

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN HAMBURG

FAKULTÄT LIFE SCIENCE

GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Wirkungsevaluation des Programms „Mentoring med“

BACHELORARBEIT

Tag der Abgabe: 31.08.2015

Vorgelegt von: Paulin Charlott Rückert



Matrikel-Nr.: 2134583

Erste Betreuende Prüfende: Prof. Dr. Christine Färber (HAW Hamburg)

Zweite Betreuende Prüfende: Wiebke Bendt (HAW Hamburg)

Zusammenfassung

Immer mehr junge Frauen begeistern sich für eine Karriere in der Medizin. Die Zahl der weiblichen Studienanfängerinnen stieg seit den 1970ern um nahezu das Fünffache an. Seit Ende der neunziger Jahre beginnen mehr Frauen ein Medizinstudium als Männer. Es hat sich ein sogenannter „Feminisierungstrend“ entwickelt. Dennoch sind diese gut qualifizierten weiblichen Fachkräfte auf den höheren Stufen der Karriereleiter stark unterrepräsentiert. Je prestigereicher und anerkannter die Positionen sind, desto geringer ist der Frauenanteil. Dieses Phänomen beginnt meist nach Abschluss des Studiums und verstärkt sich zunehmend, sodass beispielsweise Professuren oder leitende Funktionen nicht mal mehr zu einem Anteil von 25 Prozent durch Frauen besetzt sind. Zeitgleich sieht sich das deutsche Gesundheitssystem mit einem zunehmenden Fachkräfte- und Ärztemangel konfrontiert.

Um dieser Problematik entgegenzuwirken gibt es Programme wie „Mentoring med“: ein partnerschaftliches Mentoring-Projekt der Julius-Maximilians-Universität und des Universitätsklinikums Würzburg für Ärztinnen, sowie promovierende und habilitierende Wissenschaftlerinnen in der Medizin. Die Teilnehmerinnen sollen Werkzeuge zum Netzwerkaufbau erlernen, sowie Karriere- und Zeitmanagement und karriererelevante soziale und persönliche Kompetenzen. Zur Überprüfung dieses Ziels wurden die Frauen gebeten, jeweils vor und nach der Teilnahme an „Mentoring med“ Fragebögen auszufüllen. Diese Fragebögen bilden die Grundlage für die in dieser Bachelorarbeit durchgeführte Wirkungsevaluation.

Relevante Faktoren für den Erfolg und die Zufriedenheit der Frauen mit ihrer Karriere sind die Vereinbarkeit mit der Familie, Betreuungsmöglichkeiten für Kinder, sowie die Möglichkeit von flexiblen Arbeitszeitmodellen. Außerdem wurden als karrierefördernde Aspekte ein gutes Netzwerk, die Förderung durch Vorgesetzte und die eigene Qualifikation und Präsentationsqualität identifiziert. Die quantitative Auswertung der Datensätze zeigte auf, dass die Teilnehmerinnen von „Mentoring med“ einen Erfahrungs- und Wissenszuwachs erzielen konnten. Das Erlernen neuer Methoden förderte das Selbstvertrauen und die Zuversicht, die angestrebten Karriereziele sowohl mit einem Partner, als auch mit Kindern zu verwirklichen.

Obwohl Veränderungen und Entwicklungen zu verzeichnen waren, waren diese meist gering. Dennoch konnte die Wirksamkeit von „Mentoring med“ belegt werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Frauen in der Universitätsmedizin	3
3. Mentoring	6
3.1 Definition	6
3.2 Ziele und Inhalte von Mentoring	6
3.3 Formen von Mentoring	8
3.4 Nutzen von Mentoring	9
3.4.1 Nutzen für Mentees	9
3.4.2 Nutzen für Mentorinnen und Mentoren	10
3.4.3 Nutzen für die Organisation	11
3.5 „Mentoring med“	12
4. Evaluation	14
4.1 Definition	14
4.2 Formen von Evaluationen	14
4.3 Aufgaben von Evaluationen	15
4.4 Evaluationsstandards	16
4.5 Wirkungsevaluation	17
4.6 Der Fragebogen für die Evaluation von „Mentoring med“	18
5. Methode: Wirkungsevaluation des Programms „Mentoring med“	20
5.1 Befragung der Teilnehmerinnen	20
5.2 Auswertung der Fragebögen	20
5.3 Präsentation der Ergebnisse	21
6. Ergebnisse	23
6.1 Soziodemographische Angaben	23
6.2 Karrierebeeinflussende Faktoren	25
6.2.1 Karrierefördernde Faktoren	25
6.2.2 Karrierehemmende Faktoren	26
6.3 Übergangsmöglichkeiten	27
6.4 Relevante Aspekte für eine Wissenschaftlerin in der Forschung	28
6.5 Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten	30
6.6 Selbstvertrauen	34
6.7 Umgang mit Herausforderungen	36

