sprache. Anpassung der internen und externen Kommunikation.
Inhalt	Übersetzung wichtiger Informationsmaterialien und Dokumente auf Englisch, Vermeidung von Klischees, Repräsentation von gesellschaftlicher Vielfalt in der Bildsprache
Zielgruppe	Alle Beschäftigte und Studierende, Patient*innen und Besucher*innen
Messkriterium	Neue Informationsmaterialien erfüllen Anforderungen; alte Dokumente etc. werden sukzessive überarbeitet
Beteiligte	Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie alle Geschäftsbereiche, Kliniken, Fachabteilungen, beratend: Gleichstellungsbüro
Ziel	Gute Ankunft in Göttingen und im neuen Umfeld für Pflegefachkräfte aus dem Ausland
Maßnahme	Onboarding Pflegefachkräfte aus dem Ausland in Göttingen
Inhalt	Hilfe bei Wohnungssuche und Vermittlung weiterer Unterstützungsangebote, Kooperation mit Wohnungsbaugesellschaften
Zielgruppe	Pflegefachkräfte aus dem Ausland mit Familie
Messkriterium	Mehrsprachige Informationsmaterialien und Anlaufstelle für Interessierte
Beteiligte	<i>audit AG Infrastruktur und Service für Familien</i> , Pflegedienst, beratend: Personalrat

Ziel	Optimierung des Umgangs mit geschlechtlicher Vielfalt
Maßnahme	Ansprechpersonen in Fachabteilungen für eine schnelle Umsetzung von Namens- und Personenstandsänderungen
Inhalt	Konkrete und sichtbare Ansprechpersonen für eine reibungslose Umsetzung von erfolgten Namens- und Personenstandsänderungen zur Vermeidung von Diskriminierung; Schaffen von Verfahren, Erarbeitung von Lösungen für spezifische Herausforderungen in den verschiedenen Fachabteilungen; Austausch von Informationen der Ansprechpersonen untereinander (zum Beispiel zu rechtlicher Lage, <i>best practice</i>)
Zielgruppe	Alle Studierende und Beschäftigte
Messkriterium	Informationsblatt für Fachabteilungen und Geschäftsbereiche
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Geschäftsbereich Personal, Stabsstelle Wissenschaftsrecht; Studiendekanat, AGG-Beauftragte*r, Informationstechnologie/EDV
Ziel	Umsetzung des Beschlusses zur geschlechtergerechten Sprache
Maßnahme	Anpassung der Beschilderungen, Informationsmaterialien, Vorlagen, Formulare, des Internetauftritts sowie der internen und externen Kommunikation.
Inhalt	Überprüfung der Beschilderung in den großen (Eingangs-)Bereichen und Anpassung von UMG-Dokumenten und Websites, Fortbildungen für Beschäftigte
Zielgruppe	Alle Beschäftigte und Studierende, Patient*innen und Besucher*innen
Messkriterium	Umsetzung auf Dokumenten, Schildern – beginnend mit Eingangsbereich West- und Osthalle (2022-23), dann weitere Etagen (2023); Anschreiben der Kliniken und Abteilungen bezüglich Formulare und Vordrucke (2023); Überprüfung der Umsetzung (2023); Überprüfung der Webseiten (2022-23); Erarbeitung von Guidelines zu <i>gender-inclusive language</i> in Englisch (2024)
Beteiligte	Alle Geschäftsbereiche, Kliniken, Fachabteilungen, Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, beratend: Gleichstellungsbüro
Ziel	Angemessener Umgang mit Betroffenen und Kenntnis der Verfahrensschritte bei sexualisierter Belästigung und Gewalt
Maßnahme	Leitfaden für Führungskräfte
Inhalt	Handreichung zur Gewaltschutzrichtlinie und die Bedeutung für Führungskräfte mit Personalverantwortung
Zielgruppe	Führungskräfte mit Personalverantwortung
Messkriterium	Vorliegen des Leitfadens
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Abteilung Recht, Geschäftsbereich Personal, beratend: Personalrat

Ziel	Sichtbarkeit der Gewaltschutzrichtlinie
Maßnahme	Informationsbroschüre
Inhalt	Broschüre zur Sensibilisierung, Aufklärung zu sexualisierter Belästigung und Gewalt und Informationen zu Verfahrenswegen sowie weiterer Anlaufstellen und Beratungsangebote
Zielgruppe	Alle Beschäftigte
Messkriterium	Print- und Onlineprodukt
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Gleichstellungsbeauftragte, Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, beratend: Personalrat
Ziel	Sichtbarkeit der AGG-Beschwerdestelle
Maßnahme	Erhöhung der Website-Präsenz
Inhalt	AGG-Beauftragte*r wird im Haus bekannt gemacht, Sichtbarkeit auf Webseiten, Vernetzung mit anderen Beratungsnetzwerken
Zielgruppe	Alle Beschäftigten
Messkriterium	AGG-Beauftragte*r ist auf der UMG-Homepage gut auffindbar
Beteiligte	Stabsstelle Unternehmenskommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Gleichstellungsbüro
Ziel	Sexualisierte Belästigung und Gewalt am Arbeitsplatz wird präventiv vorgebeugt
Maßnahme	Fortbildungsangebote und Workshops
Inhalt	Trainer*innen sensibilisieren verschiedene Statusgruppe zum Thema Gewaltschutz an der UMG
Zielgruppe	Alle Statusgruppen
Messkriterium	Anzahl der durchgeführten Fort- und Weiterbildungsangebote
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, externe bzw. lokale Beratungsstellen (zum Beispiel Frauennotruf Göttingen e.V.)

