



Balancierung von
Wissenschaft & Pflege

Balancierung von Wissenschaft und Pflege

Pflegebelastungen und Unterstützungsbedarfe
des wissenschaftlichen Personals an der
Georg-August-Universität Göttingen

Ergebnisse einer qualitativ-quantitativen Studie

Köln, September 2024

2. überarbeitete Auflage

Inken Lind

unter Mitarbeit von Merle Boedler und Julia Hey

TH Köln; Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, IFG

Technology
Arts Sciences
TH Köln

Impressum:

Autorinnen: Lind, Inken; Boedler, Merle; Hey, Julia
Technische Hochschule Köln
Institut für Geschlechterstudien
Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften
Gustav-Heinemann-Ufer 54
D-50968 Köln

Kontakt:
Prof. Dr. Inken Lind
Inken.lind@th-koeln.de

Köln, September 2024

<https://doi.org/10.57683/EPUB-2924>
urn:nbn:de:hbz:832-epub4-29240

Zitationsvorschlag:

Lind, Inken; Boedler, Merle, Hey, Julia (2024). *Balancierung von Wissenschaft und Pflege. Pflegebelastungen und Unterstützungsbedarfe des wissenschaftlichen Personals*. 2. Aufl. Hg. v. TH Köln. Köln.

Das dieser Veröffentlichung zugrunde liegende Forschungsvorhaben *Balancierung von Wissenschaft und Pflege BAWIP* wurde von der Universität Göttingen/ Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität beauftragt und aus Mitteln des Professorinnenprogramms III des Bundes und der Länder finanziert. Das Projekt wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Inken Lind, TH Köln, in Kooperation mit der Stabsstelle von 2021 bis 2023 unter Mitarbeit der Wissenschaftlichen Hilfskräfte Julia Hey und Merle Boedler durchgeführt.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	7
1 Einleitung.....	8
1.1 Begriffs-, Personengruppen- und Gegenstandsbestimmung.....	9
1.1.1 Pflege-/Sorgeverantwortung allgemein.....	10
1.1.2 Pflegende/sorgende Angehörige	13
2 Erkenntnisse zu Pflege-/Sorgeverantwortung	
für erwachsene Angehörige im Kontext wissenschaftlicher Laufbahnen	17
2.1 Pflegende/Sorgende Hochschulangehörige.....	17
2.2 Desiderata	19
3 Zielsetzungen und theoretische Fundierungen des Projektvorhabens.....	20
4 Methodisches Vorgehen	21
4.1 Dokumentenanalyse.....	21
4.2 Qualitative Erhebung.....	22
4.3 Quantitative Erhebung.....	23
5 Ergebnisdarstellung	25
5.1 Ergebnisse der Analyse	
bestehender Maßnahmen und intern durchgeführter Erhebungen.....	25
5.2 Ergebnisse der qualitativen Erhebung	27
5.2.1 Wahrnehmungen von Pflege/Sorge	
an der Georg-August-Universität Göttingen.....	27
5.2.2 Zeitstrukturen	32
5.2.3 Haltung der Vorgesetzten.....	35
5.2.4 Besondere Formen der	
Betroffenheit und Nachteile durch Pflege-/Sorgeverantwortung	38
5.2.5 Vereinbarkeit, Maßnahmen und Barrieren.....	42
5.2.6 Zusammenfassung und Fazit	53

5.3	Ergebnisse der quantitativen Erhebung	57
5.3.1	Stichprobenbeschreibung.....	57
5.3.2	Berufliche Situation	59
5.3.3	Lebenssituation und Pflege-/Sorgeverantwortung	64
5.3.4	Sorgeverantwortung für Kinder.....	66
5.3.5	Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige.....	68
5.3.6	Pflege/Sorge auf Distanz.....	73
5.3.7	Bewältigungsstrategien	74
5.3.8	Konsequenzen der Pflege-/Sorgeverantwortung	75
5.3.9	Ressourcen.....	80
5.3.10	Wohlbefinden und Gesundheit	82
5.3.11	WHO-5 Skala	87
5.3.12	Zusammenfassung quantitativer Ergebnisse.....	89
6	Diskussion der Ergebnisse.....	93
7	Empfehlungen für Maßnahmen	
	an der Georg-August-Universität Göttingen	102
	Literaturverzeichnis	108
	Anhang.....	116
A	Anschreiben für die quantitative Online-Erhebung	116
B	Einleitungstext für die quantitative Online-Erhebung.....	117
C	Fragebogen der quantitativen Online-Erhebung.....	118
D	Interviewleitfaden der qualitativen Erhebung.....	130
E	Ergänzender Vorschlag zum Einsatz digitaler	
	Tools im Vereinbarkeitsmanagement.....	132

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Die Geschlechterverteilung der Altersgruppen (in Prozent), $n = 884$	58
<i>Abbildung 2.</i> Die Geschlechterverteilung der Statusgruppen (in Prozent), $n = 872$	60
<i>Abbildung 3.</i> Die Geschlechterverteilung der individuellen Einschätzung der Zeit für Freizeitaktivitäten neben dem Anstellungsverhältnis an der Georg-August-Universität Göttingen (in Prozent), $n = 825$	63
<i>Abbildung 4.</i> Die Geschlechterverteilung der subjektiven Bewertung der beruflichen Perspektive in Mittelwerten (in Prozent), (Angabe: 1 = „sehr pessimistisch“ bis 6 = „sehr optimistisch“), $n = 849$	64
<i>Abbildung 5.</i> Die Geschlechterverteilung der Pflege-/Sorgeverantwortung (in Prozent), $n = 842$	65
<i>Abbildung 6.</i> Die Geschlechterverteilung der Sorgeverantwortung für Kinder von Befragten, die Sorgeverantwortung für Kinder hatten und in deren Haushalt Kinder lebten (in Prozent), $n = 307$	66
<i>Abbildung 7.</i> Der Zeitaufwand (Stunden pro Woche) für die Sorgeverantwortung für Kinder (in Prozent), $n = 319$	67
<i>Abbildung 8.</i> Die Geschlechterverteilung der individuellen Einschätzung des mental loads aufgrund der Sorgeverantwortung für Kinder (in Prozent), $n = 313$	67
<i>Abbildung 9.</i> Die Geschlechterverteilung der übernommenen Aufgaben von Befragten, die Pflege von erwachsenen Angehörigen übernahmen (in Prozent), $n = 126$	69
<i>Abbildung 10.</i> Die Geschlechterverteilung des eingeschätzten Zeitaufwands (Stunden pro Woche) für die Pflege von erwachsenen Angehörigen (in Prozent), $n = 128$	70
<i>Abbildung 11.</i> Die Geschlechterverteilung der subjektiven Einschätzung des mental loads durch die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige in Mittelwerten (in Prozent), $n = 124$	71
<i>Abbildung 12.</i> Die Einschätzung der Zufriedenheit mit den Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege/Sorge an der Georg-August-Universität Göttingen in Mittelwerten (Angabe: 1 = „gar nicht“ bis 6 = „sehr zufrieden“ + Zusatz- angabe: „weiß nicht“); $n = 394$ (nur Personen, die aktuell Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder Angehörige trugen).....	73
<i>Abbildung 13.</i> Die Geschlechterverteilung der Bewältigungsstrategien der Befragten, die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige trugen (in Prozent), $n = 108$	75
<i>Abbildung 14.</i> Die Geschlechterverteilung des subjektiven Belastungserleben durch Sorgeverantwortung für Kinder und/oder Pflege von erwachsenen Angehörigen (in Prozent), $n = 386$	76
<i>Abbildung 15.</i> Einschätzung der Bewältigungsressourcen (berufliches Umfeld) nach Gruppierung (in Personen, mit/ohne Pflege-/Sorgeverantwortung), $n = 804$	81

<i>Abbildung 16.</i> Die Einschätzung der Angemessenheit der Rücksichtnahme auf Pflege-/Sorgeverpflichtung im Team nach Gruppierung (in Personen, mit/ohne Pflege-/Sorgeverantwortung), $n = 804$	82
<i>Abbildung 17.</i> Die Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation (in Personen), $n = 423$	83
<i>Abbildung 18.</i> Die Geschlechterverteilung der Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation für Kinder und/oder Angehörige (in Prozent), $n = 423$	83
<i>Abbildung 19.</i> Die Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation (in Personen), $n = 423$	84
<i>Abbildung 20.</i> Die Geschlechterverteilung der Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation (in Prozent), $n = 423$	85
<i>Abbildung 21.</i> Die Einschätzung der Zufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation in Mittelwerten nach Gruppierung (in Personen, mit/ohne Pflege-/Sorgeverantwortung), $n = 796$	86
<i>Abbildung 22.</i> Die Einschätzung der Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation in Mittelwerten nach Gruppierung (in Personen, mit/ohne Pflege-/Sorgeverantwortung), $n = 796$	87

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1.</i> Die Verteilung der Befragten je Statusgruppe (in Prozent, nach Geschlecht).....	60
<i>Tabelle 2.</i> Das mittlere Alter derjenigen mit Pflege-/Sorgeverantwortung für Kind/er und für erwachsene Angehörige im Vergleich.....	65
<i>Tabelle 3.</i> Die häufigsten übernommenen Aufgaben von Personen, die Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige tragen (in Prozent)	68
<i>Tabelle 4.</i> Einschätzung der Nützlichkeit einzelner Maßnahmen (in Mittelwerten)	72
<i>Tabelle 5.</i> Mittlerer Zeitaufwand für die Organisation der Pflege/Sorge von erwachsenen Angehörigen aus räumlicher Distanz	74
<i>Tabelle 6.</i> Mittlerer Zeitaufwand für konkrete Pflege/Sorge von erwachsenen Angehörigen aus räumlicher Distanz	74
<i>Tabelle 7.</i> Das subjektive Belastungserleben von Vorgesetzten durch die Kumulation unterschiedlicher Pflege-/Sorgeaufgaben für Kinder und/oder erwachsene Angehörige der Mitglieder deren Teams (in Prozent)	77
<i>Tabelle 8.</i> Items zur subjektiven Einschätzung des mental loads (in Mittelwerten) und Veränderung des körperlichen Befindens aufgrund der Pflege-/Sorgesituation (keine/positive Veränderung <i>oder</i> negative Veränderung)	78
<i>Tabelle 9.</i> Items zur subjektiven Einschätzung des mental loads (in Mittelwerten) und Veränderung des psychischen Befindens aufgrund der Pflege-/Sorgesituation (keine/positive Veränderung <i>oder</i> negative Veränderung)	78
<i>Tabelle 10.</i> Items zur subjektiven Einschätzung des mental loads (in Mittelwerten) und Auswirkungen auf die wissenschaftliche Produktivität aufgrund der Pflege-/Sorgesituation	79
<i>Tabelle 11.</i> Die Bewertung des Ausmaßes der Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung und wissenschaftlicher Tätigkeit nach Ressourcen	80
<i>Tabelle 12.</i> Einschätzungen zu Bewältigungsressourcen (in Mittelwerten)	81
<i>Tabelle 13.</i> Items zur Einschätzung der aktuellen Zufriedenheit (in Mittelwerten, Standardabweichung)	85
<i>Tabelle 14.</i> WHO-5 Skala je nach Pflege-/Sorgeverantwortlichkeit (in Mittelwerten, Standardabweichung)	88
<i>Tabelle 15.</i> WHO-5 Skala je nach Belastungserleben durch Pflege/Sorge (in Mittelwerten, Standardabweichung)	89
<i>Tabelle 16.</i> WHO-5 Skala (in Mittelwerten) je nach Pflege/Sorge aus räumlicher Distanz	89

1 Einleitung

In der letzten Dekade gehörte neben Chancengerechtigkeit auch die Familienfreundlichkeit zu den selbstverständlichen Leitziele der meisten bundesdeutschen Hochschulen. Hierzu gab es eine sehr dynamische Entwicklung v. a. seit den 2000er Jahren, angestoßen von gesellschafts- und hochschulpolitischen Diskursen und wesentlich gestützt durch die Exzellenzinitiativen, die Maßnahmen zur Gleichstellung beinhalteten. Den intensiven Anstrengungen für eine Förderung von Chancengleichheit und Vereinbarkeit von Wissenschaft und Sorgeverantwortung für Kinder auf der Institutionsebene steht jedoch auf der anderen Seite eine große Beharrlichkeit geschlechterdifferenter Karrierewege gegenüber. Diese Beharrlichkeit ist u. a. in der relativen Unplanbarkeit wissenschaftlicher Karrieren, Zuschreibungsprozessen von Verfügbarkeit, hoher Abhängigkeit von individueller Förderung sowie Merkmalen der Beschäftigungsverhältnisse unterhalb der Professur begründet (Binner & Weber, 2019; Reuter et al., 2016; Berli et al., 2018; Kreckel & Zimmermann, 2014; Beaufaÿs & Löther, 2017). Das gilt für das bundesdeutsche Wissenschaftssystem noch mehr als für das europäische Ausland und insbesondere im weiteren internationalen Vergleich (Kreckel & Zimmermann, 2014). Im deutschen Wissenschaftssystem steht einem prozentualen kleinen Anteil an unbefristeten Stellen und Professuren ein vergleichsweise sehr hoher Anteil an befristeten Beschäftigungsverhältnissen gegenüber, der sich zwischen 2000 und 2018 mehr als verdoppelt hat (Gassmann, 2020), wobei Wissenschaftlerinnen von der Ausweitung der Befristungen stärker betroffen sind als Wissenschaftler (Beaufaÿs & Löther, 2017). Aktuell sind 83 % des wissenschaftlichen Personals an Universitäten und vergleichbaren Hochschulen unterhalb der Professur befristet beschäftigt (Gassmann, 2020).

Beantwortet wird diese Verknappung der beruflichen Perspektiven von den Nachwuchskräften in zweierlei Weise: durch hohes zeitliches Engagement teilweise weit über die vertragliche Arbeitszeit hinaus sowie mit einem Aufschub von Familiengründung, also von Sorgeverantwortlichkeiten (Lind, 2012; 2013; Metz-Göckel et al., 2014; Metz-Göckel et al., 2016). Maßnahmen der Familienfreundlichkeit an Hochschulen konzentrierten sich bislang v. a. auf die Verbesserung der Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Laufbahn und die Fürsorge für Kinder, was zu einer Verbesserung der Situation von Eltern in der Wissenschaft führte (Kunadt, 2014; Klammer et al., 2019).

Erst langsam rückt auch eine mögliche Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige des wissenschaftlichen Personals in den Blickpunkt (Batisweiler & Vogel, 2019). Dies mag unter anderem der Tatsache geschuldet sein, dass Pflegende/Sorgende von erwachsenen Angehörigen eher als dem mittleren und höheren Erwachsenenalter angehörig gedacht werden, also in einer Altersgruppe verortet werden, die bislang kaum explizit Zielgruppe gleichstellungspolitischer Maßnahmen der Hochschulen waren. Gleichzeitig sind die biogra-

phischen Markierungen/Belastungen sehr viel weniger offensichtlich als bei der Geburt von Kindern und Hochschulangehörige, die Pflege/Sorge und Unterstützung für erwachsene Angehörige leisten, sind in ihren Lebenskonstellationen sehr viel heterogener als Eltern. Das ist darauf zurückzuführen, dass sich Aufwand und Belastungserleben sowie Alters- und Qualifikationsstufe erheblich unterscheiden können. Aktuell fehlen noch weitgehend lebenslaufbezogene Angebote und Strukturen für die betroffenen Hochschulangehörigen, die Pflege/Sorge für erwachsene Angehörige leisten (Batisweiler & Vogel, 2019; Langer et al., 2011).

1.1 Begriffs-, Personengruppen- und Gegenstandsbestimmung

Die Begriffsbestimmung des Untersuchungsgegenstandes des Forschungsprojekts ist komplex: Unter informeller Pflege wird einerseits eine unmittelbare, körperliche und alltagsnahe Versorgung von Angehörigen mit einem zeitlich relevanten Ausmaß pro Tag, in Form von mehrstündiger körperlicher Pflege, verstanden. Daneben wird darunter auch Pflege auf Distanz, im Sinne der Organisation von Unterstützungsleistungen, miteingeschlossen. Es gibt auch Konzeptionen von informeller Pflege, die sich eher auf Unterstützung und Sorge im weiteren Sinne beziehen. Die unterschiedlichen Definitionen von dem, was unter Pflege verstanden wird, führen zu variierenden quantitativen Angaben über die Anzahl der Personen, die von der Verpflichtung betroffen sind, Pflege/Sorge für erwachsene Angehörige zu leisten (Franke & Reichert, 2012). Zunehmend wird der Pflegebegriff durch Fürsorge oder durch ‚sorgende Angehörige‘ ersetzt (Auth et al., 2020a). Dabei ist der Begriff der Angehörigen nicht zwingend mit Verwandtschaftsverhältnissen verbunden (Feichtner, 2021), sondern definiert sich durch „verpflichtende Nähe“ (George et al., 2003, S. 16, zit. nach Feichtner, 2021, S. 91). Mit Bezug auf die erstarkende Care-Forschung der letzten Jahre wird auch der Care-Begriff für einen erweiterten Pflegebegriff verwendet (Beckmann, 2016).

Ebenfalls sind die *Personengruppen* der pflegenden/sorgenden Angehörigen heterogen: Es existieren unterschiedliche Konzeptionen von Familie bzw. Angehörigen mit einer zunehmenden Tendenz der Pluralisierung von Familienformen durch ein erweitertes Verständnis von Familie. Im Sinne des ‚Doing-Family‘ können Pflege-/Sorgebeziehungen jenseits verwandtschaftlicher Verhältnisse und heteronormativer Vorstellungen gedacht werden (Buschmeyer & Zerle-Elsässer, 2020). Auch die Frage, ab wann von Pflege gesprochen wird, d. h. welche Tätigkeiten unter den Pflegebegriff zu subsumieren sind, findet unterschiedliche Ausgestaltung von einem engen Pflegebegriff entlang der Einstufungskriterien in die Pflegestufen bis hin zu Sorge aus der Ferne über Zuwendung und organisatorische Tätigkeiten (Schwinger et al., 2016). Ein eng gefasster Pflegebegriff bezieht sich auf die Einstufung in die offiziellen Pflegestufen. Gradmesser für eine Bedürftigkeit ist demnach das Maß an Selbstständigkeit und Möglichkeiten der Lebensgestaltung, die in fünf Pflegegrade differen-

ziert werden (Schwinger et al., 2016). Ebenfalls besteht Unklarheit dahingehend, ab welchem Ausmaß an wöchentlicher Erwerbstätigkeit diese als *Berufstätigkeit der pflegenden/sorgenden Angehörigen* zu definieren ist. Wenig überraschend ist ebenfalls die Entfernung unklar, ab der eine Pflege-/Sorgebeziehung als ‚*Pflege/Sorge auf Distanz*‘ verstanden wird (Franke et al., 2019).

Gegenstand des Forschungsprojekts sind somit sehr *heterogene Arbeits- und Pflege-/Sorgesituationen*, die jeweils unter dem Begriff der ‚*Pflege/Sorge und wissenschaftliche Arbeit*‘ subsumiert werden.¹

1.1.1 Pflege-/Sorgeverantwortung allgemein

Die *Anzahl der pflegebedürftigen Personen in Deutschland* im Sinne des SGB XI² beträgt über 3,4 Millionen, von denen 1,76 Millionen ausschließlich von Angehörigen versorgt werden (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019, S.12). Insgesamt beziehen rund 3 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherung, wobei die tatsächliche Anzahl pflege-/sorgebedürftiger Personen deutlich darüber liegt. Nowossadek (2018) geht von geschätzten 4,4 bis 5,4 Millionen Menschen mit Unterstützungsbedarf aus.

Entsprechend hoch ist die *Anzahl der pflegenden/sorgenden Angehörigen*: Jede*r 11. Beschäftigte leistet zusätzlich zur Berufstätigkeit Pflege/Sorge für Angehörige, dies sind überwiegend Frauen*³ ab dem mittleren Erwachsenenalter (Au & Hagen, 2018). Der durchschnittliche Zeitaufwand für die Pflege/Sorge beträgt 13,3 Stunden pro Woche (DGB, 2018). Die *Dauer der Pflege/Sorge* liegt bei rund der Hälfte zwischen zwei und fünf Jahren, bei 24 % beträgt sie mehr als fünf Jahre (Bestmann et al., 2014). Ausgeschlossen sind hier die Personen, die deutliche Unterstützung benötigen, jedoch (noch) nicht in einer Pflegestufe erfasst sind (Nowossadek, 2018).

Zentrales Merkmal der Pflege-/Sorgesituation ist somit eine oft jahrelange Lebenssituation relativer Unsicherheit bzgl. der kommenden Dauer und Höhe der Anforderungen. Es handelt sich nicht nur um eine begrenzte Phase der erhöhten Belastung, sondern oft um einen relevanten Lebensabschnitt in der Biografie der pflegenden/sorgenden Angehörigen. Wilz und Pfeiffer (2019) kommen angesichts des steigenden Pflegebedarfs sowie der Altersstruktur

¹ Im hier vorliegenden Kontext werden die Begriffe Pflege/Care/Fürsorge bzw. sorgende Angehörige und pflegende Angehörige synonym verwendet. Pflege/Sorge ist hier als informelle Pflege zu verstehen, d. h. als die Pflege- und Fürsorgeleistung der Angehörigen, die nicht durch professionelle Kräfte ausgeübt wird. Dabei wird der Begriff Fürsorge mitunter aufgrund von Selektionsprozessen durch öffentliche Fürsorge zu Beginn des 20. Jahrhunderts als belastet verstanden. Hier wird der Begriff der Fürsorge im Sinne von Care ausschließlich als Sorge zugunsten der Sorge-Empfangenden verstanden und verwendet.

² Als pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI gelten Personen, die gesundheitlich in ihrer Selbstständigkeit beeinträchtigt und auf Hilfe angewiesen sind (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019)

³ Frauen* und Männer* werden mit einem Stern markiert, um auf das Spektrum von Geschlechtsidentitäten hinzuweisen. Im betrachteten Forschungsfeld wird meist von einem binären Geschlechterverständnis gesprochen. Bei Quellenangaben, direkten Zitaten sowie der Auswertung der Interviews wird von der Markierung abgesehen.

der Gesellschaft zu dem Schluss, dass die Anforderung an Pflege- und Betreuungsleistungen für Angehörige somit *als eine wahrscheinliche Entwicklungsaufgabe im Lebenslauf* der heute erwachsenen Personen betrachtet werden muss.

In Bezug auf *Merkmale der pflegenden/sorgenden Angehörigen* zeigt sich nach wie vor das Gender-Care-Gap: Mehrheitlich wird die Pflege/Sorge von weiblichen* Angehörigen geleistet (Beckmann, 2016; Auth et al., 2020a; Appelt, 2014; Wilz & Pfeiffer, 2019; BMFSFJ, 2016; Fischer & Müller, 2020; Robert Koch-Institut, 2015). Das gilt auch für das europäische Ausland (Herlofson & Brandt, 2020). Jedoch ist der Anteil der pflegenden Männer* von 1998 bis 2016 um 11 % auf nun rund 31 % angestiegen (Auth et al., 2016; BMFSFJ, 2016). Bei täglicher und körpernaher Pflege fällt der Anstieg jedoch geringer aus (Auth et al., 2016). Insgesamt kümmern sich 4 % der Männer* und 7 % der Frauen* zwischen 16 und 64 Jahren mindestens eine Stunde in der Woche um Angehörige, bei den älteren Personen zwischen 55 und 59 Jahren sind es 12 % der Frauen* und 8 % aller Männer* (Geyer & Schulz, 2014, zitiert nach BMFSFJ, 2016).

Dabei zeigen sich *Unterschiede zwischen den binären Geschlechtern* sowohl im Selbstverständnis der pflegenden/sorgenden Angehörigen als auch in Bezug auf den Umgang mit den Anforderungen, dem Stellenwert der eigenen Berufstätigkeit und der Strategien zur Bewältigung der Pflegesituation (zusammenfassend dazu siehe Auth et al., 2020a; Robert Koch-Institut, 2015). In Bezug auf die eigene Erwerbstätigkeit scheinen Frauen* eher bereit, die Arbeitszeit zu reduzieren, was mit problematischen Konsequenzen für die eigene Alterssicherung verbunden ist (Fischer & Müller, 2020; Robert Koch-Institut, 2015) während die pflegenden/sorgenden Männer* die Pflege/Sorge um die eigene Erwerbsarbeit herum organisieren (Auth et al., 2016). Auch zeigen sich Effekte der Pflegestufe, indem mit steigender Pflegestufe das Ausmaß an Erwerbstätigkeit der pflegenden/sorgenden Frauen* abnimmt (Appelt, 2014; Robert Koch-Institut, 2015). Auth et al. (2020b) verweisen auf die etwaige Bedeutsamkeit von anderen Faktoren wie der beruflichen Situation und dem sozioökonomischen Status auf Pflege-/Sorgearrangements (neben dem Geschlecht) und inwiefern dies die Berücksichtigung intersektionaler Effekte erfordert.

Pflege/Sorge auf Distanz ist aufgrund steigender gesellschaftlicher Mobilität und deutlich gestiegener Erwerbstätigkeit von Frauen* in den letzten Jahren stärker berücksichtigt worden, v. a. im nordamerikanischen Raum (Franke, 2020). In Deutschland wurden unter anderem Fragen der Möglichkeiten und Grenzen technischer Unterstützung untersucht (Engler, 2020). Ergebnisse eines deutsch-schweizerischen Projektes zeigten, dass vielfältige Pflege-/Sorgetätigkeiten über räumliche Distanz hinweg bewältigt werden, dies jedoch eines zuverlässigen Netzwerkes vor Ort, guter Kommunikationsstrukturen und hoher Organisationsleistungen der Sorgenden bedarf (Zentgraf et al., 2019) und mit anderen Vor- und Nachteilen für

die ‚Distance Caregivers‘ verbunden ist (Franke, 2020). Erkenntnisse zum sog. Distance Caregiving stammen überwiegend aus dem angloamerikanischen Raum, während für Deutschland nur vereinzelt Ergebnisse und keine belastbaren Zahlen vorliegen (Franke et al., 2019).

Auch die *gleichzeitige Pflege/Sorge unterschiedlicher Generationen*, oft als ‚Sandwich-Generation‘ bezeichnet, ist weit verbreitet: Etwa jede achte Person, die pflegt oder betreut, ist gleichzeitig für Kinder unter 14 Jahren verantwortlich (Wilz & Pfeiffer, 2019, S. 6). Dies führt dazu, dass sich für eine relevante Anzahl von Eltern die Aufgaben der Fürsorge nicht nur über verschiedene Lebensabschnitte hinweg, sondern tatsächlich überschneidend in einer Lebensphase kumulieren. Beide Pflege-/Sorgebedingungen sind jedoch sehr unterschiedlich: Während die Fürsorge für Kinder als zwar zeitlich belastend wahrgenommen wird und die Eltern oft vor große Herausforderungen stellt, liegt in der Pflege/Sorge von älteren Angehörigen ein höheres psychisches Belastungsrisiko durch die Nähe zu Tod und Abschied, das (Wieder-) Auftreten von familiären Konflikten sowie die damit verbundene Rollenenumkehr (Wilz & Pfeiffer, 2019). Wie in einer 14 europäische Länder umfassenden Studie deutlich wurde, häufen sich in den alternden Gesellschaften sogar Situationen, in denen die pflegenden/sorgenden Angehörigen bereits selbst Enkelkinder haben und die eigenen erwachsenen Kinder bei deren Betreuung unterstützen, während sie gleichzeitig für die eigenen hochbetagten Eltern Fürsorge leisten (Herlofson & Brandt, 2020). Kontraintuitiv leisten eher diejenigen Großeltern, die wöchentlich auch auf ihre Enkel aufpassen, zusätzlich noch Pflege/Sorge für ihre eigenen Eltern, als solche Großeltern, die nicht in die Betreuung der Enkel eingebunden sind. Hierbei spielen die Care-Regimes der jeweiligen Länder eine moderierende Rolle (Herlofson & Brandt, 2020).

Prognosen bis zum Jahr 2030 gehen von einer Erhöhung der Anzahl Pflegebedürftiger um etwa die Hälfte aus, wie Rothgang et al. (2012) in ihrem Themenreport ‚Pflege 2030‘ im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung herausarbeiten. Diesem erhöhten Bedarf stehen – so die Autor*innen – auf der anderen Seite zu erwartende „sinkende familiäre Pflegepotenziale“ (Rothgang et al., 2012, S. 10) gegenüber, die zusätzlich von einem Fachkräftemangel im Pflegebereich flankiert werden. Diese Versorgungslücke durch angemessene Maßnahmen zu schließen, identifizieren die Autor*innen als eine der „vornehmsten Aufgaben der Gesundheits- und Pflegepolitik der nächsten Jahre“ (Rothgang et al., 2012, S. 10). Auf die Bedeutung der Förderung und politischen Gestaltung von sogenannten ‚caring communities‘ sowie auf die deutlichen Unterschiede zwischen einzelnen Gemeinden mit entsprechenden Konsequenzen für die Lebenssituation der alternden Bevölkerung verweisen u. a. Jurczyk et al. (2020). Beispiele für gelingende Unterstützung pflegender/sorgender Angehöriger liegen bereits aus Unternehmen vor (z. B. Eggert et al., 2018; Kelle, 2020; Auth et al., 2015).

Mit gesetzlichen Rahmungen wurde versucht, das stationäre Pflegesystem zu entlasten und die Pflegekosten zu senken. Mit dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ wird dieser politische Wille ausgedrückt und der privaten, also informellen, Pflege/Sorge Vorrang vor einer stationären Unterbringung der Pflegebedürftigen gegeben. Das u. a. zur Unterstützung der informellen Pflege 2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ist für die Bewältigung der Anforderungen häuslicher informeller Pflege anscheinend kein probates Mittel. So resümiert der unabhängige Beirat Pflege und Beruf in seinem ersten Bericht: „Die vorhandenen bundesgesetzlichen Regelungen werden nicht im erwarteten Umfang in Anspruch genommen, dies gilt insbesondere für die Darlehen zur Überbrückung der Pflege- und Familienpflegezeit“ (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019, S. 6).⁴ Kritisch werden die Leistungen der Pflegeversicherung für die pflegenden/sorgenden Angehörigen bewertet, die nicht dazu geeignet scheinen, die Ausgaben für die häusliche Pflege/Sorge sowie den Einkommensverlust zu kompensieren, wie Batisweiler und Vogel (2019) mit Bezug auf die Geld- und Sachleistungen der verschiedenen Pflegestufen feststellen.

1.1.2 Pflegende/sorgende Angehörige⁵

Konsequenzen für die pflegenden/sorgenden Angehörigen wurden in Bezug auf Gesundheit, Wohlbefinden, Alterssicherung und Berufstätigkeit in etlichen Studien mit unterschiedlichen Schwerpunkten erfasst: So haben Pflegende/Sorgende ein höheres Krankheitsrisiko (z. B. Gräßel & Behrndt, 2016; Auth et al., 2020a; BMFSFJ, 2016; Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019; Wilz & Pfeiffer, 2019), geringeres psychisches Wohlbefinden (z. B. Gräßel & Behrndt, 2016; Auth et al., 2020a; Auth et al., 2020b; Nowossadeck et al., 2016; Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019), ein höheres Risiko der Einschränkung oder des Verlustes der Erwerbsarbeit sowie ein höheres Armutsrisiko als nicht-pflegende Personen (Gräßel & Behrndt, 2016; Auth et al., 2020a; BMFSFJ, 2016; Nowossadeck et al., 2016; Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019). Insbesondere bei steigendem Pflegebedarf und/oder Pflege/Sorge von Demenzerkrankten erhöht sich das Risiko von kurz- und langfristigen finanziellen Einbußen (Schwinger et al., 2016; Robert Koch-Institut, 2015; Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019). Befunde zum geringeren Wohlbefinden von Pflegenden

⁴ Zu weiteren Empfehlungen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege siehe: Erster Bericht des unabhängigen Beirats Pflege und Beruf (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019).

⁵ Im Folgenden wird sich auf weitgefaste, interdependente Verständnisse der Begriffe Care/Pflege/Sorge bezogen. In der Literatur (primär englischsprachig) wird der Care-Begriff meist mit der Betreuung, Unterstützung und Sorgearbeit für Kinder und Jugendliche assoziiert. Daneben ist festzustellen, dass insbesondere im Hinblick auf Personen, die sowohl für Kinder als auch erwachsene Angehörige Pflege-/Sorgeverantwortung tragen, Care ebenfalls Verwendung findet. Gleichzeitig gibt es Sorgesituationen, in denen Pflege/Sorge für verschiedene Generationen geleistet wird (Wilz & Pfeiffer, 2019). Zudem sind bestimmte Sorgaufgaben von solchen Bedarfen abzugrenzen, die mit den unterschiedlichen Pflegestufen erfasst werden. Insgesamt wird eine trennscharfe Begriffsnutzung durch verschiedene Konnotationen und international unterschiedliche Begriffsverwendungen erschwert. Im hier betreffenden Kontext wird daher die Begriffskombination „Pflege/Sorge“ verwendet, was dem Fokus auf Pflege- und Sorgverantwortungen für erwachsene Angehörige am unmissverständlichsten entspricht.

im Vergleich zu Nicht-Pflegenden finden sich auch im europäischen Vergleich, wobei in Regionen mit guten Unterstützungsstrukturen die Unterschiede geringer ausfallen (Wagner & Brandt, 2018). Insgesamt scheinen Frauen* ein höheres Risiko für eine Burn-Out-Symptomatik zu haben als pflegende/sorgende Männer*, die auch ein geringeres Risiko für längerfristige materielle Einbußen tragen (Feichtner, 2021).

Dabei ist für Frauen* eine Pflege-/Sorgesituation häufiger mit geringer oder keiner Erwerbstätigkeit assoziiert (Auth et al., 2020b; Schwinger et al., 2016; Robert Koch-Institut, 2015). Dies scheint einen Effekt auf männliche* Partner von pflegenden Frauen* zu haben: Wie Kaschowitz (2015) bei Untersuchung heterosexueller Beziehungen feststellte, ist eine Ausweitung der Erwerbsarbeit der Partner pflegender Frauen* anhand der Daten des Sozioökonomischen Panels (SOEP) zu verzeichnen.

Bedenklich stimmen Ergebnisse, nach denen ein erheblicher Anteil der pflegenden/sorgenden Angehörigen eigene Lebensziele aufgibt (Wilz & Pfeiffer, 2019). Dies spielt gerade bei sensiblen Phasen in der eigenen Biografie sowie bei kritischen beruflichen Übergängen eine Rolle, die bislang in ihren Konsequenzen für die berufliche und finanzielle Entwicklung der Pflegenden wenig Beachtung fand, da kaum längsschnittliche Studien vorliegen.

Die Mehrzahl aller Pflegenden/Sorgenden berichtet auch von beruflichen Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Wilz & Pfeiffer, 2019; Nowossadek, 2016; Au & Hagen, 2018; Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019), ein Effekt, der sich teilweise bei pflegenden/sorgenden Männern in der Form nicht fand (Auth et al., 2016). Für die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege/Sorge wurden inzwischen verschiedene Modelle vorgeschlagen, wie Arbeitszeitkonten oder auch das Konzept der ‚atmenden Lebensläufe‘, welches Zeit für Sorge explizit in die berufliche Biografie integriert (Jurczyk, 2015).

Auch das Gefühl der Isolation wird von den Pflegenden/Sorgenden als negative Konsequenz genannt, ebenso wie weitere psychische Symptome, die auf eine Depression hinweisen (Wilz & Pfeiffer, 2019). Wilz und Pfeiffer skizzieren einen möglichen Teufelskreis⁶ aus Erschöpfung, Ärger, Schuld- und Schamgefühlen mit Depressionen als Folge bei den pflegenden/sorgenden Angehörigen.

Anhand einer großangelegten Studie in 138 europäischen Regionen stellten Wagner und Brandt (2018) fest, dass das Wohlbefinden, die Lebenszufriedenheit, Gefühle der Isolation und Depression der Pflegenden/Sorgenden mit dem Ausmaß an Unterstützungsangeboten

⁶ Besagtes Schaubild befindet sich auf Seite 7 von Wilz und Pfeiffer (2019).

der jeweiligen Region korrelieren. Die positiven Effekte wirken zum einen direkt durch die Inanspruchnahme entlastend, aber vor allem erhöhen die Angebote auch das Kontrollgefühl der Pflegenden/Sorgenden, da sie ein Gefühl der Entscheidungsmöglichkeit über die Inanspruchnahme von weiterer Unterstützung haben. Das Kontrollgefühl erwies sich hierbei als moderierender Faktor. Auch Feichtner (2021) verweist auf die mit der Pflege-/Sorgesituation verbundene große Unsicherheit und den Kontrollverlust bzgl. der Dauer der Belastung und plötzlich eintretender Veränderungen für die Einschränkungen des Wohlbefindens.

Grundlage für zahlreiche Studien zur Belastung durch Pflege-/Sorgeverantwortung ist das bekannte Modell von Pearlin et al. (1990), in dem zwischen primären Stressoren, durch die unmittelbare Pflege-/Sorgebelastung, und sekundären Stressoren unterschieden wird. Sekundäre Stressoren können Rollenkonfusionen sein, Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und Beruf, geringe soziale Unterstützung etc. Die Kontextfaktoren können die Belastung verstärken oder reduzieren.

Wilz und Pfeiffer (2019) weisen auf die Bedeutung der Übernahme der Pflege-/Sorgeverantwortung für das subjektive Belastungserleben hin: Fand dies in Form einer bewussten Entscheidung, unter sozialem Druck oder als sukzessives Hineinrutschen statt? Auch diese Pflegeentscheidung fungiert nach Wilz und Pfeiffer als sekundärer Stressor im Sinne des Pflege-Stress-Modells nach Pearlin et al. (1990). Feichtners (2021) Befunde zeigen auf, dass häufig ein schleichender Übergang von zunächst leichteren Unterstützungsleistungen in eine Pflege-/Sorgeverantwortung ohne eine explizite Entscheidung für die Situation erfolgt. Allerdings gibt es verhältnismäßig wenig gesichertes Wissen zur Wirkung von Kontextfaktoren auf das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen (Feichtner, 2021, S. 93).

Als potenzielle Belastung wird auch die der Pflege-/Sorgebeziehung innewohnende emotionale Ambivalenz beschrieben, da sowohl Gefühle der Nähe und Zuwendung vorhanden sind als auch Belastungserleben und Überforderung (Jurczyk et al., 2020, S.4; Feichtner, 2021).

Positive Effekte der Pflege-/Sorgesituation werden jedoch auch genannt: So berichten 75 bis 90 % von einer besseren Beziehung zu der pflege-/sorgeempfangenden Person, einem Erleben von Sinnhaftigkeit durch die Pflege-/Sorgetätigkeit sowie einem Kompetenzzuwachs (Wilz & Pfeiffer, 2019; siehe auch Feichtner, 2021; Auth et al., 2020a). Besonders Männer* erleben einen Gewinn durch die Pflege-/Sorgetätigkeit und deutliche soziale Anerkennung (Wilz & Pfeiffer, 2019, S. 17-18; Auth et al., 2020b).

Die Situation für pflegende/sorgende Angehörige hat sich durch die Corona-Pandemie erheblich verschärft, das Wohlbefinden von pflegenden Frauen* verschlechterte sich deutlich aufgrund der Betreuungsprobleme der älteren Angehörigen (Brandt et al., 2021; Mordhorst et al., 2021).

2 Erkenntnisse zu Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige im Kontext wissenschaftlicher Laufbahnen

2.1 Pflegende/Sorgende Hochschulangehörige

Erkenntnisse zu pflegenden/sorgenden Hochschulangehörigen gibt es dagegen nur vereinzelt. Es fehlen derzeit Daten aus größeren Studien zum Ausmaß der Pflege-/Sorgeverantwortung von Hochschulangehörigen, wie auch der Verein Familie in der Hochschule beklagte (Batisweiler & Vogel, 2019). Bereits 2011 identifizierte das Centrum für Hochschulentwicklung (CHE) in Kooperation mit der Robert Bosch Stiftung in einer Publikation zum Thema Pflege-/Sorgeverantwortung von Hochschulangehörigen diese Datenlücke (Langer et al., 2011). Obwohl vereinzelt Hochschulen kleinere Studien durchführten, bilden diese keine angemessene Datenbasis für Einschätzungen zum Ausmaß und Belastungsgrad durch Pflege-/Sorgeverantwortung des wissenschaftlichen Personals. Befunde aus dem Studierendensurvey zeigen, dass circa 5 % der Studienabbrüche durch die Belastungen durch Angehörigenpflege bedingt sind (Middendorf et al., 2017). Eine Befragung von Studierenden der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) ergab – bei relativ geringer Response-Rate von 5 % – einen Anteil von 14,7 % Studierenden, die regelmäßig in Pflege, Sorge oder Unterstützung von Angehörigen eingebunden sind (Mindermann et al., 2021).

Aufgrund hoher Mobilitätsanforderungen, teilweise prekärer Beschäftigungsverhältnisse unterhalb der Professur (Kreckel & Zimmermann, 2014; Binner & Weber, 2019), aber auch aufgrund der spezifischen Arbeitskultur (Berli et al., 2018) und des wettbewerbsintensiven Umfeldes, in dem sich wissenschaftliche Karrieren entwickeln und Exzellenzkonzepte eine Rolle spielen (Metz-Göckel et al., 2016; Engels et al., 2015; Beaufays & Löther, 2017), sehen sich pflegende/sorgende Angehörige im wissenschaftlichen Bereich vor besonderen Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege/Sorge. Diese Bedingungen stellen sie vor eine ganz andere Art von Herausforderungen im Vergleich zu anderen beruflichen Arbeitsfeldern. Durch die zeitliche Befristung und die engen Zeitfenster, in denen bestimmte Karriereschritte vollzogen werden müssen, gibt es biographische Verdichtungen im Lebenslauf, die schon die Gründung einer Familie erheblich erschweren und zeitlich verzögern (Lind, 2013; Metz-Göckel, 2020). Auch unbefristetes wissenschaftliches Personal erfährt wahrscheinlich erhebliche Belastungen durch Verfügbarkeitserwartungen und die typische wissenschaftliche Arbeitskultur mit überlangen Arbeitszeiten im Vereinbarkeitsmanagement: Trotz relativer Arbeitszeitflexibilität investieren Wissenschaftler*innen oft mehr als die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit in ihre Forschungstätigkeit (Hobler & Reuyß, 2020). Wie eine Umfrage des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) zu den Arbeitsbedingungen an nordrhein-westfälischen Hochschulen ergab, werden durchschnittlich umso mehr Stunden unentgeltlich gearbeitet, je kürzer die vertragliche Arbeitszeit ist (Hobler & Reuyß, 2020). Da erst spät in der wissen-

schaftlichen Berufsbiografie Klarheit über eine unbefristete Stelle bzw. Professur herrscht (Kreckel & Zimmermann, 2014), birgt die Übernahme von Pflege-/Sorgeverantwortung unterhalb der Professur ein hohes berufliches Risiko für die Betroffenen, zumal das Wissenschaftszeitvertragsgesetz keine Verlängerung der Befristung aufgrund von Pflege-/Sorgeverantwortung vorsieht (Gassmann, 2020).

Ob es – wie bei der Sorge um Kinder – zu genderspezifischen Cooling-Out- und Drop-Out-Prozessen (Metz-Göckel et al., 2016; Metz-Göckel, 2020) auch für die Vereinbarung von Wissenschaft und Pflege/Sorge kommt, kann bislang zwar nicht sicher gesagt werden, ist aber unter den gegebenen Bedingungen der persistenten weiblichen* Konnotation von Pflege-/Sorgeaufgaben als wahrscheinlich anzunehmen. Ergebnisse aus Studien zur Situation von Wissenschaftlerinnen mit Kindern während der Corona-Pandemie verdeutlichen die anhaltende Robustheit geschlechtstypischer Zuschreibungsprozesse und die Verantwortungsübernahme von Pflege-/Sorgeaufgaben (Esselborn & Wolf, 2020; Flaherty, 2020; Knoblich, 2020; Mordhorst et al., 2021).

Im Sinne des caregiver-stress-Modells nach Pearlin et al. (1990) können somit für das wissenschaftliche Personal je nach Qualifikationsstufe und vertraglichem Status erhebliche belastende Kontextfaktoren im Sinne sekundärer Stressoren als gesichert gelten.

Perspektivisch sind auch Hochschulangehörige davon betroffen, häufiger Pflege-/Sorgeaufgaben für Angehörige zu übernehmen. Dies ergibt sich aus den Prognosen für das nächste Jahrzehnt (Rothgang et al., 2012). Hierbei werden sich zwei Lebensbereiche verschränken, bei denen Geschlecht als Differenzmerkmal hoch virulent ist: Einerseits das Wissenschaftssystem mit seiner noch immer männlichen* Konnotation und starken Beharrungskraft ungleicher hierarchischer Positionierungen der Geschlechter. Andererseits ist kaum ein anderes Feld so stark von vergeschlechtlichten Vorstellungen und Zuschreibungen durchzogen wie der Bereich der Pflege/Sorge. Sowohl die Pflege/Sorge für Bedürftige als auch das Wissenschaftssystem zeigen ein Gender-Gap in einer für Frauen* bislang noch ungerechten Weise. Die Effekte von Mutterschaft auf die Karriereentwicklung von Wissenschaftlerinnen sind hinlänglich belegt (Lind, 2012). Intensive Bemühungen der Hochschulen und der Ausbau an geeigneten Maßnahmen könnten die Effekte abpuffern und eine neue Kultur der Familienfreundlichkeit an den Hochschulen etablieren, die jedoch für die Pflege-/Sorgesituation nicht entsprechend realisiert wird (Batisweiler & Vogel, 2019). Es ist aufgrund von vorangegangenen Mobilitätsanforderungen für eine wissenschaftliche Karriere davon auszugehen, dass das wissenschaftliche Personal ggf. über größere räumliche Distanz Pflege/Sorge für Angehörige trägt. Da zum Themenfeld ‚Pflege/Sorge auf Distanz‘ für Deutschland noch kaum Erkenntnisse vorliegen (Franke et al., 2019), kommt diesem Aspekt besondere Bedeutung gerade für die Zielstichprobe der Wissenschaftler*innen zu.

2.2 Desiderata

Zusammenfassend ist als Desiderat in Bezug auf Pflege-/Sorgeverantwortung von Hochschulangehörigen vor allem der Mangel an systematischen Erhebungen zu Ausmaß und Belastungserleben durch pflegende/sorgende Hochschulangehörige zu benennen. Ferner verweisen Erkenntnisse aus der Pflege-/Sorgeforschung auf die Bedeutung intersektionaler Verschränkungen. Aufgrund der unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnisse und Qualifikationsstufen des wissenschaftlichen Personals ist die Berücksichtigung möglicher Verschränkungen von beruflichem Status und Belastungserleben durch Pflege/Sorge unbedingt zu berücksichtigen, ebenso wie die mögliche Kumulation von Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten, formale und informelle Kontextfaktoren der Berufssituation, soziale Unterstützung und räumliche Distanz zu der sorgebedürftigen Person.

Ebenfalls ist nichts darüber bekannt, welche Konsequenzen die Pflege/Sorge für Angehörige für die Aufrechterhaltung wissenschaftlicher Ambitionen und beruflicher Zielsetzungen haben können. Des Weiteren steht die Erfassung von Kontextfaktoren noch aus, die eine gute Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Laufbahn und – auch längerfristiger – Pflege-/Sorgeverantwortung ermöglichen. Prozesse der Karriereentwicklung und der prozesshaften Bewältigung der Pflege-/Sorgesituation lassen sich in optimaler Weise über einen längeren Zeitverlauf nachvollziehen, jedoch fehlt es insgesamt an längsschnittlichen Betrachtungen der Konsequenzen von informeller Pflege. Dabei sind sowohl strukturelle Bedingungen in den Blick zu nehmen als auch individuelle Faktoren der Person sowie evtl. Unterstützungsmöglichkeiten für gelingende Pflegebeziehungen und gelingende wissenschaftliche Laufbahnen.

Zentrales Desiderat ist die Frage, ob eine Pflege-/Sorgesituation während einer wissenschaftlichen Laufbahn ein Risiko für das Wohlbefinden, die wissenschaftliche Produktivität und die Karriereentwicklung darstellt und wie dem ggf. auf Seiten der Hochschulen durch gezielte Maßnahmen entgegengewirkt werden kann.