6.8 Persönliche Arbeitsbelastung	37
6.9 Erwartungen an „Mentoring med“ bzw. Erfahrungen mit Mentoring med	39
7. Diskussion	41
8. Fazit	43
Literaturverzeichnis	46
Anhang	49
Soziodemographie der Teilnehmerinnen.....	49
Eidesstaatliche Erklärung	51

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Studierende Humanmedizin nach Geschlecht von 1975-2013	4
Abbildung 2: Anteil der Frauen im Verlauf der medizinischen Berufskarriere 2007	5

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Übergangsmöglichkeiten für Frauen von der Universitätsklinik in eine weitere wissenschaftliche Karriere	27
Tab. 2: Übergangsmöglichkeiten für Frauen von der Universitätsklinik in eine weitere ärztliche Karriere	27
Tab. 3: Wichtige Aspekte für eine Wissenschaftlerin in der Forschung – Block 1	29
Tab. 4: Wichtige Aspekte für eine Wissenschaftlerin in der Forschung – Block 2	29
Tab. 5: Wichtige Aspekte für eine Wissenschaftlerin in der Forschung – Block 3	30
Tab. 6: Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten – Karriere	31
Tab. 7: Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten – Kompetenzen.....	32
Tab. 8: Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten – zukünftige Möglichkeiten...	33
Tab. 9: Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten – Bestrebungen und Ziele....	34
Tab. 10: Selbstvertrauen	35
Tab. 11: Umgang mit Herausforderungen	37
Tab. 12: Persönliche Arbeitsbelastung	38
Tab. 13: Erwartungen an „Mentoring med“	40
Tab. 14: Erfahrungen mit „Mentoring med“	40
Tab. 15: Berufliche Positionen der Teilnehmerinnen von „Mentoring med“	49
Tab. 16: Fach des Studienabschlusses der Teilnehmerinnen von „Mentoring med“ .	49
Tab. 17: Anzahl der habilitierten bzw. promovierten Teilnehmerinnen	50
Tab. 18: Familienstand der Teilnehmerinnen von „Mentoring med“	50

1. Einleitung

Das deutsche Gesundheitssystem sieht sich immer wieder mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Der zunehmende Ärztemangel und die Entwicklung eines sogenannten Feminisierungstrends gehören dazu. Dieser Trend beschreibt, dass mehr als die Hälfte, bald vielleicht sogar ein Drittel aller Studienanfänger und Studienanfängerinnen im Bereich der Humanmedizin, Frauen sind und sein werden. Trotzdem erreicht immer noch nur ein Bruchteil dieser hochqualifizierten Frauen eine Spitzen- oder Führungsposition. Eine wichtige und viel beschriebene Barriere stellt die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf dar.

Ein Ansatz zur Lösung dieser Problematik sind karrierefördernde Maßnahmen, wie beispielsweise Mentoring-Programme. So soll ein Weg gefunden werden, um einerseits Frauen Werkzeuge und Methoden an die Hand zu geben, um den steinigen Weg auf der Karriereleiter zu meistern und zum anderen, den Arztberuf für den medizinischen Nachwuchs attraktiver zu gestalten. Zur stetigen Verbesserung solcher Maßnahmen, und zur Eliminierung von Fehlerquellen müssen die Ergebnisse ausgewertet und bewertet werden. Diese Ziele können mithilfe von Evaluationen erreicht werden.

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit einem Mentoring-Programm der Julius-Maximilians-Universität und des Universitätsklinikums Würzburg. Dieses Programm mit dem Namen „Mentoring med“ soll evaluiert werden, um Informationen zu erhalten und die Eignung der verwendeten Instrumente und Skalen, sowie die Wirksamkeit des Programms bewerten zu können.