Führung, Entscheidungsfindung, Gender Bias, Gremienbeteiligung

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei W-Professuren auf 30 %
Maßnahme	Erhöhung des Frauenanteils bei Bewerbungen auf Professuren auf 25 %
Inhalt	Steigerung des Frauenanteils von eingegangenen Bewerbungen auf Professuren um 5 %; ansonsten Nachrekrutierung
Zielgruppe	Bewerberinnen auf eine W-Professur
Messkriterium	Fakultätsratsbeschluss ab 2023
Beteiligte	Dekanat, Fakultätsrat, Gleichstellungsbeauftragte

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei W-Professuren auf 30 %
Maßnahme	Geschlechtersensible Ausschreibungsstrategien bei Berufungsverfahren
Inhalt	Sensibilisierung für Genderaspekte von der Freigabe bis zu Berufungsverfahren bei allen Beteiligten
Zielgruppe	Dekanat, Mitglieder in Berufungsverfahren
Messkriterium	Jährliche Steigung des Frauenanteils bei Professuren um 1 %
Beteiligte	Gleichstellungsbeauftragte, Referentin für Karriereberatung von Nachwuchswissenschaftlerinnen
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei W-Professuren auf 30 %
Maßnahme	Prüfung der Möglichkeit von Teilzeit-Professuren
Inhalt	Arbeitskreis sammelt <i>Best Practice</i> -Modelle anderer Hochschul-Klinika und überprüft Machbarkeit
Zielgruppe	Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Verständigung über Realisierung
Beteiligte	Stabsstelle Wissenschaftsrecht, Dekanat, Geschäftsbereich Personal, Gleichstellungsbeauftragte
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei <i>Principal Investigators</i> in DFG-Verbänden auf 50 %
Maßnahme	Checkliste „Chancengleichheit in DFG-Verbänden“ auf Website der UMG
Inhalt	Information und Kommunikation der geschlechtsbezogenen Fördermaßnahmen der DFG sowie der UMG-internen Zielquote
Zielgruppe	Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Jährliche Steigung des Frauenanteils bei <i>Principal Investigators</i> um 4 %
Beteiligte	Forschungskommission, Forschungsmanagement, Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Sprecherinnen in DFG-Verbänden auf 40 %
Maßnahme	Jährliche Informationsmail an Professor*innen
Inhalt	Information und Kommunikation der geschlechtsbezogenen Fördermaßnahmen der DFG und des Sprecherinnen-Budgets
Zielgruppe	Professorinnen
Messkriterium	Jährliche Steigerung des Anteils der Sprecherinnen um 1,5 %
Beteiligte	Forschungskommission, Forschungsmanagement, Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Oberärztinnen auf 45 %
Maßnahme	Entwicklung und Unterstützung von Modellen zur Führung in Teilzeit
Inhalt	Eine Arbeitsgruppe prüft die Rahmenbedingungen für Führungspositionen in Teilzeit und Tandem-Stellen sowie die Übertragbarkeit von <i>best practice</i> anderer Hochschulklinika
Zielgruppe	Fachärztinnen und Oberärztinnen
Messkriterium	Jährliche Steigerung des Frauenanteils bei Ä3-Positionen um 2 %
Beteiligte	Klinikleitungen, Gleichstellungskommission, Geschäftsbereich Personal, beratend: Personalrat