3 Zielsetzungen und theoretische Fundierungen des Projektvorhabens

Das hier beschriebene Forschungsprojekt stellt eine der ersten größer angelegten Studien zur systematischen Erfassung der Bedarfe des wissenschaftlichen Personals im Bereich Pflege/Sorge dar.

Zielsetzung des Projektes ist es, auf der Grundlage der theoretischen Verortung im Bereich der Pflege-/Sorgeforschung eine Bestandsaufnahme der Belastungen durch die Pflege und Fürsorge für Angehörige sowie evtl. kumulative Fürsorgebelastungen und Unterstützungsbedarfe unter gendersensibler Perspektive zu erfassen („Care Census“). Die gewonnenen Erkenntnisse dienen der Weiterentwicklung von bedarfsorientierten Maßnahmen.

Zu unterscheiden sind bei den Zielsetzungen der Studie zum einen hochschulstrukturelle Ziele und Zielsetzungen, von denen die Hochschulangehörigen unmittelbar profitieren können. Zum anderen adressiert die Studie auch wissenschaftliche Zielsetzungen, mit denen ein Beitrag geleistet werden kann, eine bislang bestehende Forschungslücke zu schließen.

Hinsichtlich der **theoretischen Bezüge** ist das hier skizzierte Vorhaben anschlussfähig an aktuelle Diskurse um Care, die in den letzten Jahren in den Sozialwissenschaften intensiviert geführt wurden mit Verweis auf die Notwendigkeiten von Sorge für andere und die gesellschaftliche Verantwortung für angemessene Care-Regimes.⁷ Der sozialwissenschaftliche Diskurs bezieht sich dabei sowohl auf Gender und Care mit einer Thematisierung des Gender-Care-Gap als auch auf Care, bzw. Pflege-/Sorgeverantwortung als gesellschaftliche Verantwortung (Riegraf, 2019; Auth et al., 2020a; 2020b; Thiessen, 2020; Feichtner, 2021) sowie auf eine konstatierte und heftig diskutierte sogenannte ‚Krise der Sorge‘ (Aulenbacher, 2014; Rerrich & Thiessen, 2014; Winker, 2015; kritisch dazu siehe Maier & Schmidt, 2019; siehe auch Hartmann, 2020).

⁷ siehe dazu das Equal-Care-Manifest der Initiative Equal Care Day (2020) sowie das Care-Manifest von 2013 (Care.Macht.Mehr, 2013).

4 Methodisches Vorgehen

Für das methodische Vorgehen wurde ein Mixed-Methods-Ansatz gewählt. Da es bisher an systematischen Erhebungen zum Ausmaß der Pflege-/Sorgeverantwortung von Hochschulangehörigen und damit verbundenem Belastungserleben fehlt, wurde das gesamte wissenschaftliche Personal anhand einer quantitativen Online-Umfrage befragt. Die Befragung richtete sich an alle Angehörigen des wissenschaftlichen Personals, um auch diejenigen Personen anzusprechen, die sich selbst nicht im engeren Sinne als pflegende/sorgende Angehörige definieren. Grundlage für die Erhebung war ein erweitertes Verständnis von Pflege und Sorge, welches auch informelle Pfllegetätigkeiten und Pflege auf Distanz umfasste.

Zusätzlich wurden eine Analyse bereits vorhandenen Materials der Georg-August-Universität Göttingen sowie leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit relevanten Akteur*innen der Hochschule durchgeführt, um spezifische Aspekte der Institution sowie konkrete Erfahrungen und Organisationswissen zu erheben. Da die Heterogenität, die die Akteur*innen der Hochschule in ihren Funktionen und Hintergründen innehaben, abzusehen war, erschien hier ein weniger standardisiertes Instrument für die Erfassung der Informationen und Erfahrungen besser geeignet als eine standardisierte Erhebung.

4.1 Dokumentenanalyse

Die Dokumentenanalyse zu Projektbeginn im November und Dezember 2021 diente der Analyse bisheriger Aktivitäten, Erhebungen und Maßnahmen im Themenfeld Pflege-/Sorgeverantwortung an der Georg-August-Universität Göttingen. Das analysierte Material umfasste mehrere Vorträge zur CareCareerCorona-Studie⁸ (Georg-August-Universität Göttingen, 2020; Franke et al. 2021; Thiele-Manjali & Franke 2021), einen Vortrag zur Sonderauswertung der Mitarbeiterbefragung 2015 zur Vereinbarkeit von beruflichem und privatem Leben (Hardwig, 2015) sowie eine Veröffentlichung des Personalrats mit Ergebnissen der „Umfrage zur Arbeit von zu Hause“ (Personalrat der Georg-August-Universität Göttingen, 2021). Diese wurden systematisch in Bezug auf relevante Informationen und Erkenntnisse zum Thema Pflege-/Sorgeverantwortung gesichtet. Da sich nur wenig zu diesem Thema finden ließ, wurde der Fokus auf Erkenntnisse zur Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung und wissenschaftlicher Tätigkeit im Allgemeinen ausgeweitet, in der Annahme, diese Befunde würden auch im Kontext aller Betreuungsaufgaben relevant sein.

⁸ Mehr zur CareCareerCorona-Studie ist unter folgendem Link zu finden: <https://www.uni-goettingen.de/de/630318.html>

4.2 Qualitative Erhebung

Für die qualitative Erhebung wurden von der Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität, parallel zur von uns durchgeführten Dokumentenanalyse, Mitarbeiter*innen der Georg-August-Universität Göttingen für Interviews angefragt und dabei über das Projekt und die Erkenntnisinteressen der Interviews informiert. Vorab wurde entschieden, im Rahmen der Anfrage von einer „mündlichen Befragung“ zu sprechen, um die Offenheit und den explorativen Charakter der Gespräche zu verdeutlichen. Die Stabsstelle erstellte eine Liste mit denjenigen Mitarbeiter*innen, die sich zu einem Interview bereit erklärt hatten.

Für die Gespräche wurde ein Leitfaden entwickelt (Anhang A), in den bestehende Erkenntnisse zum Thema sowie die Ergebnisse der Materialanalyse einfließen. Der Leitfaden wurde so konzipiert, dass mit ihm die Gespräche strukturiert werden können sollten, zugleich sollte aber ein flexibles Eingehen auf die jeweiligen Interviewpartner*innen ermöglicht werden. Er wurde mit der auftraggebenden Stabsstelle abgestimmt und vorab in einem Pretest mit einer für das Projekt zuständigen Mitarbeiterin getestet. Zur Übung der wissenschaftlichen Hilfskraft und als weiterer Pretest fand ein zusätzliches Interview mit einer Mitarbeiterin der Georg-August-Universität Göttingen statt, welches sich allerdings als sehr ergiebig erwies. Entsprechend wurde dieses Interview mit in die Auswertung einbezogen. Zur Kontaktaufnahme mit den Interviewpartner*innen wurde ein Anschreiben aufgesetzt, welches Bezug auf die Anfrage der Stabsstelle nahm. Es wurde entschieden, auch im Anschreiben nicht von „Interviews“, sondern von „Gesprächen“ zu sprechen, um erneut die Offenheit der Interviews hervorzuheben. Das Anschreiben wurde mit konkreten Terminvorschlägen Mitte Februar 2022 per E-Mail an alle potenziellen Interviewpartner*innen versendet.

Aufgrund der zu dieser Zeit bestehenden Pandemie-Lage war absehbar, dass die für Februar und März 2022 geplanten Interviews nicht vor Ort in Göttingen durchführbar sein würden. Nach Rücksprache mit dem Justizariat der TH Köln wurde daher entschieden, die Interviews per Zoom mit der rechtlich abgesicherten Version der TH Köln durchzuführen und aufzuzeichnen. Den Interviewpartner*innen wurde angeboten, das Gespräch per Video oder ausschließlich per Audio durchzuführen, es entschieden sich jedoch alle für ein Gespräch per Video. In Abstimmung mit dem Justizariat der TH Köln wurde eine Einverständniserklärung aufgesetzt, welche von den Interviewpartner*innen vor dem Gespräch unterschrieben werden musste. Von allen Interviewpartner*innen liegen entsprechende Einverständniserklärungen vor.

Insgesamt wurden 17 Personen für ein Interview angefragt; mit 16 davon konnte ein Termin vereinbart und ein Interview durchgeführt werden. Alle Interviews wurden zwischen dem 22.02.2022 und dem 04.04.2022 per Zoom geführt und aufgezeichnet. Die Gespräche dauerten zwischen 25 und 59 Minuten.

Zur Vorbereitung auf die Gespräche wurden themenbezogene Dokumente zur Selbstverpflichtung gesichtet, um über die Politik der Hochschule informiert zu sein und relevante Regelungen zu kennen. Konkret wurden die Diversitätsstrategie, das Leitbild für das Lehren und Lernen, die Leitlinien für eine vereinbarkeitsorientierte Führungskultur, die Charta „Familie in der Hochschule“, der die Georg-August-Universität Göttingen beigetreten ist, sowie daran anschließende Entwicklungsziele der Hochschule, die Ordnung zur Besetzung von Juniorprofessuren und Professuren auf Zeit sowie von Tenure-Track-Professuren, Kapitel D des Nachwuchspakts „Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf dem Weg zur Professur“, das Gleichstellungszukunftskonzept sowie einige Gleichstellungspläne von Fakultäten⁹ gesichtet.

Die Auswertung der Interviews erfolgte durch eine strukturierende Inhaltsanalyse mit deduktiv entwickelten Kategorien (Mayring, 2003) und in diesem Rahmen wurden zusätzlich induktiv entwickelte Kategorien aus dem Material gebildet. Zunächst wurde jedes Interview einzeln ausgewertet, um dann alle Interviews einer umfassenden Analyse zu unterziehen.

4.3 Quantitative Erhebung

Der Fragebogen für die quantitative Erhebung wurde nach Abschluss der qualitativen Erhebung in einem gemeinsamen Prozess mit der Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität entwickelt. Dabei wurde hypothesengeleitet vorgegangen: Zunächst wurde erörtert, welche Erkenntnisinteressen konkret bestehen, um anschließend theorie- und befundgeleitete Hypothesen zu entwickeln, welche in der Befragung überprüft werden sollten. In die Überlegungen flossen erste Ergebnisse aus der qualitativen Erhebung mit ein. Ausgehend von den Hypothesen wurde der Fragebogen entworfen und durch komplexe adaptive Filterführungen in einer Weise umgesetzt, die eine umfassende Informationsgewinnung mit einer noch als angenehm empfundenen Bearbeitungszeit kombinierte, um eine möglichst hohe Response-Rate zu gewährleisten. Das Anschreiben für die Online-Erhebung, der Einleitungstext sowie der vollständige Fragebogen sind in Anhang B-D zu finden.

Das Item-Set wurde durch das Umfragezentrum Bonn (UZ Bonn) als Online-Erhebung umgesetzt. Das Online-Erhebungsinstrument wurde einem internen sowie externen Pretest unterzogen. Hierbei wurde die Filterführung überprüft, die Verständlichkeit der Fragen und die Vollständigkeit der Antwortvorgaben. Von der Stabsstelle für Chancengleichheit und Diversität wurde zudem eine englischsprachige Übersetzung des Fragebogens angefertigt, um die Befragung auch auf Englisch anbieten zu können. Die englischsprachige Version der Online-Erhebung wurde ebenfalls über das UZ Bonn umgesetzt.

⁹ Es wurden die Gleichstellungspläne derjenigen Fakultäten gelesen, mit deren Dekan*innen wir Gespräche führten. Um die Anonymität der Befragten zu wahren, werden die konkreten Fakultäten nicht genannt.

Am 28.06.2022 wurde der Link zur Befragung im Namen der Hochschulleitung durch die Hochschulverwaltung über den Verteiler des gesamten wissenschaftlichen Personals versendet. Da wir mit der Erhebung das gesamte wissenschaftliche Personal ansprechen wollten, wurde die Erhebung als Befragung zur Lebens- und Arbeitssituation mit einem besonderen Fokus auf Pflege-/Sorgeverantwortung eingeleitet und innerhalb der Georg-August-Universität Göttingen beworben. Die Befragung war bis zum 15.08.2022 online. Während des Erhebungszeitraums wurden zwei Erinnerungen an die Teilnahme verschickt.

5 Ergebnisdarstellung

5.1 Ergebnisse der Analyse bestehender Maßnahmen und intern durchgeführter Erhebungen

Insgesamt sind die Erkenntnisse zum Thema Pflege/Sorge an der Georg-August-Universität zu Göttingen eher dürftig. Bisher existiert keine spezifische Studie, die sich explizit diesem Thema gewidmet hat. Stattdessen wird es lediglich am Rande in anderen Studien behandelt. Aus verschiedenen Studien gibt es Zahlen zur Anzahl der pflegenden/sorgenden Personen, die von 6,32 % (Personalrat der Georg-August-Universität Göttingen, 2021) über 11 % (Hardwig, 2015) reichen. Diese sehr unterschiedlichen Zahlen kommen vermutlich z. T. durch unklar formulierte Fragen zustande. Entsprechend wird deutlich, wie essenziell das spezifische Verständnis von Pflege/Sorge im Projekt ist.

In der CareCareerCorona Studie an der Georg-August-Universität Göttingen (2021) gaben 52,9 % der Teilnehmer*innen mit Pflege-/Sorgeverantwortung an, die betreute Person lebe mit im Haushalt, der Mittelwert des durchschnittlichen Pflege- und Sorgeaufwands liegt bei 14,8 und der Median bei 8 Stunden pro Woche. Bei 17,5 % der Teilnehmer*innen mit Pflege-/Sorgeverantwortung besteht eine gesetzliche Betreuung. Hier besteht jedoch die Vermutung, die Fragen könnten falsch verstanden worden sein und die Zahlen seien daher ggf. nicht aussagekräftig (unveröffentlichtes Manuskript).

Die Sonderauswertung der Mitarbeiter*innenbefragung von 2014 beschäftigt sich in einem kleinen Abschnitt mit der Frage nach der Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und Berufstätigkeit. Die Pflege-/Sorgesituation scheint keinen eindeutigen Einfluss auf die Vereinbarkeitsbewertung zu haben und die Tätigkeitsmerkmale werden nicht abweichend von anderen Beschäftigten bewertet. Vermutlich kann dies auf eine Arbeitszeitreduktion seitens der Beschäftigten zurückgeführt werden und eine verstärkte Orientierung an der Vertragsarbeitszeit (Hardwig, 2015). In der Sonderauswertung zeigte sich ebenfalls, dass Mitarbeiter*innen mit Pflege-/Sorgeverpflichtungen bereits einen geringen Umfang an Mehrarbeit als deutliche Beeinträchtigung der Vereinbarkeit empfinden (Hardwig, 2015).

Abgesehen davon gibt es keine konkreten Erkenntnisse zum Thema Pflege/Sorge. Das ausgewertete Material liefert jedoch Erkenntnisse zur Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung und Berufstätigkeit, die für das Projekt interessant sind:

- **Verständnis Vereinbarkeit:** Das Thema Vereinbarkeit wird von den Mitarbeiter*innen breit verstanden und umfasst verschiedene Aspekte. Im Fokus stehen dabei zeitliche und örtliche Flexibilität, die Unterstützung durch Führungskräfte und Kolleg*innen, eine planbare und berechenbare Arbeit sowie familienfreundliche Zeiten und angemessene Leistungserwartungen (Hardwig, 2015).

-
- **Bewertung Arbeitsqualität:** Der Grad der subjektiv empfundenen Vereinbarkeit steht im engen Zusammenhang mit der Bewertung der Arbeitsqualität (Hardwig, 2015).
 - **Statusgruppe:** Das Vereinbarkeitsniveau ist bei den verschiedenen Statusgruppen unterschiedlich stark ausgeprägt. Professor*innen haben die höchste Vereinbarkeitsproblematik (Hardwig, 2015).
 - **Arbeitskontext:** Es gibt Unterschiede in der Vereinbarkeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen der Universität und Hinweise darauf, dass diese primär durch strukturelle Unterschiede (Labor- vs. Schreibtischwissenschaft, kleine Arbeitszusammenhänge, größere kooperative Strukturen, zeitliche Zwänge usw.) entstehen und nicht unbedingt durch Unterschiede in den Institutskulturen (Hardwig, 2015).
 - **Flexible Teilzeit:** Flexibler Wechsel in / aus Teilzeit bietet gute Möglichkeiten für eine Verbesserung der Vereinbarkeit, wenn sich der individuelle Zeitbedarf verändert (Hardwig, 2015).
 - **Maßnahmen:** Alle familienfreundlichen Maßnahmen haben eine spürbare Wirkung auf die Vereinbarkeit (Hardwig, 2015).
 - **Pflege-/sorgerelevante Unterstützungsmaßnahmen:** Zu den pflege-/sorgerelevanten Unterstützungsmaßnahmen zählen eine dauerhafte Regelung zum mobilen Arbeiten, dass Video-/Präsenzveranstaltungen nicht außerhalb der Betreuungszeiten stattfinden, Angebote flexibler Kinderbetreuung und spontaner Notbetreuung, eine unkomplizierte Freistellung bzw. Reduktion der Arbeitszeit, Entlastungsangebote (Lehrreduktion/Umverteilung der Lehre), Anerkennung und Wertschätzung der erbrachten Leistungen und ein realistisches Arbeitspensum (unveröffentlichtes Manuskript; Georg-August-Universität Göttingen, 2021).
 - **Wünsche Maßnahmen:** Gefragt nach Wünschen für weitere Maßnahmen wird vor allem die Befristung von Arbeitsverträgen und die damit verbundene erschwerte Zukunftsplanung als große Belastung genannt. Außerdem wird sich eine bessere technische Ausstattung für die mobile Arbeit gewünscht (Thiele-Manjali & Franke, 2021).

5.2 Ergebnisse der qualitativen Erhebung

Im Rahmen der qualitativen Erhebung wurden 16 Interviews mit Professor*innen, wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen, Mitarbeiter*innen aus dem Gleichstellungsbereich, der Personalverwaltung, dem Personalrat, der Hochschulleitung und Dekan*innen geführt. Der vorher entwickelte Leitfaden wurde flexibel eingesetzt und an die jeweilige Person angepasst (Anhang A). Da nicht alle Personen zu jeder Frage eine (thematisch passende) Antwort gaben, liegen nicht zu allen Fragen jeder befragten Person Antworten vor. Zu jedem Themenkomplex und jeder Frage gibt es jedoch eine ausreichende Menge an Antworten, um diese auszuwerten.

Zu Beginn des Gesprächs wurden zunächst Fragen zur Funktion und zum Tätigkeitsbereich der/des Interviewpartner*in, zur Dauer der Zugehörigkeit zur Organisation, möglichen früheren Funktionen sowie zur Dauer der Berufstätigkeit insgesamt gestellt. Diese Fragen dienten zur Kontextualisierung der geschilderten Erfahrungen und Einschätzungen der befragten Personen und wurden hier nicht gesondert ausgewertet. Die Auswertung folgte thematisch größtenteils der Gliederung der Interviews. Alle befragten Personen wurden pseudonymisiert. Um bei der Ergebnisdarstellung streng auf alle vertraulichen Informationen zu verzichten, die Rückschlüsse auf eine Person zulassen könnten, wurden die Interviewcodierungen in dem Ergebnisbericht nicht mit aufgeführt.

Hinsichtlich der sprachlichen Nutzung der Begriffe Care, Pflege und Sorge ist insbesondere in den gekennzeichneten Interviewausschnitten von einer weitgehenden Verallgemeinerung auszugehen. Die befragten Personen nutzten den individuellen Referenzrahmen bei der Beantwortung der Fragen.

5.2.1 Wahrnehmungen von Pflege/Sorge an der Georg-August-Universität Göttingen

a) *Bisherige Berührungspunkte und Einschätzungen zur Relevanz des Themas*

Bezüglich des Kontakts zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege/Sorge gab es Personen, die durch ihre berufliche Tätigkeit in Kontakt mit dem Thema standen, z. B., weil sie im Gleichstellungsbereich oder in der Personalverwaltung arbeiteten oder eine Tätigkeit hatten, bei der die Beratung von Wissenschaftler*innen Teil des Aufgabenbereichs war. Ansonsten fand der erste Kontakt in allen Fällen durch betroffene Kolleg*innen, Mitarbeiter*innen und zum Teil auch Studierende statt. Außerdem gab es Personen, die selbst Pflege-/Sorgeerfahrungen hatten. Der Zeitpunkt des ersten Kontakts lag zum Teil schon viele Jahre zurück oder war durch persönliche und/oder berufliche Bezüge in einem dauerhaften Sinne gegeben; ansonsten hatte der erste Kontakt überwiegend in den letzten drei bis vier Jahren stattgefunden.

Die Frage nach der Relevanz des Themas wurde unterschiedlich verstanden: Einige schätzten an dieser Stelle die Relevanz ein, die das Thema im Hochschulkontext ihrer Meinung nach im Allgemeinen hat, eine Mehrzahl der Personen gab hier eine Einschätzung dazu ab, welche Relevanz dem Thema aktuell innerhalb der Georg-August-Universität Göttingen zugeschrieben wird, und einige Personen bezogen sich in ihren Antworten auf beide Aspekte.

Die Einschätzungen der Relevanz, die das Thema im Hochschulkontext im Allgemeinen hat, lagen jeweils zweimal bei *eher hoch*, *hoch* und *sehr hoch*. Es wurde hervorgehoben, wie hoch die Relevanz des Themas für die Personen, die pflegen/sorgen, ist. Ein*e Interviewpartner*in bemerkte:

Wahrscheinlich einen höheren als man das denkt. Ich glaube, es ist wie bei vielen Themen, wenn man davon noch nicht so selbst betroffen war oder ist, dann ist das so ein bisschen fern, dann nimmt man das glaube ich einfach nicht so sehr wahr.

Als Gründe für eine (sehr) hohe Relevanz wurden vor allem der demografische Wandel genannt und die damit verbundene Tatsache, dass es zunehmend mehr Betroffene gebe und zukünftig geben werde. Ein*e Interviewpartner*in bemerkte dazu:

Ich denke, dass das ein Thema ist, dass uns alle noch einholen wird.

In diesem Zusammenhang wurde betont, welche Möglichkeiten die Georg-August-Universität Göttingen bieten müsse, um auf entsprechende Betroffenheiten reagieren zu können. Wenn die Georg-August-Universität Göttingen gute Mitarbeiter*innen haben wolle, müsse das Thema schlichtweg berücksichtigt werden.

Die Einschätzungen dazu, welche Relevanz dem Thema aktuell innerhalb der Georg-August-Universität Göttingen zugeschrieben wird, lagen einmal bei *eher gering* und jeweils zweimal bei *eher hoch* und *hoch*. Es wurde berichtet, wie unsichtbar das Thema lange Zeit gewesen sei. Es sei eher als Privatsache behandelt worden. Sorgeverantwortung scheint – auch in der Gleichstellungsarbeit – mit der Sorge um Kinder gleichgesetzt worden zu sein, wodurch das Thema Pflege¹⁰ nicht in den Blick geriet. Ein*e Befragte*r schilderte den eigenen Eindruck:

*Ich würde sagen, das Thema hat **überhaupt** an Relevanz gewonnen. Ich habe zur Vorbereitung auf unser Gespräch mal in die Geschichte der Gleichstellungspläne unserer Fakultät hineingeschaut und das Thema hat überhaupt erst einen Ort bekommen – in der Zeit, die ich jetzt hier überschauen kann.*

In den letzten Jahren hat das Thema offenbar eine größere Sichtbarkeit bekommen, wird in universitäre Debatten eingebracht und stärker mitgedacht. Das führt wiederum dazu, dass

¹⁰ Hier ist gezielt die Pflege als gesonderter Begriff gemeint, der sich primär auf erwachsene Angehörige bezieht und nicht auf die Sorge/Care um Kinder oder Jugendliche.

Angestellte auch im Rahmen von Antragsstellungen verstärkt Bezug auf individuelle Pflege-/Sorgeverantwortung nehmen. Als Ursachen für diese Veränderungen wurde zum einen auch hier der demografische Wandel genannt, der dazu führe, dass es mehr Betroffene gebe; zum anderen wurden gesamtgesellschaftliche Veränderungen angeführt, durch die das Thema sichtbarer und präsenter werde, wie bspw. politische und rechtliche Debatten um die Anerkennung von Pflege-/Sorgezeiten. Deutlich wurde jedoch auch, dass das Thema zwar an Relevanz gewonnen hat, aber dennoch nicht auf die gleiche Weise berücksichtigt wird wie die Sorge für Kinder, die nach wie vor im Fokus steht:

*[D]ie Tendenz ist **erst mal** nur sozusagen an Kinder zu denken und dann kommt das so **im Nachgang**.*

Ein*e weitere Interviewpartner*in schilderte ein konkretes Beispiel, welches den unterschiedlichen Umgang mit den beiden Themen deutlich aufzeigt:

Wir denken immer sofort daran, wenn wir z.B. einen Lebenslauf bei einer Berufung uns angucken, dann wird immer auch angegeben: ‚Kinderbetreuung‘. Oder wenn sich jemand bewirbt, der zwei Kinder hat, dann wird automatisch der Lebenslauf mit Erziehungszeiten skaliert. (...) Das passiert nicht mit Betreuung. Ich habe das Gefühl, Betreuungszeiten werden auch nur ganz selten angegeben, weil man gar nicht auf die Idee kommt, das könnte ja vielleicht auch irgendwie skaliert werden.

Es scheint ein Bewusstsein für die Relevanz des Themas zu geben, die sich jedoch noch nicht in einem entsprechenden praktischen Umgang damit widerzuspiegeln scheint. So konstatiert ein*e Interviewpartner*in:

Es wird quasi anerkannt, dass es diese Belastung gibt (...), aber dass die Institution das auch als eine Verantwortung wahrnehmen sollte, da Beschäftigte zu entlasten bzw. überhaupt über Lösungsmodelle nachzudenken, das ist noch nicht so stark angekommen.

Insgesamt elf Personen gaben an, das Thema habe in den letzten Jahren an Relevanz gewonnen, wobei hierin sowohl diejenigen miteingeschlossen sind, welche sich in ihrer Antwort auf die allgemeine Relevanz des Themas im Hochschulkontext bezogen, als auch diejenigen, welche sich auf die zugeschriebene Relevanz an der Georg-August-Universität Göttingen bezogen. Keine Person gab an, das Thema habe an Relevanz verloren, allerdings konstatierte eine Person eine gleichbleibende Relevanz des Themas:

Die eine Kollegin, von der ich gerade berichtet habe, ist glaube ich die Einzige, die je mit einem Wunsch an uns ran getreten ist, aus Pflegegründen Arbeitszeit zu reduzieren. (...) [D]as Thema Pflege ist bei uns ganz wenig Thema gewesen.

b) *Offenheit gegenüber dem Thema*

In Bezug auf die Offenheit gegenüber dem Thema zeigte sich ein ambivalentes Bild. Zum Teil wurde hier angegeben, es sei nicht möglich, eine allgemeingültige Einschätzung vorzunehmen. Unter denjenigen, die eine allgemeine Einschätzung abgaben, gab es jeweils eine Person, welche die Offenheit als *eher gering* und *eher groß* einstufte. Es gab jeweils vier Personen, welche die Offenheit als *groß* und drei Personen, welche sie als *sehr groß* einschätzten. Grundsätzlich schien also größtenteils davon ausgegangen worden zu sein, dass es eine (große) Offenheit für das Thema gibt, wie beispielhaft folgende Aussagen darlegen:

Würd ich sagen, absolut offen. Die Offenheit, da zu unterstützen ist auf jeden Fall da.

Allerdings wurden in diesem Zusammenhang gewisse Einschränkungen gemacht. So wurde darauf hingewiesen, dass die Offenheit noch nichts darüber aussage, ob in konkreten Fällen tatsächlich ein guter und unterstützender Umgang damit gefunden werde. Dies hänge von den jeweiligen Vorgesetzten, den Arbeitseinheiten und allgemeinen Verpflichtungen und Zwängen ab, die erfüllt werden müssten. So sagte etwa ein*e Befragte*r:

Insofern würde ich grundsätzlich die Offenheit an der Universität groß einschätzen. Inwieweit das in der einzelnen Arbeitseinheit auch zu einer konkreten Umsetzung kommt, das ist tatsächlich die Herausforderung, die natürlich dann an den Vorgesetzten, auch an den zu verfolgenden Zielen liegt.

In ähnlicher Weise wurde auch herausgestellt, dass die offizielle Haltung der Georg-August-Universität zwar durchaus als offen bewertet werden könne, dies in der Praxis jedoch lediglich bedeute, dass Rechtsansprüche akzeptiert würden, also das getan werde, was getan werden *müsse*. Ein weiterer Aspekt, auf den aufmerksam gemacht wurde, ist die Personalausstattung. Diese würde die Offenheit gegenüber dem Thema beeinflussen, weil damit mögliche Konsequenzen für andere Mitarbeiter*innen verbunden seien:

*Und bei den direkt betroffenen Kolleg*innen ist die Offenheit auch relativ groß, vielleicht ein bisschen reduziert dadurch, dass es eben so ungeheuer schwer ist, eine angemessene Personalausstattung an der Uni durchzusetzen. Aber das ist natürlich, das weiß auch jeder, nicht das Problem der pflegenden Angehörigen, sondern der Personalpolitik der Universität. (...) Wenn angemessene Personalressourcen da wären und Vertretungslösungen möglich wären, wäre die Bereitschaft, da zu unterstützen, unter den direkt benachbart Tätigen bestimmt auch größer.*

Bei der Einschätzung der Offenheit ließ sich zudem eine beobachtete Tendenz feststellen. Eine positive Einschätzung zeigte sich unterschiedlich häufig, abhängig von Position und Geschlecht der Person: Je höher die eigene Position innerhalb der Universität war, desto eher wurde die Offenheit als (sehr) groß eingeschätzt. Zugleich waren die höheren Positio-

nen überwiegend von Männern* besetzt, sodass an dieser Stelle sowohl die Position als auch das Geschlecht relevant zu sein scheinen. Der Einschätzung dieser Befragten entgegen stand eine gänzlich andere Einschätzung einer*s Befragten auf einer niedrigeren hierarchischen Ebene:

Umso höher die Führungsebene ist, umso weniger offen ist es halt. Bei den Beschäftigten gibt es eine breitere Offenheit für die Situation als jetzt bei den Vorgesetzten.

Wie oben bereits erwähnt, wiesen einige Befragte darauf hin, dass es nicht möglich sei, ein allgemeines Urteil zur Offenheit abzugeben, weil diese immer individuell sei. Zum Teil wurde in diesem Zusammenhang explizit zwischen verschiedenen Bereichen unterschieden. So nahmen auch hier zwei Personen auf Vorgesetzte Bezug. Deren Offenheit wurde einmal als eher gering und einmal als eher groß eingeschätzt. Ein*e Befragte*r schilderte Folgendes:

Ich glaube, es kommt immer drauf an, mit wem man spricht. Ich würde schon sagen, dass auch Vorgesetzte dazu sensibel sind, wenn man mit so einem Anliegen kommt und sagt: ‚So und so sieht’s aus, ich kann jetzt das und das so nicht machen oder brauche eine Vertretung‘ oder was auch immer, aber dass das natürlich immer auch für viele so eine Art von Bittstellung ist sozusagen. Man ist darauf angewiesen, dass jemand in einem persönlichen Verhältnis darauf Rücksicht nimmt, weil es keine offizielle Regelung bspw. gibt oder so.

In diesem Zusammenhang wurden von mehreren Personen auch Unterschiede zwischen Fakultäten und Fachkulturen geschildert und zudem berichtet, es gebe Fakultäten und Fachbereiche, die offener seien als andere. Zudem sei die Gruppengröße entscheidend, weil es an großen Lehrstühlen mit vielen Mitarbeiter*innen einfacher sei, Flexibilität zu gewährleisten als an kleinen Lehrstühlen mit wenig Mitarbeiter*innen. Explizit kritisiert wurde von zwei Personen die Offenheit in der Verwaltung. Diese wurde einmal als *sehr gering* und einmal als *eher gering* eingeschätzt. Zwei Personen machten auch darauf aufmerksam, dass die Offenheit häufig von eigenen Erfahrungen und Betroffenheiten abhängen würde, wobei eine*r Befragte*r betonte, dies hänge vor allem von der Gestaltung dieser Erfahrungen ab:

Es hängt nicht davon ab, ob Personen diese Erfahrungen selbst gemacht haben, sondern wie sie sie selbst gestaltet haben.

Die Einschätzung, es bestünde eine grundsätzliche Offenheit gegenüber dem Thema, die sich aber nicht zwangsläufig in einer entsprechenden Praxis widerspiegelt, wurde auch in der Beurteilung der Offenheit gegenüber konkreten Maßnahmen deutlich. Diese wurde insgesamt geringer eingeschätzt als die grundsätzliche Offenheit gegenüber dem Thema und auch hier offenbarte sich eine gewisse Ambivalenz. Die Offenheit gegenüber konkreten Maßnahmen wurde einmal als *sehr gering* eingeschätzt, was folgendermaßen kommentiert wurde:

Die Wahrnehmung ist schon da, aber die Bereitschaft dafür, sagen wir mal, was zu tun, was tatsächlich Geld kostet, das, glaube ich, ist sehr gering.

Die Offenheit gegenüber Maßnahmen wurde ein weiteres Mal als *eher groß* und insgesamt sechsmal als *groß* eingeschätzt, wobei auch hier zum Teil Einschränkungen vorgenommen wurden:

Also Offenheit da, aber wenn es um Prioritätensetzung geht, dann sind die Geschlechterfragen einfach immer unten. Also die Offenheit reicht nicht, um es sozusagen in der Wichtigkeit nach oben zu bringen.

Von einer*m Befragten wurde an dieser Stelle auch eine Unterscheidung zwischen Informationsangeboten und Flexibilisierungsmaßnahmen vorgenommen. Während die Offenheit gegenüber Informationsangeboten als *groß* wahrgenommen wurde, wurde die Offenheit für Flexibilisierung als *sehr gering* eingestuft, was vor allem auf ein konservatives Arbeits- und Führungsverständnis zurückgeführt wurde. Dieses Urteil passte zu den bereits dargelegten Einschätzungen, dass eine grundsätzliche (große) Offenheit zwar gegeben sei, sich dies aber nur bedingt in der Umsetzung zeige, denn die Durchführung von Informationsangeboten stellt einen sehr viel geringeren Aufwand dar als die Umsetzung flexibler Arbeitsmöglichkeiten, die weitreichende Folgen haben kann (z. B. eine Umstrukturierung von Arbeitsabläufen im gesamten Team). Es gab an dieser Stelle jedoch auch positive Einschätzungen ohne Einschränkungen:

[I]ch möchte jetzt nicht sagen, dass es immer ein Selbstläufer ist, das durchzusetzen, aber ich denke, wenn da wirklich ein Bedarf da ist, dann wird da auch eine Lösung gefunden. Also da würde ich schon sagen, dass die Offenheit da ist.

Allerdings wurde bereits an diesem Zitat ein Aspekt deutlich, der weiter unten noch besprochen wird: Dass die gefundenen Lösungen in diesem Bereich bisher „individuelle Lösungen“ waren, also primär Lösungen für die jeweiligen Einzelfälle erarbeitet wurden und allgemeine, strukturelle Regelungen fehlen.

5.2.2 Zeitstrukturen

Die Zeitstrukturen der Georg-August-Universität Göttingen wurden sehr unterschiedlich bewertet. Hier war das gesamte Spektrum von Antwortmöglichkeiten abgedeckt, wobei jeweils sechs Einschätzungen auf der negativen Seite und auf der positiven Seite der Skala lagen. Die meisten Befragten bezogen sich bei der Einschätzung des Einflusses der Zeitstrukturen auf die Vereinbarkeit von akademischer Tätigkeit und Pflege/Sorge auf die *Sorgeverantwortung für Kinder*. Allerdings muss die Frage gestellt werden, ob die Bedürfnisse von Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung mit diesen gleichzusetzen sind, was weiter unten noch aufgegriffen wird.

Innerhalb des negativen Spektrums wurden die Zeitstrukturen zweimal als *gar nicht flexibel und familienfreundlich* eingeschätzt. Dabei wurde auf die bereits oben angesprochene spezifische Problematik der Situationen von Personen mit Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige hingewiesen, die sehr viel weniger planbar seien als die Situationen kinderbetreuender Personen:

Im Grunde gar nicht. Also wenn man jetzt mal sagt, es tritt ganz plötzlich der Pflegefall ein und eigentlich bräuchte man genau in diesem Moment – es ist nicht verschiebbar und es ist auch nicht planbar – (...) einen Monat oder sogar zwei, um irgendwie ein gutes Arrangement zu stricken, das aber dann nicht so ist, dass man hinterher wieder voll da ist. (...) Es ist so unkalkulierbar. Genauso wie der Pflegefall plötzlich eintritt, ist auch völlig unklar, wie lange das dauert, wie das endet.

Als *nicht flexibel und familienfreundlich* wurden die Zeitstrukturen einmal eingeschätzt, was die entsprechende Person folgendermaßen kommentierte:

Ich würde sagen, es gibt ein ganz abstraktes Bewusstsein darüber, das aber aufgrund von vermeintlichen Sachzwängen dem untergeordnet wird. Also auch hier gibt es Sitzungen, die dauern mal bis 18 Uhr, was natürlich außerhalb jeglicher Vereinbarkeitsvorstellungen liegt. Also da würde ich sagen, absoluter Nachholbedarf, das einfach auch konsequent durchzuführen.

Als *eher nicht flexibel und familienfreundlich* wurden die Zeitstrukturen dreimal eingeschätzt.

Innerhalb des positiven Spektrums wurden die Zeitstrukturen jeweils einmal als *eher flexibel und familienfreundlich* sowie als *flexibel und familienfreundlich* und viermal als *sehr flexibel und familienfreundlich* eingeschätzt. Befragte gaben an, das Thema Vereinbarkeit sei insbesondere in den letzten Jahren präsenter geworden und es habe sich diesbezüglich viel verändert:

Da hat sich glaub ich einiges geändert, also die Idee, diese Dinge nicht abends zu machen, sondern zu Kinderbetreuungszeiten, ist total verankert.

Ebenso wurde berichtet, dass durch die Pandemie Veränderungen erfolgt seien und mobiles Arbeiten nun akzeptierter sei. Auch sei das Thema Work-Life-Balance insgesamt stärker in den Fokus gerückt. In der Wissenschaft würde von Vertrauensarbeitszeit ausgegangen werden, was grundsätzliche große Flexibilität ermögliche, auch wenn diese durch Termine eingeschränkt sein könne:

Ansonsten haben wir fürs wissenschaftliche Personal Vertrauensarbeitszeit – das bedeutet, die arbeiten halt dann, wann sie's können. (...) Das stößt im Einzelfall an Grenzen, weil die Lehrveranstaltungen und sonstige Termine natürlich auch sich nur in bestimmte Zeitfenster bringen lassen.

Auch in diesem Zusammenhang wiesen einige Befragte darauf hin, es könne keine allgemeingültige Einschätzung vorgenommen werden, weil die Zeitstrukturen *stark unterschiedlich* seien. Diese Unterschiede wurden zum einen an den Führungskräften festgemacht:

Ich nehme das schon so wahr, dass auch die Hochschulleitung das immer wieder thematisiert und auch sagt, wir möchten Sitzungszeiten oder Arbeitsbedingungen, die flexibel sind, die solche Bedarfe berücksichtigen, aber inwiefern das umgesetzt wird in den einzelnen Untereinheiten, ist extrem unterschiedlich. (...) Es ist einfach eher ne individuelle Entscheidung der Führungskräfte.

Zum anderen würden verschiedene Arbeitskontexte sehr unterschiedliche Zwänge und Möglichkeiten zur Flexibilität mit sich bringen:

Und es hängt auch sehr davon ab, was jetzt die Ansprüche der jeweiligen Arbeitsweisen mit sich bringen. Wenn ich ein Experiment betreue, das Tag und Nacht jemanden vor Ort haben muss, dann muss ich eben auch dafür sorgen, dass die Leute da sind, während diejenigen, die eher theoretisch arbeiten, die können auch den Mitarbeitern die entsprechende Flexibilität besser gönnen.

Auf die Frage, wie begrenzte zeitliche Verfügbarkeit bewertet werde, gaben vier Befragte an, diese werde *negativ* bewertet, und drei Befragte, dass diese *nicht negativ* bewertet werde. Auch hier gab es zwei Personen, die eine Verschiedenheit bzw. Widersprüchlichkeit im Umgang mit zeitlicher Verfügbarkeit beschrieben:

*Der Habitus an der Universität ist, immer verfügbar zu sein und auch so schnell wie möglich, all die wichtigen Anliegen zu klären. Aber mehr und mehr gibt es Leute, die das auch einfach begründen mit ‚Ich habe Kinder und kann da nicht teilnehmen‘ oder ‚Ich muss da und da mich kümmern, das geht nicht‘. Und das ist glaube ich auch einfach ne wachsende Akzeptanz und dass sich Menschen das auch einfach sozusagen rausnehmen und öffentlich machen und das festsetzen als ‚Ich bin da, ich mache meine Arbeit, aber in einem **begrenzten Zeitraum**. Verlässlich und konsequent und so ist das dann‘. Und so würde ich schon sagen, dass es beides gibt.*

In diesem Zusammenhang wurde zudem darauf hingewiesen, dass die Haltung von Vorgesetzten gegenüber einer begrenzten zeitlichen Verfügbarkeit ihrer Mitarbeiter*innen stark von der eigenen Arbeitshaltung geprägt sei. So schilderte ein*e Befragte*r:

*Wenn man als Professor*in arbeitet, keine Kinder hat, selber am Wochenende arbeitet, hat man die Erwartung schon eher, dass die WMAs auch verfügbar sind und es eher dann eine klare Ansprache braucht zu sagen: ‚Ich bin da nicht verfügbar‘ als dass man das irgendwie voraussetzt: ‚Natürlich arbeiten Sie nur unter der Woche‘. Es ist eher andersrum, man muss es von sich weisen, dass man nicht 24/7 erreichbar ist.*

In Bezug auf die Zeitstrukturen gab es von insgesamt vier Befragten Aussagen, die darauf verwiesen, dass ein Unterschied zwischen der offiziellen Haltung der Georg-August-

Universität Göttingen und den inoffiziellen Gegebenheiten bestehe. So sei die offizielle Haltung, die Universität sei offen, flexibel und unterstützend und setze sich für familienfreundliche Zeiten ein, inoffiziell sei dies jedoch schwer umsetzbar und es werde Verfügbarkeit erwartet. So beschrieb ein*e Befragte*r:

Es ist schon ein starres Zeitkorsett und schon auch immer wieder so ein unausgesprochener Druck, dass man sich da reinpassen muss.

5.2.3 Haltung der Vorgesetzten

Auch in Bezug auf die Vorgesetzten gab es unterschiedliche Einschätzungen in Bezug auf die Offenheit gegenüber der Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Pflege/Sorge. Weit verbreitet war die Aussage, dass hier kein pauschales Urteil möglich sei. Dennoch ist an dieser Stelle hervorzuheben, dass es keine Einschätzungen gab, die im unteren Bereich der Skala lagen (*gar nicht informiert und offen* oder *nicht informiert und offen*). Als *eher nicht informiert und offen* wurde die Haltung der Vorgesetzten einmal eingeschätzt.

Die befragte Person konstatierte:

Ich würde sagen, offen immer nur in der Ansprache. Offen nicht in so einem proaktiven eine Atmosphäre schaffen oder auch ein Bewusstsein darüber schaffen, wie die Arbeitsatmosphäre sein sollte. Das muss schon immer von den Personen ausgehen, die die Pflegeverantwortung haben oder die Carework machen.

Als *informiert und offen* wurde die Haltung der Vorgesetzten dreimal und als *sehr informiert und offen* einmal eingeschätzt. Auch hier wurden die (sehr) positiven Einschätzungen vor allem von Personen vorgenommen, die zum einen eine hohe Position hatten und selbst Führungsverantwortung trugen und zum anderen männlich* waren. Allerdings gab es auch von einer Person einer niedrigeren Statusgruppe eine positive Einschätzung der Offenheit von Vorgesetzten gegenüber dem Themenfeld Vereinbarkeit von Beruf und Pflege/Sorge:

Mein eigener Vorgesetzter verhält sich da absolut lehrbuchhaft, absolut vorbildlich. (...). In den Gesprächen mit [Beschäftigungsgruppe, die im Rahmen der Arbeit beraten wird] war das eigentlich nie ein Thema. Ich kann mich nicht dran erinnern, dass das mal thematisiert worden wäre.

Sieben Personen gaben an, die Haltung sei *stark individuell* und der Umgang mit dem Thema sei personenabhängig. So formulierte ein*e Befragte*r:

Das ist tatsächlich personenabhängig. Selbst wenn man in der Institution einen Kodex vorgibt, weil wir haben ja das Label ‚Familienfreundliche Hochschule‘ – deswegen ist nicht jeder familienfreundlich. Wenn ein Professor sagt: ‚Das interessiert mich überhaupt nicht.‘ (...) Da können wir noch so viele Zertifikate und Labels haben und da könnte die Hochschulleitung es noch 20-mal sagen, das würde solche Menschen nicht interessieren.

In diesem Zusammenhang wurde auch die Vermutung geäußert, dass vor allem *die* Vorgesetzten, die selber aktiv Pflege-/Sorgeverantwortung übernehmen und diese nicht an andere delegieren würden, ein Bewusstsein für das Thema hätten und bereit seien, Angestellten entgegenzukommen. Zwei Befragte nahmen die Einschätzung vor, dass die Haltung von der Führungsebene abhängig sei. Ein*e Befragte*r konstatierte dazu:

Ich glaube, die Haltung ist sehr stark: Wer das wirklich schaffen will, der schafft das. Und es ist wieder dem Individuum überlassen, sich da sozusagen zu investieren.

Zudem wurde diese Einschätzung folgendermaßen begründet: Führungskräfte trügen Verantwortung für Projekte oder Dienstleistungen und würden ein Problem bekommen, wenn Mitarbeiter*innen ausfielen und das Projekt nicht erfolgreich oder nur erschwert zum Abschluss gebracht werden könne:

[D]ann kommen die ja in Zugzwang, und dann kommt es dazu, dass die dann eher nicht so offen sind.

Ein*e andere*r Befragte*r setzte entsprechende Beobachtungen in einen größeren Kontext: Auch die allgemeinen Arbeitsbedingungen an Universitäten würden nicht-offene Haltungen bei Vorgesetzten bedingen. Hervorzuheben ist hier die Dringlichkeit, die durch die Ausdrucksweise deutlich wird – es mangelt an (zeitlichen) Puffern für etwaig spontane Bedarfe im Bereich Vereinbarkeit von Beruf und Pflege/Sorge. Das sei ein Symptom eines strukturellen Problems:

Ich glaube, im Moment zeichnet uns total aus, dass alle hier in einer sehr prekären Situation sind, weil alle extrem hoch belastet sind und dass dann Geburt, Pflegefall, reduzieren wollen sind wie Bomben, die dieses gerade mal irgendwie hingekriegte System auseinandersprennen. Und dann ist man halt auch genervt, dass Leute so was wollen und dass man im Grunde das mit denen auch nicht allein verhandeln kann, weil es immer Wirkungen auf das ganze Konstrukt hat.