Einleitend wird auf die aktuelle Situation von Frauen in der Universitätsmedizin verwiesen und anhand von statistischen Daten soll der bereits erwähnte „Feminisierungstrend“ belegt werden. Im zweiten Kapitel wird die Methode „Mentoring“ im ersten großen Themenblock dieser Ausarbeitung erläutert werden. Dabei wird sowohl auf Ziele, als auch auf verschiedene Formen und den Nutzen für die einzelnen Beteiligten eingegangen. Außerdem wird in diesem Abschnitt das Programm „Mentoring med“ genauer beschrieben. Anschließend folgt der zweite große Themenblock mit dem Titel „Evaluation“. Die Leserinnen und Leser sollen in diesem Kapitel über die verschiedenen Ausführungen von Evaluationen, gleichermaßen wie über die Ziele und Standards von Evaluationen informiert werden. Zum Ende dieses Kapitels wird explizit auf Wirkungsevaluationen eingegangen. Nachfolgend wird das methodische Vorgehen beschrieben, womit der theoretische Abschnitt dieser

Bachelorarbeit abgeschlossen wird. Auf den anschließenden Seiten werden die Ergebnisse der Wirkungsevaluation des Programms „Mentoring med“ vorgestellt. Abschließend folgen eine kurze Diskussion und ein Fazit.

2. Frauen in der Universitätsmedizin

Frauen müssen seit Jahrzehnten für ihre Gleichberechtigung und Anerkennung kämpfen, das betrifft auch den Bildungssektor. In diesem Kapitel wird speziell auf die Möglichkeiten und Karriereverläufe von Frauen im Bereich der Humanmedizin eingegangen, um die Problematik an einem Beispiel zu veranschaulichen.

Das Thema wird schwerpunktmäßig ab dem Jahre 1900 behandelt werden. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf Deutschland.

Erst im Jahr 1900 bekamen einzelne wenige Frauen die Möglichkeit und die Erlaubnis zu studieren. Doch das galt nicht für das gesamte Deutsche Reich. Anfangs konnten Frauen nur in einigen Ländern studieren, in Preußen sogar erst ab 1908. Rückblickend ist die „Geschichte von Frauen an Hochschulen [...] seit den ersten Universitätsgründungen im Mittelalter eine Geschichte der Ausgrenzung und des Ausschlusses, die bis ins 18. Jahrhundert ideologisch und im 19. Jahrhundert zusätzlich formal-rechtlich begründet wurde“ (Blome, et. al; 2013; S.41).

„1905 war es Frauen [erstmalig] erlaubt, an einer deutschen medizinischen Fakultät eine Dissertation anzufertigen, und erst nach 1920 erhielten sie das Recht zur Habilitation“ (Bund-Länder-Kommission; 2004; S.25).

Nachdem die Tore der Universitäten für Frauen geöffnet wurden, nahmen immer mehr von ihnen die Möglichkeit eines Studiums in Anspruch. Bis zum Jahr 1932 war der Anteil der weiblichen Studentinnen im Fach der Humanmedizin auf 19,8% gestiegen. Durch die nationalsozialistische Ideologie erhielt diese Entwicklung jedoch einen starken Rückschlag. Erst nach der NS- Zeit konnten wieder mehr Frauen das Studium der Humanmedizin antreten (vgl. Bund-Länder-Kommission; 2004; S.25).

In den nachfolgenden Jahren wurde sowohl in der DDR, als auch in der Bundesrepublik Deutschland ein interessantes Phänomen beobachtet: „der Frauenanteil an der Ärzteschaft sank [...] mit zunehmender Qualifikationsstufe“ (Bund-Länder-Kommission; 2004; S.25). In Zahlen bedeutet das: in der DDR gab es zwischen 1982 und 1989 in der Medizin 13,2% weibliche Dozenten. Die Rate der Professorinnen lag allerdings nur noch bei 5,2%. Ähnlich war es in der Bundesrepublik Deutschland: von den Dozenten- und Assistenzstellen der Medizin waren 16% an Frauen vergeben, der Frauenanteil an den Professuren besteht bei 4% quasi nur noch aus einem Bruchteil (vgl. Bund-Länder-Kommission; 2004; S.25f.). Im medizinischen Bereich ist seit den 1980er Jahren ein stetiger Anstieg der Frauenanteile zu beobachten.