Ziel	Optimierung des Monitorings/Datenerhebung im Bereich MTV, insb. bei Leitungspositionen
Maßnahme	Arbeitsgruppe zur Erfassung der Geschlechterverteilung in verschiedenen MTV-Berufsgruppen mit speziellem Fokus auf Leitungspositionen
Inhalt	Die derzeit verfügbaren Daten auf Basis der TV-L-Entgeltgruppen lassen keine Schlüsse über Unterrepräsentanzen in Leitungspositionen im MTV-Bereich zu. Die Arbeitsgruppe prüft mögliche Wege der Informations- und Datengewinnung und verbessert so das Berichtswesen. Bei festgestellten Unterrepräsentanzen werden den Gleichstellungsplan ergänzende Maßnahmen entwickelt.
Zielgruppe	Alle Beschäftigte im MTV-Bereich
Messkriterium	Erweitertes Monitoring im Berichtswesen ab dem 2. Gleichstellungsbericht
Beteiligte	Personalrat, Geschäftsbereich Personal, Gleichstellungsbüro
Ziel	Vereinbarkeitsorientierte Führungskultur an der UMG
Maßnahme	Leitlinie für gute Führung
Inhalt	Partizipative Entwicklung einer Führungsleitlinie, die die Vereinbarkeitssituation widerspiegelt
Zielgruppe	Führungskräfte und Beschäftigte
Messkriterium	Leitlinie für gute Führung bis 2026
Beteiligte	Vorstand, Bereich Führungskräfteentwicklung, beratend: Personalrat
Ziel	Vorurteilsfreie Führungskultur an der UMG
Maßnahme	Implicit Bias-Training für Beschäftigte mit Personalverantwortung
Inhalt	Veranstaltung und Workshops zur Steigerung der Awareness
Zielgruppe	Alle Beschäftigte mit Personalverantwortung
Messkriterium	Jährliche Veranstaltung
Beteiligte	Bildungsakademie, Gleichstellungsbüro, Vorstand
Ziel	Frauenanteil im Fakultätsrat bei 50 % halten und in Kommissionen auf 50 % erhöhen
Maßnahme	Familienfreundliche Sitzungszeiten
Inhalt	Sitzungszeiten werden in die Kernarbeitszeit und mit Berücksichtigung der Öffnungszeiten von Kinderbetreuungseinrichtungen
Zielgruppe	Personen aller Statusgruppen mit Interesse an Beteiligung an Selbstverwaltung und politischer Mitwirkung
Messkriterium	Jährliches Monitoring der Sitzungstermine
Beteiligte	Vorstand, Fakultätsrat, Kommissionen
Ziel	Frauenanteil in der Gruppe der Hochschullehrenden im Fakultätsrat bei 50 % halten und in Kommissionen auf 50 % erhöhen
Maßnahme	Entlastende Gestaltung von Gremien
Inhalt	Zeitersparnis durch qualitätsgestützte Optimierung des Sitzungsmanagements und Deckelung der Gremienmitgliedschaften pro Wissenschaftlerin durch kollegiale Absprachen
Zielgruppe	Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Frauenanteil in allen Gremien bei 50 %
Beteiligte	Vorstand, Fakultätsrat, Kommissionen, beratend: Gleichstellungskommission

Auswahlverfahren, Karriere- und Personalentwicklung

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Promotionen auf 65 %
Maßnahme	"medf3 meets students" – Vortrag und Austausch für (weibliche) Studierende mit Professor*innen zur privaten und beruflichen Biografie
Inhalt	Jährliche Veranstaltung zur Karriereorientierung für Wissenschaftlerinnen
Zielgruppe	(Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen, Studentinnen
Messkriterium	Eine Veranstaltung pro Jahr
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Frauennetzwerk für Führung und Forschung in der Medizin (medf3)
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Promotionen auf 65 %
Maßnahme	Verstetigung der Stelle für Gender Consulting in der Verbundforschung
Inhalt	Fortführung der Entwicklung von Gender-Consulting für Forschungsverbünde und gleichstellungsorientierte Maßnahmen für die UMG über 2024 hinaus (= Verlängerung von 1 Stelle à 0,6 VK im Gleichstellungsbüro)
Zielgruppe	(Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Verstetigung der Stelle für Gender Consulting
Beteiligte	Vorstand, Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Promotionen auf 65 %
Maßnahme	Abschlussförderung für Promovierende mit Kind
Inhalt	Dreimonatiges Familienabschlussstipendium à 300 €
Zielgruppe	Promovendinnen mit Kind (auch Schwangere)
Messkriterium	Jährliche Ausschüttung
Beteiligte	Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Habilitationen auf 45 %
Maßnahme	Beratung und Unterstützung von Frauen bei Antragstellung von Forschungsförderungen
Inhalt	Unterstützung bei Konzeption und Beantragung von Forschungsprojekten und Beratung über genderspezifische DFG- und EU-Förderinstrumente
Zielgruppe	(Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Jährliche Habilitationsquote
Beteiligte	Habilitationskommission, Forschungsmanagement, Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei Habilitationen auf 45 %
Maßnahme	Akquise von Nachwuchswissenschaftlerinnen
Inhalt	Karriereberatung für Postdocs mit Einbindung von medf3 (Netzwerk und Karrieresprechstunde), Sichtbarmachung von <i>Role Models</i> über Printmedien
Zielgruppe	(Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Jährliche Habilitationsquote
Beteiligte	Karrierenetzwerk medf3