Das Thema Pflegeverantwortung wird auch in Bezug auf die Vorgesetzten entsprechend eingeschätzt: Pflege von erwachsenen Angehörigen würde nicht auf die gleiche Weise berücksichtigt werden wie das Thema Kinderbetreuung. So berichtete eine Person:

*Es ist noch nicht so **bewusst** in der Standardagenda drin. Selbst von fürsorgenden Leitungspersonen wird in der Regel immer mehr Rücksicht auf Kinderversorgung genommen. Es wird auch regelmäßiger angesprochen, in Fragen der Karriereplanung ist es standardmäßig, aber es ist nicht Standard zu fragen: ‚Wie sieht’s überhaupt aus. Ich hab mitbekommen, deine Mutter, willst du dich da mehr reinknien‘. Das ist definitiv nicht Standard.*

Sechs Personen gaben an, es gebe in den Haltungen der Vorgesetzten Unterschiede, die von der jeweiligen Fakultät bzw. der Fachkultur abhingen. Nicht alle erläuterten diese An-

nahme, vier Personen gaben jedoch an, dass es einen Unterschied zwischen geistes-/sozialwissenschaftlichen und naturwissenschaftlichen Disziplinen gebe, wobei die Haltung der Vorgesetzten in den Geistes- und Sozialwissenschaften positiver bewertet wurde. Als Gründe für diese Unterschiede wurde zum einen genannt, dass in den Naturwissenschaften oftmals experimentell gearbeitet werde, was die Flexibilität einschränke. Zum anderen wurde auf den höheren Frauen*anteil in den Geistes- und Sozialwissenschaften verwiesen und angemerkt, dass Frauen* häufig sensibler gegenüber dem Thema seien. Weiterhin gäbe es auch in den Naturwissenschaften teilweise einen Mangel an qualifiziertem Personal, was die Verhandlungsmöglichkeiten von Angestellten wiederum verbessern würde. So gebe es dort im Mittelbau häufiger volle Stellen, was in den Geistes- und Sozialwissenschaften unüblich sei. Fünf Personen gaben wiederum an, es gäbe keine entsprechenden Unterschiede und verwiesen an dieser Stelle teilweise erneut darauf, wie personenabhängig die Haltung sei.

Auch beim Thema der Vorgesetzten gaben sechs Personen an, es gebe einen Unterschied zwischen der offiziellen Haltung und dem inoffiziellen Umgang mit dem Thema, wobei die offizielle Haltung offen und unterstützend sei, wohingegen es sich in konkreten Fällen dann doch schwierig gestalten. So konstatierte ein*e Befragte*r:

Auf der Bekenntnisebene gibt's überhaupt kein Problem, in der Praxis gibt's eins. Also spätestens an dem Punkt, wo man mit den Kollegen und Kolleginnen zusammen Projektarbeit macht und feststellt, dass man mit den Sitzungen Schwierigkeiten kriegt, dass die nicht so flexibel sind mit Konferenzteilnahmen und so weiter, wie man das vielleicht erwarten würde, glaube ich schon, dass das ein ziemlicher Einschnitt sein kann.

Eine andere Person berichtete:

Ich würde schon sagen, dass es manchmal bei kreativen Lösungen im Einzelfall einfach hapert. Da wird sich sehr schnell auf so formale Argumente zurückgezogen, ohne den Einzelfall zu betrachten.

Sieben Personen gaben an, dass sich in den letzten Jahren eine Veränderung in der Haltung der Vorgesetzten vollzogen habe. Dafür wurden im Wesentlichen drei Gründe genannt: Das Thema sei bekannter und präsenter geworden und habe mehr Gewicht bekommen, insbesondere auch durch Leitbilder und Leitlinien und damit verbundene Diskussionen in Gremien. Dadurch habe sich das individuelle Bewusstsein der Professor*innen geändert. Zudem wurde eine allgemeine Veränderung in der Arbeitskultur beschrieben, die sich in einer größeren Offenheit gegenüber Pflege-/Sorgeverpflichtungen und einer Anerkennung der Wichtigkeit von Vereinbarkeit äußere. So schilderte ein*e Befragte*r:

Wir hatten auch schon Fakultätsratssitzungen, wo kleine Kinder mitgebracht wurden oder so. Das hätte es früher nicht gegeben. Also solche Dinge, die sind normal geworden. Also auch, dass mal jemand sagt: ,Ok, wir haben jetzt zuhause

ein Problem irgendwie, ich kann jetzt kurzfristig irgendwo an einer Sitzung nicht teilnehmen' oder so was.

Diese Veränderung wurde von einer*m Befragten erklärt: Zum einen wären mehr Frauen* in Führungspositionen gekommen, welche oftmals selbst betroffen seien, und daher sei ein Bewusstsein für die Problematik populärer geworden. Zum anderen gebe es zunehmend mehr Männer*, die Pflege-/Sorgeverantwortung übernehmen und daher ebenfalls ein Bewusstsein für das Thema entwickeln würden. Als weiteren Grund für die Veränderung in der Haltung von Vorgesetzten wurde eine geänderte Altersstruktur genannt. Der Umgang mit Vereinbarkeitsthemen sei eine Generationenfrage – unter jüngeren Mitarbeiter*innen sei die Anerkennung entsprechender Problematiken normalisierter. Neues, junges Personal habe hier einen Paradigmenwechsel bewirkt.

Lediglich eine Person berichtete, sie könne keine Veränderung wahrnehmen und begründete dies damit, wie lange Veränderungsprozesse generell dauern würden:

Wenn sie ein neues Verfahren einführen, das muss ja auch irgendwie gelebt werden. Da muss man dann auch erst mal sich mit diesem Verfahren oder mit dieser Situation identifizieren, und das ist, glaube ich, ein langer Weg, bis man eine Veränderung wahrnimmt und aufnimmt, diese Veränderung akzeptiert und sie dann lebt. Und deshalb ist das in dem Fall, wenn es um die Akzeptanz geht und darum geht, dass die Vorgesetzten das mehr fördern: Das wird dauern.

5.2.4 Besondere Formen der Betroffenheit und Nachteile durch Pflege-/Sorgeverantwortung

In den Interviews fragten wir auch nach unterschiedlichen Betroffenheiten des wissenschaftlichen Personals, etwa aufgrund der Statusgruppe, des Geschlechts oder anderer Aspekte. Insbesondere die Statusgruppe und das Geschlecht wurden in diesem Zusammenhang genannt.

Sechs Personen nannten insgesamt Unterschiede in Bezug auf die Statusgruppe. Diese wurden vor allem zwischen dem Mittelbau bzw. Nachwuchswissenschaftler*innen einerseits und Professor*innen bzw. fest angestelltem wissenschaftlichen Personal andererseits vorgenommen. Der Mittelbau bzw. Nachwuchswissenschaftler*innen wurde(n) als besonders gefährdet für mögliche Nachteile durch Pflege-Sorgeverantwortung eingeschätzt. Begründet wurde dies mit befristeten Arbeitsverträgen und Abhängigkeitsverhältnissen, sowie einem hohen Leistungsdruck und dem Zwang, produzieren und publizieren zu müssen, um keine negativen Folgen für die wissenschaftliche Karriere zu riskieren. So ein*e Befragte*r:

[E]s ist logisch, dass sich das auswirkt. Pflege ist einfach ein wahnsinniger zusätzlicher Zeitfresser und in dieser Karrierestufe, wenn man sich qualifiziert, hat man eben alles, nur keine Zeit. Das ist ähnlich wie mit Kindern.

Professor*innen beziehungsweise wissenschaftliches Personal mit Festanstellung wurde(n) als deutlich weniger gefährdet betrachtet. Aufgrund fester Verträge würden diese nicht unter dem gleichen Druck stehen und könnten es sich eher leisten, kürzer zu treten oder auch unproduktiv zu sein. So konstatierte ein*e Professor*in:

[W]ir sind ja dann doch nicht mehr ganz so empfindlich auf solche Störungen wie im Nachwuchsbereich. Wir haben unsere Stellen und die verlieren wir so schnell auch nicht mehr. (...) Das sehe ich dann auch nicht mehr als ähnlich kritisch wie im Nachwuchswissenschaftlerbereich.

Allerdings wurde in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass die besseren Rahmenbedingungen beim Personal mit Festanstellung nicht zwangsläufig dazu führten, dass diese die Pflege/Sorge auch *tatsächlich* selbst übernehmen. So schilderte ein*e andere*r Professor*in:

[M]ein Eindruck ist, dass, je höher die hierarchische Ebene ist, desto weniger wird selbst gepflegt. Ich kenne keinen Fall, wo ein Professor oder eine Professorin ihre Arbeitszeit reduziert hätte, um Angehörige zu betreuen. Da wird dann eher eine 24-Stunden-Pflege bezahlt, also mit viel Geld sozusagen die Aufgabe ausgelagert. Die Kolleginnen, die das wirklich selber machen, das ist Verwaltungsdienst.

Die Einschätzung, dass vor allem die Verwaltungskräfte, auch aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen, selbst pflegen/sorgen würden, kam von drei Personen. Zugleich wurde in mehreren Interviews auf die Arbeitsbedingungen hingewiesen, die besonders unflexibel seien, was die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege-/Sorgeaufgaben erschwere. Auch wenn unser Fokus auf dem wissenschaftlichen Personal lag, stellt sich die Frage, ob das (in der Regel überwiegend weibliche*) Verwaltungspersonal in Bezug auf Vereinbarkeitsproblematiken möglicherweise eine besonders vulnerable Gruppe darstellt, die stärker in den Blick genommen werden sollte. Dies könnte nicht zuletzt deswegen relevant sein, weil Verwaltungskräfte mit ihrer Arbeit erheblich zum Gelingen wissenschaftlicher Arbeit beitragen.

Auch in Bezug auf Geschlecht wurde von Unterschieden in der Betroffenheit berichtet. Hier wurde geschildert, dass auch im wissenschaftlichen Bereich nach wie vor eher Frauen* Pflege-/Sorgeverantwortung übernehmen würden, wobei sich dabei oftmals auf Kinder bezogen wurde. So schilderte etwa ein*e Befragte*r:

*Und ja, bei der Kinderpflege muss ich sagen, da habe ich zumindest beobachtet, dass meistens dann doch von den Müttern zurückgestuft wird und weniger gemacht wird. **Ändert sich auch**, ist auch, denke ich, viel in Bewegung, aber an der Stelle ist das eher zu beobachten. Bei der Altenpflege kann ich dazu nichts sagen.*

Interessant war in diesem Zusammenhang die Prävalenz an Zuschreibungen von Pflege/Sorge an Frauen* in vielen Interviews. Es ließen sich implizite Zuschreibungen an Frauen* finden, wenn in bestimmten Situationen etwa ausschließlich von Frauen* oder Müttern* gesprochen wurde. Dies wies darauf hin, dass selbst dort, wo entsprechende Normen und Zuschreibungen reflektiert wurden – denn das wurden sie von vielen Befragten – diese nach wie vor sehr wirkmächtig waren.

Gefragt wurde ebenfalls, ob Unterschiede in der Bewertung von Pflege-/Sorgeverantwortung oder begrenzter Verfügbarkeit in Bezug auf das Geschlecht der pflegenden/sorgenden Personen wahrgenommen wurden. Insgesamt acht Personen gaben an, entsprechende Unterschiede beobachtet zu haben, wovon sechs Personen der Ansicht waren, Pflege-/Sorgeverantwortung und/oder begrenzte Verfügbarkeit würde bei Frauen* eher akzeptiert und positiver bewertet werden. So schilderte ein*e Befragte*r:

[Z]um Beispiel Elternzeit: Dann ist es ja so, dass dann die Männer, die Väter, wenn die dann Elternzeit nehmen wollen, auch unabhängig von dem Umfang, ob die das ein Jahr machen oder nur zwei, drei Monate oder so. Das wird dann immer noch sehr komisch gesehen: ‚Warum denn du? Warum kann denn deine Frau das nicht komplett machen?‘. So ungefähr. Also solche Sachen habe ich schon häufiger mitbekommen, dass es dann in dem Zusammenhang nicht so offen ist.

In diesem Zusammenhang wurde von einem Befragten auch berichtet, dass die fehlende Anerkennung männlicher* Pflege-/Sorgearbeit als unfair erlebt werde:

Was ich unfair empfunden habe, ist, dass (...) dieser Einsatz, den ich jetzt von vielen Vätern auch sehe in der Richtung, eben früh heimgehen, bei Krankheit auch zuhause bleiben und am Wochenende mit der Familie was machen, dass das sozusagen nicht so wahrgenommen wird und man immer denkt, die Frauen sind sozusagen die Einzigen, die das machen. (...) Da fand ich dann, dass manchmal der Fokus auf Frauen auch unfair ist den Männern gegenüber. (...) Ich glaube schon, dass Frauen meistens die größere Last tragen oder sich weniger leicht davon verabschieden, dass aber das Engagement, dass Väter heutzutage zeigen, relativ selbstverständlich [ist].

Zwei Befragte waren wiederum der Ansicht, dass Pflege-/Sorgeverantwortung und/oder begrenzte Verfügbarkeit bei Männern* eher akzeptiert und positiver bewertet werde. So stellte ein*e Befragte*r fest:

Bei Männern gilt's eher als Ausweis einer modernen Gesinnung. Also solange sie es irgendwie schaffen, ihre Arbeit zu machen natürlich, sonst hört es auch ganz schnell auf. Bei Frauen gilt's als Ausweis einer traditionellen Geisteshaltung, die eigentlich nicht in die Wissenschaft passt.

Zwei Personen gaben an, kein Wissen über mögliche Unterschiede in der Bewertung von Pflege-/Sorgeverantwortung zu haben und drei Personen gaben an, kein Wissen über Unterschiede in der Bewertung begrenzter Verfügbarkeit zu haben.

Auf eine anders gelagerte Betroffenheit aufgrund des Geschlechts machte eine Professorin aufmerksam, die schilderte, was es für sie selbst bedeute, Rücksicht auf Bedarfe ihrer Mitarbeiter*innen zu nehmen:

*In meiner jetzigen Situation versuche ich in meiner eigenen Abteilung das meinen Mitarbeitern Beruf und Familie sozusagen gut zu ermöglichen. Das hat am Ende aber zur Folge, dass ich **noch mehr** arbeiten muss, weil ich sag: ‚Ihr dürft jetzt zuhause, das verstehe ich, ihr müsst euch um eure Kinder kümmern‘, aber trotzdem muss die Arbeit weitergehen. Und es ist mittlerweile auch so: Ich hab auch männliche Mitarbeiter, die kleine Kindern haben und für die ist das **total leicht**, zu mir zu kommen und zu sagen: ‚Ich muss aufs Kind aufpassen‘, weil sie wissen, dass ich dafür ein Ohr habe, während die Frau dann in der männlich geführten Abteilung zur Arbeit geht. Irgendwie ist das so ungerecht, das geht schon wieder so zurück, dafür, dass man die Situation gerne verbessern möchte und das Bewusstsein hat und natürlich das will. Ich will's ja gar nicht anders machen, aber es ist schon wieder nicht gerecht verteilt.*

Hier wurden zwei wichtige Aspekte aufgeworfen. Zum einen wurde auf die Belastung aufmerksam gemacht, die eine Rücksichtnahme auf entsprechende Bedarfe für Professor*innen im Allgemeinen bedeuten könne. Zum anderen wurde – ausgehend von der Annahme, es seien eher Frauen*, die ein Bewusstsein für entsprechende Themen haben und Rücksicht nehmen – darauf aufmerksam gemacht, dass dies zu einer spezifischen Belastung und Benachteiligung weiblicher* Professorinnen führe.

In den Interviews fragten wir auch nach Wissen über mögliche Nachteile aufgrund von Pflege-/Sorgeverantwortung bzw. Pflege-/Sorgetätigkeiten. Fünf Personen gaben an, von entsprechenden Nachteilen Kenntnis zu haben. Diese Nachteile umfassten Verzögerungen in der Qualifikationsphase bis hin zu Abbrüchen, weniger Veröffentlichungen und Konferenzteilnahmen, finanzielle Probleme sowie schlechtere Chancen auf bestimmte Stellen und Aufgaben. Auch hier wurde auf die besonders schwierige Situation von Nachwuchswissenschaftler*innen hingewiesen. Zudem schilderte von ein*e Befragte*r der Eindruck, bereits die implizite Zuschreibung von Pflege-/Sorgeverantwortung an Frauen* führe zu deren Benachteiligung:

[D]ass Männer strukturell aus meiner Sicht hier sehr stark in der wissenschaftlichen Karriere auch deshalb gefördert werden, weil sie als die Haupternährer wahrgenommen werden.

Acht Personen gaben an, kein Wissen über entsprechende Nachteile zu haben, stellten aber zum Teil die Vermutung auf, dass es diese dennoch gebe. So bemerkte ein*e Befragte*r:

Ganz konkrete Fälle kenne ich nicht, ich wette, es gibt sie.

Andere wiederum berichteten über die guten Möglichkeiten der Integration von Pflege-/Sorgeverantwortung in den wissenschaftlichen Alltag und wie selbstverständlich die Vereinbarkeit geworden sei:

Es war ja lange Zeit so, dass man da Vorbehalte hatte, aber wir haben jetzt z. B. in den letzten Jahren auch mehrere Kolleginnen, also Professorinnen, die Kinder bekommen haben und freigestellt waren, und nach einer Zeit kamen sie wieder und dann ging's weiter. Also natürlich auch im wissenschaftlichen Bereich als Doktorandin, Postdocs usw. Aber das hat sich eigentlich bisher wirklich alles gut eingegliedert, das funktioniert gut. Zur Überraschung mancher.

Zwei Personen nahmen die Einschätzung vor, dass das Ausmaß der Unterstützung für Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung sowie mögliche Nachteile auch von der Dauer der Pfllegetätigkeit abhängen würde.

Zwei Befragte sprachen in diesem Zusammenhang jedoch auch von Unterschieden im Umgang mit Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige und Kinderbetreuung. So nahm ein*e Befragte*r eine größere soziale Anerkennung von Ersterem wahr:

Dass es schon eine soziale Anerkennung eigentlich dafür gibt. Ich glaube, dass es zum Teil höher ist, vielleicht auch, weil viel mehr Leute nachvollziehen können, dass die emotionale Belastung da noch mal eine andere ist. Aber das kann natürlich beschränkt sein.

Eine andere Person berichtete, die zeitliche Verfügbarkeit würde in diesem Kontext weniger negativ bewertet werden:

*Ich kenne von den alten Ordinarien (...) durchaus noch diese Sprüche: ‚Warum waren Sie nicht beim Kolloquium?‘; dann sagt die Kollegin ‚Ich kann abends nicht, meine Tochter ist noch klein‘, und dann kommt: ‚Ja, ja, die liebe Kleine‘. So was habe ich eine ganze Zeit lang mitverfolgt und was Vergleichbares im Bereich Pflege **nicht**.*

5.2.5 Vereinbarkeit, Maßnahmen und Barrieren

a) Bestehende Maßnahmen

In Bezug auf bestehende Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung und wissenschaftlicher Tätigkeit offenbarte sich eine Leerstelle. Konkret wurde nach Kenntnissen zu entsprechenden Maßnahmen gefragt. Sieben Personen gaben an, Maßnahmen zu kennen, wobei diese von einer Person nicht näher benannt wurden und zwei Personen

Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Kinderbetreuung und wissenschaftlicher Tätigkeit beschrieben, sodass lediglich vier Personen tatsächlich Maßnahmen in Bezug auf Pflege-/Sorgeverantwortung nannten. Eine Person erwähnte die Möglichkeit, zehn Tage unbezahlt freigestellt zu werden, sowie Vorträge und Workshops; außerdem wurden jeweils einmal die Flexibilisierung der Arbeitszeit, Präventionsprogramme und die Leitlinie zum vereinbarkeitsorientierten Führen genannt. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den Maßnahmen zur Sorgeverantwortung für Kinder und den Maßnahmen zu Pflegeverantwortung von erwachsenen Angehörigen bestehe:

Es gibt ja Eltern-Kind-Zimmer, so ein Mutter-Tochter-Zimmer ist mir noch nicht untergekommen oder dass in irgendeinem Institut ein Pflegebett steht. (...) Oder eine Tagespflege für pflegebedürftige Angehörige. Ist mir alles nicht bekannt.

Sieben Personen gaben an, keine Maßnahmen zu kennen. So formulierte ein*e Befragte*r:

Ne, kenne ich überhaupt nicht. Ich weiß, dass es die Möglichkeit gibt, zeitweise Arbeitszeiten zu reduzieren, und das wird auch gemacht, aber darüber hinaus weiß ich's nicht.

Es würde zwar versucht werden das Thema Pflege/Sorge zunehmend mitzudenken, jedoch sei dies aber auf praktischer Ebene noch nicht in konkrete Maßnahmen umgesetzt worden. Bisher würden vor allem individuelle Lösungen gesucht und es gebe kaum strukturelle Maßnahmen, wie ein*e Befragte*r festhielt:

*In meiner Wahrnehmung wird es insgesamt (...) sehr als ein individuelles Problem begriffen. (...) Ich würde sagen die Mehrheit der Verantwortungsträger (...) würde ich glauben, sieht das als ein individuelles Problem, das individuell zu lösen ist und bei dem der Arbeitgeber keine größere Rolle spielt, weswegen es **bisher** in den Maßnahmen, die es gibt, eher individuelle Unterstützungsangebote gibt, also dass wir mal was dazu sagen, was es für Rahmenbedingungen gibt, was der **Einzelne** wissen sollte, die Einzelne wissen sollte, um da irgendwie einen Weg mit zu finden.*

b) Relevante Aspekte für Vereinbarkeit

Umso mehr Einschätzungen und Anregungen gab es dazu, welche Aspekte für die Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und wissenschaftlicher Tätigkeit relevant sind. Am häufigsten mit insgesamt elf Nennungen wurde der Aspekt **Flexibilität** genannt, wobei darunter konkret Faktoren wie flexible Arbeits(zeit)modelle, kurzfristige und unbürokratische Lösungen sowie ein hohes Bewusstsein für die Notwendigkeit von Flexibilität gefasst wurden. Eine*r Befragte*r formulierte:

Kurzfristige flexible Lösungen zu finden. In so einer Pflegesituation, die entsteht ja häufig sehr spontan, und dann braucht man im Grunde vielleicht eine kürzere, aber eine Komplettauszeit, und dann später eher abhängig von anderen Hilfen so

eine reduzierte Anwesenheit oder wie auch immer. Ich glaube, ein hohes Bewusstsein für die Notwendigkeit von Flexibilität.

Achtmal wurden die Aspekte **formale Regelungen und strukturelle Verankerung von Maßnahmen** genannt. Hier ging es darum, klare und konkrete (Muss-)Bestimmungen zum Umgang mit Pflege-/Sorgeverantwortungen von Mitarbeiter*innen zu implementieren sowie eine strukturelle Verankerung dieser Maßnahmen, wie es im Kontext von Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit bereits der Fall ist. So konstatierte ein*e Befragte*r:

Wenn eine Mitarbeiterin schwanger ist, dann hat das natürlich auch eine rechtliche Dimension, dann muss ich bestätigen, dass sie hier weiterarbeiten kann, dann kommt Mutterschutz. Also das hat einen Rahmen, der das natürlich auch einfacher macht, darauf einzugehen.

Konkret wurden außerdem Möglichkeiten des finanziellen Ausgleichs (z. B. durch Projektverlängerung) und Maßnahmen zum Personalausgleich genannt. So beispielhaft ein*e Befragte*r:

*Wir müssten anfangen bei den Formalien, also die Frage von Arbeitszeitreduzierung ist **wirklich** relevant. Das Problem, was ich damit habe, ist, dass es individuelle Lösungen sind, die den Beschäftigten nicht abzuschlagen sind. Das heißt aber auch, dass das Problem privatisiert wird. Arbeitszeitreduzierung heißt: Arbeitszeitverkürzung ohne Lohnausgleich. Wer auf eine Halbtagsstelle geht, hat dann eben die Hälfte des Geldes. Da gibt's keine Ausgleichsmechanismen, außer dann über Pflegeversicherung usw., aber jedenfalls nicht von Seiten der Universität. Und es heißt auch, dass es kein Personalausgleich gibt. (...) Ich glaube, das wäre **ziemlich** relevant, also dass man sicherstellt, dass die, die zurückbleiben in den Universitäten, in den entsprechenden Abteilungen, dass die dann eben nicht die Zeche bezahlen dafür, dass sie einer Kollegin ermöglichen in einer Notsituation einfach andere Prioritäten zu setzen.*

Auch das Thema der unzureichenden Personalausstattung, das oben bereits als ein zentrales Problem identifiziert wurde, tauchte in diesem Kontext erneut auf:

Was ich mir wünschen würde in meinem generellen Arbeitsumfeld, ist am Ende eine personelle Unterstützung. (...) Wenn man da in diesem Spagat zwischen dem Wissenschaftlichen, den Mitarbeiterverantwortungen, den Universitätsverantwortungen, den finanziellen Verantwortungen beim Drittmittelmanagement – wenn man da eine kompetente Unterstützung hätte, das, glaube ich, würde am meisten helfen. Dass man dann eben sagen kann ‚Okay, jetzt gibt es da eine Krankenhauseinweisung‘, man muss jetzt mal weg und muss sich kümmern und muss z. B. von Göttingen nach München fahren – dann ist man ja die nächsten drei Tage außer Gefecht, kann man ja gar nichts machen, und dass man dann vor Ort jemanden hat, der das adäquat managen kann. Und das geht dann auch wieder dahin, dass wir eben so einen kleinen Mittelbau haben.

Insgesamt siebenmal wurden die Aspekte **Sichtbarkeit, Sensibilisierung und Bewusstseins-schaffung** genannt. Hierzu formulierte ein*e Befragte*r:

Auf jeden Fall das Bewusstsein. Es sollte jedem in der Verantwortung Stehenden bewusst sein, dass das jeden betreffen kann und man sollte eben entsprechende Entscheidungen daraufhin auch immer wieder mal überprüfen.

In diesem Zusammenhang wurde auch angemerkt, wie dringend überhaupt erst einmal eine Datenlage zum Ausmaß der Betroffenheit benötigt würde, um eine Wissensgrundlage zu haben, von der aus man handeln könne.

Sechsmal wurde der Aspekt **Veränderung der Arbeitskultur** genannt, wobei darunter verschiedene Faktoren gefasst wurden. Dazu gehörte einmal das wissenschaftliche Arbeitsideal:

*[E]inerseits gibt es ja eine hohe Flexibilität bei vielen Wissenschaftler*innen, was Arbeiten angeht, einfach weil die Anwesenheitspflicht nicht da ist, und gleichzeitig gibt es diesen eher **kulturellen** Druck der Leistung und der Leistung in einer bestimmten Zeit. (...) Und ich glaube ähnlich ist es, wenn man auf einmal mit einer Situation der Pflege im Privaten konfrontiert ist, dass man da im Grunde diese Leistung, die man nicht erbringen kann - das ist schwer zu thematisieren.*

Außerdem genannt wurde eine Arbeitskultur des Respekts und der Anerkennung sowie eine Führungskultur, durch die alle Mitarbeitenden Bedürfnisse offen ansprechen können, eine lebensphasenorientierte Personalpolitik sowie Visionsarbeit dazu, wie an der Georg-August-Universität Göttingen zukünftig gearbeitet, geforscht bzw. gelehrt werden soll. So ein*e Befragte*r:

*Ich fände es sehr viel sinnvoller, dass wir mehr miteinander (...) ins Gespräch dazu kommen, **wie** es denn konkret läuft und **wie** man denn Dinge konkret macht. Also viel näher an das tatsächlich Dinge besser miteinander organisieren. Weil ich auch das Gefühl habe, wir führen diese ganzen Debatten um Führungsleitlinien oder -leitbilder, die führen wir zu abstrakt. (...) Das muss runter gehen, in die Arbeitsgruppen rein, und ich glaube, es muss auch miteinander gemacht werden, weil da müssen ein paar Dinge an der Realität mal gerieben werden.*

Viermal wurde der Aspekt der **institutionellen Unterstützung** genannt. Hier ging es vor allem darum, von Seiten der Hochschule mehr konkrete Beratung und Unterstützung zu bekommen, die über Workshops oder Vorträge hinausgeht. Es wurde auch auf bestehende Angebote wie Workshops oder Vorträge hingewiesen, die für Betroffene schwer wahrzunehmen seien:

Man muss natürlich auch sagen, gerade die Leute, die neben Promotion oder Job Pflegeverantwortung haben, das sind gerade die, für die es am schwersten ist, dann noch Maßnahmen zu besuchen, also Workshops oder Vortragsreihen.

In diesem Zusammenhang wurde auch eingebracht, dass Personen mit Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige eine Art Fallmanager*in für die Um- und Durchsetzung fallbezogener Maßnahmen zur Vereinbarkeit bräuchten:

*Das Grundproblem, was ich da sehe, ist, dass die Uni sehr offen ist für alle möglichen Anträge und Hilfen, dass aber die Hauptarbeit bei den Betroffenen liegt. Und genau das ist der Fehler, weil der Betroffene eben nicht die Energien hat. (...) Was man wirklich bräuchte für Leute, die am Untergehen sind, sind Fallmanager auf Seiten der Universität. (...) Also das quasi die Verantwortung, den Vorgang voranzutreiben, **nicht mehr** bei der betroffenen Person liegt, sondern bei einem Fallmanager in der Zentrale.*

Neben dem Vorschlag, eine*n Manager*in für die Betroffenen einzusetzen, gab es noch weitere Vorschläge für ganz **konkrete Maßnahmen bzw. Anregungen zu bestehenden Maßnahmen**. Genannt wurden:

- wissenschaftliche Hilfskräfte für pflegende/sorgende Doktorand*innen
- Schulungen von Vorgesetzten
- Öffentlichkeitsarbeit (Verfahren und Maßnahmen sollen breiter bekannt gemacht werden)
- Übersetzung von Informationen und Homepages ins Englische
- Schnellere Bearbeitung von Anträgen
- Anlaufstellen für pflegende/sorgende Angehörige in die Broschüre zum Onboarding für neueingestellte Professor*innen aufnehmen
- Vernetzung innerhalb der Kommune mit außeruniversitären Einrichtungen in der Gleichstellungsarbeit
- Praxisnähe (z. B. bei Workshops)
- Empowerment von Betroffenen

Im Kontext der relevanten Aspekte für die Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Pflege-/Sorgeverantwortung wiesen verschiedene Personen darauf hin, dass die besondere Situation der Betroffenen in den Blick genommen werden müsse, die nicht mit der Situation von Personen mit Sorgeverantwortung für Kinder gleichzusetzen sei. Dies beginne schon bei der gesellschaftlichen Konnotation dieser Verantwortlichkeiten, die grundlegend anders sei und beeinflusse, ob und wie darüber gesprochen werde, wie eine*e Befragte*r beschrieb:

Dass natürlich dieses Thema Kinderbetreuung, da geht's um die Zukunft, das ist positiv besetzt, und Pflege, da geht's Richtung Tod und ist Krankheit und Hinfälligkeit, dass da einfach unterschiedliche Bewertungen mitschwingen, und auch vielleicht Tabuisierungen. (...) Ich glaube, dass diese Konnotationen schon eine Rolle spielen, dass Menschen, die Pflegeaufgaben übernehmen, das vielleicht dann doch nicht so artikulieren oder sich doch nicht so Unterstützung holen und der Bedarf dadurch gar nicht so deutlich wird.

Außerdem müsse bedacht werden, inwiefern sich die konkreten Situationen rund um Pflege-/Sorgeverantwortung anders gestalten würden und dass sie sehr heterogen seien. Dementsprechend sei es notwendig, Maßnahmen zur Vereinbarkeit an pflegende/sorgende Personen anzupassen und bestehende Maßnahmen nicht einfach zu übertragen. So betonte eine*r Befragte*r:

*Was **wirklich** wichtig wäre, ist, dass klar wird, dass es sehr heterogene Konstellationen sind, dass die Uni da auch eine Verantwortung hat und dass es halt nicht so einfach ist wie bei Vereinbarkeit – da gibt's dann irgendwie drei Varianten von flexibler Kinderbetreuung für bestimmte Zeit- oder Situationskonstellationen –, sondern, dass es da wirklich drum geht, für die jeweilige Situation, die sich auch potenziell schnell ändern kann, eine gute Maßnahme zu treffen.*

Die benötigte Flexibilität von Personen mit Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige zeichne sich hinsichtlich der Pflege-/Sorgesituation und der Arbeitszeit mitunter gänzlich anders aus als bei Personen mit Sorgeverantwortung für Kinder:

*Ich finde eine interessante Entwicklung, dass die Kollegen, die ich kenne, die z. B. auch viel Pflegearbeit machen, (...) von sich aus wünschen, dass der Termin nach 19 Uhr stattfindet. Gerade, wenn es um Pflegearbeit mit den Eltern geht, dass dann die Idee, dass ausgerechnet **tagsüber** die optimale Arbeitszeit ist- Das ist zwar, wenn ich über Kinderbetreuung nachdenke, unter Umständen sinnvoll, aber die kranken Mütter oder Väter müssen tagsüber zum Arzt. Tagesklinik ist eben was anderes als ein Kindergarten.*

Auch der Aspekt der ‚Pflege/Sorge auf Distanz‘, der insbesondere wissenschaftliches Personal, das häufig nicht am selben Ort wie beispielsweise deren Eltern leben würde, betreffe, wurde hervorgehoben. In solchen Fällen müsse die Teilhabe ermöglicht werden, z. B. indem Sitzungen online durchgeführt würden. So formulierte ein*e Befragte*r:

Dass man wirklich teilnehmen kann, ohne dass man die räumliche Nähe zu der zu pflegenden Person aufgeben muss.

c) *Barrieren in Bezug auf Vereinbarkeit*

Im Zusammenhang mit den relevanten Aspekten für Vereinbarkeit fragten wir auch nach möglichen Barrieren – sowohl innerhalb der Georg-August-Universität Göttingen als auch im gesamtgesellschaftlichen Kontext. Im Folgenden geht es zunächst um die Einschätzungen zu den Barrieren an der Georg-August-Universität Göttingen. Viele der genannten Barrieren decken sich mit den oben genannten relevanten Aspekten für die Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung und Wissenschaft. Wenn bspw. mehr Sichtbarkeit und ein größeres Bewusstsein als relevant für die Vereinbarkeit eingeschätzt wurden, dann wurde das Fehlen dieser Aspekte auch als Barriere genannt. Die oben genannten Punkte lassen sich daher größtenteils „umdrehen“ und so auch als Barrieren begreifen, weswegen sie hier nicht noch

einmal gesondert genannt werden. Zusätzlich (jeweils einmal) genannt wurden folgende Punkte:

- Traditionelle heteronormative Familienbilder
- Eine fehlende Offenheit der Verwaltung
- Eine fehlende Anpassung von Maßnahmen an die wissenschaftlichen Arbeitszeiten
- Bürokratische Hürden
- Kosten zur Ermöglichung von mobilem Arbeiten
- Eine fehlende Zukunftsorientierung in Bezug auf das Arbeits- und Organisationsideal

Zudem wurde darauf aufmerksam gemacht, inwieweit die Barrieren vom konkreten Tätigkeitsfeld abhängig seien:

Die Barrieren hängen von dem Tätigkeitsfeld ab. Es gibt natürlich Tätigkeiten, die kann man auch gut mobil machen, wenn sie im geisteswissenschaftlichen Bereich aktiv sind, aber es gibt auch ganz viele Tätigkeiten, da müssen sie halt einfach vor Ort sein, weil sie halt auf die Technik angewiesen sind. Da sehe ich dann halt die Probleme, dass man das dann nicht gut in Einklang bringen kann. (...) Da ist halt die Schwierigkeit, dass man da halt Mechanismen finden muss, dass man wirklich gucken kann, welche Aufgaben kann man zeitlich und örtlich so strukturieren, dass es dann halt offen wird.

Darüber hinaus vertrat eine Person die Auffassung, es gebe keine unüberwindbaren Barrieren an der Georg-August-Universität Göttingen:

Also sobald ein rechtlicher Anspruch da ist, sehe ich keine Barrieren, weil ich mein', dann ist ja ein rechtlicher Anspruch da und dann wird es auch umgesetzt, da hab ich keinen Zweifel dran. (...) [E]s gibt natürlich immer irgendwelche objektiven Probleme, dass einfach irgendwelche Termine stehen oder Lehrveranstaltungen gemacht werden müssen oder so, aber das sind aus meiner Sicht alles Probleme, die gelöst werden können durch Absprachen. Man kann auch mal Termine verschieben oder was. Ich denke nicht, dass es da große Probleme gibt, die irgendwie unüberwindbar wären.

Als gesamtgesellschaftliche Barriere wurden viermal die **Privatisierung, Tabuisierung und Schambesetztheit** des Themas genannt. So schilderten zwei Befragte:

Zumindest in bestimmten Konstellationen ist es mit Abschied, mit Dauerbelastung [verbunden]. (...) Das sind alles Themen, die man selber ja irgendwie verarbeiten muss und die man glaube ich auch viel eher versucht, irgendwie alleine hinzukriegen.

Ich habe dann bei meiner Mitarbeiterin auch gemerkt, das war für sie eine Überwindung zu kommen und zu sagen: ‚Ich will jetzt hier eine Regelung, die eigentlich nicht so vorgesehen ist‘. Und ich glaube, (...), dass das daran lag, dass ihr das selber unangenehm war, weil das eben was ist, wovon sie dachte, dass es

eigentlich hier auch keinen Ort hat in unserer professionellen Beziehung. Es ist immer wieder erstaunlich, wie wichtig es ist zu sagen: ‚Ihr seid nicht die Einzigen, sondern das ist etwas, was völlig legitim ist und jedem passieren kann‘.

Dreimal genannt wurde die **gesellschaftliche Arbeitsteilung**, wobei sich dies sowohl auf die Arbeitsteilung zwischen den binären Geschlechtern als auch zwischen sozioökonomischen Gruppen bezog. Ein*e Befragte*r konstatierte zur geschlechtlichen Arbeitsteilung:

Man macht auch keine wissenschaftliche Karriere von neun bis zwei. Und da kommen wir dann im Grunde wieder zu der erfolgreichen Frau und dem unterstützenden Mann. Es ist letzten Endes eine Frage des Gesamtpaketes und daran kann dann wiederum auf Fakultätsebene oder auf Lehrstuhlebene auch nur ein Teil gelöst werden.

Ebenfalls dreimal genannt wurden die **fehlende rechtliche Gleichsetzung mit Kinderbetreuung** und – damit verbunden – ein **fehlender finanzieller Ausgleich**:

Eins ist ganz klar, das ist jetzt nicht organisationsspezifisch, diese nicht stattfindende Lohnfortzahlung. (...) Das rollt auf uns zu, das werden immer mehr Alte und wir sind irgendwann selber dran. Das Finanzielle (...) steht an erster Stelle. Das müsste dann schon auch mit Kinderbetreuung gleichgestellt werden.

Dreimal genannt wurde zudem die **wissenschaftliche Arbeitskultur**. Dieser Aspekt wurde oben bereits angeführt, da er allerdings in sehr vielen Interviews an verschiedenen Stellen auftauchte und es sich hierbei um eine zentrale Barriere zu handeln scheint, wird er noch einmal aufgegriffen. Ein*e Befragte*r konstatierte dazu:

Eine Barriere, die universitätstypisch ist (...), ist natürlich, dass die Grundmentalität ist ‚Geht nicht gibt's nicht und wir machen alles möglich und wir sind wahnsinnig leistungsstark und gehen über unsere Grenzen hinaus‘. (...) Diese Mentalität, da müssten wir wirklich dran arbeiten. (...) Permanente Selbstüberlastung als Ausweis von Professionalität ist Quatsch.

Jeweils einmal genannt wurden zudem der **Pflegenotstand** sowie ein **fehlendes Verantwortungsbewusstsein an Universitäten** in Bezug auf das Thema Vereinbarkeit. Zu Letzterem formulierte ein*e Befragte*r:

Dass Arbeitgeber Mitverantwortung für Vereinbarkeit nehmen und dass eben die Gesellschaft über Kitas usw. einen bestimmten Teil bietet, und dann gibt es aber immer noch einen Rest, wo Unternehmen verantwortlich sind, [zu] unterstützen, auch im Sinne von sie wollen Personen halten – so wird über Pflege noch nicht geredet gesellschaftlich.

d) *Eigener Handlungsspielraum*

Ein Großteil der Befragten war der Auffassung, selbst Handlungsspielraum in Bezug auf das Thema zu haben. Am häufigsten mit insgesamt sieben Nennungen wurde angeführt, dass

man als Vorgesetzte*r Möglichkeiten im Umgang mit den eigenen Mitarbeiter*innen habe, indem man Flexibilität gewähre, individuelle Absprachen zu Arbeitszeit und Arbeitsort treffe oder Arbeitszeitreduzierungen unterstütze und diese auch gegenüber der Personalabteilung vertrete sowie Rücksicht nehme in Bezug auf Sitzungszeiten. So formulierte ein*e Befragte*r:

Ich glaube, dass da die Reaktion des Gruppenleiters extrem wichtig ist, ob das akzeptiert wird, auch vom Team, ob die Person das Gefühl hat ‚ok, ich kann das so machen, wie es für mein Leben gut ist‘ oder ob man mit den Schultern zuckt und sagt: ‚Ja, dann hast du halt Pech gehabt‘ oder so.

Außerdem sechsmal genannt wurde die Möglichkeit, das Thema an der Georg-August-Universität Göttingen einzubringen, mitzudenken, für Sichtbarkeit und Bewusstsein zu sorgen und Konzepte zu entwickeln. Zweimal wurde angeführt, wie Beratung und das Vermitteln an entsprechende Stellen hilfreich sein könnte. Einmal wurde jeweils betont, wie Gelder zur Unterstützung eingesetzt werden könnten und Vereinbarkeitsstrukturen geschaffen werden könnten.

e) *caring organisations*

In den Gesprächen wurde ebenfalls das Konzept der ‚caring organisation‘ thematisiert und nachgefragt, ob eine solche Ausrichtung der Georg-August-Universität Göttingen für wünschenswert gehalten wird und welche Barrieren ggf. bestehen würden. 14 Personen hielten eine entsprechende Ausrichtung für wünschenswert, wobei die genannten Gründe dafür ähnlich waren. So wurde gesagt, es handele sich bei dem Thema um eine Lebensrealität, die von Universitäten anerkannt werden müsse, und mit der wertvolle Erfahrungen verbunden seien:

Einfach die realen Lebenssituationen im Blick zu haben und eben nicht immer gleich zu sagen: ‚Solche Leute können nicht arbeiten‘. Warum sollen solche Leute nicht arbeiten dürfen? (...) Das sind ja Leute, die einen Erfahrungsschatz haben. Da können wir nicht einfach drauf verzichten, da sollten wir auch auf keinen Fall drauf verzichten.

Zudem wurde betont, wie wertvoll Pflege/Sorge als Teil des gesellschaftlichen Miteinanders, für den Organisationen sich einsetzen sollten, seien. Arbeitgeber*innen trügen Mitverantwortung für Vereinbarkeit – dies sei insbesondere im Hochschulbereich mit seinem wissenschaftlichen Arbeitsideal, das Vereinbarkeit tendenziell erschweren würde, wichtig. Darüber hinaus wurde unterstrichen, dass die Qualität der Arbeit und auch das Halten von Mitarbeiter*innen von der Ermöglichung von Vereinbarkeit abhänge – und damit letztlich auch der Erfolg von Universitäten.

Hat man einen gesunden, zufriedenen Mitarbeiter, der sich mit der Einrichtung, mit seinem Arbeitgeber identifizieren kann, der geht auch gerne zur Arbeit. Und der hat dann auch viel mehr Möglichkeiten, auch unbewusst, von sich aus, mehr

Leistung zu bringen. Dass am Ende des Tages die Qualität auch wirklich stimmt, und dafür müssen halt die Bedingungen stimmen, und da spielt dann halt auch die familiäre Situation eine Rolle.

In diesem Zusammenhang wurde auch auf die steigende Zahl der Pflegebedürftigen hingewiesen. Daher würden zukünftig immer mehr Mitarbeiter*innen von diesem Thema betroffen sein. Die Georg-August-Universität Göttingen brauche Mechanismen, um auf diese Entwicklungen zu reagieren, damit sie wettbewerbsfähig bleiben könne.

Ich halte es für notwendig ehrlich gesagt. (...) [Es] werden wirklich destruktive Entwicklungen auf uns zukommen, mit Herausforderungen, die sich am Horizont abzeichnen, wo ich so denke: Das schaffen wir nur zusammen. Und das schaffen wir auch nur, wenn wir das Potential aller hier ausschöpfen und das heißt für mich, nicht immer zu sagen: ‚Wenn ich nur den richtigen Beschäftigten, die richtige Beschäftigte finden würde, dann wäre ja alles gut‘, sondern endlich zu akzeptieren, dass es die nicht gibt. (...) Man muss mit denen am Ende leben, die man gewinnt, und die sind nun mal unterschiedlich. Und diese Unterschiedlichkeit ist für mich keine Bedrohung, sondern eine Chance. Die muss aber gestaltet werden.

Wenngleich sich fast alle der befragten Personen grundsätzlich für das Konzept der ‚caring organisation‘ und dessen Implementierung an der Georg-August-Universität Göttingen aussprachen, gab es unterschiedliche Vorstellungen davon, was dies konkret bedeuten solle. So äußerten einige Personen Skepsis gegenüber einem übermäßigen Einsatz finanzieller Mittel sowie einer zu starken Fokussierung auf dieses Thema:

*Letztlich liegt es an den Maßnahmen im Detail. Ich kann jetzt natürlich nicht beliebig viel Geld des Universitätshaushaltes für diese Zwecke ausgeben und dafür ganze Ausbildungs- und Forschungsbereiche abschalten müssen. Man muss das mit Augenmaß und den Möglichkeiten machen und dann ist es sicherlich, selbstverständlich ein Gut und ein Wert, den unsere Gesellschaft auch gerade im Sinne des Wandels der Gesellschaft vertreten muss und auch eine Organisation vertreten muss. In dem Sinne auf jeden Fall: **ja**, uneingeschränkt. Aber wenn es dann darum geht, auf welche Kosten, muss man glaube ich sehr genau ins Detail sehen. Eine Universität hat **viele** Aufgaben und das ist eine davon.*

Zeitgleich gab es jedoch Personen, die gerade die fehlende systematische Verankerung des Themas und den mangelnden Einsatz finanzieller Ressourcen kritisch sahen:

*Es ist immer sehr schön, wenn die richtigen Sachen in Leitbildern stehen, die Frage ist bloß, wie das untersetzt wird. Angesichts von Finanzknappheit und Schwerpunktsetzungen, die getroffen werden an Universitäten, ist es leider oft so, dass wir alle möglichen Veränderungen in Leitbildern haben, die aber null Konsequenzen haben. Also sehr viele rhetorische Willensbekundungen dafür, was alles gut und richtig sein soll, was Anerkennung verdient, aber diese Anerkennung drückt sich eben **nicht** aus in Zeitressourcen, sie drückt sich nicht aus*

*in Geld, sie drückt sich **nicht** aus z. B. in der Möglichkeit, Befristungen länger anzulegen oder abzuschaffen oder so was. Um es Leuten wirklich möglich zu machen, also z. B. so eine gesellschaftlich notwendige Arbeit wie Pflege wirklich in ihre individuelle Erwerbsbiografie einzubauen. Also all das, was Geld kosten würde und die Organisation weniger „flexibel“ machen würde, spielt dann eben keine Rolle. Also insofern würde ich sagen: Allein die Verankerung in Leitbildern, darauf können wir dann auch verzichten, solange es die Bedingungen nicht real verbessert.*

Zwei Personen lehnten den Ansatz der ‚caring organisation‘ ab, mit der Begründung, die Universitäten würden andere Kernaufgaben haben und Vereinbarkeit sei als ein Querschnittsthema zu betrachten, jedoch kein primäres Ziel einer Universität:

Aber ich denke die Kernaufgabe einer Universität ist eigentlich eine Universität zu sein. (...) Also ich persönlich wäre da vorsichtig, weil es so ein bisschen den Fokus verschiebt. Eine Universität hat Kernaufgaben, das ist Forschung und Lehre. (...) Aber ich würd's jetzt nicht als das primäre Ziel einer Universität sehen, irgendwie Pflege zu ermöglichen. Ich sehe das mehr als eine Rahmenbedingung, die erfüllt werden muss wie andere auch.