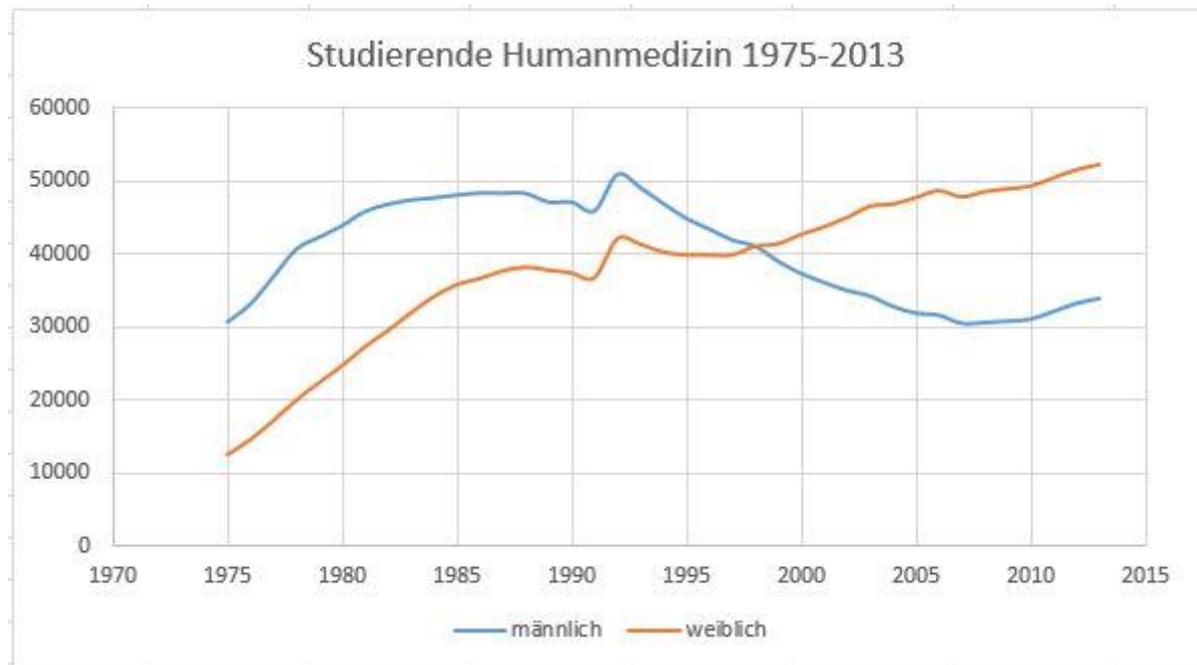


Abbildung 1: Studierende Humanmedizin nach Geschlecht von 1975-2013

Eigene Darstellung nach DESTATIS

Die Grafik zeigt den deutlichen Anstieg der weiblichen Studierenden im Bereich der Humanmedizin im Verlauf von 1975 bis 2013. Seit ca. 1998 übersteigt die Zahl der Studienanfängerinnen die ihrer männlichen Kommilitonen. Dieser Trend setzt sich fort und verstärkt sich sogar.

Allerdings sei diese Zunahme an Medizinerinnen in unterschiedlichen Phasen und Niveauebenen zu beobachten, so die Bund-Länder-Kommission. „Während derzeit bei den Hochschulzugangsberechtigten, Erstimmatrikulierten und Studierenden die Frauenanteile über denen der Männer liegen und nahezu gleich viele Frauen wie Männer in einem medizinischen Fach promoviert werden, erreicht nur ein Bruchteil des weiblichen Ausgangspotenzials eine Führungsposition“ (Bund-Länder-Kommission; 2004; S.11).

Diesen Sachverhalt hat auch das Statistische Bundesamt untersucht und in folgender Grafik dargestellt:

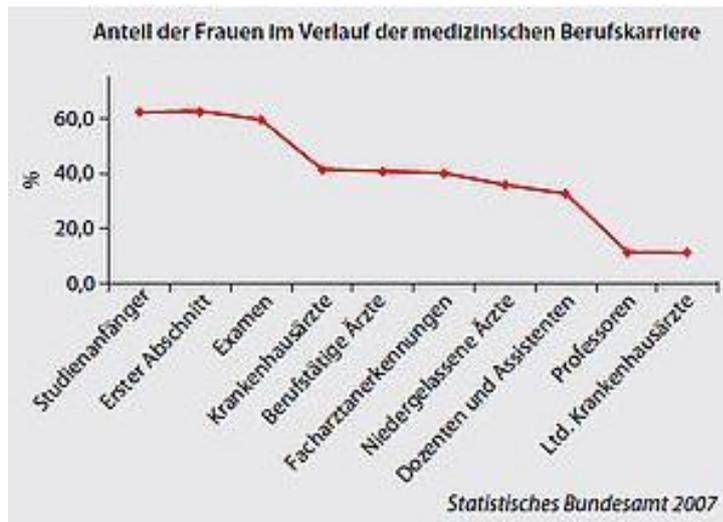


Abbildung 2: Anteil der Frauen im Verlauf der medizinischen Berufskarriere 2007
(Schneider; 2010; S.115)

Es wird deutlich, dass trotz der Tatsache, dass mehr als die Hälfte der Studienanfänger und Studienanfängerinnen weiblich sind, mit steigendem Karrierelevel der prozentuale Anteil massiv sinkt und bei den hohen Positionen wie einer Professur oder einer leitenden Funktion nicht mal mehr ein Viertel von Frauen besetzt wird.