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils im ärztlichen Dienst (Ä2 60 %, Ä3 45 %)
Maßnahme	Modellhaftes Berichtswesen zur Geschlechterverteilung in vier Kliniken
Inhalt	Monitoring der Geschlechterverteilung bei allen Statusgruppen im ärztlichen Dienst in vier Pilotkliniken (Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie sowie Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde)
Zielgruppe	Klinikleitungen
Messkriterium	Jährliches Berichtswesen
Beteiligte	Geschäftsbereich Personal, Geschäftsführung Kliniken, Leitungen der beteiligten Kliniken, Gleichstellungsbüro
Ziel	Erhöhung des Frauenanteils im ärztlichen und wissenschaftlichen Dienst (Ä2 60 %, Ä3 45 %, TV-L E14, TV-L E 15)
Maßnahme	Diskussion über ein Familien-LOM nach dem Vorbild der MHH
Inhalt	Familien-LOM
Zielgruppe	Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen
Messkriterium	Verständigung über Realisierung
Beteiligte	Vorstand, Fakultätsgeschäftsführung, Gleichstellungsbüro in Zusammenarbeit mit zwei Ärztinnen, die über das <i>Professorinnenprogramm III</i> in den Kliniken für Dermatologie, Venerologie und Allergologie sowie Hämatologie und Medizinische Onkologie mit einer 0,33 VK für Gleichstellung und Vereinbarkeit beschäftigt sind, beratend: Personalrat
Ziel	Abbau von stereotyper Berufswahl in Gesundheitsberufen
Maßnahme	Zukunftstag für Schüler*innen in der UMG
Inhalt	Klischeefreie Information und Kommunikation über den Zukunftstag
Zielgruppe	Schüler*innen
Messkriterium	Abbau von ungleichen Geschlechterverteilungen in Berufsfeldern der Universitätsmedizin
Beteiligte	Alle Kliniken und Geschäftsbereiche der UMG, Unternehmenskommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Gleichstellungsbüro

Forschung, Lehre

Ziel	Berücksichtigung von Genderaspekten in der Lehre
Maßnahme	Überprüfung des Curriculums
Inhalt	Übernahme geschlechtersensibler Lernziele aus dem Nationalen Lernzielkatalog in den Göttinger Lernzielkatalog und in die Prüfungsfragen und Berücksichtigung des Gutachtens des DÄB zu Gender-Inhalten in der Lehre
Zielgruppe	Studierende
Messkriterium	Veränderter Lernzielkatalog, insbesondere Modul 1.4, ggf. auch Abfrage in Lehrevaluationen
Beteiligte	Studiendekanat, Studienkommission, beratend: Gleichstellungsbüro

Ziel	Berücksichtigung von Genderaspekten in der Lehre
Maßnahme	Veranstaltungen zu Frauen- und Geschlechterforschung
Inhalt	Extracurriculare hochschulöffentliche Veranstaltungen (Vorträge, Diskussionsrunden) zu Gendermedizin
Zielgruppe	Studierende
Messkriterium	6 Veranstaltungen bis 2027
Beteiligte	Modulverantwortliche der Studiengänge, Gleichstellungskommission, Gleichstellungsbüro, ggf. externe Expertise, zum Beispiel Koordinationsstelle Geschlechterforschung der Universität Göttingen
Ziel	Berücksichtigung von Gender und Diversity in der Lehre
Maßnahme	Informationen für Lehrende
Inhalt	UMG-Website mit Hinweisen zur Integration von Gender und Diversity in die Lehre, zum Beispiel frei verfügbare Tools, Lehrmaterialien und Informationsquellen
Zielgruppe	Lehrende
Messkriterium	Website bis 2024
Beteiligte	Gleichstellungsbüro, Studiendekanat, Studienkommission, Fachschaft, Curriculumskommission
Ziel	Berücksichtigung von Gender und Diversity in der Forschung
Maßnahme	Informationen zur systematischen Berücksichtigung von Gender und Diversity für geplante UMG-Forschungsprojekte
Inhalt	Informationen v.a. zu <i>Gendered Innovations-Projekt</i> und DFG-Anforderungen zu Gender und Vielfalt auf einer Website der UMG
Zielgruppe	Forschende
Messkriterium	Website bis 2023
Beteiligte	Gender Consultant des Gleichstellungsbüros, Forschungskommission, Forschungsmanagement
Ziel	Berücksichtigung von Gender und Diversity in der Forschung
Maßnahme	Plattform für <i>best practice</i> in UMG-Forschungsprojekten
Inhalt	Erhöhung der Sichtbarkeit von guten Beispielen zur systematischen Integration von Geschlechteraspekten in eigene Forschungsprojekte auch als Vorbild für zukünftige Antragstellende
Zielgruppe	Forschende
Messkriterium	Website bis 2024
Beteiligte	Sprecher*innen und <i>Principal Investigators</i> abgeschlossener und laufender UMG-Projekte, Forschungsmanagement, Gender Consultant des Gleichstellungsbüros