Bemerkenswerterweise waren es – mit einer Ausnahme – nur männliche* Befragte in hohen Positionen, die in irgendeiner Weise kritisch gegenüber dem Konzept der ‚caring organisation‘ oder dem Einsatz finanzieller Mittel in diesem Kontext waren.

f) Barrieren

Als Barriere für die Umsetzung des Konzepts der ‚caring organisation‘ wurde viermal der Aspekt der Einstellungen und Haltungen genannt, wobei ein deutlicher Zusammenhang zwischen gesamtgesellschaftlichen Einstellungen zum Thema Pflege/Sorge und den Einstellungen an Universitäten gesehen wurde. Dabei wurde vor allem der Aspekt der Privatisierung und Tabuisierung des Themas Pflege/Sorge hervorgehoben:

Es ist eher so sicherlich auch die Haltung. Es ist ja auch in Unternehmen so, dass das schon sehr ins Privatleben verlagert wird, sozusagen individualisiert wird. Es ist keine gesellschaftliche Aufgabe, das wird ja in der Regel auf die Frauen, die Töchter oder die Schwiegertöchter verlagert. Das finde ich eher auf der gesellschaftlichen Ebene ein Problem. Und insofern natürlich auch ein strukturelles Problem in der Organisation, dafür ein Bewusstsein zu schaffen, also dass das zusammenhängt: die Arbeitsbedingungen, die Möglichkeit, solche als ‚privat‘ definierte Aufgaben zu bewältigen, die ja auch gesellschaftliche Aufgaben sind (...).

Dreimal wurde angegeben, eine Veränderung und ein Kulturwandel, wie er mit dem Konzept der ‚caring organisation‘ verbunden sei, würde viel Zeit und Energie erfordern. Ebenfalls dreimal wurde der bereits vielfach aufgekommene Aspekt der Wissenschaftskultur genannt

und die fehlende Einsicht, dass die Ermöglichung von Vereinbarkeit nicht zulasten der Leistungsfähigkeit gehen müsse:

Und ich glaube aber schon, dass gerade im Bereich der Wissenschaft (...) da immer noch die Perspektive des absolut herausragenden, jungen, engagierten und immer verfügbaren, exzellenten Wissenschaftlers – ich sag's mal gleich männlich – vorherrscht, und das ist einfach glaube ich, der Gegensatz sozusagen, dass es für viele der Arbeitgeber ist und für andere ist es halt genau das, was die Universität ausmacht, nämlich diese exzellente Lehre, der man alles unterordnen soll.

Ich glaube, eine ganz starke Barriere ist in den Köpfen, die Vorstellung, wenn man zu viele Varietäten zulässt, geht Effizienz und damit auch Leistung verloren. Und dieser Faktor „Bindung an die Institution“, „Motivation“, sozusagen den Gewinn, den man hätte, wenn man stärker auch Lösungen findet, die für beide Seiten – Arbeitnehmerin und Arbeitgeberin – stimmig sind, der wird einfach wenig gesehen. Ich bin immer wieder erstaunt, wie viele hier wirklich noch glauben, dass Universitäten der tollste Arbeitgeber schlechthin sind.

Zweimal wurde der ebenfalls bereits aufgekommene Aspekt genannt, dass es an Bereitschaft fehle, in diesem Zusammenhang wirklich Geld zu investieren:

*Es ist immer eine Frage der Priorisierung. Das, was wirklich hilft, ist teuer. (...) Wenn wir es **ernst** meinen, dann müssen wir priorisieren und sagen: ‚Dann gibt's halt ein Prestigeprojekt weniger und dafür Kitaplätze für alle oder einen Zuschuss für Pflegezeiten‘ oder so was.*

Zudem wurde einmal angegeben, dass die Ausweitung des Themas der Geschlechtergerechtigkeit auf Diversität im Allgemeinen den Prozess nicht beschleunige, weil dadurch viele andere Themen ebenfalls berücksichtigt werden müssten.

5.2.6 Zusammenfassung und Fazit

Zusammenfassend können als Ergebnisse der qualitativen Interviews festgehalten werden, dass es an der Georg-August-Universität Göttingen in Bezug auf Pflege-/Sorgeverantwortung eine Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen Relevanz und einem deutlichen Bewusstsein bzgl. des Themas einerseits und dem konkreten Umgang mit dem Thema Pflege andererseits zu geben scheint. Das Thema der Pflege-/Sorgeverantwortung hat aus Sicht der Befragten in den letzten Jahren größere Relevanz erhalten. Dies zeigte sich auch in den geführten Interviews, in denen die Befragten sich durchweg offen zeigten und ein (selbst-)kritisches Bewusstsein für das Thema offenbarten. In der Praxis und in der konkreten Umsetzung spiegelte sich dies aus Sicht der Befragten jedoch noch nicht angemessen wider. Dies werde – so die Befragten – vor allem im Vergleich mit dem Thema *Sorgeverantwortung für Kinder* deutlich. Hier wurde von einer stärkeren Thematisierung, einem größeren Bewusstsein und auch mehr Konsens bzgl. der Notwendigkeit von Maßnahmen

berichtet. Es wurde zudem deutlich, wie abhängig der praktische Umgang mit dem Thema Pflege-/Sorgeverantwortung von verschiedenen Faktoren ist. Zu diesen gehören die Arbeitseinheiten und Gruppengrößen, die jeweiligen Fakultäten, der konkrete Aufgabenbereich der betroffenen Person sowie allgemeine Verpflichtungen und Zwänge und auch die jeweilige Aufgeschlossenheit der vorgesetzten Person (z. B. Lehre und Teilnahme an Sitzungen).

Insbesondere die Führungskräfte würden aus Sicht der Befragten für den Umgang mit dem Thema Pflegeverantwortung eine entscheidende Rolle spielen: Die Haltung dieser wurde von den befragten Personen überwiegend als informiert und offen eingeschätzt, jedoch individuell auch deutlich different. Dabei berichteten die Befragten, dass persönliche Erfahrungen der Vorgesetzten mit Pflege-/Sorgeverantwortung hier eine bedeutsame Rolle bzgl. der Haltung gegenüber dem Thema Pflege beim wissenschaftlichen Personal spielen würden.

Auch die Wissenschaftskultur mit ihrem spezifischen Arbeitsideal, eine allgemein sehr hohe Arbeitsbelastung sowie eine unzureichende Personalausstattung stellten sich als erschwerende Faktoren für die Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung und wissenschaftlicher Laufbahn heraus. Strukturelle Aspekte des Arbeitsumfeldes Wissenschaft interagieren mit den wissenschaftsimmanenten Verfügbarkeitserwartungen, hohen Leistungserwartungen unter teilweise prekären Beschäftigungsbedingungen unterhalb der Professur sowie allgemein begrenzten und nur kompetitiv verfügbaren zeitlichen und sonstigen Ressourcen. Diese Bedingungen und ihre Interaktionen mit gesellschaftlichen Zuschreibungsprozessen sind von hoher Relevanz für die Ausgestaltung der jeweils individuellen Situationen und auch für die Handlungsspielräume von Vorgesetzten.

In Bezug auf die Zeitstrukturen an der Georg-August-Universität Göttingen offenbarte sich ein ambivalentes Bild: Einerseits bietet die im wissenschaftlichen Bereich vorherrschende Arbeitsweise eine grundsätzliche Flexibilität. Andererseits würden die in die Zeitstrukturen von Universitäten/Wissenschaft eingelassenen Vorstellungen von Verfügbarkeit und selbstverständlichem Arbeitspensum (s. o.) der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zuwiderlaufen. Dies geschehe trotz der Bemühungen der Leitung und von Vorgesetzten, die ihrerseits auch unter z. T. erheblichen Sachzwängen und Leistungsdruck stünden.

Besonders gefährdet für Nachteile durch Pflege-/Sorgeverantwortung schienen zum einen Personen aus niedrigeren Statusgruppen (z. B. Mittelbau, wissenschaftliches Personal mit befristeten Arbeitsverträgen, Verwaltungskräfte) und zum anderen Frauen* zu sein, die nach wie vor häufiger Pflege-/Sorgeverantwortung übernehmen würden. Eine interessante Beobachtung im Rahmen der 16 qualitativen Interviews in Kombination mit der herangezogenen Literatur ist die (subjektiv wahrgenommene) Zuschreibung von Pflege-/Sorgearbeit an Frauen*. Selbst in Situationen, in denen die Befragten die bestehenden Normen und Zu-

schreibungen anerkannten, wurden diese weiterhin als äußerst wirkmächtig empfunden, was die noch immer vorhandenen binären Geschlechterstereotype und traditionelle(n) Rollenbilder/Arbeitsteilung erneut verdeutlicht. Dies unterstreicht die *Notwendigkeit eines kulturellen Wandels*, der nicht nur, aber eben auch, an Hochschulen und Universitäten stattfinden muss. Eine solche Veränderung auch auf institutioneller Ebene bedarf der Unterstützung der Leitungspersonen der Organisation. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass es auch im Arbeitsumfeld wichtig ist, Bewusstsein zu schaffen, wie tiefgreifend diese kulturellen Normen die Wahrnehmung und Verteilung von Pflege-/Sorgearbeit beeinflussen und welche Konsequenzen dies auch für das Personal der Georg-August-Universität zu Göttingen hat. Es wird daher eine kritische Reflexion und die gezielte Förderung eines kulturellen Wandels empfohlen, um einen geschlechtergerechteren Arbeitskontext zu entwickeln. Zu betonen bleibt auch, dass Verwaltungskräfte aufgrund struktureller und individueller Aspekte möglicherweise stärker in den Blick genommen werden müssten. Außerdem stellt sich die Frage, ob Professorinnen* aufgrund eines größeren Bewusstseins gegenüber Pflege-/Sorgeverpflichtungen und einer größeren Bereitschaft, darauf Rücksicht zu nehmen, auf spezifische Weise gegenüber ihren männlichen Kollegen benachteiligt sind hinsichtlich karriereförderlicher Publikationen und Projektanträge. Interessant ist dabei auch, dass die befragten Frauen* eine tendenziell kritischere Haltung gegenüber der Institution Universität zeigten als die befragten Männer*. Gleichzeitig zeigten Männer* in hohen Positionen eine positivere Einschätzung als alle anderen Personen.

Bisher gibt es in der Wahrnehmung der Befragten an der Georg-August-Universität Göttingen erst einige wenige Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege/Sorge. In konkreten Fällen wurden vor allem individuelle Lösungen gesucht und es mangelte an strukturell verankerten Maßnahmen.

In den Interviews wurden folgende Bedarfe deutlich:

- Flexibilität von Arbeitszeit und Ort
- Formale Regelungen & strukturelle Verankerung von Maßnahmen (in diesem Kontext: Möglichkeiten des finanziellen Ausgleichs und Personalausgleichs)
- Sichtbarkeit, Sensibilisierung, Bewusstseins-schaffung für die Leistungen von sorgenden/pflegenden Wissenschaftler*innen
- Veränderung der Arbeitszeitkultur
- Institutionelle Unterstützung
- Berücksichtigung der besonderen Situation von Betroffenen mit Pflege-/Sorgeverantwortung

- Etablierung von Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Pflege/Sorge als Standardthema (z. B. im Rahmen von Standardfragen in regulären Jahresgesprächen und Mitarbeiter*in-Vorgesetzte*r-Gesprächen)

Wie in allen Bereichen im Kontext von Pflege/Sorge, sind konkrete Bedarfe und Strukturen in Organisationen mit gesamtgesellschaftlichen Barrieren verschränkt, die in kaum einem anderen Bereich so nachhaltig vergeschlechtlich wirken wie im Kontext von Pflege/Sorge. Somit wurden geschlechtliche Arbeitsteilung, die Privatisierung und Tabuisierung des Themas oder die fehlende rechtliche Gleichstellung mit Kinderbetreuung hier am Beispiel der Georg-August-Universität Göttingen deutlich, sind jedoch selbstverständlich kein Spezifikum und stehen im größeren Kontext von gesellschaftspolitischen Maßnahmen und Entwicklungen.

Als strukturelle Barrieren – die auch, aber nicht nur für die Georg-August-Universität Göttingen wirksam sind – konnten die wissenschaftliche Arbeitskultur, eine hohe Arbeitsbelastung sowie eine unzureichende Personalausstattung identifiziert werden. Auch die Finanzierung von Maßnahmen zur Unterstützung der Vereinbarkeit wurde als Barriere genannt. Wie dem zu begegnen wäre, wurde sehr unterschiedlich beantwortet, insbesondere in Bezug auf das Thema der ‚caring organisation‘. Obgleich eine überwiegende Zahl von Personen die Implementierung dieses Konzepts für wünschenswert hielt, gab es unterschiedliche Vorstellungen dazu, was dies finanziell bedeuten würde und wie weitreichend eine Universität hier zuständig wäre. An dieser Stelle offenbarte sich erneut eine Differenz zwischen Männern* in hohen Positionen, die sich kritischer gegenüber dem Konzept der ‚caring organisation‘ und dem Einsatz finanzieller Mittel äußerten als andere befragte Personen. Eigenen Handlungsspielraum sahen die Befragten vor allem im Umgang mit eigenen Mitarbeiter*innen sowie in persönlichem Engagement bzgl. der Thematisierung von Pflege-/Sorgeverantwortung an der Georg-August-Universität Göttingen.

5.3 Ergebnisse der quantitativen Erhebung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der quantitativen Erhebung präsentiert. Die Datenerhebung fand mittels eines Online-Fragebogens (Anhang D) statt, der gemeinsam mit der *Stabsstelle Chancengleichheit und Diversität* entwickelt wurde und vom *Zentrum für Evaluation und Methoden* (ZEM) der Universität Bonn programmiert wurde. Der Fragebogen konnte sowohl auf Englisch als auch auf Deutsch bearbeitet werden. Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum vom 28.06.2022 bis zum 15.08.2022.

5.3.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt nahmen 967 Personen an der Befragung teil, davon beantworteten 783 Personen alle Fragen vollständig. Ein Großteil der Befragten, die nicht alle Fragen der Erhebung beantworteten, brach die Befragung erst im letzten Drittel ab. Um die Angaben von möglichst vielen Personen zu berücksichtigen, bezog sich die Auswertung immer auf die Stichprobe, die bis zur betreffenden Frage geantwortet hatte. Daher ergaben sich nachfolgend unterschiedliche Stichprobengrößen, die jeweils gekennzeichnet sind.¹¹ 133 Teilnehmende nutzten die englischsprachige Version des Fragebogens. Die Rücklaufquote belief sich auf insgesamt rund 30 % der Gesamtstichprobe. An soziodemographischen Daten wurden das Geschlecht, das Alter sowie die Fakultätszugehörigkeit (Statusgruppe) und ein Migrationshintergrund erhoben.

Alter und Geschlecht

Die Stichprobe umfasste zu 43 % männliche* und 54 % weibliche* Personen. Drei Personen gaben als Geschlechtszugehörigkeit divers an (< 1 %), und 2 % der Befragten machten keine Angabe. Im Durchschnitt waren die Befragten $M = 37,7$ Jahre alt mit einer Standardabweichung von $s = 10,8$ Jahren. Die Stichprobe wurde in fünf Altersgruppen kategorisiert. Frauen* ($M = 36,6$ Jahre) waren im Vergleich jünger als Männer* ($M = 39,1$ Jahre), $p < .001$, (Abb. 1).

¹¹ Die Ergebnisdarstellung erfolgte in Absprache mit der Stabsstelle ‚Chancengleichheit und Diversität‘ der Georg-August-Universität Göttingen. Die Prozentangaben sind gerundet.

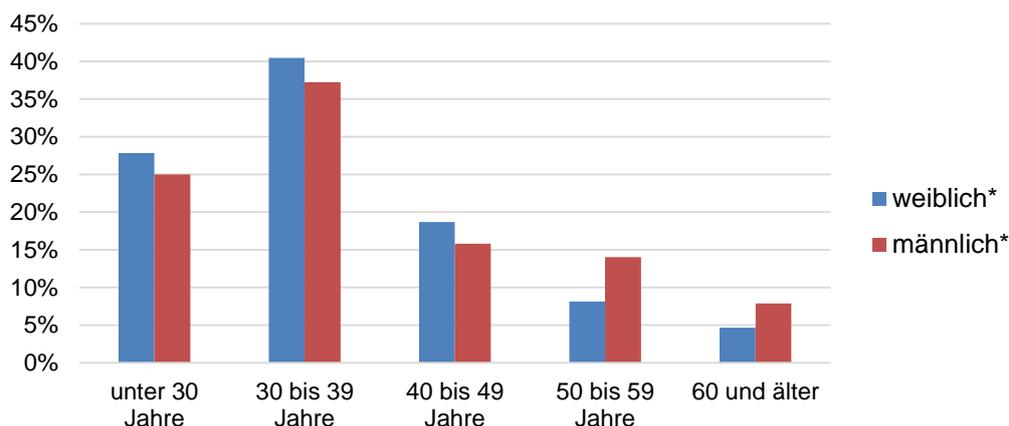


Abbildung 1. Die Geschlechterverteilung der Altersgruppen (in Prozent), $n = 884$.

Migrationshintergrund

Von $n = 905$ Personen gaben 617 (68 %) an, sie oder deren Familie hätten keine Migrationsgeschichte. 155 Teilnehmende (17 %) hatten eine eigene Migrationsgeschichte und 63 Personen (7 %) hatten eine Migrationsgeschichte in der Elterngeneration. 65 Personen (7 %) hielten sich aufgrund eines Forschungsvorhabens oder eines Stipendiums temporär an der Georg-August-Universität Göttingen auf.

Haushaltsgröße

Bezüglich der Haushaltszusammenstellung und Lebensumstände gaben 32 % der Befragten an, in einem 2-Personen-Haushalt zu leben, gefolgt von 21 %, die allein lebten, und 20 %, die in einem 3-Personen-Haushalt lebten. 17 % der Teilnehmenden wohnten insgesamt mit 4 Personen zusammen. Lediglich 8 % der Befragten gaben an, in einem 5-Personen-Haushalt oder größer zu leben, während vier Personen keine Angabe machten. Die durchschnittliche Haushaltsgröße in dieser Stichprobe lag bei $M = 2,6$ Personen im Haushalt.

Partnerschaftliche Situation

Der Familienstand bzw. die partnerschaftliche Situation wurde mit 4 Antwortmöglichkeiten erhoben, $n = 898$: alleinlebend (21 %, $n = 186$), in Partnerschaft/en zusammenlebend (65 %, $n = 583$), in Partnerschaft/en getrennt lebend (13 %, $n = 113$) sowie ‚Keine Angabe‘ (2 %, $n = 16$). Somit war der weit überwiegende Teil der Befragten partnerschaftlich gebunden.

Fakultätszugehörigkeit

An der Georg-August-Universität Göttingen gibt es drei Fachbereiche (ohne Universitätsmedizin¹²), unter denen sich die jeweiligen Fakultäten sammeln:

¹² Die Universitätsmedizin (UMG) wurde aufgrund der eigenen Strukturen im Bereich Gleichstellung und Vereinbarkeit nicht in die Machbarkeitsstudie miteingeschlossen.

1. Fachbereich: Naturwissenschaften, Mathematik und Informatik
 - Fakultät für Agrarwissenschaften
 - Fakultät für Biologie und Psychologie
 - Fakultät für Chemie
 - Fakultät für Forstwissenschaften und Waldökologie
 - Fakultät für Geowissenschaften und Geografie
 - Fakultät für Mathematik und Informatik
 - Fakultät für Physik
2. Fachbereich: Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
 - Juristische Fakultät
 - Sozialwissenschaftliche Fakultät
 - Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
3. Fachbereich: Geisteswissenschaften und Theologie
 - Philosophische Fakultät
 - Theologische Fakultät

Aus allen zwölf Fakultäten nahmen Wissenschaftler*innen teil. 36 Personen machten keine Angabe bezüglich ihrer Fakultätszugehörigkeit.

5.3.2 Berufliche Situation

Statusgruppen

Die Stichprobe verteilte sich folgendermaßen über die Statusgruppen ($n = 893$): Die größte Gruppe umfasste anteilig die der wissenschaftlichen Mitarbeitenden mit 67 % ($n = 599$). Es folgten Professor*innen mit 15 % ($n = 133$). 6 % der Teilnehmenden waren LfbAs ($n = 50$) und 5 % gehörten zu der Gruppe ‚Fellow, Stipendiat*in, Promovierend*r ohne Arbeitsvertrag/Stipendium‘ ($n = 45$). 3 % der Stichprobe gaben an, WHK zu sein ($n = 27$). Weiterhin ordneten sich 2 % der Befragten zu der Kategorie ‚Akademische*r Rät*in‘ zu ($n = 19$). Je 1 % der Teilnehmenden ist entweder ‚Akademische Rät*in auf Zeit‘ ($n = 11$) oder Juniorprofessor*in ($n = 7$). Es nahm nur ein*e Gastwissenschaftler*innen an der Erhebung teil (0 %) und 1 Person machte dazu keine Angabe (0 %).

Des Weiteren wurde die Stichprobe nach Statusgruppe wie folgt gruppiert: Wissenschaftliche Hilfskraft (WHK), Wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in (WiMi), Lehrkraft für besondere Aufgaben (LfbA), Fellow/Stipendiat*in, Akademische*r Rät*in, Akademisch*r Rät*in auf Zeit, Juniorprofessor*in und Professor*in. Die Geschlechterverteilung in Prozent je Statusgruppe ist Abbildung 2 zu entnehmen.

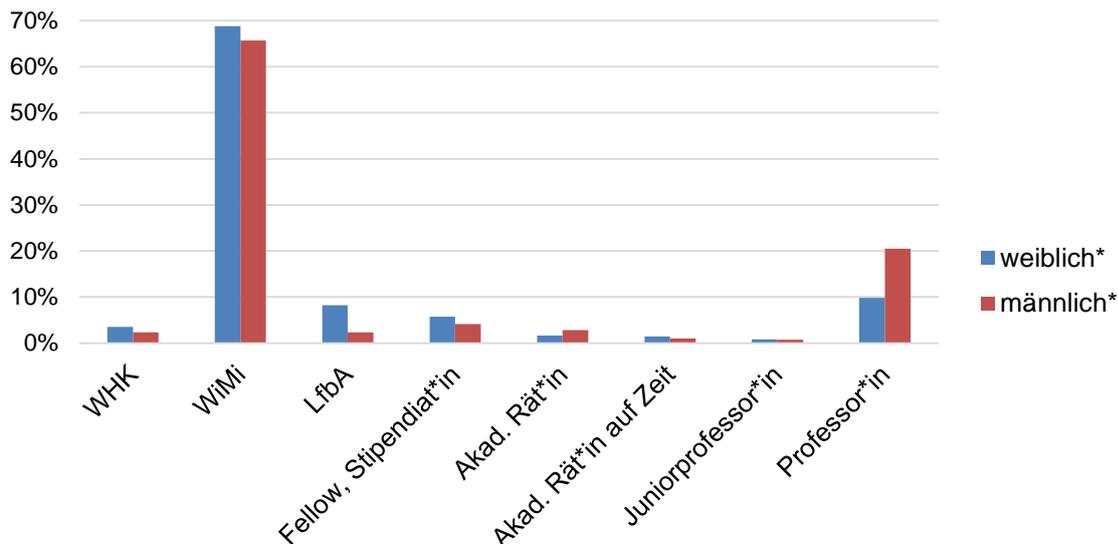


Abbildung 2. Die Geschlechterverteilung der Statusgruppen (in Prozent), $n = 872$.

In der Stichprobe waren 10 % weibliche* Befragte mit einer Professur vertreten gegenüber 21 % männlicher* Befragter mit Professur ($p < .001$).

In Tabelle 1 wird genauer erkenntlich, wie die Verteilung der Befragten nach Geschlecht auf die jeweiligen Statusgruppen ausfiel: Frauen* waren in den unteren Statusgruppen überrepräsentiert und in den gehobeneren Statusgruppen unterrepräsentiert.

Tabelle 1. Die Verteilung der Befragten je Statusgruppe (in Prozent, nach Geschlecht), $n = 872$.

	Geschlecht			
	weiblich*		männlich*	
	<i>n</i>	in Prozent %	<i>n</i>	in Prozent %
wissenschaftliche Hilfskraft	17	3 %	9	2 %
wissenschaftliche Mitarbeiter*in	335	69 %	253	66 %
Lehrkraft für besondere Aufgaben (LfbA)	40	8 %	9	2 %
Fellow, Stipendiat*in, Promovierende*r ohne Arbeitsvertrag/Stipendium	28	6 %	16	4 %
Akademische*r Rät*in	8	2 %	11	3 %
Akademische*r Rät*in auf Zeit	7	1 %	4	1 %
Juniorprofessor*in	4	1 %	3	1 %
Professor*in	48	10 %	79	21 %
Gastwissenschaftler*in	0	0 %	1	0 %
Keine Angabe	0	0 %	0	0 %
Gesamt	487	100 %	385	100 %

Die Datenauswertung zeigte ebenfalls deutliche Unterschiede in der Übernahme von Pflege-/Sorgeverantwortung von erwachsenen Angehörigen je nach Statusgruppe. Unter den befragten Personen zeichneten sich Professor*innen mit 27 % als diejenigen mit der höchsten anteiligen Übernahme von Pflege-/Sorgeverantwortung aus.¹³ Bei den Lehrkräften für besondere Aufgaben betrug der Anteil 16,1 %. Wissenschaftliche Mitarbeiter*innen zeigten ebenfalls eine vergleichsweise hohe Beteiligung, 12,8 % von ihnen haben Pflege/Sorge für erwachsene Angehörige übernommen. Ebenso trugen Fellows, Stipendiat*innen und Promovierende ohne Arbeitsvertrag oder Stipendium mit 16,3 % zur Pflege/Sorge von Angehörigen bei. Hingegen ergab die Untersuchung, dass bei den Juniorprofessor*innen und Gastwissenschaftler*innen bisher keine Pflege- oder Sorgeverantwortung dokumentiert war. Bei der Interpretation dieser prozentualen Angaben ist zu beachten, dass die Beteiligung an einer Online-Umfrage immer einer Selbstselektion unterliegt und die prozentualen Angaben nicht ohne weiteres auf die Gesamtgruppe der jeweiligen Beschäftigten übertragen werden können. Dennoch verweisen die Ergebnisse dieser Studie darauf, dass Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige für das wissenschaftlichen Personal der Georg-August-Universität Göttingen eine relativ verbreitete Lebenssituation darstellt.

Aktuelle Vertragslaufzeit

Personen unterhalb einer Professur wurden befragt, wie lange der aktuelle Arbeitsvertrag befristet sei. In 38 % der Fälle wurde „bis zu 3 Jahren“ ausgewählt ($n = 250$). Nachfolgend wurde die Antwortmöglichkeit „bis zu einem Jahr“ mit anteilig 24 % gewählt ($n = 157$). 17 % der Teilstichprobe sprachen von „bis zu 2 Jahren“ ($n = 116$). Unbefristet waren 15 % der Personen unterhalb einer Professur angestellt ($n = 99$). ‚Bis zu 5 Jahren‘ wurde von 4 % der Teilnehmenden ($n = 28$) und „mehr als 5 Jahre“ von 2 % der Befragten angegeben, $n = 13$. Eine Person machte keine Angabe zu deren aktueller Vertragslaufzeit (0 %).

Arbeitszeiten

Die Frage nach der Wochenarbeitszeit (laut Arbeitsvertrag) wurde nur folgenden Statusgruppen gestellt: WHKs, WiMis, LfbAs, Akademische Rät*innen, Akademische Rät*innen auf Zeit, Juniorprofessor*innen, Professor*innen, $n = 841$. Der größte Anteil dieser Befragten arbeitete Vollzeit (min. 36 Stunden pro Woche): 45 %, $n = 377$. ‚Unter 30 Stunden‘ arbeiteten 27 % der ausgewählten Stichprobe, $n = 226$. Weniger als 20 Wochenstunden Arbeitszeit machten 12 % der Personen aus ($n = 98$), gefolgt von 10 % der Teilnehmenden, die ‚unter 36 Stunden‘ pro Woche arbeiteten, $n = 81$. Keine festgelegte Anzahl an Wochenstunden gaben 5 % der Befragten an, $n = 39$. 2 % der Teilstichprobe machten keine Angabe zur ver-

¹³ Sowie rund die Hälfte der Akademischen Rät*innen (53 %). Deren Anzahl war mit 9 Personen in der Stichprobe jedoch sehr gering vertreten, daher sind die Ergebnisse mit denen der Professor*innenschaft vergleichbar.

traglich vereinbarten Wochenstundenanzahl, $n = 20$. Durchschnittlich gaben die Personen unterhalb einer Professur (mit Ausnahme der ‚Fellows, Stipendiat*innen Promovierenden ohne Arbeitsvertrag/Stipendium‘ und Gastwissenschaftler*innen) an, $M = 31,3$ vertragliche Wochenstunden zu leisten.

Ebendiese Personengruppe wurde nach der Einschätzung gefragt, wie viele Arbeitsstunden sie *tatsächlich* pro Woche im Durchschnitt für alle Aufgaben ihrer Position (Forschung, Lehre, Selbstverwaltung, etc.) benötigten, $n = 815$. Die Angaben wurden in 6 Gruppen klassiert: bis 20 Stunden, bis 30 Stunden, bis 40 Stunden, bis 50 Stunden, über 50 Stunden, Keine Angabe. Die meisten Personen dieser Teilstichprobe arbeiteten bis zu 50 Stunden pro Woche: 34 %, $n = 276$, gefolgt von 28 % der Befragten, die bis zu 40 Wochenstunden realistische Arbeit leisteten, $n = 227$. 17 % der Teilnehmenden arbeiteten nach eigener Einschätzung bis zu 30 Stunden pro Woche, $n = 136$. Auffällig waren 14 % dieser Befragten, die mehr als 50 Wochenstunden angaben, $n = 117$. Nur 6 % der ausgewählten Teilnehmenden sprachen von bis zu 20 Wochenstunden, $n = 46$. Keine Angabe machten 2 % der Teilstichprobe, $n = 13$. Der Mittelwert der subjektiv eingeschätzten tatsächlichen Arbeitsstunden pro Woche belief sich somit auf $M = 41,5$ Stunden. Die Selbstauskunft der Teilnehmenden ergab somit, dass durchschnittlich über alle Statusgruppen hinweg circa 10 Stunden unbezahlte Mehrarbeit pro Woche geleistet wurden, $n = 976$.

Laut Arbeitsvertrag waren im Mittel 31,3 Wochenstunden vereinbart, und es wurden durchschnittlich 41,5 Stunden tatsächliche Arbeit geleistet. Dabei wurde eine Differenz nach Geschlecht deutlich: Bei Frauen* waren vertraglich durchschnittliche 29,6 Wochenstunden vorgesehen, wohingegen 39,1 Wochenstunden geleistet wurden. Bei männlichen* Mitarbeitenden waren vertraglich durchschnittlich 33,8 Wochenstunden festgelegt und es wurden durchschnittlich 44,5 Arbeitsstunden geleistet, so dass hier ein durchschnittlich noch größeres ‚Überinvestment‘ an nicht vertraglich festgelegten Arbeitsstunden männlicher* Beschäftigter deutlich wird.

Einhergehend mit der Einschätzung der unbezahlten Mehrarbeit, wurde erfragt, inwiefern die Berufstätigkeit an der Georg-August-Universität Göttingen ausreichend Zeit für Freizeitaktivitäten und sozialen Aktivitäten lasse (Selbsteinschätzung), $n = 825$. Anteilig tendierten die meisten Befragten zu „eher ja“, wobei die Summe der negativen Einschätzungen hier überwog (Antwortmöglichkeiten „überhaupt nicht“, „in geringem Maß“, „eher nein“; Abb. 3).

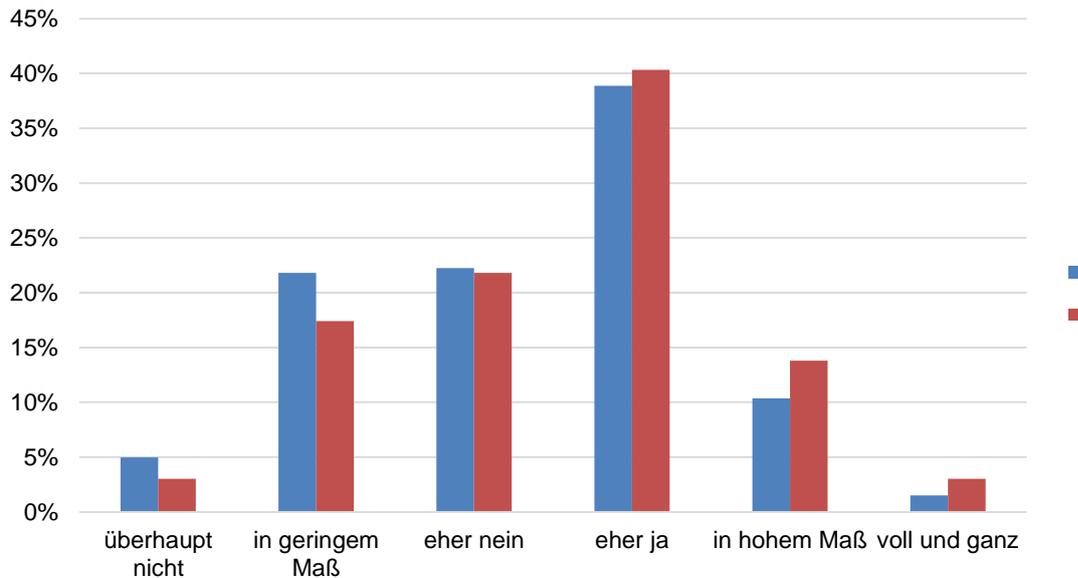


Abbildung 3. Die Geschlechterverteilung der individuellen Einschätzung der Zeit für Freizeitaktivitäten neben dem Anstellungsverhältnis an der Georg-August-Universität Göttingen (in Prozent), $n = 825$.

Dauer der weiteren Zugehörigkeit zur Georg-August-Universität Göttingen

Die Befragten machten Angaben zur zeitlichen Einschätzung der weiteren Dauer der Zugehörigkeit zur Georg-August-Universität Göttingen, $n = 849$. Die am häufigsten gemachte Angabe war mit 36 % der Teilnehmenden „bis zu zwei Jahre“ ($n = 307$), gefolgt von 24 % mit „mehr als 5 Jahre“ ($n = 201$), 21 % mit „bis zu 5 Jahren“ ($n = 178$), 19 % mit „nicht einschätzbar“ ($n = 160$) und einem sehr geringen Anteil (0 %), der keine Angabe machte, $n = 3$.

Berufliche Perspektive

Die subjektive Bewertung der beruflichen Perspektive belief sich auf einen Mittelwert von $M = 3,8$ mit einer Standardabweichung von $s = 1,3$, bei einer Antwortmöglichkeit von 1 bis 6 (Likert-Skala, 1 = „sehr pessimistisch“ bis 6 = „sehr optimistisch“), $n = 849$. Dies spiegelte eine verhalten optimistische Einschätzung der beruflichen Perspektive wider. Aus dem Mittelwertsvergleich nach Geschlecht wurde deutlich, dass Männer* ($M = 4,0$) ihre berufliche Perspektive statistisch signifikant optimistischer bewerteten als Frauen* ($M = 3,6$), $p < .001$ (Abb. 4).

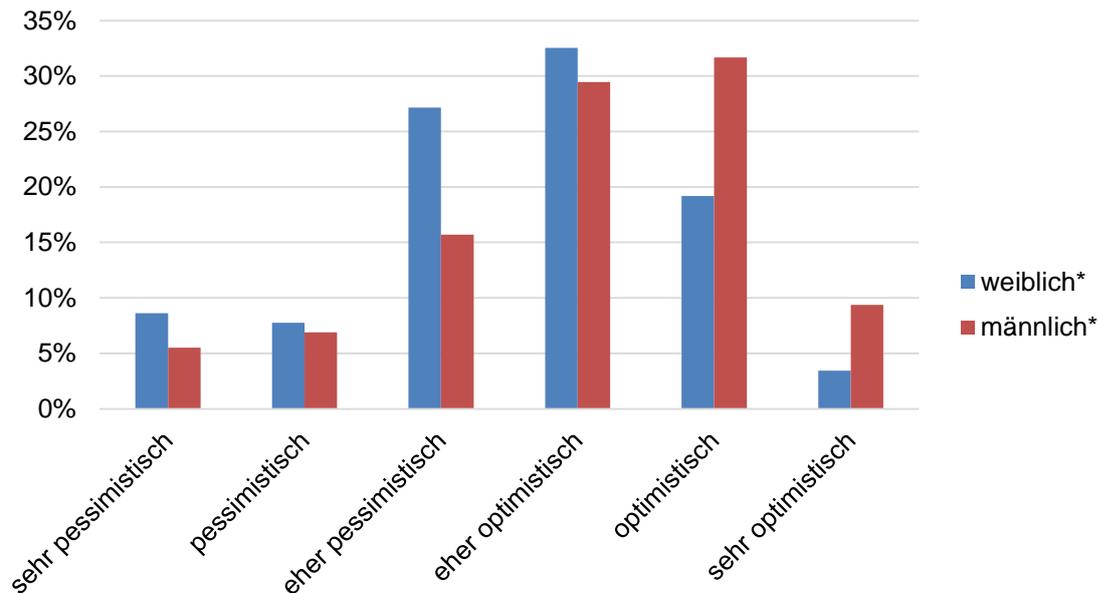


Abbildung 4. Die Geschlechterverteilung der subjektiven Bewertung der beruflichen Perspektive in Mittelwerten (in Prozent), (Angabe: 1 = „sehr pessimistisch“ bis 6 = „sehr optimistisch“), $n = 849$.

5.3.3 Lebenssituation und Pflege-/Sorgeverantwortung

Die Auswertung der Erhebung der Lebensumstände ergab einen Durchschnitt von 2,6 Personen pro Haushalt der Befragten, $n = 976$. Zur genaueren Erhebung der Lebenssituation konnten die Teilnehmenden aus vier Antwortmöglichkeiten wählen: „alleinlebend“, „in Partner*innenschaft/en zusammenlebend“, „in Partner*innenschaft/en getrenntlebend“ und „keine Angabe“, $n = 875$. Hierbei ergab sich, dass die Mehrheit der Befragten in Partner*innenschaft/en zusammenlebten, $n = 583$, (65 %) (Kap. 5.1).

Von Teilnehmenden, die angaben, Eltern zu sein oder Verantwortung für Kinder zu tragen, wurde ebenfalls erhoben, wie viele Kinder in deren Haushalt lebten ($n = 411$). Der größte Personenanteil lebte mit einem Kind zusammen (39 %). 147 Befragte hatten zwei Kinder im Haushalt (36 %). 43 Personen lebten mit drei Kindern zusammen (10 %) und der kleinste Anteil lebte mit mehr als drei Kindern zusammen (2 %). 51 Teilnehmende gaben an, dass kein/e Kind/er (mehr) im eigenen Haushalt leben würden (12 %).

Die Altersgruppen der im Haushalt lebenden Kinder wurden ebenfalls gruppiert erfragt, $n = 360$. Hier waren Mehrfachantworten möglich. 146 Personen lebten mit Kindern unter 3 Jahren zusammen (41 %) und 118 Befragte mit Kindern zwischen 3 und 6 Jahren (33 %). 109 Personen gaben an mit 7- bis 10-jährigen Kindern zusammenzuleben (30 %). 11- bis 14-jährige Kinder lebten mit 69 Personen zusammen (19 %). 59 Teilnehmende gaben an, mit Kindern zwischen 15 bis 18 Jahren zusammenzuleben (16 %). Nur ein kleiner Teil der Befragten lebte mit Kindern über 18 Jahren in einem Haushalt (8 %).

In der Gesamtstichprobe trugen 47 % *keine* Pflege-/Sorgeverantwortung und 4 % keine Pflege-/Sorgeverantwortung *mehr*. Eine aktuelle Pflege/Sorgeverantwortung bestand bei 49 % der Befragten, ($n = 842$). Für die Teilnehmenden, die eine Pflege-/Sorgeverantwortung trugen, standen folgende Antwortmöglichkeiten zur Verfügung: „ja, für Kinder“, „ja, für erwachsene Angehörige“, „ja, für Kinder und erwachsene Angehörige“. Darüber hinaus gab es für Personen, die keine Sorgeverantwortung trugen, die Optionen: „nein“ und „nein, nicht mehr“. Hier stach heraus, dass 16 % der Stichprobe, also 136 Personen, Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige oder für Kinder und *gleichzeitig* für erwachsene Angehörige trugen. Die Verteilung der Pflege-/Sorgeverantwortung nach Geschlecht ist in Abbildung 5 dargestellt. Weibliche* Befragte trugen anteilig etwas mehr Sorgeverantwortung, v. a. für Kinder.

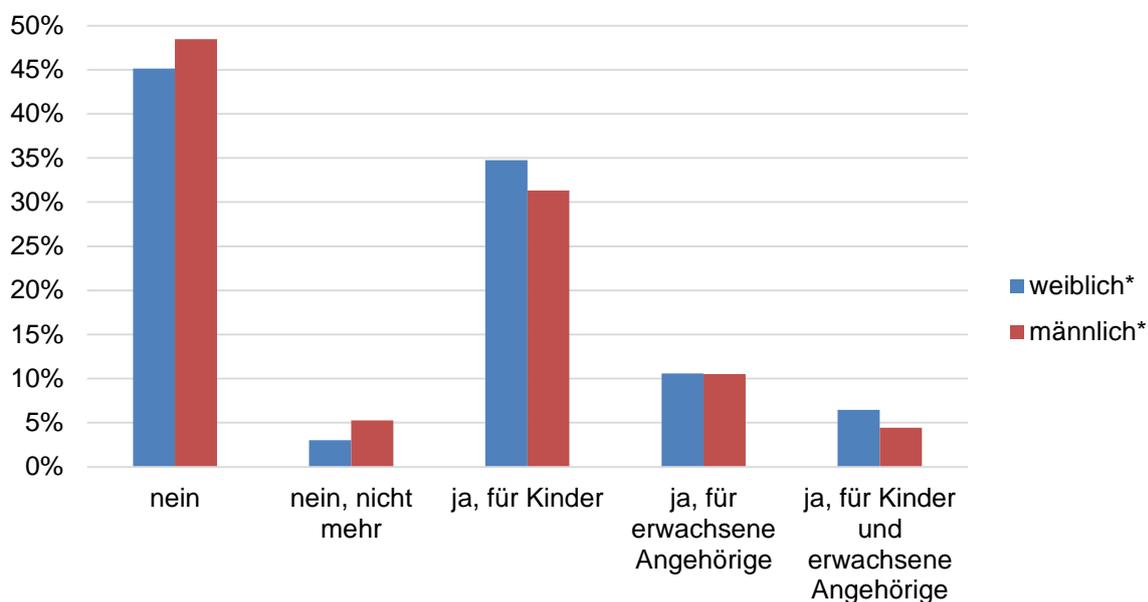


Abbildung 5. Die Geschlechterverteilung der Pflege-/Sorgeverantwortung (in Prozent), $n = 842$.

Interessanterweise war das mittlere Alter derjenigen mit Sorgeverantwortung für Kinder *und* Erwachsene höher als für diejenigen, die nur Sorge für Angehörige trugen, siehe Tabelle 2:

Tabelle 2. Das mittlere Alter derjenigen mit Pflege-/Sorgeverantwortung für Kind/er und für erwachsene Angehörige im Vergleich, $n = 136$.

Tragen Sie Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder für erwachsene Angehörige?

		Ja, NUR für erwachsene Angehörige	Ja, für Kinder UND erwachsene Angehörige
Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an.	Mittelwert	44,7	47,6
	Gültige Anzahl	88	48

5.3.4 Sorgeverantwortung für Kinder

Die Auswertung der Sorgeverantwortung für Kinder, die im Haushalt der Befragten lebten oder für die die Befragten Sorgeverantwortung trugen, ergab, dass mehr weibliche* als männliche* Personen „weitgehend alleinige Verantwortung“ trugen. Jedoch gaben circa 48 % der weiblichen* befragten Personen mit Sorgeverantwortung für Kinder, in deren Haushalt Kinder lebten, an, die Sorgeverantwortung für Kinder sei „zu genau gleichen Teilen auf sie und eine andere Person verteilt“. Bei männlichen* Befragten lag die Prozentzahl sogar bei circa 56 % (Abb. 6).

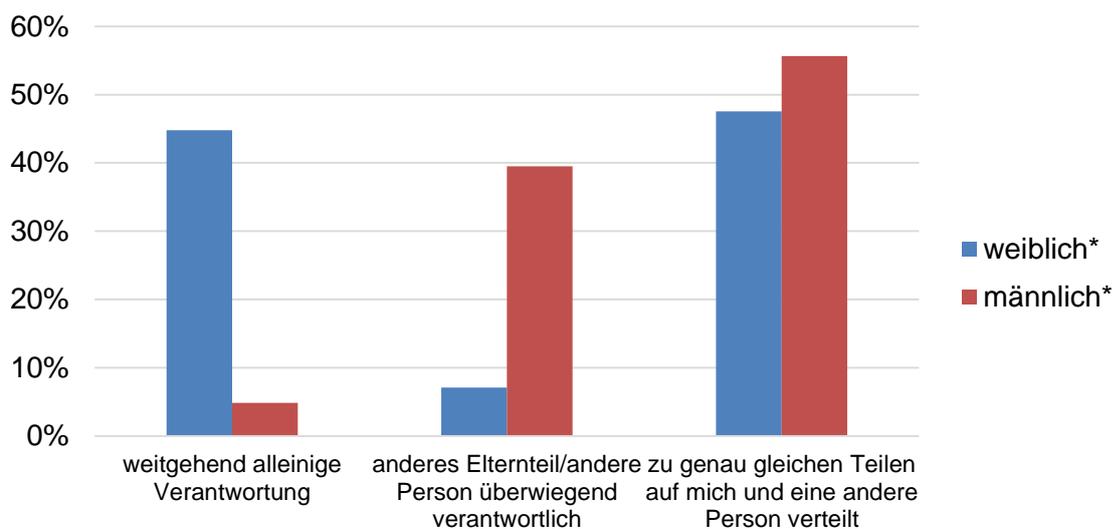


Abbildung 6. Die Geschlechterverteilung der Sorgeverantwortung für Kinder von Befragten, die Sorgeverantwortung für Kinder hatten und in deren Haushalt Kinder lebten (in Prozent), $n = 307$.

Weiterhin zeigte sich in Übereinstimmung mit geschlechtsstereotypischen Annahmen Folgendes: Von allen Befragten, die Sorgeverantwortung für Kinder trugen, gaben Frauen* eher an, überwiegend in besonderen Situationen, Betreuungsengpässen, im Krankheitsfall etc. die Betreuung des Kindes oder der Kinder zu übernehmen.

Der Zeitaufwand, der für die Sorgeverantwortung für Kinder pro Woche aufgebracht werden muss, wird in Abbildung 7 dargestellt, $n = 319$. 101 Personen (32 %) gaben an, dass sie „mehr als 40 Stunden“ in der Woche für die Sorgeverantwortung von Kindern aufbrachten. 17 % der Befragten sprachen von „31 bis 40 Stunden“ pro Woche, ($n = 55$). „21 bis 30 Stunden“ in der Woche verbrachten 21 % der Teilnehmenden mit der Sorge von Kindern, ($n = 66$). 18 % leisteten „11 bis 20 Stunden“ Sorge für Kinder in der Woche, ($n = 56$). 9 % der Teilstichprobe brachten dafür „bis zu 10 Stunden in der Woche“ auf, ($n = 28$).

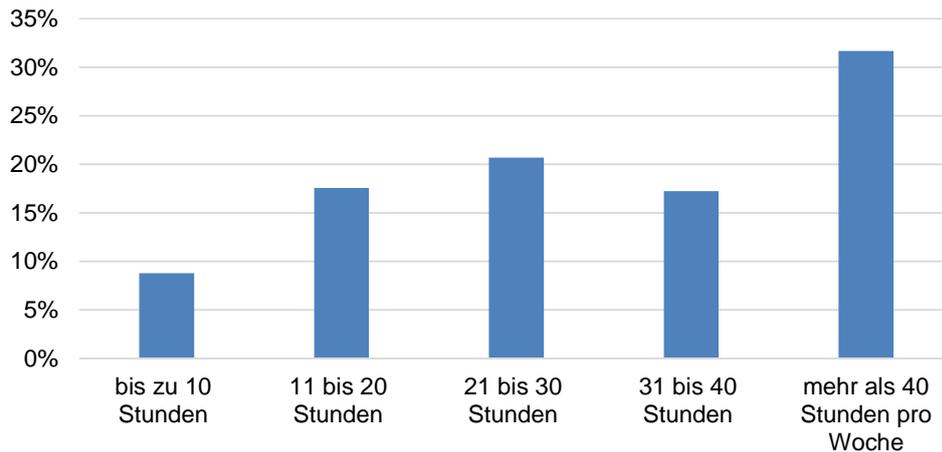


Abbildung 7. Der Zeitaufwand (Stunden pro Woche) für die Sorgeverantwortung für Kinder (in Prozent), $n = 319$.