Kopetsch spricht von einem „Feminisierungstrend“, der bis zum Abschluss des Studiums anhält, dann jedoch „während der Phase der Weiterbildung gebremst wird“ (Kopetsch; 2010; S.105f.). Den Grund für den Rückgang der Ärztinnen sieht Kopetsch maßgeblich in der „mangelnden Vereinbarkeit von Beruf und Familie“, die eine sehr große Barriere für viele Frauen darstellt (ebd.).

3. Mentoring

Auf den nachfolgenden Seiten wird auf den Begriff des Mentoring eingegangen. Neben der Begriffserklärung werden unterschiedliche Formen vorgestellt, sowie der Nutzen für die jeweiligen Beteiligten beschrieben. Anschließend wird das Programm „Mentoring med“ und seine Instrumente vorgestellt.

3.1 Definition

Obwohl Mentoring bereits ein sehr geläufiger Begriff ist und sich „international als effektives und effizientes Instrument der Nachwuchsförderung in Unternehmen und öffentlichen Institutionen etabliert“ hat, soll zu Beginn auf den Ursprung dieses Begriffes eingegangen werden (Hansen; 2006; S.31).

Der Begriff Mentoring hat sich von dem Wort Mentor abgeleitet, welcher der griechischen Mythologie entspringt. Beschrieben wird die Figur als „ein[] ältere[r] Mann, der ein Freund des Odysseus war“ (Hofhansl in Mallich-Pötz; 2013; S.56). Als Odysseus fort gehen musste, „bat er seinen Freund Mentor, sich in seiner Abwesenheit um seinen Sohn Telemachos zu kümmern“ (ebd.). Das beschreibt auch den Grundgedanken, den Mentoring heute noch verkörpert: „Mentoring bezeichnet einen individuellen Lernprozess, in dem eine erfahrene Person (Mentor oder Mentorin) eine weniger erfahrene Person (Mentee) über einen längeren Zeitraum [...] berät“ (Schmid, Haasen; 2011; S.14). Es entwickelt sich eine Mentoring- Beziehung zwischen den Mentees und dem Mentor/ der Mentorin, die oft als Mentoring-Tandem bezeichnet wird. Auch im Folgenden wird dieser Begriff verwendet werden.

Der Terminus Mentoring wird in der vorliegenden Ausarbeitung hauptsächlich im Kontext der Karriereförderung in der Wissenschaft und Hochschulpolitik verwendet.

Im Hinblick auf die nationale Entwicklung und Relevanz von Mentoring ist festzuhalten, dass sich diese Maßnahme „seit Ende der 90er Jahre in Deutschland in vielen großen Universitäten, Hochschulen, Organisationen und Netzwerken integriert hat“ (Kaiser-Belz; 2008; S.27). Mittlerweile gilt Mentoring als ein „vielfach erprobtes und erfolgreiches Instrument zur Förderung des Führungsnachwuchses in Wirtschaft und Wissenschaft“ (Barzantny; 2008; S.80).

3.2 Ziele und Inhalte von Mentoring

Kurmeyer beschreibt das Ziel von Mentoring kurz und knapp als „Transfer informeller Wissensbestände“ (Kurmeyer; 2012; S.71). Es werde dabei der Zweck verfolgt, „den

Mentees Orientierungshilfe zu geben“, in Bezug auf die berufliche Zukunft im jeweiligen Fachgebiet, sowie das Übermitteln von „erste[n] Kontakten in relevante Netzwerke“ (Kurmeyer; 2012; S.91). Im Vorfeld ist zu betonen, dass Mentoring abgesehen von einigen Grundsätzen sehr flexibel in seiner Gestaltung ist. Der Mentor/ die Mentorin können sich auf die individuellen Lebensumstände und Vorstellungen der Mentees einstellen. Denn es geht bei einem Mentoring-Tandem um die „Weitergabe von Erfahrungswissen“, auch bezeichnet als „implizierte[s] Wissen: ein Wissen, das in keinem Lehrbuch steht“ (Hofhansl in Mallich-Pötz; 2013; S.56). Laut Schmid und Haasen verfolgt Mentoring das Ziel, „für persönliche und berufliche Themen und Fragestellungen individuelle Lösungen zu finden“ und die Mentees in ihrer „persönlichen Entwicklung zu unterstützen“ (Schmid, Haasen; 2011; S.14). Es handelt sich bei einem Mentoring-Tandem dementsprechend um eine sehr partnerschaftliche Beziehung, die nur funktionieren kann, wenn von beiden Seiten Vertrauen und Bereitschaft vorhanden ist. Die Mentees müssen das Gefühl haben, ihrem Mentor oder ihrer Mentorin gegenüber ehrlich sein zu können und auch Schwächen eingestehen zu können.