Herausforderungen in der COVID 19-Pandemie

Ziel	Gesundheitliche Risiken im Zuge der Pandemie im Fokus behalten
Maßnahme	Arbeitskreis zu gesundheitlichen Risiken bei Studierenden, Beschäftigten in der Gesundheitsversorgung und Wissenschaftler*innen
Inhalt	Arbeitskreis von Vertreter*innen unterschiedlicher Beschäftigtengruppen und Fachdisziplinen zu gesundheitlichen Risiken aufgrund von COVID-19 und gesteigener Arbeitsbelastungen sowie Erörterung möglicher Lösungsansätze
Zielgruppe	alle Studierende, Beschäftigte in der Gesundheitsversorgung und Wissenschaftler*innen
Messkriterium	Arbeitskreis tagt regelmäßig
Beteiligte	Corona-Krisenstab, V2 Krankenversorgung, Geschäftsbereich Personal, Pflegedienst(leitung), Fachschaft Gleichstellung, Gleichstellungskommission, PP III-Ärztinnen, Gleichstellungsbüro, Personalrat, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Beratungsnetzwerk
Ziel	Verbesserung der familienfreundlichen Infrastruktur auch unter COVID-19-Bedingungen
Maßnahme	Ausbau der pandemiebedingten Kindertagesbetreuung
Inhalt	Für den Fall einer erneuten pandemiebedingten Schließung von Schulen wird die Möglichkeit geprüft, eine Hausaufgabenbetreuung bzw. für Kinder über 12 Jahren an die Tagesbetreuung im Haus anzuschließen.
Zielgruppe	Beschäftigte in der Pflege/alle Beschäftigte
Messkriterium	Verständigung über Möglichkeit
Beteiligte	Geschäftsbereich Personal, AG Infrastruktur und Service für Familien, Familienbüro, Personalrat

6 Chronologie der Gleichstellungsarbeit an der UMG 1997-2022

1997	Erste Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte an der Medizinischen Fakultät
1999	Georgia – jährlich (bis 2013) erscheinende Informationszeitschrift des Frauen- und Gleichstellungsbüros
2002	Bundesweit erstes Mentoringprogramm an einer Universitätsmedizin (jetzt: <i>Margaret Maltby Programm</i>)
2004	Gründung des Karrierenetzes medF3 – Frauen in Forschung und Führung
2006	Preis des Stiftungsrates: Sonderpreis für medf3 e.V. insb. für herausragende Verdienste um die Nachwuchsförderung
2008	Start des <i>Heidenreich-von-Siebold-Programms</i> – Forschungsförderung für Habilitandinnen
2008	Erfolgreiche Teilnahme am <i>Professorinnenprogramm I</i> (PP I)
2008	Vortragsreihe Gendermedizin im WS 2008/2009
2008	Karrieretraining für Frauen in Zusammenarbeit mit der Freiburger Ärzte Consulting organisiert vom Gleichstellungsbüro

- 2008 Informationsstand am 8. März (Internationaler Frauentag) in Zusammenarbeit mit dem Personalrat (jährlich wiederkehrend)
- 2008 *Total-E-Quality Prädikat* für gute gleichstellungspolitische Maßnahmen auf mehreren Aktionsfeldern wie Karriereentwicklung oder Vereinbarkeit
- 2008 *Girls Day* an der UMG findet ab 2008 jedes Jahr statt (Ausnahme 2020 und 2021 aufgrund der COVID-19-Pandemie)
- 2010 Berufung von Professorin Silke Schicktanz „Kultur und Ethik der Biomedizin“ im Rahmen des PP I
- 2013 Wahl der hauptamtlichen Gleichstellungsbeauftragten Anja Lipschik
- 2014 Unterzeichnung der Charta „Familie in der Hochschule“
- 2014 Ferienbetreuungsangebote (Waldpädagogik) für Kinder von Beschäftigten in Kooperation mit der Kindertagespflegebörse
- 2014 Erfolgreiche Teilnahme am *Professorinnenprogramm II* (PP II)
- 2014 Einführung „Elternpass für Studierende mit Kind“
- 2015 Verstetigung des Mentoring-Programms
- 2015 Berufung von Professorin Simone Scheithauer „Krankenhaushygiene und Infektiologie“ im Rahmen des PP II
- 2015 Eröffnung des „Eltern-Kind-Bereichs UMG“ in der Med-Bibliothek (offener Bereich, Arbeitsraum sowie Still- und Wickelraum)
- 2015 Erteilung des Zertifikats *berufundfamilie* im Rahmen des UMG-weiten *audits*
- 2016 Aufbau eines Familienservice UMG, der dem Gleichstellungsbüro zugeordnet ist und aus Mitteln des PP II finanziert wird
- 2016 Verleihung des Vereinbarkeitspreises an Professor Dr. Thomas Paul
- 2016 Gleichstellungsplan 2016-2021
- 2017 Verleihung des Vereinbarkeitspreises an Frau Petra Hußmann
- 2017 Aufbau eines Sekretariatsnetzwerks UMG
- 2018 Broschüre „Frauen in der Spitzenforschung“ (der UMG) in deutscher und englischer Sprache
- 2018 Erfolgreiche 1. Re-Auditierung des *audit berufundfamilie*
- 2018 Gleichstellungsbeauftragte Anja Lipschik für weitere, achtjährige Amtszeit vom FR bestätigt
- 2018 27. Jahrestagung der Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulklinika (*Bukof Klinika*) in Göttingen
- 2018 Veranstaltung „medf3 meets students“ – Karrierewege von Frauen in der Hochschul-Medizin (Prof. Dr. Rainer Neeße, Dr. Kathrin Reimers, Prof. Dr. Hassina Baraki)
- 2018 MWK-gefördertes Projekt „Karriere und Teilzeit – Herausforderungen und Lösungsansätze für mehr Familienfreundlichkeit in der fachärztlichen Weiterbildung“ an der UMG
- 2018 Verleihung des Vereinbarkeitspreises an Professor Dr. Jochen Gaedcke
- 2018 *Gender Consulting* – Beratung der Forschungsverbände zu Chancengleichheit und Diversität durch Referentin des Gleichstellungsbüros