Unabhängig von den konkreten Tätigkeiten, die zur Sorgeverantwortung für Kinder zählen, gab die Mehrheit der Befragten an, die Sorge für das Kind oder die Kinder einen hohen mental load mit sich bringe (sechsstufige Skala). Über 50 % der befragten Frauen* sowie Männer* wählten 5 – „stark“ aus. Wobei Frauen* signifikant häufiger einen sehr hohen mental load angaben, $p < .001$ (Abb. 8).

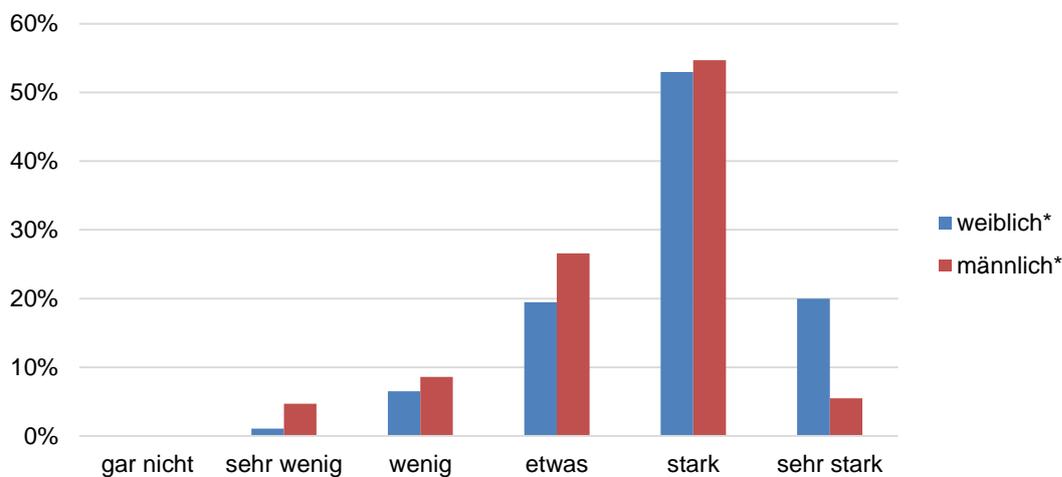


Abbildung 8. Die Geschlechterverteilung der individuellen Einschätzung des mental loads aufgrund der Sorgeverantwortung für Kinder (in Prozent), $n = 313$.

Die Frage nach (weiteren) Kinderwünschen verneinten 49 % der befragten Personen, ($n = 406$). Es wurde unabhängig von den Möglichkeiten der Realisierung gefragt, ob in den nächsten Jahren noch ein Kind/Kinder geplant seien. 22 % beantworteten diese Frage mit „eher ja“ ($n = 186$) und nur 19 % mit „ja, unbedingt“ ($n = 155$). 10 % der Teilnehmenden enthielten sich, ($n = 406$). Von Personen, die die Frage nach dem Kinderwunsch in der Zukunft (eher) bejahten, gaben 65 % an, dass die unklare berufliche Perspektive ein Grund gegen die Realisierung des Kinderwunsches sei ($n = 221$), gefolgt von Problemen, die mit der Vereinbarkeit von Sorgeverantwortung für Kinder und Beruf einhergehen (41 %; $n = 139$), der

Arbeitsbelastung und beruflichen Motivation (36 %; $n = 123$) und von privaten oder gesundheitlichen Gründen (21 %; $n = 70$).

5.3.5 Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige

Sorge für erwachsene Angehörige und/oder für Kinder *und* erwachsene Angehörige trugen 16 % der Stichprobe, ($n = 136$). Hinsichtlich der Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige zeigte sich, dass 24 % der Personen, die hilfsbedürftige erwachsene Angehörige unterstützten, *die Organisation der Alltagsunterstützung oder Pflege/Sorge* allein oder überwiegend allein übernahmen, ($n = 32$). Bei 7 % der Betroffenen war die Organisation zu genau gleichen Teilen auf sie selbst und den/die Partner*in aufgeteilt, ($n = 10$). Bei 22 % der Befragten wurde die Organisation zu genau gleichen Teilen auf sie oder deren Geschwister aufgeteilt, ($n = 30$). Weitere 21 % gaben an, ein Netzwerk (z. B. Freund*innen, erweiterte Familie etc.) unterstütze sie bei der Organisation der Alltagsunterstützung oder Pflege der erwachsenen Angehörigen, ($n = 29$). Bei 28 % übernahm eine andere Person überwiegend die Organisation der Pflegebedarfe ($n = 38$) während 11 % eine Person angestellt hatten, die die Pflege/Sorge übernahm ($n = 15$). 3 % der Befragten machten hierzu keine Angabe, ($n = 4$).

Bei Betrachtung nach Geschlecht (binär) zeigte sich ein Unterschied ($p < .005$) in Bezug auf die Hauptsorgeverantwortung, die signifikant häufiger von Frauen* übernommen wurde. Die männlichen* Befragten gaben dagegen häufiger an, dass eine andere Person für die Organisation der Pflege/Sorge verantwortlich sei.

Ebenfalls wurde bei deskriptiver Betrachtung deutlich, dass, in Bezug auf die *konkrete Alltagsunterstützung oder Pflege/Sorge* von hilfsbedürftigen erwachsenen Angehörigen, die alleinige Verantwortung eher befragte Frauen* trugen und Männer* eher angaben, eine andere Person kümmere sich um die konkreten Bedarfe.

Die sorgenden/pflegenden Studienteilnehmenden sollten angeben, welche Aufgaben sie häufig übernehmen (Tab. 3). Dabei zeigte sich, dass die emotionale Stabilisierung der Pflegebedürftigen die häufigste Aufgabe darstellte.

Tabelle 3. Die am häufigsten übernommenen Aufgaben von Personen, die Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige trugen (in Prozent), $n = 129$.

übernommene Aufgaben	in Prozent (%)	<i>n</i>
Emotionale Stabilisierung	68 %	88
Finanzielle Angelegenheiten	57 %	73
Gesundheitliche/Medizinische Angelegenheiten	55 %	71
Einkäufe	40 %	52
Fahrdienste	31 %	40
Handwerkliche Tätigkeiten	30 %	39
Alltagsgestaltung	28 %	36

Organisation der Alltagsgestaltung	26 %	33
Balkon/Garten pflegen	24 %	31
Reinigung/Putzen	22 %	28
Kochen/Versorgung	21 %	27
Organisation von Sozialkontakten	19 %	25
Wäsche	16 %	20
Ich übernehme andere Aufgaben	11 %	14
Ich übernehme keine Aufgaben	7 %	9
keine Angabe	0 %	0
Gesamt	100 %	129

Die Aufgaben der pflegenden Befragten verteilten sich geschlechtsstereotypisch. Frauen* gaben prozentual häufiger als Männer* an, emotionale Stabilisierung, gesundheitliche oder medizinische Angelegenheiten, Einkäufe und die Alltagsgestaltung zu übernehmen, wohingegen Männer* im Vergleich zu Frauen* häufiger finanzielle Angelegenheiten, Fahrdienste und handwerkliche Tätigkeiten übernahmen (Abb. 9).

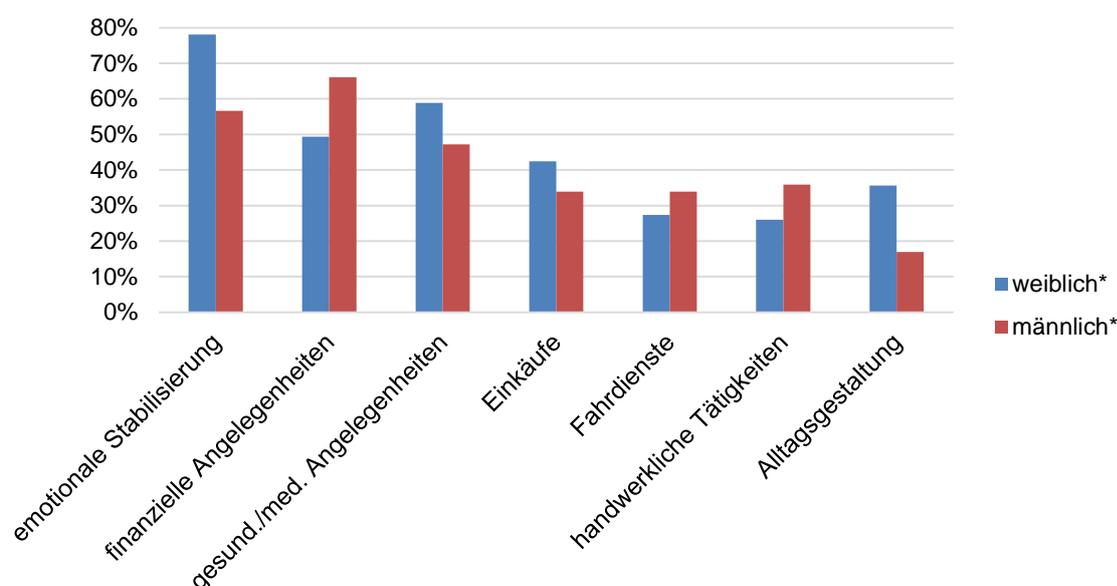


Abbildung 9. Die Geschlechterverteilung der übernommenen Aufgaben von Befragten, die Pflege von erwachsenen Angehörigen übernahmen (in Prozent), $n = 126$.

Organisation Pflege/Sorge

Für die *Organisation der Pflege/Sorge* von erwachsenen Angehörigen wendeten die betroffenen Befragten im Mittel circa 6,4 Stunden auf. Circa 16 % der Personen brachten mehr als 10 Stunden pro Woche für die Organisation der Pflege/Sorge von hilfsbedürftigen Angehörigen auf ($n = 21$). Die meisten (27 %) gaben an, weniger als 2 Stunden wöchentlich aufzuwenden ($n = 35$). Dagegen benötigten 20 % der Teilstichprobe „2 bis 4 Stunden pro Woche“ ($n = 26$) und 18 % brauchten „5 bis 7 Stunden pro Woche“ ($n = 23$). Zwischen 8 bis zu

10 Stunden in der Woche investierten 12 % der Teilbefragten ($n = 15$). Keine Angabe machten 7 % ($n = 9$). Einige Personen leisteten Pflege/Sorge auch auf Distanz (siehe Kap. 5.3.6).

Zeitaufwand Pflege/Sorge

Die Teilstichprobe wurde ebenfalls gefragt, wie groß der geschätzte Zeitaufwand für konkrete Unterstützung/Pflege/Sorge für erwachsene Angehörige sei, der persönlich geleistet wird, $n = 128$. Der *Zeitaufwand für die eigene Pflege-/Sorgeleistung* für erwachsene Angehörige in der Woche betrug bei dieser Teilgruppe an Befragten durchschnittlich 6,6 Stunden pro Woche, ($s = 7$ h). Die Angaben wurden in sechs Kategorien zusammengefasst: 21,1 % der Sorgenden/Pflegenden gaben „unter 2 Stunden pro Woche“ an, $n = 27$. 20,3 % der Teilnehmenden sprachen von „2 bis 4 Stunden pro Woche“, $n = 26$. Weitere 19,5 % gaben an, nach eigenem Ermessen „5 bis 7 Stunden“ dafür zu investieren, $n = 25$. Anteilige 13,3 % wählten die Antwortmöglichkeit „8 bis 10 Stunden pro Woche“, $n = 17$. „Über 10 Stunden pro Woche“ gaben 14,1 % der Befragten an, $n = 18$. 11,7 % der Teilstichprobe machten hierzu keine Angabe, $n = 15$ (Abb. 10).

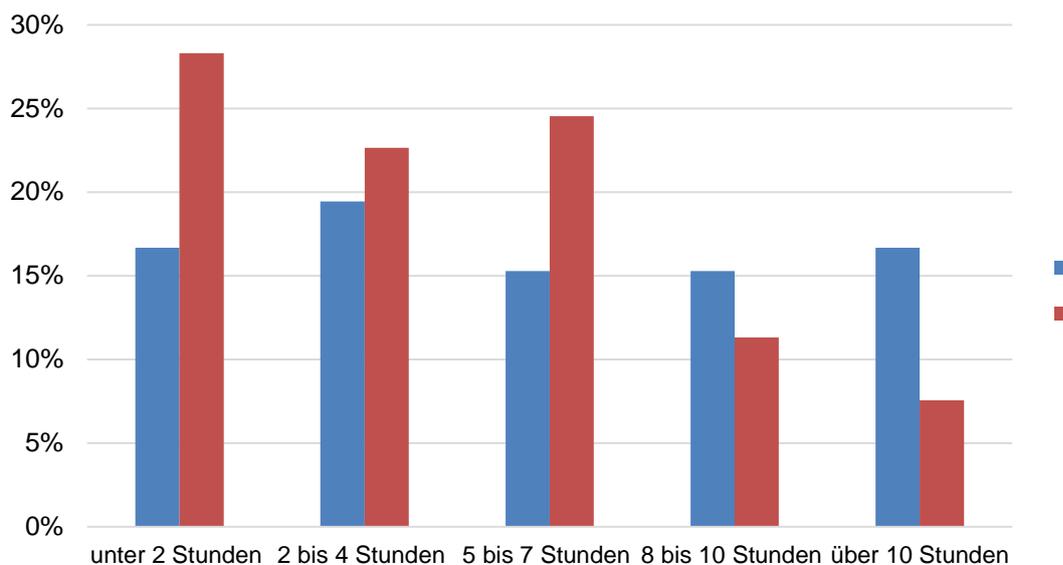


Abbildung 10. Die Geschlechterverteilung des eingeschätzten Zeitaufwands (Stunden pro Woche) für die Pflege von erwachsenen Angehörigen (in Prozent), $n = 128$.

Hinsichtlich des Zeitaufwandes für Pflege/Sorge zeigte sich in dieser Stichprobe eine Differenz nach Geschlecht (binär): Männer* investierten im Durchschnitt mehr Stunden pro Woche ($M = 6,8$) als Frauen* ($M = 5,9$). Dieser Befund war jedoch mit dem Alter der Befragten konfundiert. Frauen* der Stichprobe waren jünger als die Männer*. Höhere Altersgruppen waren wiederum häufiger von intensiveren Pflege-/Sorgebedarfen der Angehörigen betroffen.

Mental Load

Der mental load aufgrund von organisatorischen Aufgaben für pflegende/sorgende Befragte lag bei einer Skala von 1 = „gar nicht“ bis 6 = „sehr stark“ bei einem Mittelwert von $M = 4,5$ mit einer Standardabweichung von $s = 1,1$. Die Frage nach dem mental load beantworteten 124 der 136 für Angehörige Sorgenden/Pflegenden der Stichprobe. Im Mittelwertsvergleich der Angaben zwischen den Geschlechtern (binär) ergab sich ein Mittelwert von $M = 4,7$ für Frauen* und ein durchschnittlicher Wert von $M = 4,2$ für Männer*, $p < .005$. Somit gaben Frauen* an, einen statistisch signifikant stärkeren mental load zu empfinden als sorgende/pflegende Männer*, $p < .005$. Der Median lag jeweils bei „stark“ (5). Die Darstellung der Angaben der Geschlechter findet in Abbildung 11 statt.

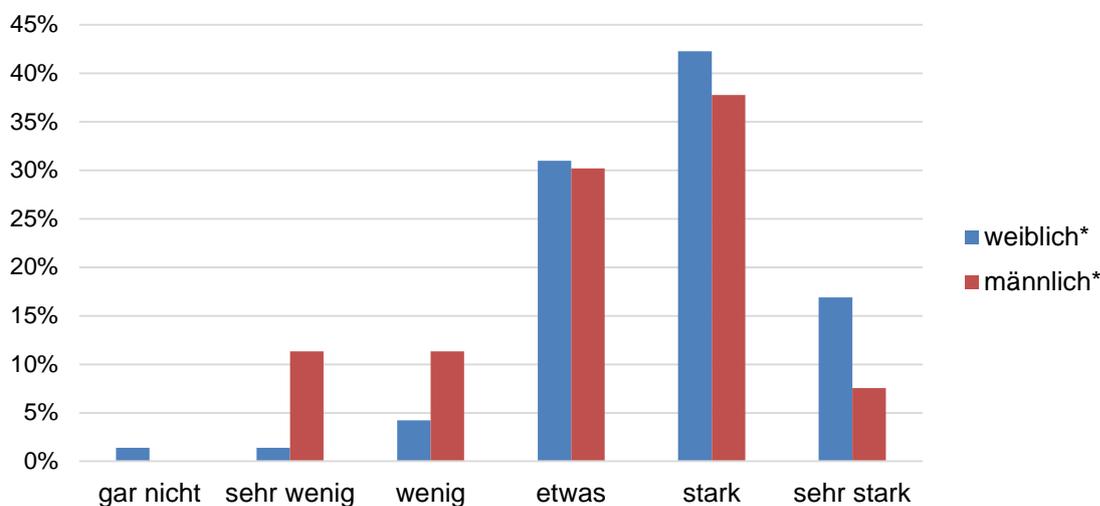


Abbildung 11. Die Geschlechterverteilung der subjektiven Einschätzung des mental loads durch die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige in Mittelwerten (in Prozent), $n = 124$.

Zukünftig erwartete Pflege-/Sorgeverantwortung

49 % der Teilnehmenden, die aktuell *keine* Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige trugen, rechneten in den nächsten Jahren *nicht* damit, eine Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige übernehmen zu müssen, ($n = 344$). Dass eine mögliche Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige in den nächsten Jahren eintritt, wurde jedoch von 15 % höchstwahrscheinlich erwartet ($n = 103$) und 36 % dieser Teilstichprobe gaben an, dass dies möglicherweise eintreten könne, ($n = 250$). Nur eine Person machte keine Angabe (0 %). Anteilig machten die Personen, die eine Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige in den nächsten Jahren „höchstwahrscheinlich“ und „möglicherweise“ antizipierten, rund 51 % aus. Es ist hervorzuheben, dass dies von denjenigen Personen erwartet wurde, die aktuell keine Pflege/Sorgeverantwortung hatten. Für die absehbare Zukunft würde sich somit der zu diesem Zeitpunkt bestehende Anteil von 16 % pflegendem/sorgendem wissenschaftlichen Personal in relevantem Ausmaß erhöhen.

Nützlichkeit und Zufriedenheit mit aktuellen Maßnahmen an der Georg-August-Universität Göttingen

Die Einschätzung der Nützlichkeit einzelner Maßnahmen wurde von Personen getroffen, die Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige hatten oder dies in Zukunft erwarten. In Tabelle 4 sind die durchschnittlichen Einschätzungen in Mittelwerten dargestellt (1 = „sehr wenig hilfreich“ bis 6 = „sehr hilfreich“, Likert-Skala).

Tabelle 4. Einschätzung der Nützlichkeit einzelner Maßnahmen (in Mittelwerten), $n = 475$.

Maßnahmen	Einschätzung der Nützlichkeit (M)
Freistellung im Notfall	5,2
Mobile Arbeit am Ort der Pflege	4,9
Homeoffice	4,8
Deputatsreduktion	4,6
Unterstützung durch SHK	4,2
Beratungsangebote zu Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege	3,8
Informationsveranstaltungen	3,0
Austausch mit anderen Betroffenen	3,0
Gesamt	

Anmerkung: Likert-Skala: 1 = „sehr wenig hilfreich“ bis 6 = „sehr hilfreich“

Die Einschätzung der Nützlichkeit der mobilen Arbeit als Maßnahme zur Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und Wissenschaft nach Geschlecht wurde von Frauen* deskriptiv als nützlicher eingeschätzt, Frauen*: $M = 5,1$, Männer*: $M = 4,5$.

Die Einschätzung zur allgemeinen Zufriedenheit mit den Maßnahmen zur Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Pflege-/Sorgeverantwortung an der Georg-August-Universität Göttingen wird in Abbildung 12 präsentiert. Hier werden ebenfalls die durchschnittlichen Werte von den Angaben der Befragten angegeben (1 = „gar nicht zufrieden“ bis 6 = „sehr zufrieden“, Likert-Skala). In diesem Fall gab es die Zusatzoption „weiß nicht“, welche von den Teilnehmenden am häufigsten ausgewählt wurde. Der Mittelwert der eingeschätzten Zufriedenheit lag hier bei $M = 3,6$. Statistisch signifikante Geschlechterunterschiede (binär) konnten hinsichtlich der eingeschätzten Zufriedenheit mit den bestehenden Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege-/Sorgeverantwortung nicht festgestellt werden. Die Mittelwerte bei beiden Geschlechtern lagen jeweils bei $M = 3,6$. Die Frage wurde nur Personen gestellt, die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige und/oder Kinder trugen.

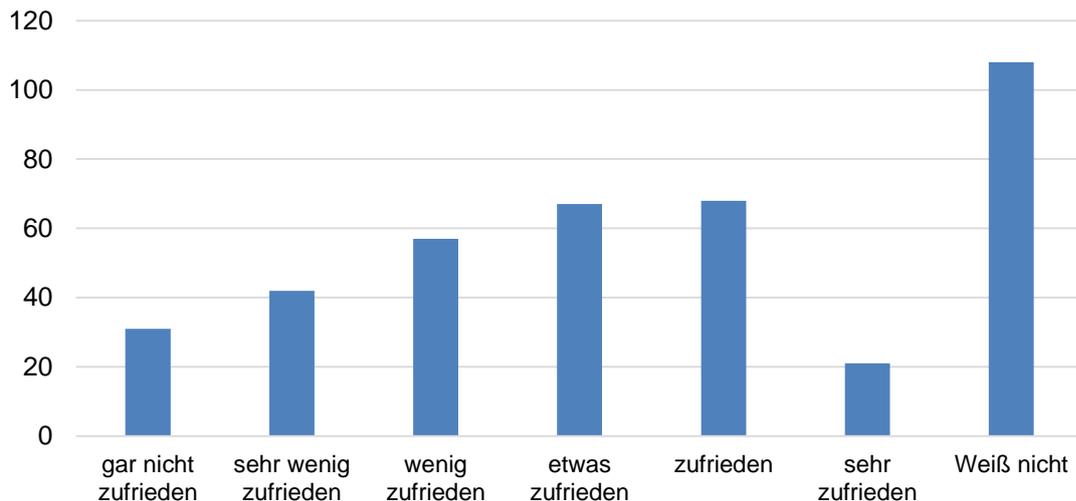


Abbildung 12. Die Einschätzung der Zufriedenheit mit den Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege/Sorge an der Georg-August-Universität Göttingen in Mittelwerten (Angabe: 1 = „gar nicht“ bis 6 = „sehr zufrieden“ + Zusatzangabe: „weiß nicht“); $n = 394$ (nur Personen, die aktuell Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder Angehörige trugen)

5.3.6 Pflege/Sorge auf Distanz

Die Datenauswertung ergab, dass von den 132 Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige, 77 % der Befragten diese auf räumlicher Distanz ausübten ($n = 102$). Letzteres konnte sehr Unterschiedliches bedeuten, z. T. über Ländergrenzen und in Ausnahmefällen auch über Kontinente hinweg (Entfernung $M = 581$ km). Der Modus (Wert, der am häufigsten vertreten war) lag bei 400 km, $n = 10$. Die größte Entfernung, die genannt wurde, betrug 8000 km, $n = 1$. 19 % dieser Teilstichprobe übten die Pflege/Sorge im gleichen Haushalt aus ($n = 25$). 4 % der Befragten machten keine Angaben zu ihrer Pflege-/Sorgesituation ($n = 5$). Personen, die für erwachsene Angehörige Pflege/Sorge auf Distanz leisteten, wurden in vier Distanzgruppen kategorisiert: „gleicher Haushalt“, „nah (< 20 km)“, „fern (< 200 km)“, „sehr fern (200 km +)“.

Befragte dieser Teilstichprobe ($n = 120$), die in die Gruppierung „nah (< 20 km)“ fielen (geringe Distanz zur pflege-/sorgebedürftigen Person), gaben auf einer Skala von 1 = „gar nicht“ bis 6 = „sehr stark“ den im Vergleich zu den anderen Distanzgruppen geringsten mental load durch die Pflege-/Sorgesituation an ($M = 4,2$). Über den höchsten mittleren mental load berichteten die Teilnehmenden, die im gleichen Haushalt mit der pflege-/sorgebedürftigen Person lebten ($M = 4,8$). Die Distanzgruppe „fern (< 200 km)“ wies einen Mittelwert von $M = 4,5$ auf der Skala des mental loads auf und „sehr fern (200 km +)“ einen Mittelwert von $M = 4,6$. Nichtsdestotrotz waren alle Mittelwerte im oberen Bereich angesiedelt und wiesen auf hohe mentale Belastung durch Pflege/Sorge hin.

Bei der Untersuchung des Belastungserlebens in Verbindung mit Pflege/Sorge auf Distanz ergaben sich nur geringe Unterschiede in den Mittelwerten des Belastungserlebens je nach

räumlicher Distanz zur pflege-/sorgebedürftigen Person. Auf einer Skala von 1 = „gar nicht belastet“ bis 6 = „sehr stark belastet“ variierten die Mittelwerte der vier Distanzgruppen zwischen $M = 3,5$ und $M = 3,8$.

Befragte, die Pflege/Sorge für erwachsene Angehörige aus räumlicher Distanz leisteten, gaben an, den vergleichsweise größten zeitlichen Aufwand für die *Organisation der Pflege/Sorge* von Angehörigen aufzubringen (Tab. 5).

Table 5. Mittlerer Zeitaufwand (h/Woche) für die Organisation der Pflege/Sorge von erwachsenen Angehörigen aus räumlicher Distanz (gruppiert), $n = 117$.

		Zeitaufwand (h/Woche) für		
		Gesamt	die konkrete Pflege/Sorge	
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>n</i>
Pflege-/Sorgedistanz (gruppiert)	gleicher Haushalt	25	13,3	23
	nah (< 20 km)	26	4,3	23
	fern (< 200 km)	26	5,0	26
	sehr fern (200 km +)	48	5,1	45

Personen, die im gleichen Haushalt wie die pflege-/sorgebedürftigen Angehörigen lebten, gaben an, den vergleichsweise größten zeitlichen Aufwand für die *konkrete Pflege/Sorge* zu haben (Tab. 6)

Table 6. Mittlerer Zeitaufwand (h/Woche) für konkrete Pflege/Sorge von erwachsenen Angehörigen aus räumlicher Distanz (gruppiert), $n = 111$.

		Zeitaufwand (h/Woche) für		
		Gesamt	die konkrete Pflege/Sorge	
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>n</i>
Pflege-/Sorgedistanz (gruppiert)	gleicher Haushalt	25	14,3	23
	nah (< 20 km)	26	6,7	22
	fern (< 200 km)	26	4,6	25
	sehr fern (200 km +)	48	3,8	41

5.3.7 Bewältigungsstrategien

Befragte, die Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige hatten, wurden gefragt, wie sie primär die Vereinbarung von dieser Pflege/Sorge mit ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit bewältigen würden. Als Auswahlmöglichkeiten gab es „lange Arbeitstage“, „Pflegeeinrichtung/Pflegekasse“, „privat finanzierte Betreuung“, „über Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule“, „Partner*in/soziales Umfeld“, und „Vorgesetzte/Kolleg*innen“ (Abb. 13).

49 % der weiblichen* Pflegenden/Sorgenden ($n = 33$) und 37 % der männlichen* Befragten ($n = 19$) gaben an, dies durch lange Arbeitstage zu ermöglichen. Weitere 20 % der männli-

chen* Teilnehmenden ($n = 10$) gewährleisteten die Pflege/Sorge über privat finanzierte Betreuung. Dies war wiederum nur bei 4 % der Frauen* der Fall ($n = 3$). Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Pflege/Sorge von erwachsenen Angehörigen und wissenschaftlicher Tätigkeit erhielten 25 % der Frauen* ($n = 17$) und 14 % der Männer* ($n = 7$) über Partner*in oder das soziale Umfeld. Vorgesetzte und das berufliche Umfeld wurden von 4 % der Frauen* ($n = 3$) und 8% der Männer* ($n = 4$) als Bewältigungsstrategie angegeben. Pflegeeinrichtungen oder Leistungen von Pflegekassen nutzten 6 % der Frauen* ($n = 4$) und 16 % der Männer*, ($n = 8$). Keine Person gab an, die Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung mit dem Beruf über Angebote der Georg-August-Universität Göttingen zu bewältigen.

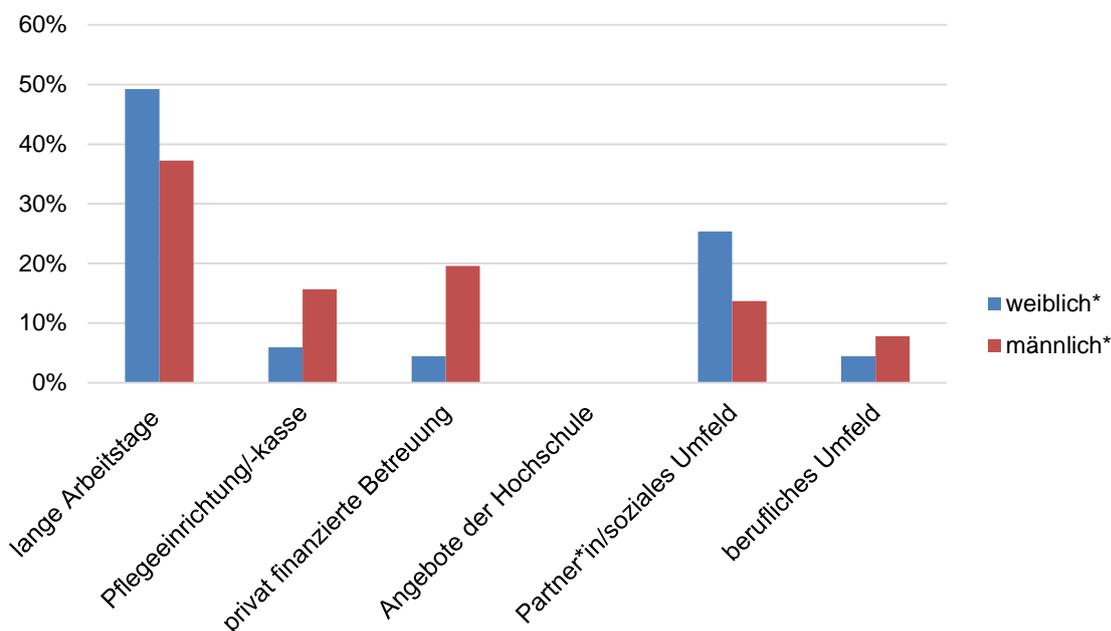


Abbildung 13. Die Geschlechterverteilung der Bewältigungsstrategien der Befragten, die Pflegeverantwortung für erwachsene Angehörige trugen (in Prozent), $n = 108$.

5.3.8 Konsequenzen der Pflege-/Sorgeverantwortung

Personen der Stichprobe mit Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder Angehörige ($n = 399$) wurden nach den Konsequenzen der Pflege-/Sorgesituation befragt, zunächst in Bezug auf die Auswirkungen auf die wissenschaftliche Produktivität und Reputation. 299 Personen bzw. 75 % der Teilstichprobe gaben an, die Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder erwachsene Angehörige beeinflusse ihre wissenschaftliche Produktivität und Reputation (eher) negativ. 86 Befragte, also 22 %, gaben an, es bestünden keine Auswirkungen und der geringste Anteil der Teilnehmenden mit 2 % ging von einem (eher) positiven Einfluss auf die wissenschaftliche Produktivität und Reputation aus, ($n = 9$). 5 Personen, also 1 % der hier Befragten, machten keine Angabe.

Nach Geschlecht betrachtet waren es mehr Frauen* (79 %, $n = 179$), die (eher) negative Auswirkungen auf die wissenschaftliche Produktivität angaben, als Männer* (69 %, $n = 114$).

Entsprechend gaben mehr Männer* (27 %, $n = 45$) als Frauen* (18 %, $n = 40$) an, die Pflege-/Sorgeverantwortung habe keinen Einfluss auf die wissenschaftliche Produktivität und Reputation. Von den (eher) positiven Auswirkungen auf deren wissenschaftliche Produktivität und Reputation sprachen 3 % der hier befragten Männer* ($n = 5$) und 4 % der Frauen* ($n = 4$). 4 Frauen* (1 %) und ein Mann* (1 %) machten keine Angabe in dieser Teilstichprobe, ($n = 392$).

Darüber hinaus wurde erhoben, wie stark sich die Befragten, die Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige und/oder Kinder trugen, durch die jeweiligen Pflege-/Sorgeaufgaben belastet fühlten (1 = „gar nicht belastet“ bis 6 = „sehr stark belastet“, Likert-Skala). Es ergab sich ein Mittelwert von $M = 3,7$. Die Untersuchung auf Geschlechterunterschiede (binär) hinsichtlich des Belastungserlebens zeigte eine statistische Signifikanz, $p < .005$. Befragte Frauen* wiesen mit einem Mittelwert von $M = 3,8$ ein statistisch signifikant stärkeres subjektives Belastungserleben auf als befragte Männer, $M = 3,4$. Die Verteilung der Angaben in Prozent über die Teilstichprobe hinweg sind nach Geschlecht in Abbildung 14 dargestellt.

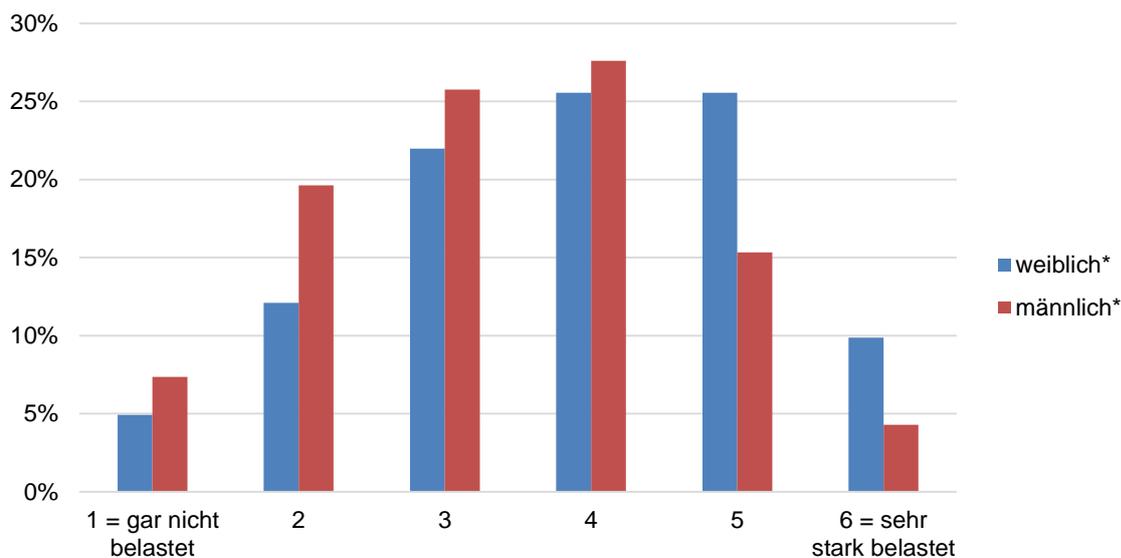


Abbildung 14. Die Geschlechterverteilung des subjektiven Belastungserlebens durch Sorgeverantwortung für Kinder und/oder Pflege von erwachsenen Angehörigen (in Prozent), $n = 386$.

Für einen ganzheitlichen Eindruck des Belastungserlebens der Teilnehmenden wurde erfragt, wie stark sie sich insgesamt durch ihre beruflichen Aufgaben belastet fühlten, (1 = „gar nicht belastet“ bis 6 = „sehr stark belastet“, Likert-Skala), $n = 814$. Hier ergab sich ein Mittelwert des Belastungserlebens durch die beruflichen Aufgaben von $M = 4,0$ mit einer Standardabweichung von $s = 1,3$ bei Frauen* und von $M = 3,9$ mit einer Standardabweichung von $s = 1,4$ bei Männern*. Es konnten keine statistisch signifikanten Geschlechterunterschiede (binär) nachgewiesen werden.

Hinsichtlich der Gesamtbelastung durch Pflege-/Sorgeverantwortung wurde jedoch ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern* in der zu erwartenden Weise deutlich: Mit einem Gesamtbelastungsgefühl von im Mittel $M = 3,8$ erlebten die Frauen* mit Verantwortung für Kinder und/oder Angehörige eine größere Belastung als die Männer*, die im Mittel ein Belastungserleben von $M = 3,4$ auf der sechsstufigen Skala angaben.

Die befragten Personen, die eine Vorgesetztenrolle innehielten bzw. Personalverantwortung hatten, wurden auch gefragt, ob sie als Vorgesetzte*r eine zusätzliche Belastung durch die Kumulation unterschiedlicher Pflege-/Sorgeaufgaben für Kinder und/oder erwachsene Angehörige ihrer Teams erleben. In Tabelle 7 wird die Antwortverteilung über die fünf möglichen Antwortoptionen dargestellt. 51 % der befragten Personen mit Personalverantwortung gaben an, „keine zusätzlichen Belastungen durch Pflege-/Sorgeaufgaben im Team“ zu erleben.

Tabelle 7. Das subjektive Belastungserleben von Vorgesetzten durch die Kumulation unterschiedlicher Pflege-/Sorgeaufgaben für Kinder und/oder erwachsene Angehörige der Mitglieder ihrer Teams (in Prozent), $n = 266$.

Items: Belastungserleben von Vorgesetzten	in Prozent (%)	<i>n</i>
Ich erlebe keine zusätzlichen Belastungen durch Pflege-/Sorgeaufgaben im Team.	51 %	136
Die Kumulation untersch. Pflege-/Sorgeaufgaben ist mitunter eine Belastung.	24 %	65
Die Kumulation untersch. Pflege-/Sorgeaufgaben ist phasenweise eine deutliche Belastung.	16 %	43
Die Kumulation untersch. Pflege-/Sorgeaufgabe ist durchgängig eine deutliche Belastung	4 %	11
Keine Angabe	4 %	11
Gesamt	100 %	266

Tiefgehender wurden die vorgesetzten Personen hinsichtlich ihrer Einschätzung befragt, ob das Geschlecht der Person bei der Thematisierung von Vereinbarkeitsproblematiken in ihrem Team eine Rolle spiele. 69 % der Teilnehmenden mit Personalverantwortung gaben hier an, keinen Unterschied in ihren Team hinsichtlich des Geschlechts bei der Thematisierung von Vereinbarkeitsproblematiken zu erleben. Lediglich 2 % der teilnehmenden Vorgesetzten gaben an, dass männliche* Teammitglieder entsprechende Anliegen zum Thema Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Pflege-/Sorgeverantwortung häufiger formulieren würden, $n = 6$. Dagegen gaben 24 % der befragten Vorgesetzten an, weibliche* Teammitglieder würden genannte Anliegen häufiger thematisieren, $n = 64$. Hierbei war auffällig, dass männliche* Vorgesetzte (77 %) häufiger *keinen* Geschlechterunterschied (binär) in der The-

matisierung von Vereinbarkeitsproblematiken in ihrem Team erlebten als weibliche* Vorgesetzte (59 %).

Zusammenhänge zwischen Bewältigungsformen und Konsequenzen

Hinsichtlich der Konsequenzen von Pflege-/Sorgesituationen wurde überprüft, ob das Ausmaß des mental loads – unabhängig von der tatsächlich geleisteten Stundenzahl für Pflege/Sorge – Einfluss auf das körperliche Befinden hat. Tatsächlich wiesen Personen, die durch die Pflege-/Sorgesituation für Angehörige ein schlechteres körperliches Wohlbefinden entwickelt hatten, auch einen signifikant höheren mental load auf als Personen, die keine psychische Verschlechterung durch die Pflege-/Sorgeverantwortung angaben (Tab. 8).

Tabelle 8. Items zur subjektiven Einschätzung des mental loads (in Mittelwerten) und Veränderung des körperlichen Befindens aufgrund der Pflege-/Sorgesituation (keine/positive Veränderung oder negative Veränderung), $n = 93$.

		keine oder positive körperliche Veränderung	negativeres körperliches Befinden
mental load nach eigener Bewertung auf einer Likert-Skala	Mittelwert	4,2	4,8
	n	32	61

Anmerkung: Likert-Skala: 1 = „kein mental load“ bis 6 = „sehr hoher mental load“

Der gleiche Zusammenhang zeigte sich auch beim psychischen Befinden: Personen, bei denen sich die psychische Gesundheit während der Pflege-/Sorgesituation verschlechtert hatte, wiesen auch einen höheren mental load auf (Tab. 9).

Tabelle 9. Items zur subjektiven Einschätzung des mental loads (in Mittelwerten) und Veränderung des psychischen Befindens aufgrund der Pflege-/Sorgesituation (keine/positive Veränderung oder negative Veränderung), $n = 102$.

		keine oder positive psychische Veränderung	Negativeres psychisches Befinden
mental load nach eigener Bewertung auf einer Likert-Skala	Mittelwert	4,1	4,7
	n	22	80

Anmerkung: Likert Skala: 1 = „kein mental load“ bis 6 = „sehr hoher mental load“

Bei der Gesamtbetrachtung war Folgendes auffällig: Da die Frauen* der Stichprobe einen durchschnittlich höheren mental load hatten als die Männer*, trafen diese negativen Effekte auf Frauen* auch stärker zu als auf Männer*. Allerdings waren die Männer* der Stichprobe,

die tatsächlich einen hohen mental load angaben, auch in fast gleichem Ausmaß von entsprechenden körperlichen und psychischen Verschlechterungen im Befinden betroffen.

Bemerkenswert war, dass für Männer* mit einem hohen mental load ein signifikant schlechteres Wohlbefinden mit der WHO-5-Skala gemessen wurde ($p < .05$). Dieser Effekt zeigte sich für die Frauen* der Stichprobe in der Form nicht.

Interessanterweise stand die Bewältigung der Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und Beruf durch lange Arbeitstage nicht in signifikantem Zusammenhang mit ungünstigem Wohlbefinden (gemessen mit der WHO-5 Skala) sowie der Verschlechterung des körperlichen und psychischen Befindens, wenngleich die Ergebnisse darauf hindeuteten, dass ein Zusammenhang für Männer* etwas stärker gegeben war als für Frauen*.

Eindeutig zeigte sich dagegen ein Zusammenhang zwischen dem Belastungserleben durch die Pflege-/Sorgesituation und einer angegebenen geringeren wissenschaftlichen Produktivität: Personen, die eine negative Auswirkung ihrer Sorgeverantwortung auf ihre wissenschaftliche Produktivität feststellten, fühlten sich auch insgesamt durch ihre Sorgaufgaben stärker belastet (Tab. 10). Der Zusammenhang war signifikant und tendenziell für Männer* stärker als für Frauen*, unabhängig von der Statusgruppe, $p < .05$.

Tabelle 10. Items zur subjektiven Einschätzung des mental loads (in Mittelwerten) und Auswirkungen auf die wissenschaftliche Produktivität aufgrund der Pflege-/Sorgesituation (keine/positive Veränderung oder negative Veränderung), $n = 122$.

		keine oder positive Auswirkungen von Pflege/Sorge auf die wissenschaftliche Produktivität	Negative Auswirkungen von Pflege/Sorge auf die wissenschaftliche Produktivität
mental load	Mittelwert	3,0	4,0
	<i>n</i>	41	81

Anmerkung: Likert Skala: 1 = „kein mental load“ bis 6 = „sehr hoher mental load“

5.3.9 Ressourcen

Alle Befragten, die Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige und/oder Kinder tragen, wurden gebeten, die Unterstützung bei der Vereinbarkeit von der entsprechenden Pflege-/Sorgeverantwortung und ihrer wissenschaftlicher Tätigkeit nach dem Ausmaß von Ressourcen zu bewerten (1 = „geringes Ausmaß an Unterstützung bei der Vereinbarkeit“ bis 6 = „hohes Ausmaß an Unterstützung bei der Vereinbarkeit“, Likert-Skala). Als Auswahlmöglichkeiten/Ressourcen gab es hier: „privates Umfeld“, „Vorgesetzte“, „Kolleg*innen und direktes berufliches Umfeld“ und die „Georg-August-Universität Göttingen insgesamt“. In Tabelle 11 wird die Verteilung der Mittelwerte je nach Ressource und Teilstichprobe präsentiert.

Tabelle 11. Die Bewertung des Ausmaßes der Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung und wissenschaftlicher Tätigkeit nach Ressourcen (in Mittelwerten), $n = 392$.

Ressourcen zur Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung und wissenschaftlicher Tätigkeit	Einschätzung des Ausmaßes (M)
privates Umfeld	4,4
Vorgesetzte	3,4
Kolleg*innen und direktes berufliches Umfeld	3,1
Georg-August-Universität Göttingen insgesamt	2,5

Anmerkung: Likert Skala: 1 = „gar nicht unterstützt“ bis 6 = „sehr stark unterstützt“

Bei der Einschätzung des Ausmaßes der Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Pflege-/Sorgeverantwortung mit einer wissenschaftlichen Tätigkeit zeigte sich bei der „Georg-August-Universität Göttingen insgesamt“ als Ressource der anteilige kleinste Mittelwert mit $M = 2,5$.

Persönliche Einschätzungen zu Bewältigungsressourcen von Pflege-/Sorgeaufgaben wurden über vier Items abgefragt (1 = „überhaupt nicht“ bis 6 = „auf jeden Fall“), unabhängig von eigener Pflege-/Sorgeverantwortung. Ein Item erfasste, wie wichtig die Teilnehmenden es fanden, Pflege-/Sorgeverantwortung bei der Arbeit ansprechen zu können. Der Mittelwert von $M = 5,2$ deutete darauf hin, dass es den Befragten sehr wichtig war, dies offen ansprechen zu können. Zum anderen wurde nach der Einschätzung gefragt, ob Befragte berufliche Nachteile befürchteten, wenn sie Pflege-/Sorgeverpflichtungen bei der Arbeit ansprechen würden. Es ergab sich ein Mittelwert von 3,0 und somit wurde verhaltene Sorge deutlich, dass dies von Nachteil sein könnte. Die Antwortverteilung erstreckte sich hier relativ gleichverteilt auf die sechs Antwortmöglichkeiten, mit einer leichten Tendenz in Richtung 1 („überhaupt nicht“). Ein weiteres Item bezog sich auf die Frage, inwiefern es üblich sei, im Team über Pflege-/Sorgeverpflichtungen zu sprechen, $M = 3,4$. Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden gebeten, einzuschätzen, ob in ihrem Team oder unmittelbaren beruflichen Um-

feld auf Pflege-/Sorgeverpflichtungen Rücksicht genommen werde, $M = 4,0$. Die Mittelwerte je Item zur Einschätzung der Bewältigungsressourcen im Team sind in Tabelle 12 zu finden.

Tabelle 12. Einschätzungen zu Bewältigungsressourcen (in Mittelwerten), $n = 804$.

Einschätzung der Bewältigungsressourcen		Mittelwerte (M)
1	Finden Sie es wichtig, dass Pflege-/Sorgeverpflichtungen bei der Arbeit angesprochen werden können?	5,2
2	Befürchten Sie berufliche Nachteile, wenn Sie Pflege-/Sorgeverpflichtungen bei der Arbeit ansprechen?	3,0
3	Ist es bei Ihnen im Team üblich, über Pflege-/Sorgeverpflichtungen zu sprechen?	3,4
4	Wird in Ihrem Team oder unmittelbaren beruflichen Umfeld auf Pflege-/Sorgeverpflichtungen Rücksicht genommen?	4,0
Gesamt n		804

Anmerkung: Likert Skala: 1 = „überhaupt nicht“ bis 6 = „sehr stark“

In Abbildung 15 ist dargestellt, wie sich Mittelwertangaben der Befragten je nach Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder Angehörige unterschieden. Hier wurden unterschiedliche Einschätzungen der Unterstützung durch das berufliche Umfeld deutlich, je nachdem, ob Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder Angehörige übernommen wurde oder nicht. Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung schätzten im Mittel die Unterstützung höher ein als Personen ohne Pflege-/Sorgeverantwortung.