Die Autoren Schmid und Haasen zählen zu den Inhalten von Mentoring folgende Punkte:

- „Erfahrungsaustausch und Weitergabe von informellem Wissen – da, wo es gebraucht wird und individuell Sinn stiftet
- individuelle Beratung zu beruflichen Fragestellungen [der Mentees]; die Möglichkeit zum Lernen anhand von Beispielen aus dem Berufsalltag
- Feedback zur Person
- Einblick in andere Hierarchieebenen oder andere Bereiche und Unternehmen
- persönliche Unterstützung und Ermutigung
- Unterstützung beim Netzwerkausbau für [die Mentees]
- Vertiefung beraterischer Kompetenzen und Sinnstiftung aufseiten des Mentors [der Mentorin]“ (Schmid, Haasen; 2011; S.16)

Die Inhalte können, wie bereits erwähnt, sehr individuell gestaltet werden. Das hängt, neben den Mentees und ihren Zielen, natürlich auch von der jeweiligen Branche und Berufswahl ab.

3.3 Formen von Mentoring

Mentoring kann zum einem durch die Anzahl der Teilnehmer einer Mentoring-Beziehung unterschieden werden, oder anhand des Aufbaus bzw. der Planung.

Kurmeyer beschreibt drei Möglichkeiten von Mentoring-Beziehungen: zum einen das klassische „One-to-one-Mentoring“, außerdem gebe es das „Gruppen-Mentoring“, bei dem ein Mentor/ eine Mentorin mehreren Mentees zugeordnet ist und zum anderen das „Peer Group-Mentoring“, wobei die Treffen und Beratungen zumeist im Rahmen der Mentoring-Gruppe erfolgt (Kurmeyer; 2012; S.257).

In dem Werk „Einführung in das systemische Mentoring“ von Schmid und Haasen wird die Unterscheidung in informelles und formelles Mentoring beschrieben. Die charakteristische Eigenschaft von informellem Mentoring ist, dass der Impuls, bzw. die Motivation entweder allein von den Mentees ausgeht, eine geeignete Mentorin oder einen geeigneten Mentor zu finden, oder die Initiative geht von dem Mentor oder der Mentorin selbst aus. Bei informellem Mentoring gibt es keine Organisation durch einen Dritten. „Die Dauer des Mentoring und Regelmäßigkeit der Treffen beruhen [...] ausschließlich auf den Vereinbarungen zwischen den Beiden“ (Schmid, Haasen; 2011; S.30). Sowohl der Beginn, als auch das Ende dieser Mentoring-Beziehung obliegt den Mentees und der Mentorin oder dem Mentor.

Das Besondere an formellem Mentoring ist die Organisation und das Matching¹ des Mentoring-Tandems durch Dritte. Dabei kann es sich um ein Unternehmen, eine Organisation, oder wie im Falle des in dieser Ausarbeitung behandelten Mentoring Programms, um eine Universität handeln. Diese Programme haben eine mehrjährige Laufzeit und „aus den gewonnenen Erfahrungen werden Standards und Programme entwickelt“ (Schmid, Haasen; 2011; S.31).

Formelles Mentoring lässt sich wiederum in zwei Unterkategorien gliedern: in internes und externes Mentoring (vgl. Schmid, Haasen; 2011; S.31).

Internes Mentoring zeichnet sich dadurch aus, dass die Mentorin oder der Mentor derselben Organisation angehören, wie die Mentees. Es besteht jedoch kein Vorgesetzten-Mitarbeiter-Verhältnis. Denn der Begriff Mentor in seiner ursprünglichen Form (siehe Kapitel 3.1) beschreibt eher ein väterliches bzw. mütterliches Verhältnis. Ein Vorgesetzten-Mitarbeiter-Verhältnis würde dem nicht entsprechen und könnte somit zu einem Rollenkonflikt und unangenehmen Situationen führen. Die Mentees

¹ Matching bezeichnet die Auswahl und das Zusammenführen der Mentees mit ihrem Mentor oder ihrer Mentorin

wären wahrscheinlich weniger offen gegenüber ihrem Mentor oder ihrer Mentorin und würden ihre Schwächen ungern eingestehen, wenn dies zur Folge haben könnte, „dass [sie] im Anschluss von [ihrem] Mentor [/ihrer Mentorin] in Hinblick auf Leistung, Karriereschritte oder Gehalt bewertet werden“ müssten (Schmid, Haasen; 2011; S. 31).