- 2019 Veranstaltung „*medf3 meets students*“ – Karrierewege von Frauen in der Hochschulmedizin
- 2019 Ausstellung neben der Westhalle „Frauen in der Spitzenforschung“
- 2019 Erfolgreiche Teilnahme am *Professorinnenprogramm III* (PP III)
- 2019 Verleihung des Vereinbarkeitspreises an Gisela Müller
- 2019 Berufung von Professorin Dr. Tina Pangrsic-Vilfan (auditorische Neurowissenschaften) im Rahmen des PP III
- 2019 Kurzfilm „Karriere trotz Teilzeit an der UMG“ (MWK-Projekt):
<https://www.umg.eu/karriere/familienfreundlichkeit/familienfreundlichkeit-in-der-fachaerztlichen-weiterbildung/>
- 2020 Verleihung des Vereinbarkeitspreises an Professor Dr. Michael P. Schön
- 2020 Broschüre „Netzwerk Beratungsstellen – Beratungsangebote für Beschäftigte der UMG“
- 2020 Notfallmappe „Ich bin gut vorbereitet“ für alle Beschäftigten der UMG
- 2020 Vorstandsbeschluss zur geschlechtergerechten Sprache
- 2020 Berufung von Professorin Anna Hell (Kinderorthopädie und -chirurgie) im Rahmen des PP III
- 2020 Zwei 0,33 VK-Stellen im ärztlichen Dienst für die Umsetzung von Gleichstellung und Vereinbarkeit (Kliniken Dermatologie, Venerologie und Allergologie sowie Hämatologie und Medizinische Onkologie), finanziert aus PP III
- 2021 Verleihung des Vereinbarkeitspreises an Frau Professorin Dr. Christine Stadelmann-Nessler
- 2021 Erfolgreiche Re-Auditierung des *audit berufundfamilie*
- 2021 Machbarkeitsstudie für einen Kitaneubau mit 90 Plätzen
- 2021 Gewaltschutzrichtlinie Universität und UMG „Richtlinie zur Prävention von und zum Schutz vor sexualisierter Belästigung und Gewalt“
- 2021 Broschüre „Schwangerschaft und Elternzeit“ für Beschäftigte der UMG
- 2022 Pilotprojekt „vollzeitnahe Teilzeit in der fachärztlichen Weiterbildung“ – Entwicklung von Arbeitszeitmodellen in den vier Kliniken Dermatologie, Venerologie und Allergologie sowie Hämatologie und Medizinische Onkologie sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Allgemein, Viszeral- und Kinderchirurgie
- 2022 Zukunftstag an der UMG mit rund 150 Mädchen und Jungen organisiert vom Gleichstellungsbüro
- 2022 Gleichstellungsplan UMG 2022-2027
- 2022 Veranstaltung „*medf3 meets students*“ – Karrierewege in der Hochschulmedizin, Vortrag und Austausch mit Frau Prof. Anna Hell, Frau PD Dr. Antje Ebert, Frau Prof. Annette Wiegand

Anhang

A) Abkürzungsverzeichnis

ÄD	Ärztlicher Dienst
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
apl.	Außerplanmäßige Professuren
AT	außertarifliches Entgelt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
Bukof	Bundeskonzferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen e.V.
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BvR	Aktenzeichen einer Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht
CEWS	Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung
COVID-19	Coronavirus-Krankheit 2019
DÄB	Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Destatis	Statistisches Bundesamt
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
BLK	Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung
CardioScie	Cardiovascular Science (Studiengang)
EIGE	European Institute for Gender Equality
EFR	Europäischer Forschungsraum (eng. ERA/European Research Area)
ENI	European Neuroscience Institute
ERC	European Research Council
EU	Europäische Union
EU-OSHA	Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
FA	Frauenanteil
FÄW	Fachärztliche Weiterbildung
FAWBITZ	Fachärztliche Weiterbildung in Teilzeit – Pilotierung von strukturierten (vollzeitnahen) Arbeitszeitmodellen
FET	Future and Emerging Technologies (Forschungsprogramm unter Horizon Europe)
FOGS	Forschungsorientierte Gleichstellungs- und Diversitätsstandards der DFG
FOR	(DFG-)Forschungsgruppe
GAUSS	Georg August University of Science (Graduiertenzentrum)
GESIS	Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (ehemals Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen)

gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GGNB	Göttinger Graduiertenzentrum für Neurowissenschaften, Biophysik und Molekulare Biowissenschaften
ICN	International Council of Nurses/Weltbund der Krankenschwestern und Krankenpfleger
HNO	(Klinik für) Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (der Universitätsmedizin Göttingen)
HumMed	Humanmedizin (Studiengang)
IMI	Innovative Medicines Initiative (Forschungsprogramm unter <i>Horizon Europe</i>)
GEP	Gender Equality Plan (Gleichstellungsplan)
KFO	Klinische Forschungsgruppe
Lakog	Landeskonzferenz der Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen
MBExC	Multiscale Bioimaging Cluster of Excellence
MolMed	Molekulare Medizin (Studiengang)
MSCA	Marie-Sklodowska-Curie-Actions (Forschungsprogramm unter Horizon Europe)
MTV	Mitarbeitende in Technik, Verwaltung und Laboren
MWK	Niedersächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kultur
NHG	Niedersächsisches Hochschulgesetz
NGG	Niedersächsisches Gleichberechtigungsgesetz
NKLM	Nationaler Kompetenzorientierter Lernzielkatalog Medizin
NKLZ	Nationaler Kompetenzorientierter Lernzielkatalog Zahnmedizin
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PI	Principal Investigator (Leitung eines (Teil-)Projekts)
PJ	Praktisches Jahr
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
QS-BV-O	Ordnung zur Qualitätssicherung in Berufungs- und Bestellungsverfahren der Georg-August-Universität Göttingen
SFB	Sonderforschungsbereich
StaRQ	Standards, Richtlinien und Qualitätssicherung für Maßnahmen zur Verwirklichung der Geschlechtergerechtigkeit in der Wissenschaft
UMG	Universitätsmedizin Göttingen
UMG-QS-BV-O	Ergänzungsordnung der Universitätsmedizin Göttingen zur Qualitätssicherung in Berufungs- und Bestellungsverfahren
VK	Vollzeitäquivalent (Stelle/Person mit einem Beschäftigungsanteil von 100%)
WHO	World Health Organisation/ Weltgesundheitsorganisation

B) Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Prozessablauf des Gleichstellungsplans (Erstellung, Implementierung und Monitoring) 2022-2027
- Abbildung 2: Karrierewege in der Universitätsmedizin Göttingen nach Geschlecht in Prozent für das Studienjahr 2021
- Abbildung 3: Studierende nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 4: Studierende an der Medizinischen Fakultät nach Studiengang und Geschlecht in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil im Wintersemester 2021/22
- Abbildung 5: Absolvent*innen mit Staatsexamen oder Master nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 6: Absolvent*innen mit Staatsexamen oder Master nach Studiengängen und Geschlecht in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil
- Abbildung 7: Promovierende nach Geschlecht in Prozent im WS 2021/22
- Abbildung 8: Promotionen nach Geschlecht im Zeitverlauf 2016-2021 in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil
- Abbildung 9: Habilitationen nach Geschlecht im Zeitverlauf 2016-2021 in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil
- Abbildung 10: Im Jahr 2021 verliehene außerplanmäßige Professuren nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 11: Verleihung außerplanmäßiger Professuren nach Geschlecht im Zeitraum 2016-2021 in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil
- Abbildung 12: Professuren insgesamt nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 13: Professuren nach Besoldung und Geschlecht in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil
- Abbildung 14: W3-Professuren mit Einrichtungsleitung im Jahr 2021 nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 15: Neuberufungen nach Geschlecht im Zeitraum 2016-2021 in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil
- Abbildung 16: Sprecher*innen der DFG-Forschungsverbände der UMG nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 17: *Principal Investigators* (PI) der DFG-Forschungsverbände nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 18: *Principal Investigators* der EU-geförderten Projekte nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 19: Im Jahr 2021 verliehene ERC-Grants nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 20: Beschäftigte an der UMG nach Geschlecht in Prozent (ohne unbezahlt Beurlaubte, FSJ, BFD, Praktikant*innen, Umschüler*innen, Vorstand, PJ'ler*innen, Fremdkräfte)
- Abbildung 21: Weibliche Beschäftigte an der UMG nach Beschäftigungsanteil in Prozent
- Abbildung 22: Männliche Beschäftigte an der UMG nach Beschäftigungsanteil in Prozent
- Abbildung 23: Gegenüberstellung aller Ärzt*innen in den Jahren 2016 und 2021 nach Geschlecht
- Abbildung 24: Anzahl Ärzt*innen nach Position und Geschlecht und der jeweilige Frauenanteil