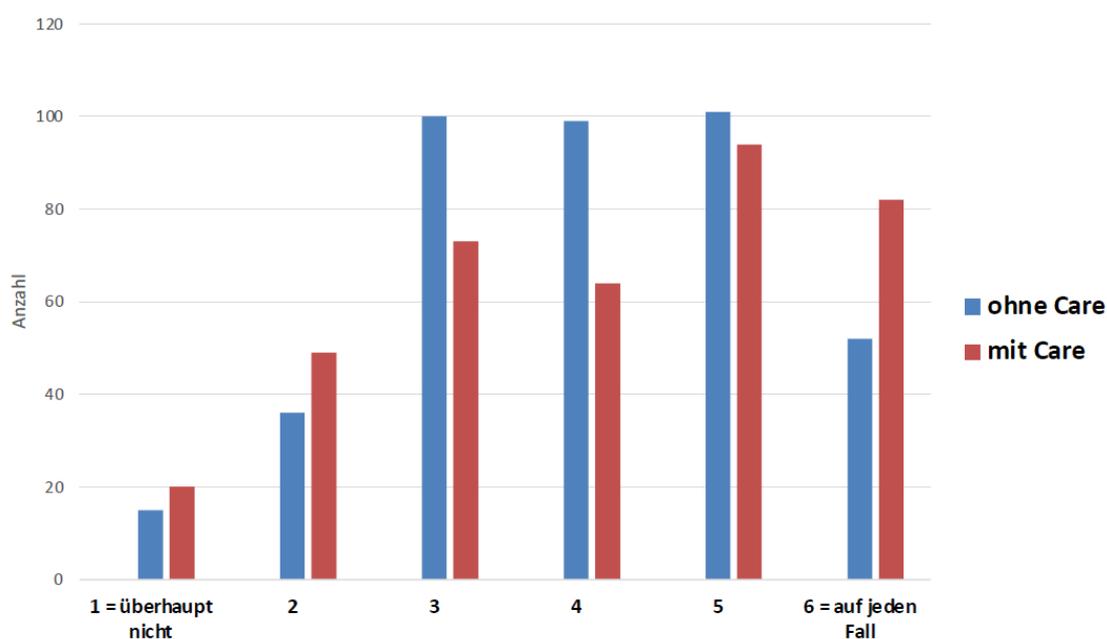


Abbildung 15. Einschätzung der Bewältigungsressourcen (berufliches Umfeld) nach Gruppierung (in Personen, mit/ohne Pflege-/Sorgeverantwortung), $n = 804$.

Ergänzend wurde erhoben, ob die Befragten die Rücksichtnahme auf Pflege-/Sorgeverpflichtung in deren Team als angemessen empfinden, (1 = „keine Meinung“, 2 = „zu wenig Rücksicht“; 3 = „genau richtig“; 4 = „mitunter auch zu viel Rücksicht zugunsten des Kollegiums“), $n = 804$. Die meisten Befragten wählten „genau richtig“ (3), gefolgt von „keine Meinung“ (1). Einige Wenige wählten „mitunter auch zu viel Rücksicht zugunsten des Kollegiums“ (4) als Antwort aus. In Abbildung 16 ist ebenfalls eine Darstellung nach Gruppierung (mit Pflege-/Sorgeverantwortung und ohne Pflege-/Sorgeverantwortung) zu sehen.

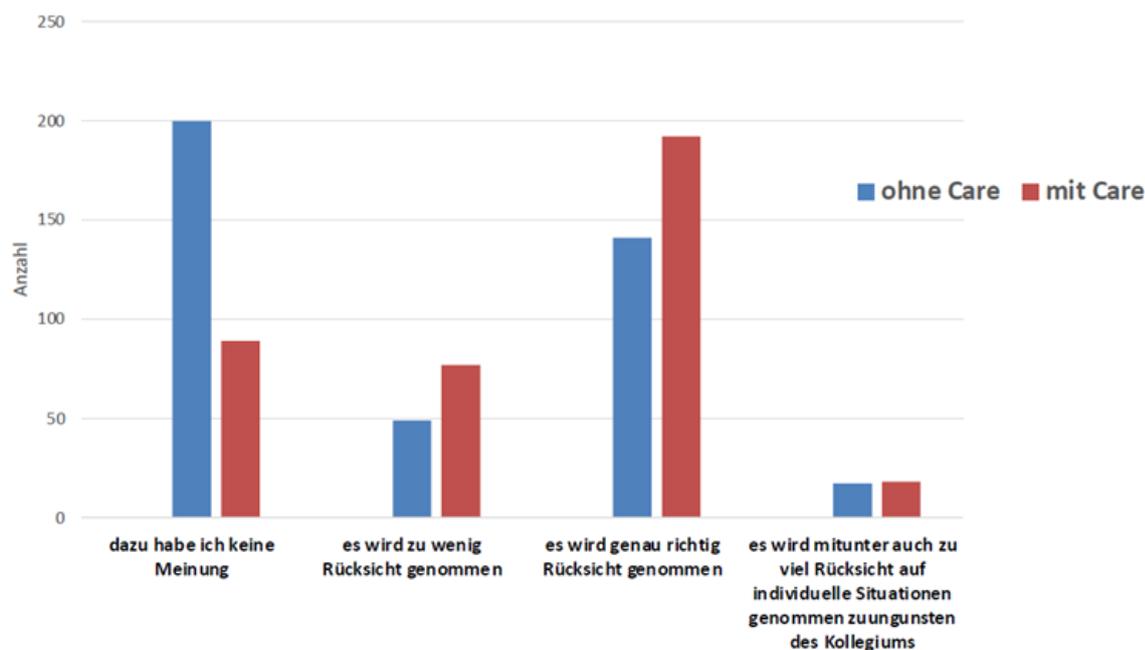


Abbildung 16. Die Einschätzung der Angemessenheit der Rücksichtnahme auf Pflege-/Sorgeverpflichtung im Team nach Gruppierung (in Personen, mit/ohne Pflege-/Sorgeverantwortung), $n = 804$.

5.3.10 Wohlbefinden und Gesundheit

Personen, die Pflege-/Sorgeverantwortung trugen, wurden dahingehend befragt, inwiefern sich das körperliche Befinden im Vergleich zu vor der Pflege-/Sorgesituation verändert hatte, $n = 423$. Aus Abbildung 17 wird deutlich, dass sich bei einem Großteil (52 %) der Betroffenen ein „ungünstigeres körperliches Befinden“ entwickelte, ($n = 222$). Nur ein Bruchteil der Personen gab an, dass sich ein „positiveres körperliches Befinden“ implementiert hatte. 24 % der Teilnehmenden gaben an, „keine Veränderung“ bemerkt zu haben, ($n = 103$). Für 77 Personen war eine Einschätzung nicht möglich, ($n = 77$).

Insbesondere Befragte, die erwachsene Angehörige pflegten, waren betroffen – 78 % dieser Teilstichprobe verzeichneten ein schlechteres körperliches Befinden. Bei Personen, die Kinder und Angehörige pflegten, waren es 57 %, die ein schlechteres körperliches Befinden während der Pflege-/Sorgesituation im Vergleich zu Vorher angaben.

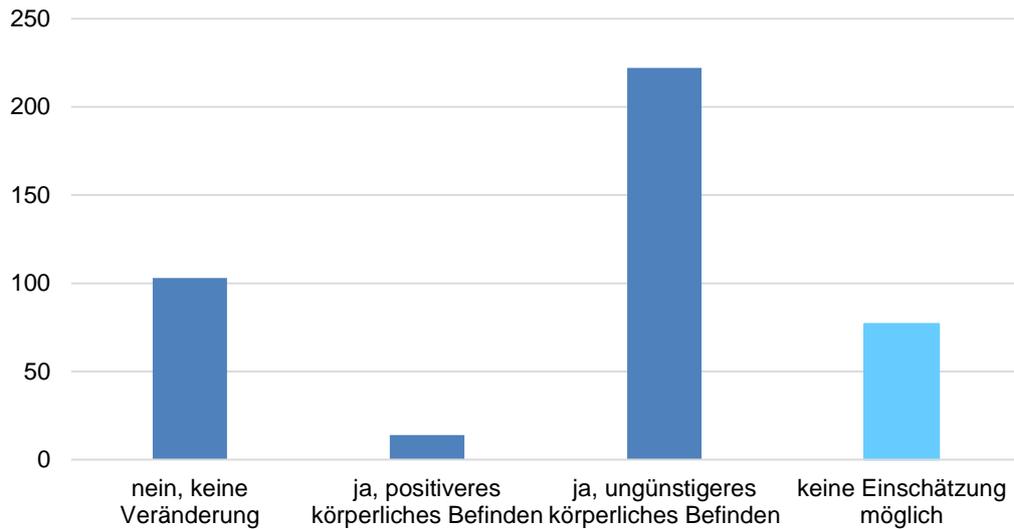


Abbildung 17. Die Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation (in Personen), $n = 423$.

Im Geschlechtervergleich (binär) ergab sich bei diesem Item ein Anteil von 60 % der Frauen* ($n = 140$), die ein „ungünstigeres körperliches Befinden“ im Vergleich zu vor der Pflege-/Sorgesituation verzeichneten, wohingegen Männer* dies signifikant seltener angaben (43 %, $n = 77$). Rund 33 % der Männer* sprachen von keiner Veränderung ($n = 59$), während 18 % der Frauen* eine Veränderung angaben ($n = 41$). Für rund 19 % der Frauen* ($n = 44$) und 18 % der Männer* ($n = 32$) war „keine Einschätzung möglich“. Von einer positiven Entwicklung sprachen 3 % der Frauen* ($n = 7$) und 4 % der Männer*, ($n = 7$; Abb. 18).

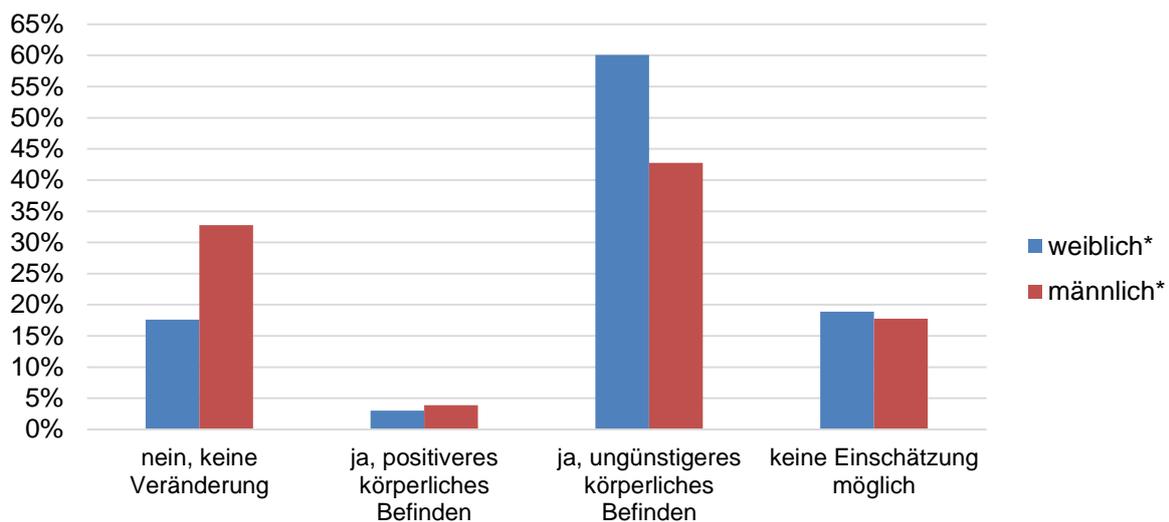


Abbildung 18. Die Geschlechterverteilung der Veränderung des körperlichen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation für Kinder und/oder Angehörige (in Prozent), $n = 423$.

In Bezug auf das psychische Befinden wurde ebenfalls die Frage zum Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation an Personen, die Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder erwachsene Angehörige trugen oder getragen

hatten, gestellt. Allgemein ähnelten die Ergebnisse derer zum körperlichen Befinden. In Abbildung 19 werden die Einschätzungen der Befragten präsentiert. Hier ist deutlich zu erkennen, dass viele Personen von einem „ungünstigeren psychischen Befinden“ während der Pflege-/Sorgesituation im Vergleich zu vor dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation sprachen.

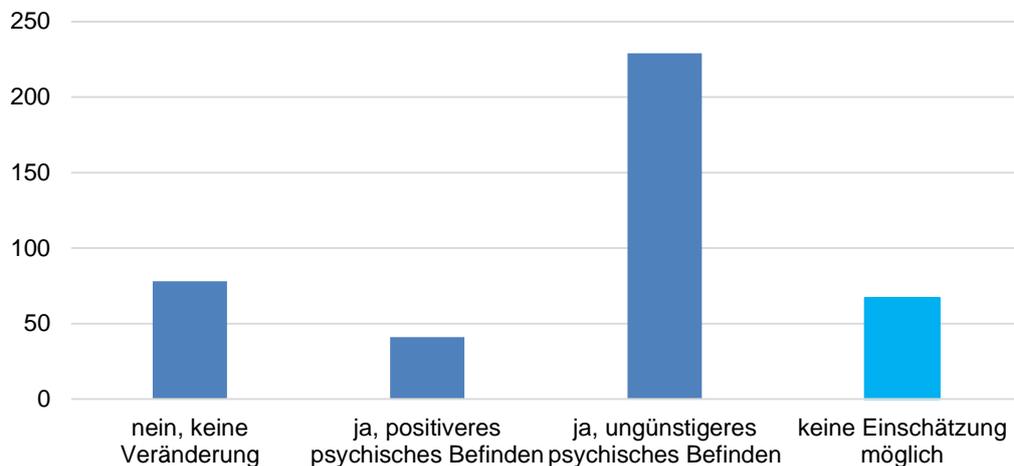


Abbildung 19. Die Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation (in Personen), $n = 423$.

Der Vergleich nach Geschlecht verdeutlichte, dass 61 % der Frauen* ($n = 143$) ein „ungünstigeres psychisches Befinden“ im Vergleich zu vor/während der Pflege-/Sorgesituation erlebten, wohingegen Männer* dies zu 45 % angaben, ($n = 81$). 24 % der Männer* sprachen von keiner Veränderung ($n = 44$), während dies nur 14 % der Frauen* ($n = 32$) angaben. 15 % der Frauen* ($n = 35$) und 17 % der Männer* ($n = 31$) gaben an, es sei „keine Einschätzung möglich“. Von einer positiven Entwicklung des psychischen Befindens berichteten nur 9 % der Frauen* ($n = 22$) und circa 10 % der Männer*, ($n = 18$; Abb. 20).

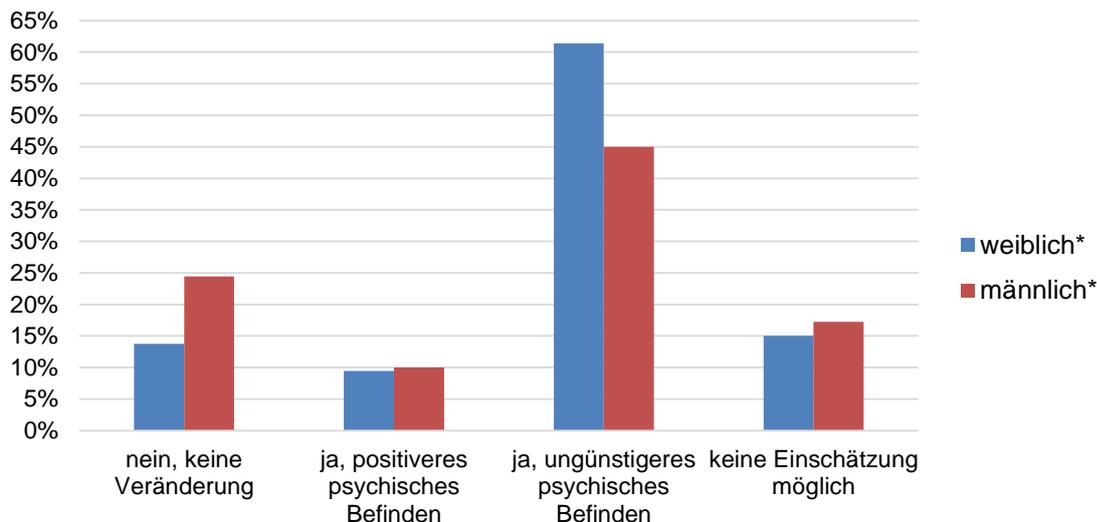


Abbildung 20. Die Geschlechterverteilung der Veränderung des psychischen Befindens im Vergleich zwischen vor und nach dem Eintreten der Pflege-/Sorgesituation (in Prozent), $n = 423$.

Bei getrennter Betrachtung von Personen, die erwachsene Angehörige pflegten, im Vergleich zu Personen, die Kinder *und* erwachsene Angehörige pflegten, stellte sich Folgendes heraus: 81 % der Personen, die *ausschließlich* erwachsene Angehörige pflegten, sprachen von einem verschlechterten psychischen Befinden und 76 % der Befragten, die *beide* Gruppen pflegten/umsorgten, verzeichneten ebenfalls diese negative Entwicklung.

Des Weiteren gab es Items zum Abfragen der Einschätzung der aktuellen Zufriedenheit in verschiedenen Aspekten (z. B. Lebenssituation, berufliche Situation, Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege-/Sorgeverantwortung). Diese Fragen wurden nur Personen gestellt, die aktuell eine Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder erwachsene Angehörige trugen oder getragen hatten, $n = 423$. Hier konnten Befragte wieder zwischen 1 = „sehr unzufrieden“ bis 6 = „sehr zufrieden“ auf einer Likert-Skala wählen. Die Mittelwerte mit entsprechenden Standardabweichungen werden in Tabelle 13 dargestellt.

Tabelle 13. Items zur Einschätzung der aktuellen Zufriedenheit (in Mittelwerten, Standardabweichung), $n = 423$.

Items zur Einschätzung des Befindens	Mittelwerte (M) mit Standardabweichung (S)
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Lebenssituation insgesamt?	4,2 (1,2)
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer aktuellen beruflichen Situation?	3,6 (1,3)
Wie zufrieden sind Sie mit den Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege-/Sorgeverantwortung?	3,2 (1,3)
Gesamt n	423

Anmerkung: Likert Skala: 1 = „sehr unzufrieden“ bis 6 = „sehr zufrieden“

Die Angaben hinsichtlich der abgefragten Aspekte deuteten im Allgemeinen auf eine eher durchschnittliche Zufriedenheit ($M = 3,0$) hin. Mit der aktuellen Lebenssituation schienen die Befragten jedoch im Mittel zufriedener zu sein, $M = 4,2$. Bei allen Mittelwerten lagen relativ hohe Standardabweichungen vor und somit schien die Stichprobe sehr heterogen zu sein. Durch einen Mittelwertsvergleich nach Geschlecht (binär) wurde deutlich, dass Frauen* statistisch signifikant unzufriedener ($M = 3,5$) mit ihrer aktuellen beruflichen Situation waren als Männer* ($M = 3,8$), $p < .005$.

Im ganzheitlichen Vergleich zwischen Befragten, die Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder erwachsene Angehörige trugen, und Befragten, die aktuell *keine* Pflege-/Sorgeverantwortung trugen, war deskriptiv Folgendes zu erkennen: Personen, die eine Pflege-/Sorgeverantwortung trugen, waren eher unzufrieden mit ihrer aktuellen Lebenssituation ($M = 4,0$) als Personen, die keine Pflege-/Sorgeverantwortung trugen, $M = 4,3$ (Abb. 21).

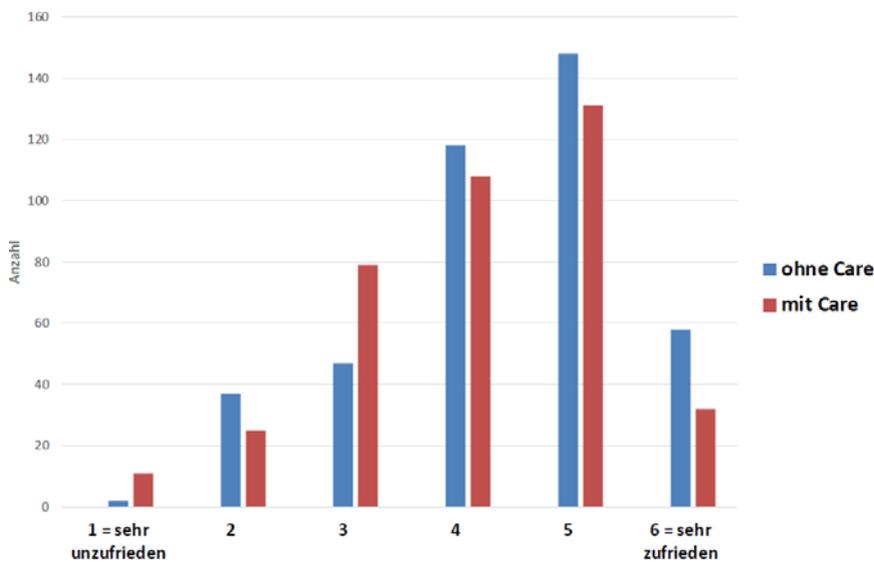


Abbildung 21. Die Einschätzung der Zufriedenheit mit der aktuellen Lebenssituation in Mittelwerten nach Gruppierung (in Personen, mit/ohne Pflege-/Sorgeverantwortung), $n = 796$

Ähnlich sah es auch bei der Frage nach der Zufriedenheit mit der beruflichen Situation aus: Hier waren Personen, die aktuell keine Pflege-/Sorgeverantwortung trugen, im Mittel zufriedener ($M = 3,8$), als Teilnehmende, die aktuell Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder erwachsene Angehörige trugen ($M = 3,3$; Abb. 22).

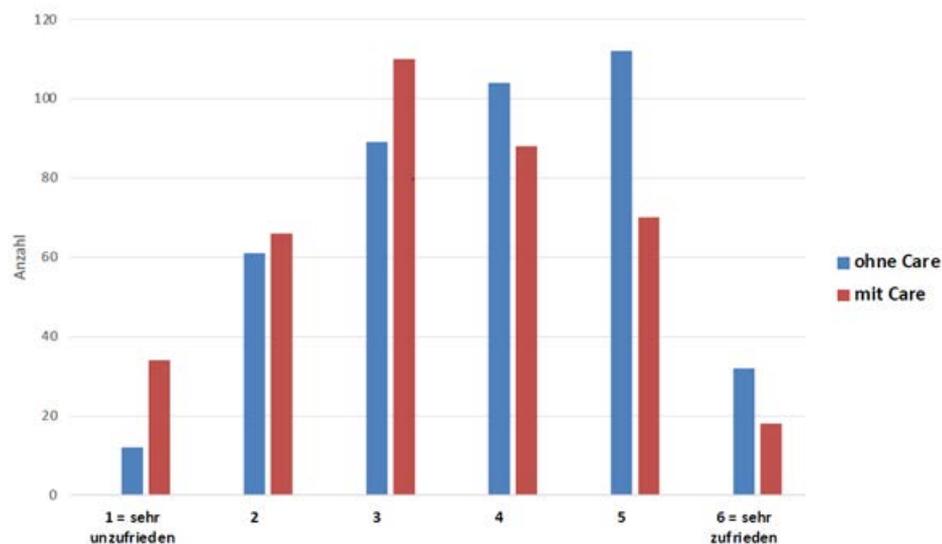


Abbildung 22. Die Einschätzung der Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation in Mittelwerten nach Gruppierung (in Personen, mit/ohne Pflege-/Sorgeverantwortung), $n = 796$.

5.3.11 WHO-5 Skala

Im Rahmen der Online-Erhebung wurde auch das allgemeine psychische Befinden mit der standardisierten WHO-5 Skala erhoben, für die zahlreiche Vergleichswerte aus anderen Stichproben sowie Normwerte und psychometrische Überprüfungen vorliegen (Brähler et al., 2007). Die WHO-5 Skala ist ein Screeningverfahren zur Erfassung des psychischen Wohlbefindens, das mit nur fünf Items sehr zeiteffizient einzusetzen ist (Brähler et al., 2007). Das Fragen- und Antwortformat folgt dabei einem Schema: Den fünf Aussagen über das Wohlbefinden wird jeweils vorangestellt: „In den letzten zwei Wochen...“, und Befragte beantworten auf einer sechsstufigen Likert-Skala (0 = „die ganze Zeit“, 1 = „meistens“, 2 = „etwas mehr als die Hälfte der Zeit“, 3 = „etwas weniger als die Hälfte der Zeit“, 4 = „ab und zu“ und 5 = „zu keinem Zeitpunkt“). Der Indexwert ergibt sich aus der Summierung der Einzelwerte und anschließender Bildung des Durchschnittswerts über die Items. Es wird empfohlen, die so gewonnenen Rohwerte in besser vergleichbare Werte zwischen 0 und 100 zu transformieren. Ein höherer Wert entspricht einem besseren Wohlbefinden.¹⁴

Im hier vorliegenden Kontext wurden die WHO-5 Indexwerte genutzt, um einen Eindruck von dem Befinden der Stichprobe und Teilstichproben zu erhalten und Zusammenhänge zwischen Wohlbefinden, gemessen mit dieser gut validierten Skala, und weiteren Merkmalen in der Stichprobe herzustellen.

¹⁴ Vergleichsstichproben an wissenschaftlichem Personal liegen z. B. durch eine Erhebung an der TH Köln vor. Daneben existieren einige weitere internationale Erhebungen an wissenschaftlichem Personal aus den letzten Jahren. Auf den Vergleich der WHO-5 Indexwerte aus verschiedenen Stichproben wird an dieser Stelle bewusst verzichtet.

Für die hier betrachtete Stichprobe des wissenschaftlichen Personals an der Georg-August-Universität Göttingen ergab sich insgesamt ein Durchschnittswert von $M = 46,4$ mit einer Standardabweichung von $s = 20,0$ für das psychische Wohlbefinden, wobei die Frauen der Stichprobe mit $M = 45,0$ ($s = 19,0$) ein niedrigeres psychisches Wohlbefinden aufwiesen als die Männer mit $M = 48,6$ ($s = 20,8$).

Differenziert nach Statusgruppen wiesen Professor*innen und unbefristet akademische Rät*innen zusammen ($M = 51,3$; $s = 20,8$) einen höheren Indexwert auf der WHO-5 Wohlbefindensskala auf als wissenschaftliche Mitarbeiter*innen ($M = 46,1$; $s = 19,7$) ($p < .05$). Den höchsten Mittelwert wies die Gruppe der Juniorprofessor*innen mit $M = 61,3$ ($s = 16,7$) auf. Das geringste Wohlbefinden wiesen zum Befragungszeitpunkt LfbAs auf ($M = 39,3$; $s = 19,7$).

Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige und ggf. Kinder hatten ein niedrigeres psychisches Wohlbefinden ($M = 41,4$; $s = 19,2$) gemessen mit der WHO-5 Skala als Personen ohne Care-Verpflichtungen ($M = 47,2$; $s = 20,0$). Im Vergleich zwischen Personen, die *nur* erwachsene Angehörige pflegten ($M = 43,6$; $s = 20,5$) und Personen, die Kinder *und* erwachsene Angehörige pflegten ($M = 37,6$; $s = 16,3$), hatte die letztere Gruppe ein schlechteres psychisches Wohlbefinden.

Im Vergleich von allen drei Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten wurde deutlich, dass Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und gleichzeitig Erwachsene das geringste mittlere Wohlbefinden auf der WHO-5 Skala zeigten ($p < .05$) (Tab. 14).

Tab. 14. WHO-5 Skala je nach Pflege-/Sorgeverantwortlichkeit (in Mittelwerten, Standardabweichung).

		Pflege-/Sorgeverantwortlichkeit			
		Gesamt	Kinder	Angehörige	Kinder & Angehörige
WHO-5 Skala	Mittelwert, M	46,4	44,5	43,6	37,6
	Standardabweichung, s	20,0	18,5	20,5	16,3

Anmerkung: Likert-Skala: 1 = „die ganze Zeit“ bis 6 = „zu keinem Zeitpunkt“

Aufgrund der deutlich ausgeprägten Streuung der Werte innerhalb der einzelnen Gruppen war davon auszugehen, dass Personen mit den entsprechenden Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten in unterschiedlichem Maße von einer Beeinträchtigung des Wohlbefindens betroffen waren. Weitere Analysen verdeutlichten, dass der Effekt der Pflege/Sorge auf das Wohlbefinden (WHO-5 Skala) durch das Ausmaß des Belastungserleben moderiert wurde: Nicht allein die Tatsache einer Pflege-/Sorgeverantwortung, sondern das Ausmaß der mit dieser Pflege-/Sorgeverantwortung subjektiv erlebten Belastung moderiert den Effekt. Innerhalb der jeweiligen Teilgruppen unterschiedlicher Sorgeverantwortung war ein geringeres Belastungserleben jeweils mit höherem Wohlbefinden verbunden (Tab. 15).

Tabelle 15. WHO-5 Skala je nach Belastungserleben durch Pflege/Sorge (in Mittelwerten, Standardabweichung).

		Belastungserleben durch Pflege/Sorge						
		Gesamt	gar nicht belastet	wenig belastet	eher wenig belastet	eher stark belastet	stark belastet	sehr stark belastet
WHO-5	<i>M</i>	46,4	60,2	53,2	44,9	42,6	36,1	32,4
Skala	<i>s</i>	20,0	21,3	18,1	18,1	17,3	15,3	16,6

Anmerkung: Likert-Skala: 1 = „die ganze Zeit“ bis 6 = „zu keinem Zeitpunkt“

Personen mit unterschiedlicher räumlicher Distanz (gruppiert), die für erwachsene Angehörige Pflege/Sorge auf Distanz leisteten, unterschieden sich ebenfalls in ihrem Wohlbefinden. Für diese Teilstichprobe ($n = 107$) ergab es sich, dass Personen mit großer Distanz das geringste mittlere Wohlbefinden auf der WHO-5-Skala aufwiesen (Tab. 16).

Tabelle 16. WHO-5 Skala (in Mittelwerten) je nach Pflege/Sorge aus räumlicher Distanz (gruppiert), $n = 107$.

		WHO-5 Skala		
		<i>n</i>	<i>M*</i>	<i>n</i>
Pflege-/Sorgedistanz (gruppiert)	gleicher Haushalt	25	40,4	20
	nah (< 20 km)	26	39,5	23
	fern (< 200 km)	26	49,1	25
	sehr fern (200 km +)	48	35,9	39

5.3.12 Zusammenfassung quantitativer Ergebnisse

Abschließend werden nun die quantitativen Ergebnisse der Online-Befragung zusammengefasst und Interpretationen für die darauffolgende Diskussion und Ableitung von Empfehlungen und Maßnahmen für die Georg-August-Universität Göttingen im Bereich *Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege/Sorge* dargestellt. Bedeutsam ist hier die Konfundierung der quantitativen Ergebnisse mit den Kategorien „Status“ und „Geschlecht“.

Die zentralen Ergebnisse der quantitativen Erhebung hinsichtlich der Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige waren:

- Pflege-/Sorgeverantwortung trugen insgesamt 53 % der Befragten, davon 16 % aller Befragten Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige
- Von den Befragten mit Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige übten 77 % der Befragten diese überwiegend aus räumlicher Distanz aus.
- Durchschnittlich leisteten die Befragten mit Pflege-/Sorgeverantwortung 6,6 Stunden Sorge für Angehörige, wobei die Mehrheit wöchentlich bis 4 Stunden tätig war, aber auch über 10 Stunden wurden von 22 % der Sorgenden angegeben, dies betraf weibliche* Sorgende/Pflegende häufiger als männliche*.

- Die Hauptverantwortung für die Pflege/Sorge für Angehörige hatten ein Viertel der betroffenen Befragten. Bei den Personen, die angaben, „andere übernehmen die Hauptverantwortung“, waren männliche* Pflegende/Sorgende überrepräsentiert.
- Die übernommenen Pflege-/Sorgetätigkeiten differierten nach Geschlecht: emotionale Stabilisierung und medizinische Angelegenheiten gaben häufiger Frauen* an, finanzielle Regelungen häufiger Männer* mit Sorgeverantwortung.
- Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige hatten ein schlechteres psychisches Befinden als Personen mit Sorgeverpflichtungen gegenüber Kindern. 78 % derjenigen mit Pflege-/Sorgeverantwortung gaben ein schlechteres körperliches und 81 % ein schlechteres psychisches Befinden als vor der Pflegesituation an.
- Unabhängig vom aktuellen Ausmaß der konkreten Pflege-/Sorgetätigkeit wurde der mental load als hoch angegeben. Für die weiblichen* Pflegenden/Sorgenden war dieser im Durchschnitt nochmal signifikant höher ($M = 4,7$) als für die männlichen* ($M = 4,2$).
- Weitere 51 % der Gesamtstichprobe gaben an, dass sie „höchstwahrscheinlich“ oder „möglicherweise/vielleicht“ Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige in absehbarer Zukunft tragen werden (53 % der Frauen* und 46 % der Männer*).
- Als hilfreichste Maßnahmen im Falle einer Pflege-/Sorgeverantwortung wurden auf einer sechsstufigen Skala die Möglichkeit der Freistellung ($M = 5,2$), mobile Arbeit ($M = 4,9$), Homeoffice ($M = 4,8$) und Deputatsreduktion ($M = 4,6$) genannt.
- Als weitere hilfreiche Maßnahmen nannten die Befragten: Unterstützung durch SHKs ($M = 4,2$), Beratungsangebote ($M = 3,8$) sowie Informationsveranstaltungen und Austausch mit anderen Betroffenen (jeweils $M = 3,0$).
- Die Mehrheit von allen Teilnehmenden, unabhängig von eigener aktueller Pflege-/Sorgeverantwortung, fand es sehr wichtig, dass Pflege- und Sorgeverpflichtungen im Rahmen der wissenschaftlichen Tätigkeit offen gegenüber Vorgesetzten angesprochen werden können ($M = 5,2$).
- Das psychische Wohlbefinden gemessen mit dem Wohlbefindensindex der Weltgesundheitsorganisation (WHO-5 Skala) hat sich in dieser Stichprobe als mit dem Belastungserleben durch die Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten in Zusammenhang stehend erwiesen.

Insgesamt wurde deutlich, dass die Vereinbarung von Pflege-/Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige mit der wissenschaftlichen Tätigkeit an der Georg-August-Universität Göttingen zum Zeitpunkt der Erhebung für 16 % des wissenschaftlichen Personals Realität war. Von den (noch) nicht betroffenen Befragten der Stichprobe antizipierten rund die Hälfte eine Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige für die nächsten Jahre. Pflege-/Sorgeverantwortung ist mit erheblicher zeitlicher Mehrbelastung verbunden, sowie mit ei-

nem hohen mental load, insbesondere für Frauen*, wobei Pflege- bzw. Sorgetätigkeiten z. T. geschlechtstypisch ausgestaltet werden. Pflege-/Sorgeverantwortung ist vielfach mit einer Verschlechterung von psychischem und körperlichem Befinden verbunden.

Für die Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und wissenschaftlicher Tätigkeit hat sich das unmittelbare berufliche Umfeld als von besonderer Bedeutung erwiesen. Auch Flexibilität und Entlastungsmöglichkeiten bieten sich an, wobei hoch individualisierten Angeboten und Unterstützung besondere Bedeutung zugekommen ist. Effekte von Geschlecht wurden gefunden, aber nicht an jeder Stelle, und sie wurden teilweise durch andere Differenzmerkmale, z. B. zeitliches Investment in Pflege, überlagert.

Des Weiteren konnte im Rahmen der quantitativen Untersuchung festgestellt werden, inwiefern für betroffene Personen, die Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder erwachsene Angehörige trugen, eine erhebliche Mehrbelastung mit der zu leistenden Pflege/Sorge einherging. Insbesondere weibliche* Befragte, die Pflege/Sorge für erwachsene Angehörige und/oder Kinder leisteten, berichteten von einem hohen *mental load*. Pflege-/Sorgeverantwortung war vielfach mit einer Verschlechterung von psychischem sowie körperlichem Befinden verbunden. Ähnliche Ergebnisse zeigten sich auch im Bereich der Lebenszufriedenheit sowie der Zufriedenheit mit der beruflichen Situation von pflegenden/sorgenden Befragten im Vergleich zu nicht-pflegenden/sorgenden Teilnehmenden. In beiden Fällen war die Zufriedenheit für Personen, die Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder und/oder erwachsene Angehörige trugen, geringer.

Entsprechend der zu erwartenden geschlechtsstereotypischen Arbeitsteilung gestalteten sich die Ergebnisse der quantitativen Erhebung aus. Mehr weibliche* als männliche* Befragte geben an, die alleinige Pflege-/Sorgeverantwortung für Kinder zu. Deskriptiv war bei der konkreten Alltagsunterstützung oder Pflege von erwachsenen Angehörigen Folgendes zu erkennen: Von alleiniger Verantwortung sprachen eher befragte Frauen*. Männer* gaben eher an, dass sich eine andere Person um die konkreten Bedarfe kümmere. Mehr männliche* als weibliche* Teilnehmende gaben außerdem an, eine externe Pflegeeinrichtung bzw. die Pflegekasse oder eine privat finanzierte Betreuung für erwachsene Angehörige als Bewältigungsstrategien für die Hilfsbedarfe von erwachsenen Angehörigen zu nutzen.

Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung verdeutlichen, wie wichtig das unmittelbare berufliche Umfeld für Personen, die Pflege-/Sorgeverantwortung mit wissenschaftlicher Tätigkeit vereinbaren müssen, ist. Auffällig ist im Kontext *Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege/Sorge*, dass keine befragte Person angab, über die Inanspruchnahme von Angeboten der Georg-August-Universität Göttingen die Situation zu bewältigen. Bisher teils nicht gegebene Maßnahmen wie die „Freistellung im Notfall“, „Mobile Arbeit am Ort der Pflege“,

„Homeoffice“, „Deputatsreduktion“ oder auch die „Unterstützung durch studentische Hilfskräfte“ wurden hingegen von den Befragten im Mittel als nützlich bewertet. Befragte Personen, die Pflege-/Sorgeverantwortung trugen, stuften die Bedingungen von Pflege-/Sorgeverantwortung und Wissenschaft an der Georg-August-Universität Göttingen als positiver ein als nicht-pflegende/sorgende Personen.

6 Diskussion der Ergebnisse

Nachfolgend werden einige zentrale Ergebnisse zum engeren Themenfeld der Pflege-/Sorgeverantwortung des wissenschaftlichen Personals in den fachlichen Kontext eingeordnet. Die nachfolgenden Ausführungen schöpfen nicht das gesamte Potenzial wichtiger Erkenntnisse aus der vorliegenden Studie aus, z. B. in Bezug auf die Arbeitssituation, Belastungserleben, die Sorge für Kinder etc. Diese weiteren wichtigen Ergebnisse der Studie werden zu einem späteren Zeitpunkt differenzierter betrachtet, da der Fokus dieser Untersuchung auf den Pflege-/Sorgeverantwortlichkeiten des wissenschaftlichen Personals lag.

In Bezug auf informelle Pflege existiert inzwischen eine Vielzahl qualitativer und quantitativer Erhebungen, die das Erleben einer Pflege-/Sorgesituation, Bewältigungsformen und Konsequenzen auf körperlicher, psychischer, beruflicher und finanzieller Ebene verdeutlichen (Kap.1). Zunehmend werden auch einzelne Studien durchgeführt, die gezielt männliche* Pflegende/Sorgende und intersektionale Verschränkungen mit z. B. Migrationshintergrund in den Blick nehmen (Auth et al., 2020a; 2016). Die vielfältigen körperlichen, psychischen und finanziellen Konsequenzen für die pflegenden/sorgenden Personen wurden – auch unter dem Stichwort „caregiver burden“ (Converso et al., 2020) hinlänglich beschrieben. Auch der für die nähere Zukunft zu erwartende hohe Pflegebedarf und die Belastungen, die durch informelle Pflege/Sorge auf private Haushalte und berufstätige Personen zukommen werden, wurden als gesamtgesellschaftliches Problem erkannt. Diskurse zu neuen gesellschaftlichen Formen von Care, wie Caring Communities, verweisen eindringlich darauf, dass angemessene, den zukünftigen Bedarfen gerecht werdende gesellschaftliche Lösungen noch weitgehend ausstehen (Riegraf & Reimer, 2016; Jurczyk et al., 2020), z. B. in Form einer Diversifizierung von Familienbildern und Wohnkonstellationen (Jurczyk et al., 2020).

Die Erkenntnisse der vorliegenden Studie sind innerhalb dieser knapp angedeuteten fachlichen und politischen Diskurse und in Bezug auf die sogenannte ‚Krise der Sorge‘ von besonderer Bedeutung, da hier eine der wenigen Studien vorliegt, in denen explizit Pflege-/Sorgeverantwortung im Hochschulkontext thematisiert wurde. Somit wurde ein Beitrag geleistet, Erkenntnislücken im Hinblick auf die Verschränkungen dieser wissenschaftsspezifischen Karriere- und Arbeitsbedingungen mit Pflege-/Sorgeverantwortung des wissenschaftlichen Personals zu schließen.

Theoretische Ansätze der Care Forschung ermöglichen für die Einordnung von Pflege-/Sorgebedarfen, Sorgehandeln und Konsequenzen eine Differenzierung zwischen unterschiedlichen Aspekten der Pflege-/Sorgebeziehungen. So hat Tronto (1993; 1996) bereits Anfang der 90er Jahre Sorgebeziehungen und Care-Interaktionen als in soziale Interaktionen eingebettet verstanden. Mit der Unterscheidung zwischen der Wahrnehmung des Fürsorge-

bedarfs, der Verantwortungsübernahme für Pflege/Sorge, dem praktischen Pflege-/Sorgehandeln und dem Pflege-/Sorge-Empfangen wird Pflege/Sorge als eine – durch Asymmetrien gekennzeichnete – soziale Praxis konzeptualisiert (Tronto, 1993; 1996). Eine hierin verankerte Möglichkeit, Pflege/Sorge unter verschiedenen Aspekten zu analysieren und somit auch die enge Zuschreibung mit Weiblichkeit aufzulösen, wurde im deutschsprachigen Raum bislang noch nicht umfassend genutzt (Riegraf, 2019) und steht für sorgende/pflegende Wissenschaftler*innen gänzlich aus.

In der vorliegenden Studie zu Pflege/Sorge des wissenschaftlichen Personals wurden einige Differenzierungen getroffen, die sich auf das Erleben der Situation, die konkreten Tätigkeiten, mental load und subjektive Belastungen und Ressourcen beziehen. Nach Tronto (1996) können Aspekte der vorliegenden Erhebung somit in das Analyseraster der Wahrnehmung von Fürsorgebedarfen („caring about“), der Verantwortungsübernahme („caring for“) sowie konkretem Pflege-/Sorgehandeln („care-giving“) eingeordnet werden. Da Interaktionsprozesse nicht Gegenstand der Erhebungen waren, bleiben hier Merkmale von „care-receiving“ unberücksichtigt. In Bezug auf Implikationen der vorliegenden Ergebnisse für konkrete Maßnahmen ist somit auch eine Möglichkeit der Differenzierung der Zielrichtung von Interventionen und unterstützenden Angeboten gegeben, die nicht ungenutzt bleiben sollte (Kap. 7).

Aufgrund fehlender Studien für den deutschen Sprachraum in Bezug auf die Pflege-/Sorgeverantwortung des wissenschaftlichen Personals an Universitäten können die vorliegenden Ergebnisse nicht mit Bezug auf einen bereits ausdifferenzierten Forschungsstand mit vergleichbaren Stichproben diskutiert werden. Dies erschwert die Einordnung der Ergebnisse, stellt aber gleichzeitig die große Bedeutung der Studie für die Weiterentwicklung des Themas sowie die relative Alleinstellung des Vorhabens heraus. Hilfsweise wird daher auf Erkenntnisse aus der Arbeits- und Organisationspsychologie, Unternehmensforschung und aktuellen Erkenntnissen aus anderen Bereichen verwiesen, die in gewisser Hinsicht begrenzt auch auf universitäre Strukturen übertragen werden können. Unbestritten ist u. a., dass die Anzahl derjenigen, die informelle Pflege/Sorge für Angehörige mit Berufstätigkeit vereinbaren, stetig zunimmt (Boumans & Dorant, 2015; Converso et al., 2020; Fuller & Raman, 2019) und dass dies auch für die Universitäten und Hochschulen in Deutschland als prognostisch gesichert gelten kann, selbst unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Altersstruktur an Universitäten/Hochschulen im Vergleich zu anderen Organisationen.

So verweisen auch die qualitativen Ergebnisse der vorliegenden Studie darauf, dass zwar Pflege-/Sorgeverantwortung an der Georg-August-Universität Göttingen mit aktuell 16 % der Stichprobe bisher noch für einen kleineren Teil des wissenschaftlichen Personals Realität ist, jedoch von der Hälfte der Befragten für die nächsten Jahre das Eintreten einer Pflege-/Sorgesituation antizipiert wird. Diese subjektiven Einschätzungen scheinen angesichts der

prognostizierten Zahlen zur Anzahl der Pflegebedürftigen realistisch, so dass Universitäten/Hochschulen hier mit einer Thematik konfrontiert sind, die Personen höherer Altersgruppen voraussichtlich in prozentual stärkerem Maße treffen wird, faktisch also Personen auf unbefristeten Stellen innerhalb der Universitäten/Hochschulen mit den entsprechenden Aufgaben- und Verantwortungsbereichen. Aber auch der Anteil jüngerer Pfleger/Sorgender ist – so zeigen aktuelle Erkenntnisse – bislang unterschätzt. Möglicherweise wird durch die relative Unsichtbarkeit jüngerer Pfleger/Sorgender, wie z. B. sorgender Studierender und sorgender Mittelbauangehöriger, das Risiko eines unerwarteten Pflege-/Sorgebedarfs von Angehörigen auch von jüngeren Altersgruppen unterschätzt.

Die wahrgenommene Relevanz des Themas Pflege-/Sorgeverantwortung hat sich in den letzten Jahren aus Sicht der qualitativ Befragten deutlich erhöht. Eine grundsätzliche Offenheit gegenüber dem Thema und ein Bewusstsein für die Situation wurden von Betroffenen überwiegend festgestellt. Die gesellschaftlichen Diskurse scheinen somit auch in der Hochschule angekommen zu sein, was sich zwar nicht in einer Vielzahl differenzierter Maßnahmen, jedoch in einem breit vorhandenen grundsätzlichen Bewusstsein für die Thematik widerspiegelt. Organisationen aus der Wirtschaft weisen hier bereits andere Dynamiken auf, da, konkret aufgrund des bereits spürbaren Fachkräftemangels, der Benefit einer Unterstützung von Pflegenden/Sorgenden auch für die Wirtschaftsorganisationen erkannt wurde (hierzu z. B. Fuller & Raman, 2019). Bereits seit den 90er Jahren wird die Mehrfachbelastung von Angehörigen u. a. durch den steigenden Anteil der erwerbstätigen Frauen beschrieben (Fredriksen & Scharlach, 1999). Beispielhaft verdeutlichen Fuller und Raman (2019) die aktuellen Entwicklungen in US-amerikanischen Unternehmen, indem dort Arbeitnehmende in ihren heterogenen Pflege-/Sorgesituationen über alle Altersgruppen und Qualifikationsniveaus als vermehrt belastet identifiziert wurden. Nicht nur die USA, auch alle europäischen Länder verzeichnen durch den demographischen Wandel Handlungsdruck im Themenfeld Pflege/Sorge für unterschiedlichste Organisationsformen und Institutionen (Fuller & Raman, 2019; Fredriksen & Scharlach, 1999; Converso et al., 2020; Ding et al., 2021; Dardas et al., 2021). Universitäten und Hochschulen sind somit im Kontext organisationaler Entwicklungen zu sehen, die andernorts bereits mit größerer Dynamik stattgefunden haben.