Als zweite Form wird das externe Mentoring beschrieben. Im Gegensatz zu internem Mentoring sind die Mentees und ihre Mentorin oder ihr Mentor keine Angehörigen desselben Unternehmens. Das Mentoring, sowie alle dazugehörigen Veranstaltungen und Bestandteile, werden von einer „externen Organisation“ organisiert und betreut (Schmid, Haasen; 2011; S. 33).

Schmid und Haasen erwähnen noch eine dritte Form des formellen Mentorings, das sogenannte „Cross-Mentoring“. Hierbei handele es sich um eine „Sonderform des externen Mentoring“ (Schmid, Haasen; 2011; S. 33). Das Mentoring-Programm würde in diesem Fall von mehr als nur einer Institution organisiert und durchgeführt.

3.4 Nutzen von Mentoring

Mentoring wurde in den vorangegangenen Ausführungen als ein sehr erfolgreiches und anerkanntes Modell der Nachwuchs- und Karriereförderung beschrieben. Nun soll genauer darauf eingegangen werden, welche Vorteile für die einzelnen Akteure eines Mentoring-Programms entstehen.

3.4.1 Nutzen für Mentees

Im Fokus eines Mentoring-Programms stehen selbstverständlich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sprich: die Mentees, die auf ihrem zukünftigen Karriereweg unterstützt und begleitet werden sollen. Es geht bei den meisten Mentoring-Beziehungen weniger um die Vermittlung von Fachwissen. Zentrale Aufgaben sind die Vermittlung von Erfahrungswissen und das Stärken der persönlichen Kompetenzen.

Schmid und Haasen fassen die Chancen für Mentees, die an einem Mentoring-Programm teilnehmen, in sechs große Bausteine zusammen:

1. Entwicklung der Persönlichkeit
2. Erweiterung der Problemlösungsstrategien
3. Mehr Verständnis für das Umfeld und das >>große Ganze<<
4. Stärkung des Selbstbewusstseins
5. Diskussionen über den Karriereweg

6. Netzwerke

(Schmid, Haasen; 2011; S.21fff.)

Es wird nun kurz auf die einzelnen Bausteine mithilfe einiger knapper Beispiele eingegangen.

Zur Entwicklung der Persönlichkeit werden Fähigkeiten wie ‚Selbststeuerung‘ gezählt: die Mentees sollen lernen, ihr eigenes Verhalten zu verstehen. Dazu können gemeinsam mit dem Mentor/ der Mentorin schwierige Situationen besprochen und geübt werden. Außerdem sollen die Mentees unterstützt werden, ihre beruflichen Stärken zu erkennen und lernen, diese zu vermitteln. Der Mentor/ die Mentorin kann den Mentees aus der Sicht eines möglichen Arbeitgebers reflektieren, wie diese „unbewusst und vielleicht ungewollt“ wirken können (Schmid, Haasen; 2011; S.20).

Die Mentees sollen sich, ihre Wirkung, ihre Ziele und ihrem Bild von sich selbst als Arbeitnehmer kennenlernen und definieren.

Die Problemlösungsstrategien der Mentees sollen in Gesprächen mit den Mentor/innen verstärkt und erweitert werden.

Der dritte Baustein „Mehr Verständnis für das Umfeld und das >>große Ganze<<“ mag auf den ersten Blick etwas verwirrend erscheinen, doch Schmid und Haasen berichten, dass Mentees „durch die Gespräche mit ihren Mentoren [/Mentorinnen] mehr Verständnis für die Ziele der Organisation, den Beitrag einzelner Bereiche dazu, sowie organisatorische Zusammenhänge“ gewonnen hätten (Schmid, Haasen; 2011; S.22).

Die Treffen der Mentoring-Tandems sollen den Mentees die Angst vor der Zukunft und die Selbstzweifel nehmen. Der Mentor/ die Mentorin sind hierbei die Unterstützer und spielen eine ermutigende Rolle.

Die Einführung der Mentees in die Netzwerke der Mentoren und Mentorinnen sei nur eine Möglichkeit, eher sollen die Mentees dazu ermutigt werden, ihre eigenen Kontakte zu knüpfen.