- Abbildung 25: Weibliche Beschäftigte im ärztlichen Dienst nach Position und Beschäftigungsanteil (Vollzeit und Teilzeit)
- Abbildung 26: Männliche Beschäftigte im ärztlichen Dienst nach Position und Beschäftigungsanteil
- Abbildung 27: Gegenüberstellung Ärzt*innen in der fachärztlichen Weiterbildung nach Beschäftigungsanteil und Geschlecht in den Jahren 2017 und 2021 mit jeweiligem Frauenanteil
- Abbildung 28: Einrichtungsleitungen an der UMG nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 29: Einrichtungsleitungen nach Geschlecht und Art der Einrichtung in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil
- Abbildung 30: Leitungspositionen in medizinischen Zentren an der UMG nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 31: Leitungen aller Zentren an der UMG nach Geschlecht in absoluten Häufigkeiten mit jeweiligem Frauenanteil
- Abbildung 32: Pflegefachkräfte nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 33: Weibliche Pflegefachkräfte nach Befristungsanteil und Dauerstellen in Prozent
- Abbildung 34: Männliche Pflegefachkräfte nach Befristungsanteil und Dauerstellen in Prozent
- Abbildung 35: Weibliche Pflegefachkräfte nach Beschäftigungsanteil in Prozent
- Abbildung 36: Männliche Pflegefachkräfte nach Beschäftigungsanteil in Prozent
- Abbildung 37: Stations- und Bereichsleitungen nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 38: In TV-L E2-E8 gruppierte Beschäftigte nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 39: In TV-L E9-E15 gruppierte Beschäftigte nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 40: Mitarbeiterinnen (TV-L E2-E15) nach Beschäftigungsanteil in Prozent
- Abbildung 41: Mitarbeiter (TV-L E2-E15) nach Beschäftigungsanteil in Prozent
- Abbildung 42: Beamt*innen im Verwaltungsdienst nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 43: In Sozial- und Erziehungsberufen beschäftigtes Personal nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 44: In Sozial- und Erziehungsberufen beschäftigte Frauen nach Beschäftigungsanteil in Prozent
- Abbildung 45: In Sozial- und Erziehungsberufen beschäftigte Männer nach Beschäftigungsanteil in Prozent
- Abbildung 46: Mitglieder des Fakultätsrats nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 47: Hochschullehrende im Fakultätsrat nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 48: Sprecher*innen der UMG-Gremien (Fakultätsrat und Kommissionen) nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 49: Mitglieder der Kommissionen nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 50: Hochschullehrende der Kommissionen nach Geschlecht in Prozent
- Abbildung 51: Karrierewege in der Universitätsmedizin Göttingen für die Studienjahre 2014 und 2021 sowie das angestrebte Ziel bis 2027

C) Poster UMG Gleichstellung, Karriereentwicklung, Vereinbarkeit

(Stand Juni 2022)

GLEICHSTELLUNG, KARRIEREENTWICKLUNG VON FRAUEN UND VEREINBARKEIT MIT DEM PRIVATLEBEN



Zukunftstag an der UMG

Gleichstellung, Infrastruktur, Maßnahmen, Angebote

- Hauptamtliche gewählte Gleichstellungsbeauftragte
- Gleichstellungsplan 2022 bis 2027 ist im Prozess
- UMG Kommission für Gleichstellung
- Beteiligung am Professorinnenprogramm I, II und III
- Zukunftstag an der UMG mit rund 150 Plätzen für Mädchen und Jungen
- Sekretariatsnetzwerk
- Gewaltschutzrichtlinie

Angebote zur Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Privatleben

- UMG ist zertifiziert nach dem audit berufundfamilie
- Charta Familie in der Hochschule
- Betriebseigene Kindertagesstätte mit 155 Plätzen
- Ferien-, Not- und Randzeitenkinderbetreuung
- Eltern-Kind-Bereich (Still-, Wickel- und Arbeitsraum)
- Kita-Neubau mit 90 Plätzen (Interessenbekundungsverfahren läuft)

Angebote und Programme zur Karriereentwicklung von Frauen

- MedF3 meets students (Professor*innen berichten über ihren Weg und Karrieretalk)
- Dorothea-Schlözer Programm (für Post-docs)
- Heidenreich-von-Siebold Programm (Zielgruppe: Habilitandinnen)
- Margaret-Maltby Programm (Mentoring | Zielgruppe: Wissenschaftlerinnen)
- MedF3 - UMG Karrierenetzwerk von Frauen für Frauen
- Pilotprojekt zur Entwicklung von strukturierten vollzeitnahen Teilzeitarbeitsplätzen in der fachärztlichen Weiterbildung in vier Kliniken (HNO, Dermatologie, Hämatologie und Viszeralchirurgie)



Anja Lipschik, Gleichstellungsbeauftragte