Insgesamt leisten die Pflegenden/Sorgenden der hier betrachteten Stichprobe teilweise erheblichen zeitlichen Einsatz. Auch in dieser Studie sind Frauen* häufiger in der Pflege/Sorge engagiert und stärker vom sog. mental load betroffen. Auch die einzelnen Pflege-/Sorgetätigkeiten sind zum Teil entlang der ‚traditionellen‘ Geschlechterrollen ausgestaltet. Die übernommenen Sorgetätigkeiten differieren nach Geschlecht: emotionale Stabilisierung und medizinische Angelegenheiten wurden häufiger von Frauen* angegeben, finanzielle Regelungen häufiger von Männern* mit Sorgeverantwortung. Diese noch immer stark vorhan-

dene (Selbst-) Zuschreibung von Weiblichkeiten* und Sorge ist ein nicht nur die Universitäten/Hochschulen betreffendes Phänomen, sondern lässt sich nach wie vor in Deutschland und dem europäischen Ausland finden, wo informell pflegende/sorgende Angehörige zu einem weit überwiegenderen Teil Frauen* sind. Die vorsichtig steigende Zahl männlicher* Pfleger*innen verweist jedoch auf eine mögliche Aufweichung der starren Zuschreibungen auch im Bereich Pflege (Auth, 2016). Zuletzt wurde die noch immer starke Verknüpfung von Weiblichkeit* und Pflege-/Sorgeverantwortung, insbesondere in Ausnahmesituationen oder Krisen, jedoch anhand der Coronapandemie eindrücklich deutlich (Craig & Churchill, 2021; Ehrlich et al., 2022). Für die hier betrachtete Stichprobe an der Georg-August-Universität Göttingen kann festgehalten werden, dass sich sowohl die häufigere Verantwortungsübernahme für Pflege/Sorge von Wissenschaftlerinnen, die geschlechtstypische Aufgabenübernahme, die stärkere Zuständigkeit in besonderen Situationen sowie das stärkere Belastungserleben mit anderen Studien an Personen anderer Berufsgruppen decken. Auch die kleinere, aber relevante Gruppe der männlichen* Pflegenden/Sorgenden ist als gesamtgesellschaftliche Entwicklung bereits belegt. Somit sehen wir insgesamt eine große Beharrungskraft traditioneller geschlechtlicher Handlungspraxen im Kontext von Pflege/Sorge und parallel dazu, und ohne diese in der Gesamtwirkung abzuschwächen, auch non-traditionelle Handlungspraxen von männlichen* Sorgenden der Georg-August-Universität Göttingen. Wie gesamtgesellschaftlich, so gilt auch für das wissenschaftliche Personal der Georg-August-Universität Göttingen, dass eine Überwindung von Geschlechterstereotypen und eine Stärkung der Sorgeverantwortung der Männer* im Sinne einer gleichmäßigeren Verteilung der Belastungen wünschenswert und den zukünftig zu erwartenden Pflegebelastungen angemessen wären.

Wie in zahlreichen anderen Studien (Kap.1), so sind auch die wissenschaftlich Beschäftigten dieser Stichprobe mit Pflege-/Sorgeverantwortung von einer Verschlechterung des psychischen und körperlichen Befindens betroffen. Unabhängig vom aktuellen Ausmaß der konkreten Sorgetätigkeit wurde der mental load als hoch angegeben¹⁵, von den weiblichen* Pflegenden/Sorgenden nochmals höher als von den männlichen*. Zudem erwies sich auch die Art der Pflege-/Sorgeverantwortung als sehr relevant für das Befinden: Personen mit Sorgeverantwortung für erwachsene Angehörige wiesen ein schlechteres psychisches Befinden auf als Personen mit Pflege-/Sorgeverpflichtungen gegenüber Kindern. 78 % derjenigen mit Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige gaben ein schlechteres körperliches Befinden und 81 % ein schlechteres psychisches Befinden an als vor der Pflege-/Sorgesituation. Nicht nur dieses Ergebnis verweist auf die besondere Brisanz der zu erwartenden Pflege-/Sorgebelastungen des wissenschaftlichen Personals und verdeutlicht, dass nicht zuletzt unter dem Aspekt der gesundheitlichen Folgen für die Sorgenden die Pflege/Sorge für er-

¹⁵ Alle Angaben zu Mittelwerten von Ratings beziehen sich auf eine sechststufige Skala.

wachsene Angehörige andere Konsequenzen für Betroffene nach sich ziehen kann als bei Sorge um Kinder und dass hier auch andere Maßnahmen erforderlich sind. Eine erhöhte Belastung durch die Vereinbarung von Beruf und Pflege-/Sorgetätigkeit ist hinlänglich und bereits seit den 1990ern belegt (Fredriksen & Scharlach, 1999). Dabei spielen die Art und Intensität der Pflege-/Sorgeleistungen, Alter der Sorgenden, aber auch familiäre Einbindung, berufliche Belastungen und mangelnde Unterstützung eine moderierende Rolle im Ausmaß der Belastungen (Fredriksen & Scharlach, 1999). Die Ergebnisse der BAWIP-Studie konnten ähnliche Effekte moderierender Variablen aufzeigen, insbesondere einen Zusammenhang zwischen Belastungserleben und psychischer Gesundheit, der markant war. Eine wissenschaftliche Laufbahn ist hoch kompetitiv, mit erheblichen Belastungen und hohem zeitlichen Investment verbunden, was in der erheblichen Übererfüllung der Arbeitsstunden der Befragten Ausdruck findet. Gleichzeitig zeigen sich Unterschiede in den Konsequenzen einer Sorgesituation, so dass es – unter den gegebenen ungünstigen Bedingungen einer Wissenschaftskarriere – auch offensichtlich ‚Nischen‘ der Resilienz gegenüber den Konsequenzen von beruflichen Belastungen und Sorgebelastungen zu geben scheint. Denen nachzugehen ist von hoher Bedeutung für die Entwicklung passgenauer unterstützender Maßnahmen.

Bedenklich sind die verhaltenen Angaben der Befragten in Bezug auf einen möglichen Karriereachteil bei Bekanntgabe der eigenen Pflege-/Sorgeverantwortung. Entsprechende Bedenken sind innerhalb der Wissenschaft nicht fernliegend, zumal Leistungszuschreibungen und Verfügbarkeitsbewertungen als wesentliche Merkmale des impliziten Konzeptes von „Exzellenz“ und damit als hoch relevant für Entscheidungen von Vorgesetzten für die Förderung wissenschaftlichen Nachwuchsnachgewiesen wurden. Ebenfalls ist hinlänglich belegt, dass – subtile – Zuschreibungen möglicher geringerer Verfügbarkeit und Leistungsfähigkeit gegenüber Wissenschaftlerinnen aufgrund potenzieller Mutterschaft eine der Karrierebarrieren für Frauen in der Wissenschaft darstellen (Lind, 2012). Somit erscheint plausibel, dass auch die Belastung durch Pflege/Sorge für Angehörige dem Bild von ‚Wissenschaft als Berufung‘ mit uneingeschränkter Verfügbarkeit und hohem zeitlichen Investment entgegensteht und mögliche Nachteile im Karriereweg und der wissenschaftlichen Reputation durchaus nahe liegend sind. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass auch in Mitarbeiter*innenbefragungen in Wirtschaftsunternehmen die weit überwiegende Mehrheit Pflege/Sorge für Kinder und/oder Angehörige leistet und diejenigen Mitarbeiter*innen, die in einer wenig care-orientierten Organisation tätig waren, angaben, die Karriereentwicklung habe unter der Pflege-/Sorgeverantwortung gelitten (Fuller & Raman, 2019).

Auch die Arbeitgeber*innen/Institutionen können unter einem „caregiver burden“ leiden, in dem Sinne, dass entsprechend belastete Personen zeitweise am Arbeitsplatz fehlen, Arbeitsstunden reduzieren, weniger produktiv sind oder sogar das Arbeitsverhältnis kündigen. Das bringt negative psychische Folgen für die Betroffenen sowie ökonomische Folgen für die Unternehmen, wie z. B. Gewinn- und Produktivitätsverluste oder Rekrutierungsschwierigkeiten (Dardas et al., 2021). Ob und inwieweit diese Aspekte auf das wissenschaftliche Personal zutreffen, ist bislang ungeklärt. Allerdings gaben die Sorgenden/Pflegenden mit hohem Belastungserleben an, dass sich die Pflege-/Sorgeverantwortung negativ auf die wissenschaftliche Produktivität auswirke, was nicht im Interesse der Hochschulen liegen kann. Auch Personalfuktuation ist mit hohem personellem und finanziellem Aufwand verbunden, insbesondere bei Professuren und anderen unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen. Besonders ist jedoch die gesteigerte psychische Vulnerabilität zu berücksichtigen, die anhand der Daten des WHO-5 Screeningverfahrens zum psychischen Wohlbefinden deutlich wurde und die längerfristige Erkrankungen und Ausfälle belasteter pflegender/sorgender Personen wahrscheinlicher macht. Somit stehen die zeitliche und psychische Belastung durch eine Pflege-/Sorgetätigkeit, das offene Ansprechen dieser und die Suche nach Unterstützung durchaus in einem Spannungsverhältnis des implizit nach wie vor wirksamen Bildes von ‚Wissenschaft als Beruf‘ im Sinne einer zeitlich entgrenzten Verfügbarkeit und Belastbarkeit. Insgesamt ist die Übernahme von Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige für Personen unterhalb der Professur hoch riskant, zumal rechtlich für Qualifikationsphasen keine Verlängerungsmöglichkeiten wegen Pflege möglich sind, welche jedoch für die Betreuung von Kindern bestehen (Wissenschaftszeitvertragsgesetz, Gassmann, 2020).

Es gibt auch Hinweise, dass eine Pflege-/Sorgeverantwortung mit Scham besetzt ist, wie z. B. Fuller und Raman (2019) anhand einer qualitativen Untersuchung aufzeigen. Auch in den qualitativen Interviews der BAWIP-Studie wurde das Thema Scham thematisiert und sollte als ein relevantes Phänomen im Kontext Pflege/Sorge und Wissenschaft mitgedacht werden.

Als hoch relevant für die Entwicklung unterstützender Maßnahmen ist die besondere Bedeutung für die Vereinbarkeit von Pflege/Sorge und wissenschaftlicher Tätigkeit, die die Befragten dem beruflichen Umfeld zuschreiben, was eines der zentralen Ergebnisse der BAWIP-Studie darstellt. Die Bedeutung von informeller Unterstützung am Arbeitsplatz zeigte sich auch in anderen Erhebungen (z. B. Frederiksen & Scharlach, 1999)

Laut BAWIP-Studie sind *Flexibilität* hinsichtlich der Arbeitsgestaltung und *Entlastungsmöglichkeiten* vielfach genannte hilfreiche Maßnahmen für die Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege/Sorge. Die Teilnehmenden legten jedoch ein besonderes Augenmerk auf hoch individualisierte Angebote und zugeschnittene Unterstützungsmaßnahmen, wobei in den

qualitativen Interviews eine Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen Relevanz des Themas und dem tatsächlichen, konkreten Umgang im Berufsalltag von den Befragten geäußert wurde. Darüber hinaus nahmen die Teilnehmenden wahr, dass es im Vergleich zur Aufmerksamkeit, die Sorgeverantwortung für Kinder erhalte, relativ wenig bis keine gezielten Unterstützungsmaßnahmen für Pflegende/Sorgende, die sich um erwachsene Angehörige kümmern, gäbe. Eltern stünden deutlich mehr im Fokus von Maßnahmen und im Bewusstsein von Vorgesetzten. In den qualitativen Interviews wurde durchaus eine gewisse Konkurrenz zwischen beiden Sorgeverantwortlichkeiten deutlich, im Sinne unterschiedlicher Beachtung und Ressourcenausstattung. Eine ‚Konkurrenz‘ beider Themen ist vor dem Hintergrund der völlig anderen Bedarfe von Sorgenden/Pflegenden im Vergleich zu Eltern (vg. Boumans & Dorant, 2015) wenig zielführend. Hier kann die Schlussfolgerung nur lauten, dass beide Sorgeverantwortlichkeiten unterstützender Maßnahmen bedürfen. In diesem Zusammenhang muss auch darauf hingewiesen werden, dass gerade in der kommenden Dekade der Anteil an Personen steigt, der der sogenannten Sandwich-Generation zugeordnet wird, also gleichzeitig Sorgeverantwortung für ältere Erwachsene und (jugendliche) Kinder trägt (Converso et al., 2020).

Von besonderer Bedeutung hat sich der mental load erwiesen, ein noch unscharf definiertes Konzept der mentalen Beschäftigung/Belastung durch die Sorgeverantwortung. In dieser wie in anderen Studien (Haupt & Gelbgiser, 2022) erwies sich die Stärke des mental load als bedeutsamer für das psychische Wohlbefinden als tatsächlich geleistete Stunden konkreter Pflege-/Sorgetätigkeit. Im Unterschied zur aktuellen Studie von Haupt und Gelbieser (2022) war die gleiche Einschätzung zum mental load in der BAWIP-Erhebung für Frauen* nicht mit negativeren Konsequenzen verbunden als für Männer*. Jedoch wird auch anhand der BAWIP-Studie deutlich, dass die innere Beschäftigung ein wesentlicher und in der Vergangenheit oft unterschätzter Belastungsfaktor ist. Frauen* scheinen vulnerabler für einen höheren mental load zu sein. Hierin mag sich auf einer mentalen Ebene die vergeschlechtliche Zuschreibung für Sorgezuständigkeiten widerspiegeln. Bedeutsam ist der mental load auch angesichts der Tatsache, dass in der BAWIP-Studie ein hoher Anteil an ‚Sorge auf Distanz‘ deutlich wurde, was vermutlich zumindest teilweise auch den Mobilitätsanforderungen wissenschaftlicher Laufbahnen geschuldet ist und somit ebenfalls als wichtiger Aspekt von Pflege/Sorge und wissenschaftlicher Tätigkeit mitzudenken wäre. Dass ‚Sorge auf Distanz‘ im Sinne des Organisierens und Pflegens eines Hilfenetzwerks ausgeübt wird, muss in Bezug auf den mental load eben gerade keine Entlastung bedeuten, auf praktischer Ebene des Alltagshandelns dagegen durchaus.

Ein interessantes Ergebnis, das sich ähnlich in Studien zur Vereinbarkeit von Elternschaft und Wissenschaft zeigt, ist die tendenziell positivere Einschätzung der Vereinbarkeitsmög-

lichkeiten von Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung als von Personen ohne. Einerseits kann dies auf eine Selbstselektion hinweisen, indem Personen mit Pflege-/Sorgeverantwortung das System Universität verlassen und somit nur die ‚Survivors‘ – mit möglicherweise besonderen Kontextfaktoren oder hoher individueller Resilienz – in der Stichprobe verblieben. Die Frage von Selbstselektionseffekten bei Verbleib in der Wissenschaft mit Pflege-/Sorgeverantwortung ist nur durch Drop Out Studien bzw. längsschnittliche Studiendesigns zu klären. Andererseits könnten die unterschiedlichen Einschätzungen aber auch ein Hinweis darauf sein, dass in konkreten Situationen die Beschäftigungsbedingungen durchaus individuelle Spielräume und Lösungen ermöglichen, die für nicht-betroffene Personen wenig strukturell sichtbar und damit kaum antizipierbar sind. Flankierende Kommunikationsstrategien sollten dazu beitragen, die durchaus vorhandenen Handlungsspielräume und deren erfolgreiche Nutzung sichtbarer zu machen und somit ein breites getragenes Selbstverständnis der Georg-August-Universität Göttingen als Organisation mit ‚Ermöglichungskultur‘ in Bezug auf Pflege/Sorge zu etablieren.

Fuller und Raman (2019) argumentieren schon allein aus ökonomischer Sicht für die Notwendigkeit einer ‚care economy‘ in Unternehmen und verweisen zugleich auf mitunter wenig passfähige Maßnahmen, die den heterogenen Bedarfen nicht gerecht und somit wenig in Anspruch genommen werden. Auch gibt es laut Boumans und Dorant (2015) für erwerbstätige Pflegende/Sorgende von erwachsenen Angehörigen weit weniger formale Regelungen als für erwerbstätige Eltern. Im Gegensatz zur Betreuung von Kindern, die einem einigermaßen vorhersehbaren Zeit- und Aktivitätsplan folgt, ist die Pflege/Sorge für Angehörige zeitlich unterschiedlich intensiv und unvorhersehbar. Außerdem nehmen Umfang und Intensität der Pflege-/Sorgeaufgaben im Laufe der Pflegezeit zu (Pavalko & Henderson, 2006). Diese Aspekte erschweren es, sinnvolle Maßnahmen zu finden, die die notwendige Flexibilität und Individualität ermöglichen (Boumans & Dorant, 2015). Auch für hilfreiche Maßnahmen an einer Universität/Hochschule stellt das Spannungsfeld von einerseits formalen und damit allen Personen zugänglichen Regelungen und andererseits der hoch individualisierten Bedarfe und Dynamiken in der Pflege-/Sorgesituation eine deutliche Herausforderung dar.

Das Belastungserleben zeigte sich in der BAWIP-Studie als mit bestimmten Kontextfaktoren verbunden, v. a. mit der Unterstützung durch das unmittelbare berufliche Umfeld. Auch im unternehmerischen Kontext variiert der Umgang mit der Pflege-/Sorgeverantwortung stark mit der Teamzusammenstellung: Häufig wissen die Vorgesetzten eher welches Teammitglied Pflege/Sorge für Kinder und erwachsene Angehörige leistet als die unmittelbaren Kolleg*innen (Boumans & Dorant, 2016). An Universitäten gibt es nach Statusgruppen deutliche Unterschiede in Bezug auf die direkte Einbindung in Teams und

Kontakt zu Vorgesetzten. So arbeiten Professor*innen unabhängiger als Verwaltungsangestellte oder wissenschaftliche Mitarbeitende – bzw. teilweise so flexibel, dass dem direkten kollegialen Umfeld nicht unbedingt die Pflege-/Sorgesituation transparent wird oder es angemessene Situationen gibt, um diese mitzuteilen. Mitarbeitende niedrigerer Statusgruppen sind hingegen eher auf Teamstrukturen angewiesen und haben klare Vorgesetztenbeziehungen, innerhalb dieser dann ein Ausfall aufgrund der Pflege-/Sorgeverantwortung eher deutlich wird. Es wäre lohnend, die Übertragbarkeit der Forschung zu ‚caring companies‘ oder der bereits existierenden ‚Caregiver-Friendly Workplace‘ Programme (Dardas et al., 2021) auf universitäre Strukturen systematisch zu prüfen und ggf. für einzelne Personalgruppen/Personalstrukturen wertvolle Anregungen aus diesem Forschungsfeld für die Universitäten fruchtbar zu machen, denn entsprechende Maßnahmen haben sich bereits für Unternehmen hinsichtlich der Rekrutierung von Personal, geringer Fehlzeiten und Fluktuation, der Außenwirkung des Unternehmens und der Arbeitszufriedenheit als wirksam erwiesen (Dardas et al., 2021).

7 Empfehlungen für Maßnahmen an der Georg-August-Universität Göttingen

Aus den dargestellten Ergebnissen der qualitativen und quantitativen Erhebungen lassen sich Empfehlungen für Maßnahmen an der Georg-August-Universität Göttingen ableiten, um die Balancierung einer wissenschaftlichen Tätigkeit mit einer Pflege-/Sorgeverantwortung für Angehörige zu unterstützen.

Bei Interventionsstrategien, konkreten Maßnahmen und einer lebenslauforientierten Personalentwicklung insgesamt lassen sich verschiedene Handlungsebenen sowie Personalgruppen und Maßnahmenformate differenzieren. Innerhalb des wissenschaftlichen Personals wäre zwischen Maßnahmen, die sich auf das unbefristet beschäftigte Personal beziehen, und denen, die den befristet beschäftigten wissenschaftlichen Nachwuchs betreffen, zu unterscheiden. Ebenfalls zielen einige Maßnahmen auf kurzfristige Notfall-Entlastungen oder aber auf längerfristige Unterstützung.

Die Maßnahmen können ebenfalls unterschiedlichen Formaten folgen, wie schriftliches Informationsmaterial, Beratungsangebote, Workshops/Vorträge, Geldleistung, Kurse, Qualifikationsangebote, Online-Ressourcen, interaktive Tools etc.

Die Zielrichtung von Interventionen adressiert zudem verschiedene Ebenen: auf einzelne Individuen, auf die Ebene der konkreten Organisation/Universität oder auf strukturelle Aspekte der Wissenschaft. Daneben wären auch Maßnahmen auf gesellschaftlicher Ebene denkbar, diese sowie weiterreichende strukturelle Maßnahmen unterliegen jedoch nur begrenzt dem Einflussbereich einer einzelnen Universität. Zudem ist eine Verschränkung mit Maßnahmen denkbar und wünschenswert, die bereits auf regionaler, Landes- und Bundesebene existieren.

Auch können Maßnahmen unterschiedliche Aspekte der Sorgeinteraktion adressieren, die sich nach Tronto (1996) auf die Wahrnehmung von Sorgebedarfen („caring about“) beziehen, im Sinne der Identifikation eines Sorgebedarfs, der Regelung von Verantwortlichkeiten und von organisationalen Aspekten; oder auf die Hauptverantwortlichkeit für die sorgebedürftige Person („caring for“), im Sinne der Organisation konkreter Pflege/Sorge, ob nun in räumlicher Nähe oder auf Distanz. Konkretes Sorgehandeln („care-giving“) mit intensiverem zeitlichem Investment und unmittelbaren Sorgehandlungen an/mit der sorgebedürftigen Person bedarf wiederum anderer Maßnahmen. Selbstverständlich gibt es auch Sorgebeziehungen, in denen alle drei Aspekte phasenweise die Sorgebeziehung prägen. Letztlich sind auch Interventionen denkbar, die eine gelingende Sorgebeziehung und die Annahme der Pflege/Sorge durch die bedürftige Person unterstützen („care-receiving“; Tronto, 1996).

Sowohl aus der Literatur als auch aus den Befunden der BAWIP-Studie wurde unmissverständlich deutlich, dass die Maßnahmen zur Unterstützung von Pflege/Sorge bei gleichzeitiger wissenschaftlicher Tätigkeit einer anderen Logik folgen müssen als Maßnahmen für Personen, die Sorgeverantwortung für Kinder tragen. Insbesondere die mit Pflege/Sorge verbundenen psychischen Belastungen, unterschiedliche Entwicklungsverläufe, geringe zeitliche Kalkulierbarkeit, Heterogenität der jeweiligen Pflege-/Sorgesituationen und die Unvorhersehbarkeit der Bedarfe verdeutlichen die strukturellen Unterschiede zwischen den beiden Sorgeformen, wenngleich selbstverständlich auch Elternschaft von zeitlicher Belastung und vielen unvorhergesehenen Situationen gekennzeichnet ist. Im Handlungsfeld von Pflege/Sorge bedarf es daher klarer Rahmenbedingungen, innerhalb derer individuelle und flexible Lösungen für individuelle Pflege-/Sorgesituationen, die zudem noch zeitlichen Veränderungen unterliegen, gefunden werden.

Statusgruppen

Hinsichtlich der unterschiedlichen Statusgruppen des wissenschaftlichen Personals sind Professor*innen bei den Maßnahmen in doppelter Weise anzusprechen: zum einen in ihrer Rolle als Vorgesetzte, zum anderen als ggf. selbst Betroffene.

Maßnahmen für Vorgesetzte sind v. a. gezielte Informationsformate und Workshops, die für die Thematik sensibilisieren und gleichzeitig konkrete Handreichungen vermitteln, mit denen einzelne Vorgesetzte wiederum mit den betroffenen Mitarbeiter*innen konkret in der individuellen Situation Möglichkeiten der Flexibilisierung ausloten können. Hier gilt es, Handlungssicherheit für die Vorgesetzten durch die Hochschulleitung herzustellen, die wiederum Rahmungen schafft, die im vertrauensvollen Gespräch zwischen vorgesetzter Person und Mitarbeiter*in individuell angewandt werden können. Hier sollte eine zentrale Stelle eingesetzt werden, die vermittelt, berät, informiert und weitere unterstützende Angebote entwickelt und umsetzt. Die Notwendigkeit leitet sich sowohl aus den qualitativen Interviews als auch der quantitativen Befragung ab.

Die speziellen Bedingungen des Wissenschaftssystems, z. B. mit befristeten Qualifikationsstellen und Projektstellen, erschweren flexible Arrangements. Umso wichtiger, dass Vorgesetzte einen Handlungsrahmen erhalten und diesen auch kurzfristig einsetzen können, um ggf. Notfallsituationen bei den Mitarbeitenden aufzufangen. Für Vorgesetzte bedarf es also qualitativ hochwertiger, mehrteiliger Workshops und Informationsveranstaltungen zum Thema Pflege-/Sorgeverantwortung. Aber auch eine entsprechende Ausstattung ggf. mit finanziellen Mitteln und personellen Ressourcen. Die Teilnahme an den entsprechenden Fortbildungen sollte konzentriert in einem Semester stattfinden und mit einer angemessenen Depu-

tatsreduktion oder anderen Formen der Entlastung für das entsprechende Semester verbunden sein.

Professor*innen, die selbst betroffen sind, bewältigen die Situation als haupt- oder nebenverantwortliche pflegende/sorgende Person neben den vielfältigen beruflichen Verantwortlichkeiten bei gleichzeitig relativ autonomer Zeitgestaltung außerhalb des Semesters. Die Daten der BAWIP-Studie verdeutlichen, dass von einer Teilgruppe der Professor*innen auch die berufliche Belastung als hoch wahrgenommen wird. Neben vergleichsweise wenigen unbefristeten Positionen unterhalb der Professur stellt die Professor*innenschaft eine relativ stabile Personalgruppe im Sinne des zeitlichen Verbleibs an der Universität dar. Gleichzeitig sind längerfristige Ausfälle aufgrund von Erkrankungen oder ein Stellenwechsel für die Universität Göttingen mit deutlichen Verlusten verbunden, so dass gezielte Maßnahmen für diese Personalgruppe, die auch im Durchschnitt bereits älter ist und somit sowohl häufiger als auch intensivere Pflege-/Sorgebeziehungen verantworten, sinnvoll erscheinen. Diese müssten – da hier keine direkten Vorgesetzten entsprechende Informationen vermitteln – intensiv kommunikativ begleitet werden, um sie sowohl bekannt als auch zugänglich zu machen.

Maßnahmen auf individueller Ebene

Folgende Maßnahmen sind aufgrund der Erkenntnisse aus der BAWIP-Studie sowie aufgrund der Literaturrecherche auf individueller Ebene empfehlenswert, die für die einzelnen Personalgruppen durchaus unterschiedlich ausgestaltet sein sollten. Aus der qualitativen Erhebung ging hervor, dass aktuell gefundene Lösungen zur Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Pflege/Sorge zwar individuell passieren, aber aus Eigeninitiative und grundlegender Offenheit gegenüber dem Thema und nicht, weil es strukturell verankerte Regelungen und Maßnahmen gibt, die Maßnahmen auf individueller Ebene vorschlagen. Empfehlenswerte Maßnahmen auf der individuellen Ebene für die Betroffenen sind:

- Workshops zum Thema Pflege/Sorge (mit Fokus auf Vereinbarkeit)
- Workshops zur Resilienzstärkung und Unterstützung der psychischen Gesundheit
- Coaching zur Organisation von Pflege und Reflexion der Pflege-/Sorgebeziehung und Vereinbarkeitsmanagement
- Notfallfreistellung bei plötzlich eintretenden Pflegesituationen
- Angebote der Gesundheitsförderung
- Zentrale Informations-/Beratungsstelle: Individuelle Beratung zu Unterstützungsmöglichkeiten, Pflegediensten etc.; formale Unterstützung bzgl. Anträgen
- Individuelle Entlastungen bei wissenschaftlichen Aufgaben durch Hilfskräfte, Deputatsreduktion
- Psychosoziale Beratungsangebote bei hohem Belastungserleben

- Angebote zur Förderung von Selbstwirksamkeitserleben und zu Strategien zur psychischen Entlastung bei hohem mental load
- Flexibilisierung von Arbeitszeit und -ort bei entsprechender technischer Ausstattung
- Schriftliches Informationsmaterial, auch englischsprachig
- Ggf. Finanzielle Unterstützung zu Betreuungskosten für Angehörige
- Angebote und individuelle Beratung bei besonderen Krankheitsbildern der Angehörigen, z. B. Demenz.
- Kooperation mit überregionalen Stellen, z. B. Netzwerke für Angehörige von Demenzerkrankten

Angesichts der erhöhten mentalen Belastung, von der weibliche* Teilnehmende in der BA-WIP-Studie und anderen Untersuchungen berichteten, gewinnt die Bereitstellung von psychosozialen Unterstützungsangeboten, insbesondere für Personen, die sich stark belastet fühlen, besondere Bedeutung. Insgesamt kann eine ähnliche Pflege-/Sorgesituation sehr unterschiedlich von den Betroffenen bewältigt werden. Hier spielen neben zahlreichen anderen Aspekten auch die Qualität der Beziehung zur pflege-/sorgeempfangenden Person eine bedeutsame Rolle. Auch ist der mental load relativ unabhängig von den Stunden konkreter Sorgetätigkeit, so dass ähnliche Pflege-/Sorgesituationen mit unterschiedlichem Belastungserleben verbunden sein können. Kriterium für den Zugang zu unterstützenden Maßnahmen muss daher das subjektive Belastungserleben sein. Um für alle Geschlechter den Zugang zu den Maßnahmen zu gewährleisten, sind pflegende/sorgende Männer* gezielt zu adressieren. Empfehlenswert ist, alle Angebote auf individueller Ebene mit einer besonderen Wertschätzung gegenüber den Betroffenen für die schwierige und gesellschaftliche notwendige Aufgabe der Pflege-/Sorgeverantwortung zu verbinden. Bei der Entwicklung der individuellen Unterstützungsangebote sind auch intersektionale Verschränkungen von Pflege/Sorge, Geschlecht und Statusgruppe zu berücksichtigen.

Maßnahmen auf Ebene der Organisation/Universität Göttingen

Maßnahmen auf Ebene der Organisation Universität beziehen sich auf spezifische Regelungen und eine pflege-/sorgegerechte Arbeitszeitkultur sowie auf eine Ermöglichungskultur gegenüber den Mitarbeitenden. Empfohlen werden folgende Maßnahmen:

- Die Schaffung einer zentral angesiedelten organisatorischen Struktur für das Themenfeld ‚Pflege/Sorge & Vereinbarkeit‘, in der alle Angebote gebündelt und koordiniert werden. Diese sollte eine möglichst hohe Zugänglichkeit für alle Personalgruppen, Geschlechter und Personen anderer Diversitätsmerkmale gewährleisten. Zielsetzung einer entsprechenden Stelle ist u. a. die Vermittlung und Unterstützung bei der individuellen bedarfsorientierten Ausgestaltung von Maßnahmen und weiteren Angeboten. Ebenfalls käme einer Anlaufstelle für Pflege/Sorge eine Brückenfunktion zwischen Mitarbeitenden

und Vorgesetzten mit entsprechenden Effekten für die Reduktion des organisatorischen und kommunikativen Aufwandes für Vorgesetzte zu.

- Die Veränderung der Arbeitszeitkultur i. S. einer Eindämmung der überlangen Arbeitstage durch Leitlinien, Anpassung von Sitzungszeiten, universitätsinterne Bewusstseinsbildung.
- Das Ausschöpfen aller Spielräume zur Verlängerung auf Qualifikationsstellen, ggf. durch Schaffung eines Stellen'pools'.
- Die Initiierung von Arbeitsgruppen/Interessenvertretung von Personen, die von Pflege/Sorge für Angehörige betroffen sind.
- Die Kooperation der Universität mit Pflegediensten/Agenturen zur Vermittlung von Pflegekräften.
- Die Berücksichtigung von Pflegezeiten bei der Beurteilung in Bewerbungs-/ Berufungsverfahren.
- Die Initiierung partizipativer Prozesse bzgl. einer pflege-/sorgesensiblen Organisation.
- Die Entwicklung eines pflege-/sorgesensiblen Selbstverständnisses/Leitbildes an der Universität Göttingen.
- Die Etablierung eines regelmäßigen ‚Care Census‘ zur Erfassung der Anzahl und Bedarfe des pflegenden/sorgenden Personals.
- Die Berücksichtigung und fortlaufende Feststellung der Situation von besonders vulnerablen Pflegenden/Sorgenden (z. B. in niedrigeren Statusgruppen und im Verwaltungsbereich), die u. a. aufgrund finanzieller Ressourcen vermehrt von Mehrfachbelastung bedroht sind.
- Die Unterstützung der Flexibilität des Arbeitsortes durch angemessene Ermöglichung und Ausstattung für mobiles Arbeiten.
- Die Berücksichtigung der strukturellen Bedingungen einer Wissenschaftskarriere als ‚sekundärer Stressor‘ in einer Pflege-/Sorgesituation.
- Universitätsweite Kommunikationsstrategien zu Maßnahmen sowie zu Beispielen gelungener Balancierung von Wissenschaft und Pflege (Fokus auf Sichtbarmachung von unabhängig vorhandenen Strategien, die auch zur Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege/Sorge genutzt werden können).

Auf hochschulpolitischer Ebene wäre die Entwicklung eines digitalen Informations- und Entscheidungstools (Anhang D) sinnvoll, mit dem aufgrund einer Datenbank, in der alle pflege- und sorgebezogenen Ressourcen, Dienstleistungen und Informationen der Organisationen, der Region sowie überregionale Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten gesammelt werden. Über ein entsprechendes Tool könnten für die individuelle Situation passende Angebote unterschiedlichster Zielebenen leicht und schnell zugänglich gemacht werden, so

dass die Arbeit der entsprechenden für Pflege und Vereinbarkeit zuständigen Stellen an den jeweiligen Hochschulen der Region vereinfacht und unterstützt würde.

Bei allen Maßnahmen auf organisationaler Ebene ist zu berücksichtigen, dass die häufiger vorhandene höhere Belastung von Frauen* durch Pflege/Sorge und die entsprechende Benennung und Berücksichtigung der Situation nicht dazu beiträgt, Geschlechterstereotype erneut festzuschreiben und somit Frauen* aufgrund von Pflege-/Sorgeverantwortungen als ‚risikoreiches wissenschaftliches Investment‘ zu konstruieren, wie schon in Bezug auf eine mögliche Mutterschaft von Frauen* als nachteilig nachgewiesen wurde. Hier empfiehlt es sich, die höhere Belastung von Personen ggf. zu benennen, aber auf geschlechtliche Zuschreibungen zu verzichten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die von Frauen* selbst besonders für das Vereinbarkeitsmanagement geschätzte mobile Arbeit sich als zweischneidiges Schwert entpuppen kann, da hierin das Risiko einer ‚Unsichtbarkeit‘ sowohl von Frauen* als Wissenschaftlerinnen als auch von Pflege/Sorge liegt.

Unabdingbar für bedarfsorientierte und wirksame Maßnahmen ist eine Evaluation nach erfolgreicher Etablierung, um im Sinne einer Effizienz die Mittel gezielt einzusetzen. Bedeutsam für eine Bewertung der Maßnahmen ist nicht nur die Frage der Verhältnismäßigkeit, sondern auch der kurzfristigen Wirksamkeit im Notfall sowie der Nachhaltigkeit im Sinne einer Aufrechterhaltung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen sowie der Ermöglichung einer zügigen Beendigung von ggf. Qualifikationsphasen. Um diesen Evaluationsprozess erfolgreich umzusetzen, bedarf es wiederum entsprechender Ressourcen.

Literaturverzeichnis

- Appelt, E., Fleischer, E., & Preglau, M. (Hrsg.). (2014). Demokratie und Gesellschaft im 21. Jahrhundert: Band 9. *Elder Care: Intersektionelle Analysen der informellen Betreuung und Pflege alter Menschen in Österreich*. Studienverlag.
- Au, C., & Hagen, C. (2018). Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. In C. Tesch-Römer & C. Hagen (Hrsg.), *Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland. DZA-Fact Sheet* (S. 21–37). Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/FactSheet_Inform_haeusl_Pflege.pdf
- Aulenbacher, B., Dammayr, M., & Décieux, F. (2014). Herrschaft, Arbeitsteilung, Ungleichheit – Das Beispiel der Sorgearbeit und des Sorgeregimes. *PROKLA*, 44(175, 2), 209–224. <https://doi.org/10.32387/prokla.v44i175.171>
- Auth, D., Brüker, D., Kischer, K., Kaiser, P., Leiber, S., & Leitner, S. (2020b). *Sorgende Angehörige: Eine intersektionale Analyse. Arbeit - Demokratie - Geschlecht: Bd. 28*. Westfälisches Dampfboot.
- Auth, D., Dierkes, M., Leiber, S., & Leitner, S. (2016). Trotz Pflege kein Vereinbarkeitsproblem? Typische Arrangements und Ressourcen erwerbstätiger pflegender Söhne. *Zeitschrift für Sozialreform*, 62(1), 79–110. <https://doi.org/10.1515/zsr-2016-0007>
- Auth, D., Leiber, S., & Leitner, S. (2020a). Bedarfe und Bewältigungshandeln von sorgenden Angehörigen: Welche Rolle spielt Geschlecht in Wechselwirkung mit anderen Differenzkategorien? *Sozialer Fortschritt*, 69(3), 161–181. <https://doi.org/10.3790/sfo.69.3.163>
- Batisweiler, C., & Vogel, N. (2019). *Who Cares? Gleichstellungspolitisches Positionspapier zur aktuellen Pflegepolitik*. https://www.familie-in-der-hochschule.de/fileadmin/fidh/Dokumente/Positionspapier_Pflegeverantwortung_2019.pdf
- Beaufaÿs, S., & Löther, A. (2017). Exzellente Hasardeurinnen. Beschäftigungsbedingungen, und Geschlechterungleichheit auf dem wissenschaftlichen Arbeitsmarkt. *WSI-Mitteilungen*, 69(5), 348–355. https://www.wsi.de/data/wsimit_2017_05_beaufays.pdf
- Beblo, M., Fegert, J. M., Schuler-Harms, M., & Werding, M. (2020). #FamilienLeben – 50 Jahre wissenschaftliche Beratung für eine nachhaltige Familienpolitik. *Sozialer Fortschritt*, 69(8-9), 489–491. <https://doi.org/10.3790/sfo.69.8-9.489>
- Beckmann, S. (2016). *Sorgearbeit (Care) und Gender: Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-49972-4>
- Berli, O., Reuter, J., & Hammann, B. (2018). *Karrierewege und Karrierebedingungen in der Wissenschaft: Ergebnisse einer ProfessorInnenbefragung aus Natur-, Wirtschafts-, und Geisteswissenschaften*. Universität zu Köln. https://kups.ub.uni-koeln.de/8429/1/Broschuere_Hochschullehrerbefragung_web.pdf
- Bestmann, B., Wüstholtz, E., & Verheyen, F. (2014). *Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt: Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen* (WINEG Wissen Nr. 4). <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:101:1-201506162315>

- Binner, K., & Weber, L. (2019). Zwischen ‚Exzellenz‘ und Existenz. Wissenschaftskarriere, Arbeits- und Geschlechterarrangements in Deutschland und Österreich. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 11(1), 31–46. <https://www.budrich-journals.de/index.php/gender/article/view/32889>
- Boumans, N., & Dorant, E. (2015). Combining Employment with Unpaid Caregiving: A Survey on the Knowledge and Use of Work Policies in Two Companies in The Netherlands. *International Journal of Human Resource Studies*, 5(3), 191–213. <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v5i3.7396>
- Brähler, E., Mühlhan, H., Albani, C., & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. *Diagnostica*, 53(2), 83–96. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83>
- Brandt, M., Garten, C., Grates, M., Kaschowitz, J., Quashie, N., & Schmitz, A. (2021). Veränderungen von Wohlbefinden und privater Unterstützung für Ältere: ein Blick auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie im Frühsommer 2020. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(3), 240–246. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01870-2>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ; 2016). *Siebter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung* (18/10210). Berlin. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7-altenbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf>
- Buschmeyer, A., & Zerle-Elsässer, C. (2020). Einleitung: Komplexe Familienverhältnisse – Familie und Geschlecht im Wechselverhältnis. In C. Zerle-Elsässer (Hrsg.), *Forum Frauen- und Geschlechterforschung: Bd. 50. Komplexe Familienverhältnisse: Wie sich das Konzept 'Familie' im 21. Jahrhundert wandelt* (S. 7-18). Westfälisches Dampfboot.
- Care.Macht.Mehr (2013). Care-Manifest: Von der Care-Krise zur Care-Gerechtigkeit. *Feministische Studien*, 31(2), 324–326. <https://doi.org/10.1515/fs-2013-0213>
- Converso, D., Sottimano, I., Viotti, S., & Guidetti, G. (2020). I'll Be a Caregiver-Employee: Aging of the Workforce and Family-to-Work Conflicts. *Frontiers in Psychology*, 11, 246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00246>
- Craig, L., & Churchill, B. (2021). Working and Caring at Home: Gender Differences in the Effects of Covid-19 on Paid and Unpaid Labor in Australia. *Feminist Economics*, 27(1-2), 310–326. <https://doi.org/10.1080/13545701.2020.1831039>
- Dardas, A., Williams, A., & Wang, L. (2021). Evaluating changes in workplace culture: Effectiveness of a caregiver-friendly workplace program in a public post-secondary educational institution. *PLoS one*, 16(5), e0250978. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250978>
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB; 2018). *Berufstätige mit Pflegeverantwortung: Zur Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege* [Sonderheft]. Institut DGB-Index Gute Arbeit. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++bf2674ba-0a6a-11e8-bcc4-52540088cada>

- Ding, R., Dardas, A., Wang, L., & Williams, A. (2021). Improving the Workplace Experience of Caregiver-Employees: A Time-Series Analysis of a Workplace Intervention. *Safety and Health at Work*, 12(3), 296–303. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.12.003>
- Eggert, S., Sulmann, D., & Teubner, C. (2018). *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege - 2018: ZQP-Analyse*. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_BerufPflegeDemenz_vf.pdf
- Ehrlich, U., Kelle, N., & Bünning, M. (2022). *Pflege und Erwerbsarbeit: Was ändert sich für Frauen und Männer in der Corona-Pandemie? 02/2022* (dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey). Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_02_2022_Pflege-und-Erwerbsarbeit.pdf
- Engels, A., Beaufäys, S., & Kegen, N. V. (2015). *Bestenauswahl und Ungleichheit: Eine soziologische Studie zu Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in der Exzellenzinitiative*. Campus Verlag.
- Engler, S. (2020). Häusliche Pflege und räumliche Distanz. *Psychotherapie im Alter*, 17(1), 81–95. <https://doi.org/10.30820/1613-2637-2020-1-81>
- Esselborn, D., & Wolf, C. (2020). *Auswirkungen der Corona-Virus-Pandemie auf Familien und die Gleichstellung der Geschlechter*. Universität Potsdam.
- Feichtner, A. (2020). Häusliche Pflege und die Rolle(n) der Angehörigen. In W. Kröll & W. Schaupp (Hrsg.), *Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft: Bd. 9. Spannungsfeld Pflege: Herausforderungen in klinischen und außerklinischen Settings* (S. 91–108). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783748909507-91>
- Fischer, B., & Müller, K.-U. (2020). Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kann Zielkonflikt zwischen Renten- und Pflegepolitik lösen. *DIW Wochenbericht*, 87(46), 853–860. https://doi.org/10.18723/diw_wb:2020-46-1
- Flaherty, C. (20. April 2020). No Room of One's Own. Early journal submission data suggest COVID-19 is tanking women's research productivity. *Inside Higher Ed*. <https://www.insidehighered.com/news/2020/04/21/early-journal-submission-data-suggest-covid-19-tanking-womens-research-productivity>
- Franke, A. (2020). Pflege aus der Distanz. *Psychotherapie im Alter*, 17(2), 177–196. <https://doi.org/10.30820/1613-2637-2020-2>
- Franke, A., Kramer, B., Jann, P. M., van Holten, K., Zentgraf, A., Otto, U., & Bischofberger, I. (2019). Aktuelle Befunde zu „distance caregiving“: Was wissen wir und was (noch) nicht? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(6), 521–528. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01596-2>
- Franke, A., & Reichert, M. (2012). *Carers @Work. Zwischen Beruf und Pflege: Konflikt oder Chance? Ein europäischer Vergleich Analyse der internationalen Forschungsliteratur*. Volkswagen Stiftung. <https://docplayer.org/36953110-Zwischen-beruf-und-pflege-konflikt-oder-chance-ein-europaeischer-vergleich-analyse-der-internationalen-forschungsliteratur.html>
- Franke, Y., Futter-Buck, E., Schlosser, S., & Thiele-Manjali, U. (2021). *Care, Career, Corona: Gender relations in academia under the burning glass of the pandemic*. TU Dresden, Konferenz „Covid, Crisis, Care and Change?“ <https://www.uni-goettingen.de/de/641499.html>

- Fredriksen, K. I., & Scharlach, A. E. (1999). Employee Family Care Responsibilities. *Family Relations*, 48(2), 189–196. <https://doi.org/10.2307/585083>
- Fuller, J. B., & Raman, M. (2019). *The Caring Company. How employers can help employees manage their caregiving responsibilities – while reducing costs and increasing productivity.* <https://www.gew.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=95100&token=7913981201ce431a69b4b6cdb353b85c71a2636b&sdownload=&n=Evaluation-WissZeitVG-AV-final.pdf>
- Gassmann, F. (2020). *Das Wissenschaftszeitvertragsgesetz: Eine erste Evaluation der Novellierung von 2016* (Hochschule und Forschung). Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft. <https://www.gew.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=95100&token=7913981201ce431a69b4b6cdb353b85c71a2636b&sdownload=&n=Evaluation-WissZeitVG-AV-final.pdf>
- Georg-August-Universität Göttingen (2020). „Care, Career, Corona“: Studie zum Einfluss der Corona-Pandemie auf die Arbeitsbedingungen und Zukunftschancen von Nachwuchswissenschaftler*innen insbesondere mit Care-Verantwortung an der Universität Göttingen (Gleichstellungs-Innovations-Fonds, 2020/2021-22). <https://www.uni-goettingen.de/de/630318.html>
- Gräßel, E., & Behrndt, E.-M. (2016). Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2016: Die Pflegenden im Fokus* (S. 169–187). Schattauer. https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihe/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_kap11.pdf
- Hardwig, T. (2015). Sonderauswertung zur Mitarbeiterbefragung an der Georgia Augusta „Vereinbarkeit von beruflichem und privatem Leben“. Beitrag zum Workshop am 23. Juni 2015 [Unveröffentlichter Vortrag]. Göttingen.
- Hartmann, A. (2020). *Entsorgung der Sorge: Geschlechterhierarchie im Spätkapitalismus* (Dissertation, Bergische Universität Wuppertal, Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften). Verlag Westfälisches Dampfboot. ISBN: 978-3-89691-260-2
- Haupt, A., & Gelbgiser, D. (2022). *The Gendered Division of Cognitive Household Labor, Mental Load, and Family-Work Conflict in European Countries* [Preprint]. OSF. <https://doi.org/10.31235/osf.io/tsfu6>
- Herlofson, K., & Brandt, M. (2020). Helping older parents in Europe: the importance of grandparenthood, gender and care regime. *European Societies*, 22(3), 390–410. <https://doi.org/10.1080/14616696.2019.1694163>
- Hobler, D., & Reuß, S. (2020). *DGB-Hochschulreport NRW: Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen an Hochschulen in Nordrhein-Westfalen*. Deutscher Gewerkschaftsbund. <https://nrw.dgb.de/++co++0bbe104-2971-11eb-9d85-001a4a16011f>
- Initiative Equal Care Day (2020). *Equal Care Manifest*. <https://equalcareday.de/wp-content/uploads/2020/05/Equal-Care-Manifest-2020.pdf>
- Jurczyk, K. (2015). Fürsorgliche Praxis in ‚atmenden Lebensverläufen‘. In R. Hoffmann & C. Bogedan (Hrsg.), *Arbeit der Zukunft: Möglichkeiten nutzen - Grenzen setzen* (S. 260–

- 288). Campus Verlag. https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-006094
- Jurczyk, K., Rerrich, M. S., & Thiessen, B. (2020). Caring Communities – Häusliche Versorgung gemeinschaftlich unterstützen. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 167(1), 3–6. <https://doi.org/10.5771/0340-8574-2020-1-3>
- Kaschowitz, J. (2015). *Der Einfluss der Pflegeverantwortung von Frauen auf das Arbeitsangebot ihrer Partner: Eine Untersuchung mit dem SOEP*. SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research, 780. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin. <http://hdl.handle.net/10419/115873>
- Kelle, N. (2020). Combining employment and care-giving: how differing care intensities influence employment patterns among middle-aged women in Germany. *Ageing & Society*, 40(5), 925–943. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001423>
- Klammer, U., Altenstädter, L., Petrova-Stoyanov, R., & Wegrzyn, E. (2019). Gleichstellung an Hochschulen: Was wissen und wie handeln Professoren und Professorinnen als „Gatekeeper“ wissenschaftlicher Karrieren? *Journal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW* (44), 36–44. <https://doi.org/10.25595/2179>
- Knoblich, A. (2020). *Diversity und Pandemie. Lessons learnt. Zu Gender und Diversity an der Universität in Zeiten der Pandemie*. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. https://www.diversity.uni-freiburg.de/de/AK_DiversityundPandemie.pdf
- Kreckel, R., & Zimmermann, K. (2014). *Hasard oder Laufbahn: Akademische Karrierestrukturen im internationalen Vergleich*. Akademische Verlagsanstalt. <https://www.hof.uni-halle.de/web/dateien/pdf/Hasard-oder-Laufbahn.pdf>
- Kunadt, S. (2014). *Family Friendliness at German Higher Education Institutions: About the Effectiveness of Strategies and Measures for the Reconciliation of Science and Care*. 8th European Conference on Gender Equality in Higher Education. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-413496>
- Langer, M. F., Stuckrad, T. V., Harde, M. E., Ries, T., & Ziegele, F. (2011). *Verloren in Verantwortung? Zur sozialen Situation und zu beruflichen Perspektiven von Hochschulangehörigen mit Pflegeverantwortung. Arbeitspapier: Bd. 146*. Centrum für Hochschulentwicklung (CHE). https://www.che.de/wp-content/uploads/upload/CHE_AP_146_Verloren_in_Verantwortung.pdf
- Lind, I. (2012). Mit Kindern auf dem wissenschaftlichen Karriereweg. Wie kann Vereinbarkeit von Elternschaft und Wissenschaft gelingen? In S. Beaufays, A. Engels & H. Kahlert (Hrsg.), *Einfach Spitze? Neue Geschlechterperspektiven auf Karrieren in der Wissenschaft* (S. 280–311). Campus Verlag. <https://www.fachportal-paedagogik.de/literatur/vollanzeige.html?FId=993985>
- Lind, I. (2013). Wissenschaft als "greedy occupation"? In Max Haller (Hrsg.), *Wissenschaft als Beruf: Bestandsaufnahme - Diagnosen - Empfehlungen* (ÖAW: Forschung und Gesellschaft Nr. 5, S. 95–109): Österreichische Akademie der Wissenschaften (ÖAW). https://www.oeaw.ac.at/fileadmin/NEWS/2013/pdf/FuG_5_Wissenschaft-als-Beruf_fuer_Web.pdf
- Maier, F., & Schmidt, D. (2019). Das Gespenst der Care-Krise: Ein kritischer Blick auf eine aktuelle Debatte. *PROKLA*, 49(195), 239–258. <https://doi.org/10.32387/prokla.v49i195.1821>

- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13. Neuauflage). Beltz. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-epflicht-2019387>
- Metz-Göckel, S. (2020). Auf den Spuren der wissenschaftlichen Drop-Outs. *Die Hochschule: Journal für Wissenschaft und Bildung*, 29(1), 76–86. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-238047>
- Metz-Göckel, S., Heusgen, K., Möller, C., Schürmann, R., & Selent, P. (2014). *Karrierefaktor Kind: Zur generativen Diskriminierung im Hochschulsystem*. Verlag Barbara Budrich. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.3224/9783847404484>
- Metz-Göckel, S., Schürmann, R., Heusgen, K., & Selent, P. (2016). *Faszination Wissenschaft und passagere Beschäftigung: Eine Untersuchung zum Drop-Out aus der Universität*. Verlag Barbara Budrich. ISBN: 978-3-8474-0129-2
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: Zusammenfassung zur 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31338_21_Sozialerhebung_2016_Zusammenfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Mindermann, N., Schattschneider, R., & Busch, S. (2021). Studieren mit Pflegeverantwortung? *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(3), 225–233. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00813-w>
- Mordhorst, L., Friedhoff, C., Horstmann, N., & Ziegele, F. (2021). *Der Weg zur familienorientierten Hochschule: Lessons Learnt aus der Corona-Pandemie*. 2. Centrum für Hochschulentwicklung (CHE). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:101:1-2021070108293628384627>
- Nowossadeck, S. Pflegebedürftige in Deutschland. In C. Tesch-Römer & C. Hagen (Hrsg.), *Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland*. DZA-Fact Sheet (S. 3–7). https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/FactSheet_Inform_haeusl_Pflege.pdf
- Nowossadeck, S., Engstler, H., & Klaus, D. (2016). *Pflege und Unterstützung durch Angehörige (Report Altersdaten Nr. 1)*. Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-47091-5>
- Pavalko, E. K., & Henderson, K. A. (2006). Combining Care Work and Paid Work. *Research on Aging*, 28(3), 359–374. <https://doi.org/10.1177/0164027505285848>
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Personalrat der Georg-August-Universität Göttingen (2021). *Erste Ergebnisse der „Umfrage zur Arbeit von zu Hause“*. Georg-August-Universität Göttingen. [https://www.uni-goettingen.de/de/document/download/42e520a949014cd3c675de8821b25e1c.pdf/Ergebnisse%20Umfrage%20\(Stand%2003.05.21\).pdf](https://www.uni-goettingen.de/de/document/download/42e520a949014cd3c675de8821b25e1c.pdf/Ergebnisse%20Umfrage%20(Stand%2003.05.21).pdf)

- Rerrich, M. S., & Thiessen, B. (2014). Care-Krise. *Sozial Extra*, 38(2), 20–22.
<https://doi.org/10.1007/s12054-014-0039-4>
- Riegraf, B. (2019). Care, Care-Arbeit und Geschlecht: gesellschaftliche Veränderungen und theoretische Auseinandersetzungen. In B. Kortendiek, B. Riegraf & K. Sabisch (Hrsg.), *Geschlecht und Gesellschaft: Bd. 65. Handbuch interdisziplinäre Geschlechterforschung* (Bd. 65, S. 763–772). Springer Fachmedien.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0_172
- Reimer, R., & Riegraf, B. (2016). *Geschlechtergerechte Care-Arrangements? Zur Neuverteilung von Pflegeaufgaben in Wohn-Pflege-Gemeinschaften*. Beltz Juventa.
- Reuter, J., Berli, O., & Tischler, M. (Hrsg.). (2016). *Sozialwissenschaften 2016. Wissenschaftliche Karriere als Hasard: Eine Sondierung* (1. Aufl.). Campus Verlag.
<https://content-select.com/index.php?id=bib&ean=9783593435077>
- Robert Koch-Institut (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. *GBE Kompakt*, 6(3), 1-12. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2016-018>
- Rothgang, H., Müller, R., & Unger, R. (2012). *Themenreport Pflege 2030: Was ist zu erwarten - was ist zu tun*. Bertelsmann-Stiftung. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (2003). SWE - Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung [Verfahrensdokumentation, Autorenbeschreibung und Fragebogen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), *Open Test Archive*. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4515>
- Schwinger, A., Jürchott, K., Tsiasioti, C., & Rehbein, I. (2016). Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2016: Die Pflegenden im Fokus* (S. 275–328). Schattauer.
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihe_n/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_gesamt.pdf
- Thiele-Manjali, U., & Franke, Y. (2021). *Ungleiche Vielfalt – Die Corona-Pandemie aus Diversitätsperspektive. Care, Career, Corona. Studie zum Einfluss der Corona-Pandemie auf die Arbeitsbedingungen und Zukunftschancen von Nachwuchswissenschaftler*innen insbesondere mit Care-Verantwortung an der Universität Göttingen* [Vortrag]. Georg-August-Universität Göttingen.
- Thiessen, B. (2020). Impulse der Care-Theorien für die sozialarbeitswissenschaftliche Geschlechterforschung. In L. Rose & E. Schimpf (Hrsg.), *Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit: Bd. 19. Sozialarbeitswissenschaftliche Geschlechterforschung: Methodologische Fragen, Forschungsfelder und empirische Erträge* (S. 57–74). Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv10h9f7q.7>
- Tronto, J. C. (1996). Care as a Political Concept. In N. J. Hirschmann & C. Di Stefano (Hrsg.), *Revisiting the Political: Feminist Reconstructions Of Traditional Concepts In Western Political Theory* (1. Aufl., S. 139–156). Routledge.
- Tronto, Joan C. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. 1. Aufl. Routledge.

-
- Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019). *Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf*. Berlin.
https://www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Beirat/Erster_Bericht_des_unabhaengigen_Beirats_2019.pdf
- Wagner, M., & Brandt, M. (2018). Long-term Care Provision and the Well-Being of Spousal Caregivers: An Analysis of 138 European Regions. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(4), e24-e34. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx133>
- Wilz, G., & Pfeiffer, K. (2019). *Pflegende Angehörige* (1. Aufl.). In *Fortschritte der Psychotherapie* (Band 73). Hogrefe. https://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/2678811
- Winker, G. (2015). *Care Revolution: Schritte in eine solidarische Gesellschaft. X-Texte zu Kultur und Gesellschaft*. transcript Verlag. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.5555/9783839430408>
- Zentgraf, A., Jann, P. M., Myrczik, J., & van Holten, K. (2019). Pflegen auf Distanz? Eine qualitative Interviewstudie mit „distance caregivers“. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52(6), 539–545. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01607-2>

Anhang

A Anschreiben für die quantitative Online-Erhebung

Liebe Lehrende und Forschende der Universität Göttingen,

im Auftrag der ... wird aktuell eine Befragung zur Lebens- und Arbeitssituation des wissenschaftlichen Personals an der Universität Göttingen durchgeführt. Ein Schwerpunkt der Erhebung liegt auf möglichen aktuellen, vergangenen oder zukünftigen Sorge- und Pflegeverantwortungen. Die Ergebnisse werden genutzt für die Entwicklung passgenauer Maßnahmen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Sorge-/Pflegeverantwortung und wissenschaftlicher Tätigkeit. Die Befragung wird durch das Umfragezentrum Bonn online gestellt.

Die fachliche Leitung hat Prof. Dr. Inken Lind von der Technischen Hochschule Köln, an die Sie auch mögliche Fragen richten können. Ich bitte Sie, sich unabhängig von Ihrer aktuellen Lebenssituation oder Sorgeverantwortung für diese wichtige Erhebung Zeit zu nehmen. Sie dauert etwa zehn bis 20 Minuten.

Mit besten Grüßen!

B Einleitungstext für die quantitative Online-Erhebung

Seite 1
Balancierung von Wissenschaft und Pflege - BAWIP
Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an der Befragung teilzunehmen!
Die Umfrage richtet sich an alle Wissenschaftler*innen an der Universität Göttingen und soll einen Einblick in die Lebens- und Arbeitssituation geben. Ein besonderer Fokus wird dabei auf eine aktuelle, vergangene oder möglicherweise zukünftige Sorgeverantwortung für Angehörige oder für Personen unabhängig vom Verwandtschaftsgrad gelegt. Ausdrücklich bitten wir alle Wissenschaftler*innen unabhängig von Ihrer aktuellen Lebenssituation oder aktuellen Sorgeverantwortung, um Teilnahme an der Befragung.
Die Erkenntnisse aus der Befragung geben wichtige Informationen zur Lebens- und Arbeitssituation sowie für die Planung unterstützender Maßnahmen. Um die Ergebnisse der Befragung mit anderen thematisch ähnlichen Studien vergleichbar zu machen, werden auch allgemeinere Fragen gestellt.
Die Befragung dauert je nach Ihrer persönlichen Situation zwischen 10 und 20 Minuten. Sie können den Online-Fragebogen auch auf Ihrem Handy oder einem anderen mobilen Endgerät bearbeiten. Die Befragung läuft bis zum 15.08.2022 .
Falls Sie den Fragebogen zum ersten Mal aufrufen , klicken Sie bitte auf „Neuen Fragebogen beginnen“.
Falls Sie einen unterbrochenen Fragebogen fortsetzen möchten, geben Sie hier Ihre ID ein:
(Diese ID erlaubt Ihnen, einen unterbrochenen Fragebogen fortzusetzen. Sie erhalten die ID, wenn Sie im Fragebogen den „Stopp“-Button drücken.)
Seite 2
Bitte beachten Sie folgende Informationen zur Fragebogenhandhabung:
<ul style="list-style-type: none"> - Wenn Sie eine Frage einmal nicht beantworten möchten, können Sie diese überspringen, indem Sie zweimal nacheinander den „Weiter“-Button anklicken (nach dem ersten Klicken erscheint ein Hinweis, dass Sie die Frage nicht beantwortet haben, mit dem zweiten Klicken gelangen Sie zur nächsten Frage). Manche Fragen sind für die Fragebogenlogik besonders wichtig und können deswegen nicht übersprungen werden. - Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, mittels des „Zurück“- bzw. „Weiter“-Buttons im Fragebogen zu navigieren (bitte nutzen Sie nicht die Navigation über den Browser). - Wenn Sie die Befragung unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen möchten, nutzen Sie bitte den „Stopp“-Button. Dadurch wird ein individueller Link auf Ihren persönlichen Fragebogen generiert, mit dem Sie diesen zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen können.
Hinweis zum Datenschutz:
Alle datenschutzrechtlichen Fragen diese Umfrage betreffend wurden mit dem Datenschutzbeauftragten der Universität Göttingen abgestimmt sowie eine entsprechende Datenschutzvereinbarung getroffen. Ihre Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich und entsprechend den deutschen und europäischen gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz behandelt. Alle erhobenen Daten werden nur anonymisiert veröffentlicht und ausschließlich zusammengefasst mit den Angaben der anderen Teilnehmer*innen ausgewertet. Rückschlüsse auf Sie persönlich werden nicht möglich sein. Weiterführende Informationen erhalten Sie in unserer Datenschutzerklärung.
Bitte senden Sie Ihre Anmerkungen zur Befragung an:
Prof. Dr. Inken Lind E-Mail: Inken.lind@th-koeln.de

C Fragebogen der quantitativen Online-Erhebung

1) Soziodemographische Daten		
Item	Frage	Antwortvorgaben
SD-Alter	Bitte geben Sie Ihr Alter in Jahren an.	_____ (Jahre)
SD-Geschlecht	Welcher Geschlechtskategorie ordnen Sie sich zu?	1 = weiblich 2 = männlich 3 = divers 4 = offene Angabe 5 = keine Angabe
SD-Migration	Haben Sie oder Ihre Familie eine Migrationsgeschichte?	1 = nein 2 = ja, in erster Generation 3 = ja, in zweiter Generation
SD-HH_Anzahl	Wieviele Personen umfasst Ihr Haushalt?	insgesamt _____ Person(en)
SD -Kinder	Haben Sie Kinder (leiblich, adoptiert, stief) oder tragen Sie Verantwortung für Kinder?	1 = nein 2 = ja
SD-Kinder_HH	Wieviele Kinder leben in Ihrem Haushalt?	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = mehr als 3 0 = Kein/e Kind/er (mehr) im eigenen Haushalt
SD-Kinder_A	In welcher Altersgruppe sind die im Haushalt lebenden Kinder? (Mehrfachantworten möglich) <i>Ein oder mehrere Kinder ...</i>	1 = ein oder mehrere Kinder unter 3 Jahren 2 = ein oder mehrere Kinder unter 6 Jahren 3 = ein oder mehrere Kinder unter 10 Jahren 4 = ein oder mehrere Kinder unter 14 Jahren 5 = ein oder mehrere Kinder unter 18 Jahren 6 = ein oder mehrere Kinder über 18 Jahren
SD-FamSt	Wie ist Ihr Familienstand oder Ihre partnerschaftliche Situation?	1 = ohne Partnerschaft 2 = in heterosexueller/n Partnerschaft/en zusammenlebend 3 = in heterosexueller/n Partnerschaft/en getrenntlebend 4 = in gleichgeschlechtlicher/n Partnerschaft/en zusammenlebend 5 = in gleichgeschlechtlicher/n Partnerschaft/en getrenntlebend 6 = möchte keine Angabe machen

2) Persönliche Daten bezogen auf Anstellung		
Item	Frage	Antwortvorgaben
P_StatG	Welcher Statusgruppe an der Hochschule gehören Sie an?	1 = wissenschaftliche Hilfskraft 2 = wissenschaftliche Mitarbeiter*in 3 = Lehrkraft für besondere Aufgaben (LfbA) 4 = Fellow, Stipendiat*in, Promovierende*r ohne Arbeitsvertrag/Stipendium 5 = Akademische*r Rät*in 6 = Akademische*r Rät*in auf Zeit 7 = Juniorprofessor*in 8 = Professor*in
P_WAZ_V	Auf wieviele Wochenstunden beläuft sich Ihr aktueller Arbeitsvertrag?	___ Stunden (Anzahl)
P_WAZ_V P	Wie viele Stunden Lehrverpflichtung sind in Ihrem Arbeitsvertrag festgehalten?	___ SWS (Anzahl)
P_WAZ_T	Was schätzen Sie, wieviele Arbeitsstunden Sie alles in allem tatsächlich pro Woche im Durchschnitt für alle Aufgaben Ihrer Position (Forschung, Lehre, Selbstverwaltung etc.) arbeiten?	___ Stunden
P_VLZ	Wie lange läuft Ihr aktueller Arbeitsvertrag?	1 = unbefristet 2 = bis zu einem Jahr 3 = ... zwei Jahre 4 = < drei Jahre 5 = < fünf Jahre 6 = > fünf Jahre
P_PV	Haben Sie Personalverantwortung/Leitungsfunktion?	1= nein 2=ja
P_Funkt_S V	Üben Sie Funktionen der akademischen Selbstverwaltung aus?	1=nein 2=ja, eine Funktion 3= ja, zwei Funktionen 4= ja, mehr als zwei Funktionen
P_Funkt_F orsch	Leiten Sie ein oder mehrere Forschungsvorhaben?	1 = nein 2= ja, ein Forschungsvorhaben 3 = ja, mehrere Forschungsvorhaben
P_QualP	Befinden Sie sich derzeit im Qualifikationsprozess (Masterstudium, Promotion, Post-Doc)?	1 = nein 2 = ja, Promotion 3 = ja, Post-Doc
P_Fak	Welcher Fakultät gehören Sie an?	1 = Agrarwissenschaften 2 = Biologie und Psychologie 3 = Chemie 4 = Forstwissenschaften und Waldökonomie 5 = Geowissenschaften und Geografie 6 = Mathematik und Informatik 7 = Physik 8 = Jura 9 = Sozialwissenschaften 10 = Wirtschaftswissenschaften 11 = Philosophie 12 = Theologie 13 = ich möchte mich nicht zuordnen

P_UG_Zug eh	Wie lange gehören Sie bereits zum wissenschaftlichen Personal der Universität Göttingen?	insgesamt ____ Jahre
P_UG_Per sp	Wie lange rechnen Sie noch mit der Zugehörigkeit zur Universität Göttingen?	1 = nicht einschätzbar 2 = < 2 Jahre 3 = < 5 Jahre 4 > 5 Jahre
P_CommL	Welchen Schwerpunkt setzen Sie persönlich derzeit in Ihrer Tätigkeit?	1 = trifft nicht zu/ Stelle bietet keine Gestaltungsoptionen (Projektmitarbeiter*in etc.) 2 = deutlicher Schwerpunkt auf Forschung 3 = eher Schwerpunkt auf Forschung 4 = eher Schwerpunkt auf Lehre 5 = deutlicher Schwerpunkt auf Lehre
P_Pers_B	Wie bewerten Sie persönlich aktuell Ihre berufliche Perspektive?	1 = sehr pessimistisch bis 6 = sehr optimistisch
P_Pers_P	Lässt Ihnen Ihre Tätigkeit für Ihr Empfinden ausreichend Zeit für Familie, Freund*innen, Interessen?	1 = (eher) nein 2 = teils/teils (z.B. im Semester und in der vorlesungsfreien Zeit). 3 = (eher) ja

3) Pflege-/Sorgeverantwortung		
Item	Frage	Antwortvorgaben
C_gesamt_V	Tragen Sie Sorgeverantwortung für Kinder und/oder für erwachsene Angehörige? Angehörige verstehen wir nicht im engen rechtlichen Sinne, sondern fassen darunter alle Personen, gegenüber denen wir uns verantwortlich fühlen können.	1 = nein 2 = nein, nicht mehr 3 = Ja, für Kinder 4 = Ja, für erwachsene Angehörige 5 = Ja, für Kinder und erwachsene Angehörige
C_Kind_HV	Sind Sie selbst die hauptverantwortliche Person für die im Haushalt lebenden Kinder?	1 = ja, ich trage im Alltag die alleinige oder weit überwiegende Verantwortung 2 = nein, das andere Elternteil/eine andere Person trägt im Alltag eher oder überwiegend die Verantwortung 3 = die Hauptverantwortung ist zu genau gleichen Teilen auf mich und eine andere Person verteilt
C_Kind_Not	Übernehmen Sie <u>überwiegend</u> in besonderen Situationen, Betreuungsengpässen, im Krankheitsfall etc. die Betreuung des Kindes/der Kinder?	1= nein 2= ja
C_Kind_Zeit	Wenn Sie es überschlagen, wie groß ist alles in allem der Zeitaufwand für die Sorgeverantwortung für Kinder, den Sie persönlich leisten (inklusive versorgungsbezogene Haushaltstätigkeiten)?	insgesamt ca. ____ Stunden pro Woche
C_Kind_ML	Unabhängig von den konkreten Tätigkeiten, wie stark beschäftigt Sie die Sorge für das Kind/die Kinder mental (mental load) in Ihrem Alltag?	1 = gar nicht bis 6= sehr stark

Kinder_ Planung	Würden Sie - unabhängig von den Möglichkeiten der Realisierung - gerne in den nächsten Jahren ein Kind/noch ein weiteres Kind bekommen?	1 = nein 2 = eher ja 3 = ja, unbedingt
Kinder_ Planung_ Realisierung	Gibt es etwas, was der Realisierung entgegen steht? (Mehrere Antworten möglich)	0 = nein 1 = Arbeitsbelastung, starke Motivation für Beruf etc. 2 = unklare berufliche Perspektive, geringe Planungssicherheit, fehlende finanzielle Sicherheit 3 = Probleme der Vereinbarkeit Beruf - Familie 4 = private Gründe: gesundheitliche Situation / erschwerte Möglichkeiten aufgrund Lebensform / private Bedingungen etc. 5=kommt aus Altersgründen nicht in Frage 6=Andere Gründe
C_Ang_ HV_O	Sind Sie selbst die hauptverantwortliche Person für die <i>Organisation der Alltagsunterstützung oder Pflege</i> der hilfsbedürftigen erwachsenen Angehörigen? Angehörige verstehen wir nicht im engen rechtlichen Sinne, sondern fassen darunter alle Personen, gegenüber denen wir uns verantwortlich fühlen können.	1 = ja, ich übernehme im Alltag die alleinige oder weit überwiegende Organisation 2 = die Organisation ist zu genau gleichen Teilen auf mich und meiner*m Partner*in/nen aufgeteilt 3 = die Organisation ist zu genau gleichen Teilen auf mich und meine Geschwister aufgeteilt 4 = ich habe ein Netzwerk, das mich unterstützt (z.B. Freund*innen, erweiterte Familie usw.) 5 = nein, eine andere Person übernimmt / andere Personen übernehmen die Organisation 6 = ich habe Personen angestellt, welche die Organisation übernehmen
C_Ang_ HV_U	Sind Sie selbst die hauptverantwortliche Person für die <i>konkrete Alltagsunterstützung oder Pflege</i> der hilfsbedürftigen erwachsenen Angehörigen?	1 = ja, ich übernehme im Alltag die alleinige oder weit überwiegende Unterstützung/Pflege 2 = die Unterstützung/Pflege ist zu genau gleichen Teilen auf mich und meiner*m Partner*in/nen aufgeteilt 3 = die Unterstützung/Pflege ist zu genau gleichen Teilen auf mich und meine Geschwister aufgeteilt 4 = ich habe ein Netzwerk, das mich unterstützt (z.B. Freund*innen, erweiterte Familie usw.) 5 = nein, eine andere Person übernimmt / andere Personen übernehmen die Unterstützung/Pflege 6 = ich habe Personen angestellt, welche die Unterstützung/Pflege übernehmen

C_Ang_A	Übernehmen Sie eine oder mehrere der folgenden Aufgaben von erwachsenen Angehörigen, die diese früher selbst übernommen haben? (Mehrfachantworten möglich)	1 = Reinigung/Putzen 2 = Einkäufe 3 = Kochen/Versorgung 4 = handwerkliche Tätigkeiten 5 = Balkon/Garten pflegen 6 = Wäsche 7 = finanzielle Angelegenheiten 8 = gesundheitliche/medizinische Angelegenheiten 9 = Fahrdienste 10 = Organisation der Alltagsgestaltung 11 = Durchführung der Alltagsgestaltung (z.B. Spaziergehen, Telefonieren, gemeinsames Essen usw.) 12 = emotionale Stabilisierung 13 = Organisation von Sozialkontakten 14 = ich übernehme andere Aufgaben: 15 = ich übernehme keine Aufgaben
C_Nähe	Nehmen Sie Sorge- oder Pflegeverantwortung für hilfsbedürftige erwachsene Angehörige außerhalb Ihres eigenen Haushalts wahr?	1 = nein, im gleichen Haushalt 2 = ja, mit einer räumlichen Distanz von ca. ____ km
C_Aufg Zeit_O	Wenn Sie es überschlagen, wie groß ist alles in allem der Zeitaufwand für die <i>Organisation der Unterstützung/Pflege</i> für erwachsene Angehörige, den Sie persönlich leisten?	insgesamt ca. ____ Stunden pro Woche
C_Aufg Zeit_U	Wenn Sie es überschlagen, wie groß ist alles in allem der Zeitaufwand für die <i>konkrete Unterstützung/Pflege</i> für erwachsene Angehörige, den Sie persönlich leisten?	insgesamt ca. ____ Stunden pro Woche
C_Aufg Zeit_N	Investieren Sie Zeit in den Aufbau oder Erhalt eines Unterstützungsnetzwerkes, das Sie bei der Durchführung der Unterstützung/Pflege für erwachsene Angehörige (auf Distanz) unterstützt?	1 = nein 2 = bis zu ca. 1 Stunde pro Woche 3 = bis zu ca. 2 Stunden pro Woche 4 = bis zu ca. 3 Stunden pro Woche 5 = bis zu ca. 4 Stunden pro Woche 6 = bis zu ca. 5 Stunden pro Woche 7 = > 5 Stunden die Woche 8 = > 10 Stunden die Woche
C_Aufg-ML	Unabhängig von den konkreten Tätigkeiten und dem Zeitaufwand, wie stark beschäftigt Sie die Unterstützung/Pflege für Angehörige mental (mental load) im Alltag?	1 = gar nicht 2 = sehr wenig 3 = wenig 4 = etwas 5 = stark 6 = sehr stark
C_Antizip _C_Persp	Werden Ihrer Einschätzung nach in den nächsten Jahren die Belastungen durch die Unterstützung/Pflege für Angehörige merklich zunehmen?	1 = nein, damit rechne ich nicht 2 = ja, höchstwahrscheinlich 3 = möglicherweise/vielleicht

C_Antizip _C_Neu	Wird Ihrer Einschätzung nach in den nächsten Jahren erstmals eine bedeutsame Sorge-/Pflegerantwortung für Angehörige auf Sie zukommen?	1 = nein, damit rechne ich nicht 2 = ja, höchstwahrscheinlich 3 = möglicherweise/vielleicht
C_Auswirk_ W	Haben Sie den Eindruck, Ihre Sorge-/Pflegerantwortung hat Auswirkungen auf Ihre wissenschaftliche Produktivität und Reputation?	1 = nein, keine Auswirkungen 2 = ja, (eher) negative Auswirkungen 3 = ja, (eher) positive Auswirkungen

4) Maßnahmen			
Einleitung: Im Folgenden geht es um die Maßnahmen an der Universität Göttingen zur Vereinbarkeit von Sorge/Pflege für Angehörige und wissenschaftliche Tätigkeit			
Item	Frage	Antwortvorgaben	Maßnahmen
MP_1 MP_2 MP_3 MP_4 MP_5 MP_6 MP_7 MP_8	Welche der folgenden möglichen Unterstützungsmaßnahmen würde Ihnen für die Vereinbarkeit von Pflegeverantwortung und wissenschaftlicher Tätigkeit am ehesten helfen?	1 = gar nicht hilfreich bis 6 = sehr hilfreich	Homeoffice Mobile Arbeit am Ort der pflegebedürftigen Person Freistellungstage für pflegende Angehörige in Notsituationen Anlaufstelle bzw. erste Beratung zu Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflege innerhalb der Universität (FamilienService) Informationsveranstaltungen Gesprächskreis, Austausch mit anderen Betroffenen Unterstützung/Entlastung durch Assistenz, studentische Hilfskraft Möglichkeit Lehrdeputat zu reduzieren
M_weit	Welche weiteren Maßnahmen auf Ebene der Hochschule zur Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Sorge-/Pflegeverpflichtungen für Angehörige halten Sie für wichtig und hilfreich?	offene Angabe	Textfeld + "Keine/Weiß nicht"
M_Zufriedenheit Pflege	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch die Universität Göttingen bei der Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Sorge-/Pflegeverpflichtungen für Angehörige?	1 = gar nicht zufrieden 2 = sehr wenig zufrieden 3 = wenig zufrieden 4 = etwas zufrieden 5 = zufrieden 6 = sehr zufrieden 7 = kann ich nicht beurteilen	gar nicht zufrieden sehr wenig zufrieden wenig zufrieden etwas zufrieden zufrieden sehr zufrieden kann ich nicht beurteilen

5) Belastungserleben			
Item	Frage	Antwortvorgaben	Belastung
B_C_gesamt	Wie stark fühlen Sie sich insgesamt belastet durch Ihre...?	1 = gar nicht belastet bis 6 = sehr stark belastet	Sorgeaufgaben für Kinder und/oder Angehörige
B_Beruf_subj		1 = gar nicht belastet bis 6 = sehr stark belastet	berufliche Situation
B_Beruf_subj_Vorgesetzte	Erleben Sie eine zusätzliche Belastung als Vorgesetzte*r durch die Kumulation unterschiedlicher Sorge- und Pflegeaufgaben für Kinder und Angehörige der Mitglieder Ihres Teams?	1 = ich erlebe keine zusätzlichen Belastungen durch Sorge-/Pflegeaufgaben im Team 2 = die Kumulation unterschiedlicher Sorge-/Pflegeaufgaben im Team ist für mich als Vorgesetzte*r mitunter eine Belastung 3 = die Kumulation unterschiedlicher Sorge-/Pflegeaufgaben im Team ist für mich als Vorgesetzte*r phasenweise eine deutliche Belastung 4 = die Kumulation unterschiedlicher Sorge-/Pflegeaufgaben im Team ist für mich als Vorgesetzte*r durchgängig eine deutliche zusätzliche Belastung	berufliche Situation
B_Beruf_subj_Belast_Vorgest-Geschlecht_Team	Inwiefern spielt das Geschlecht der Personen bei der Thematisierung von Vereinbarkeitsproblematiken in Ihrem Team eine Rolle?	1 = ich erlebe keinen Unterschied in meinem Team 2 = männliche Teammitglieder formulieren entsprechende Anliegen häufiger 3 = weibliche Teammitglieder formulieren entsprechende Anliegen häufiger	berufliche Situation

6) Unterstützung bei Vereinbarkeit			
Item	Frage	Antwortvorgaben	Unterstützung
R_SozU	Wie gut fühlen Sie sich alles in allem bei der Vereinbarkeit Ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit mit Ihren Sorge- und Pflegeaufgaben unterstützt?	1 = gar nicht unterstützt bis 6 = sehr stark unterstützt	durch Ihr privates Umfeld
R_inf_SozU_K			durch Ihre Kolleg*innen in Ihrem direkten beruflichen Umfeld
R_inf_SozU_V			durch Vorgesetzte in Ihrem direkten beruflichen Umfeld
R_inst_U_B			durch die Uni Göttingen insgesamt

R_Ver_för	Was empfinden Sie im Arbeitsfeld Wissenschaft im Allgemeinen als besonders förderlich für die Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit und Sorge-/Pflegeaufgaben?	offene Angabe	
R_Ver_hin	Was empfinden Sie im Arbeitsfeld Wissenschaft im Allgemeinen als besonders hinderlich für die Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit und Sorge-/Pflegeaufgaben?	offene Angabe	
R_famVer_A	Finden Sie es wichtig, dass Sorge- und Pflege- Verpflichtungen bei der Arbeit angesprochen werden können?	1 = überhaupt nicht bis 6 = sehr stark	
R_famVer_A_A_N	Befürchten Sie berufliche Nachteile, wenn Sie Sorge- und Pflege-Verpflichtungen bei der Arbeit ansprechen?	1 = überhaupt nicht bis 6 = sehr stark	
R_famVer_A_T	Ist es bei Ihnen im Team üblich, über Sorge- oder Pflegeverpflichtungen zu sprechen?	1 = überhaupt nicht bis 6 = sehr stark	
R_famVer_R_T	Wird in Ihrem Team oder unmittelbaren beruflichen Umfeld auf Sorge- und Pflegeverpflichtungen Rücksicht genommen?	1 = überhaupt nicht bis 6 = sehr stark	
R_famVer_B	Wie bewerten Sie diese Rücksichtnahme bei Sorge- und Pflegeverpflichtungen in Ihrem Team?	1 = dazu habe ich keine Meinung 2 = es wird zu wenig Rücksicht genommen 3 = es wird genau richtig Rücksicht genommen 4 = es wird mitunter auch zu viel Rücksicht auf individuelle Situationen genommen zuungunsten des Kollegiums	

7) Wohlbefinden			
Item	Frage	Antwortvorgaben	Zufriedenheit
W_Symptome_K	Gibt es Veränderungen in Ihrem körperlichen Wohlbefinden, die Sie auf ihre Sorge-/Pflegeverantwortung zurückführen?	1=nein, keine Veränderung 2= ja, positiveres körperliches Befinden 3=ja, ungünstigeres körperliches Befinden	nein, keine Veränderung ja, positiveres körperliches Befinden ja, ungünstigeres körperliches Befinden
W_Symptome_Psy	Hat sich während der Zeit Ihrer Sorge-/Pflegeverantwortung Ihr psychisches Befinden verändert?	1=nein, keine Veränderung 2= ja, positiveres psychisches Befinden 3=ja, ungünstigeres psychisches Befinden	nein, keine Veränderung ja, positiveres psychisches Befinden ja, ungünstigeres psychisches Befinden

W_LZuf_gesamt	Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit ...?	1 = sehr unzufrieden bis 6 = sehr zufrieden	Ihrer aktuellen Lebenssituation?
W_LZBeruf_gesamt		1 = sehr unzufrieden bis 6 = sehr zufrieden	Ihrer aktuellen beruflichen Situation?
W_Zuf_Vereinen_C_Wiss		1 = sehr unzufrieden bis 6 = sehr zufrieden	den Möglichkeiten, Sorge für andere mit Ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit zu verbinden?

Einleitung: Nachfolgend einige Fragen zu Ihrem Wohlbefinden. Um unsere Stichprobe mit anderen größeren Erhebungen zu vergleichen, wird hier die häufig verwendete Skala zum Wohlbefinden der WHO verwendet.		
WHO-5 Wohlbefindensindex (Brähler et al., 2007)		
WHG_G5_1	In den letzten zwei Wochen war ich froh und guter Laune.	0 = zu keinem Zeitpunkt 1 = ab und zu 2 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = meistens 5 = die ganze Zeit
WHG_G5_2	In den letzten zwei Wochen habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.	0 = zu keinem Zeitpunkt 1 = ab und zu 2 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = meistens 5 = die ganze Zeit
WHG_G5_3	In den letzten zwei Wochen habe ich mich energisch und aktiv gefühlt.	0 = zu keinem Zeitpunkt 1 = ab und zu 2 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = meistens 5 = die ganze Zeit
WHG_G5_4	In den letzten zwei Wochen habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt.	0 = zu keinem Zeitpunkt 1 = ab und zu 2 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = meistens 5 = die ganze Zeit
WHG_G5_5	In den letzten zwei Wochen war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	0 = zu keinem Zeitpunkt 1 = ab und zu 2 = etwas weniger als die Hälfte der Zeit 3 = etwas mehr als die Hälfte der Zeit 4 = meistens 5 = die ganze Zeit

8) Bewältigung der Vereinbarkeit		
Item	Frage	Antwortvorgaben
BEW_VB_ C_Kind_ Wiss _Strategie1	Wie bewältigen Sie <u>hauptsächlich</u> die Vereinbarung der Sorge für Kinder mit Ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit?	1=über lange Arbeitstage und hohes zeitliches und mentales Investment 2=über die Inanspruchnahme von öffentlichen Betreuungseinrichtungen 3=über privat finanzierte Betreuung 4=über Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule 5=durch Unterstützung Partner*in/soziales Umfeld 6=durch informelles Entgegenkommen Vorgesetzte/berufliches Umfeld 6=sonstiges
BEW_VB_ C_Kind_ Wiss _Strategie2	Und gibt es noch <u>eine weitere</u> Strategie der Bewältigung Ihrer Anforderungen in der Vereinbarkeit von Sorge für Kinder und wissenschaftlicher Tätigkeit, die eine wesentliche Rolle spielt?	1=über lange Arbeitstage und hohes zeitliches und mentales Investment 2=über die Inanspruchnahme von öffentlichen Betreuungseinrichtungen 3=über privat finanzierte Betreuung 4=über Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule 5=durch Unterstützung Partner*in/soziales Umfeld 6=durch informelles Entgegenkommen Vorgesetzte/berufliches Umfeld 6=sonstiges
BEW_VB_ C_Angh_ Wiss Strategie1	Wie bewältigen Sie <u>hauptsächlich</u> die Vereinbarung von Sorge/Pflege für Angehörige mit Ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit?	1=über lange Arbeitstage; persönliches zeitliches und mentales Investment 2=über professionellen Pflegedienst/über die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegekasse/Unterbringung in Pflegeeinrichtung 3=über privat finanzierte Betreuung 4=über Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule 5=durch Unterstützung Partner*in/soziales Umfeld 6=durch informelles Entgegenkommen Vorgesetzte/berufliches Umfeld 6=sonstiges: _____ offene Angabe
BEW_VB_ C_Angeh_ Wiss_ Strategie2	Und gibt es noch <u>eine weitere</u> Strategie der Bewältigung Ihrer Anforderungen in Bezug auf Sorge/Pflege für Angehörige und wissenschaftliche Arbeit, die eine wesentliche Rolle spielt?	1=über lange Arbeitstage und hohes zeitliches und mentales Investment 2=über die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegekasse/Unterbringung in Pflegeeinrichtung 3=über privat finanzierte Betreuung 4=über Inanspruchnahme von Angeboten der Hochschule 5=durch Unterstützung Partner*in/soziales Umfeld 6=durch informelles Entgegenkommen Vorgesetzte/berufliches Umfeld 6=sonstiges 7=nein, keine

9) SWE - Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (Jerusalem & Schwarzer, 2003)			
Item	Frage	Antwortvorgaben	SWE
SWE_1	Bitte geben Sie an, inwieweit die folgen- den Aussagen auf Sie zutreffen.	1 = stimmt nicht 2 = stimmt kaum 3 = stimme eher 4 = stimmt genau	Wenn sich Widerstände auftun, finde ich Mittel und Wege, mich durchzusetzen.
SWE_2			Die Lösung schwieriger Probleme gelingt mir immer, wenn ich mich darum bemühe.
SWE_3			Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine Absichten und Ziele zu verwirklichen.
SWE_4			In unerwarteten Situationen weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.
SWE_5			Auch bei überraschenden Ereignissen glaube ich, dass ich gut mit ihnen zurechtkommen kann.
SWE_6			Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich meinen Fähigkeiten immer vertrauen kann.
SWE_7			Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen.
SWE_8			Für jedes Problem kann ich eine Lösung finden.
SWE_9			Wenn eine neue Sache auf mich zukommt, weiß ich, wie ich damit umgehen kann.
SWE_10			Wenn ein Problem auftaucht, kann ich es aus eigener Kraft meistern.

D Interviewleitfaden der qualitativen Erhebung

	Oberthema	Fragen	Auswertungskategorien
1	Profil der Person	<ul style="list-style-type: none"> - Bitte schildern Sie kurz Ihre Funktion und Ihren Tätigkeitsbereich an der Uni Göttingen. - Wie lange sind Sie schon an der Uni Göttingen angestellt und in welchen Funktionen? 	<i>Aktuelle Funktion & Tätigkeitsbereich</i> <i>Dauer Zugehörigkeit Organisation</i> <i>Frühere Funktionen</i>
2	Soziodemographische Merkmale	<ul style="list-style-type: none"> - Darf ich Sie nach der Anzahl der Jahre Ihrer Berufstätigkeit insgesamt fragen? - Haben Sie selbst einmal Care-Tätigkeiten übernommen? 	<i>Geschlecht</i> <i>Altersgruppe</i> <i>Berufstätigkeit insgesamt</i> <i>Persönliche Erfahrung Care-tätigkeiten: ja / nein</i>
3	Relevanz des Themas	<ul style="list-style-type: none"> - Erinnern Sie sich noch, wann und in welchem beruflichen Kontext Sie zum <u>ersten Mal</u> Kontakt mit dem Thema Pflege hatten? - Gibt es auch persönliche Bezüge zum Thema? - Welche Bedeutung hat das Thema Pflege im Kontext der Hochschule nach Ihrer Einschätzung? - Ggf.: Könnten Sie dies noch etwas genauer ausführen? 	<i>Erstkontakt zum Thema vor _____ Jahren</i> <i>Kontext:</i> <i>Persönlicher Bezug: ja / nein</i> <i>Intensität persönlicher Bezug: eher gering/eher hoch</i> <i>Einschätzung Relevanz Thema: eher gering/eher hoch:</i> <i>Gründe hohe Relevanz</i> <i>Gründe geringe Relevanz</i>
4	Berührungspunkte mit Thema	<ul style="list-style-type: none"> - In welchen Kontexten kommen Sie in ihrer aktuellen Position mit dem Thema Pflege in Berührung? - Können Sie mir bitte davon berichten, wie genau das Thema relevant wird in den Situationen? 	<i>Sichtbarkeit Thema:</i> <i>Formen/Kontexte Sichtbarkeit Thema:</i>
5	Strukturelle Barrieren	<ul style="list-style-type: none"> - Wie ist Ihre Einschätzung zur Offenheit gegenüber dem Thema Pflegeverantwortung der Entscheidungsträger*innen/Akteure an der Universität Göttingen? - Gibt es hier vielleicht auch Unterschiede bei unterschiedlichen Akteuren? - Wie schätzen Sie die Offenheit in Bezug auf konkrete Maßnahmen ein? - Sind Ihnen Situationen bekannt geworden, in denen die Übernahme von Pflegeverantwortung sich ungünstig auf die berufliche Situation oder den Karriereverlauf ausgewirkt hat? - Gibt es hier vielleicht Unterschiede, z.B. nach Geschlecht, die Sie beobachtet haben? 	<i>Ausmaß Offenheit gegenüber Thema: sehr gering/sehr hoch</i> <i>Ausmaß Offenheit der zentralen Akteure gegenüber Thema: sehr gering/sehr hoch</i> <i>Ausmaß Bereitschaft zu konkreten unterstützenden Maßnahmen: sehr gering/sehr hoch</i> <i>Mögliche Nachteile durch Pflegeverantwortung:</i> <i>Unterschiede nach Geschlecht:</i>
6	Zeitstrukturen	<ul style="list-style-type: none"> - Wie bewerten Sie die Zeitstrukturen Ihrer Organisation in Bezug auf das Thema? (z.B. Sitzungszeiten) - Wie wird begrenzte zeitliche Verfügbarkeit offiziell oder inoffiziell bewertet? 	<i>Implizite vergeschlechtlichte Zeitstrukturen der Organisation: Zeitstrukturen als Ausgrenzungsfaktor:</i>
7	Vorgesetzte	<ul style="list-style-type: none"> - Wie nehmen Sie die Haltung von Vorgesetzten gegenüber dem Thema wahr? 	<i>Haltung einzelner Vorgesetzter: sehr geringe Unterstützung sehr große Unterstützung</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Erleben Sie hier Unterschiede, z.B. je nach Fakultät? - Beobachten Sie einen Unterschied zwischen der konkreten Unterstützung und der ‚offiziellen‘ Einstellung zum Thema? - Haben Sie hier in den letzten Jahren eine Veränderung bemerkt? Falls ja, worauf führen Sie dies zurück? 	<p><i>Unterschiede in den Disziplinen: Ja: ..., Nein</i></p> <p><i>Wirkung (in)offizieller Strukturen Veränderung in den letzten Jahren: Nein Ja, aufgrund von ...</i></p>
8	Geschlecht der Care-Person	<ul style="list-style-type: none"> - Haben Sie den Eindruck, das Geschlecht der Person spielt bei der Bewertung von Care-Verantwortung eine Rolle? 	<p><i>Zuschreibungen Care-Verantwortung</i></p>
9	Vereinbarkeit allgemein	<ul style="list-style-type: none"> - Was ist aus Ihrer Sicht besonders relevant für die Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Tätigkeit und Pflegeverantwortung in Ihrer Organisation? Was sollte in den Fokus rücken? - Welche Barrieren sehen Sie für die Vereinbarkeit von Wissenschaft und Pflegeverantwortung in Ihrer Organisation? - Und welche Barrieren sehen Sie insgesamt gesellschaftlich? 	<p><i>Relevante Aspekte Vereinbarkeit</i></p> <p><i>Barrieren Vereinbarkeit Organisation</i></p> <p><i>Barrieren Vereinbarkeit Gesellschaft</i></p>
10	Vereinbarkeit Statusgruppe	<ul style="list-style-type: none"> - Sehen Sie besondere Herausforderungen für die verschiedenen Statusgruppen? - Falls ja: Welche Herausforderungen sehen Sie für welche Statusgruppe? - Falls ja: Haben Sie Ideen, wie man die verschiedenen Statusgruppen unterstützen könnte? 	<p><i>Unterschiede Betroffenheit Statusgruppe ja/nein</i></p> <p><i>Herausforderungen Statusgruppe: Unterstützungsmöglichkeiten Statusgruppe:</i></p>
11	Vereinbarkeit Arbeitskontexte	<ul style="list-style-type: none"> - Halten Sie bestimmte Arbeitskontexte für besonders hinderlich oder förderlich? - Falls ja: Welche Arbeitskontexte halten Sie für besonders hinderlich/förderlich und warum? 	<p><i>Unterschiede Arbeitskontext ja/nein</i></p> <p><i>Förderliche Arbeitskontexte: Begründung Förderlichkeit: Hinderliche Arbeitskontexte: Begründung Hinderlichkeit:</i></p>
12	Vereinbarkeit Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> - Sind Ihnen Maßnahmen zur Vereinbarkeit an der Uni Göttingen bekannt? - Falls ja: Wie bewerten Sie die Maßnahmen? - Ja/nein: Welche Maßnahmen fänden Sie sinnvoll? 	<p><i>Bekanntheit Maßnahmen ja/nein</i></p> <p><i>Bewertung</i></p> <p><i>Nützlichkeit Maßnahmen: sehr gering/sehr hoch</i></p> <p><i>Anregungen Maßnahmen:</i></p>

E Ergänzender Vorschlag zum Einsatz digitaler Tools im Vereinbarkeitsmanagement¹⁶



¹⁶ Das vorgeschlagene digitale Informations- und Entscheidungstool für das Hochschulvereinbarkeitsmanagement könnte als benutzer*innenfreundliche Website, mobile App oder Online-Plattform inklusive sozialem Netzwerk entwickelt werden. Ziel wäre der erleichterte Zugang zu Informationen, Ressourcen und Maßnahmen im Bereich Pflege und Sorge. Personalisierte Empfehlungen und individuelle Bedürfnisabstimmung wären dadurch möglich. Eine Ressourcendatenbank könnte weiterführende Links, Artikel und Dokumente bereitstellen. Mögliche Formen des Tools könnten umfassen: Website, mobile App, soziale Online-Plattform, Ressourcendatenbank, interaktives Entscheidungshilfetool, Chatbot-Assistent.