3.4.2 Nutzen für Mentorinnen und Mentoren

Mentoring bietet einen positiven Nutzen für alle Beteiligten, also auch für die Mentorinnen und Mentoren. Die Entscheidung, sich als Mentorin/ Mentor zur Verfügung zu stellen, wird oft dadurch bekräftigt, dass die Mentorinnen und Mentoren entweder selbst einmal gefördert wurden und oder im Gegenteil, dass sie gerne selbst von solch einer Unterstützung profitiert hätten.

Schmid und Haasen sehen als die beiden relevantesten Zugewinne für eine Mentorin/ einen Mentor zum einen Zufriedenheit und Wertschätzung, und zum anderen die Möglichkeit der Selbstreflexion (vgl. Schmid, Haasen; 2011; S.26). Viele Mentorinnen und Mentoren erfüllt es, wenn sie jüngere Menschen unterstützen und fördern können. Außerdem „können Beziehungen entstehen, die die Menschen innerlich berühren und zum Vertrauen zwischen den Generationen beitragen“ (Schmid, Haasen; 2011; S.26). Die Ernennung zum Mentor bzw. Mentorin wird oft als Anerkennung und Wertschätzung der eigenen Person und der beruflichen Erfolge angesehen.

Eine weitere Chance für Mentorinnen und Mentoren ergibt sich aus der bereits erwähnten Selbstreflexion. Diese kann den eigenen Berufsweg und getroffene Entscheidungen betreffen. Mentorinnen und Mentoren können jedoch auch die Möglichkeit nutzen, zu erfahren, worüber sich junge Menschen in bestimmten Lebensphasen Sorgen und Gedanken machen und dieses Wissen eventuell bei eigenen Angestellten oder zukünftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern berücksichtigen. Zusätzlich können auch die Mentorinnen ihre Mentees um eine ehrliche Einschätzung der persönlichen Führungsfähigkeiten bitten. So kann eine Mentoring-Beziehung auch für die Mentorinnen und Mentoren einen Wissens- und Erfahrungszuwachs bedingen.

3.4.3 Nutzen für die Organisation

Auch die Organisation, durch die das Mentoring-Programm betreut wird, profitiert. Die von Schmid und Haasen aufgeführten Vorteile sind folgende:

1. Internes Wissensmanagement
2. Gemeinsame Verantwortung für Potenzialträger
3. Transfer
4. Arbeitsplatznahes Peer-Learning
5. Bindung an das Unternehmen (vgl. Schmid, Haasen; 2011; S:27ff.)

Es sollen anschließend nur einige dieser Beispiele genauer ausgeführt werden.

Das ‚Interne Wissensmanagement‘ ist für ein Unternehmen sehr wertvoll. Das „vorhandene interne Wissen erfahrener Führungskräfte“ geht nun nicht mehr verloren, sobald ein erfahrener Mitarbeiter das Unternehmen verlässt, sondern kann an die Mentees weitergegeben werden und so erhalten bleiben (Schmid, Haasen; 2011; S:27). Außerdem bekommen die Organisationen die Möglichkeit, junge Fachkräfte, die

durch gutes Personal aus den eigenen Reihen geschult wurden, an das Unternehmen zu binden und die Mentees für sich zu gewinnen.

3.5 „Mentoring med“

Das in dieser Ausarbeitung zu evaluierende Mentoring-Programm soll im Folgenden kurz vorgestellt werden.

Es handelt sich um „ein mit Drittmitteln des Europäischen Sozialfonds gegenfinanziertes Kooperationsprojekt der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und des Universitätsklinikums Würzburg“ (Kröger; 2010; S.26).

Die Projektverantwortung obliegt dem Dekan der Medizinischen Fakultät der Julius-Maximilians-Universität, Prof. Dr. Matthias Frosch und dem Ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums Würzburg, Prof. Dr. Christoph Reiners. Die Projektkoordinatorin ist Sibylle Brückner vom Medizinischen Dekanat der Universität Würzburg.

Das Programm richtet sich an Ärztinnen, Postdoktorantinnen und Habilitandinnen, mit Interesse an einer wissenschaftlichen Weiterbildung. Im Fokus des Programms steht die Karriereförderung der dem medizinischen und wissenschaftlichen Nachwuchs angehörenden Mentees, die zukünftig Führungspositionen bekleiden wollen. Die Mentorinnen und Mentoren, die den Mentees zur Seite stehen sollen, sind anerkannte Wissenschaftlerinnen.

Das Programm hat eine Laufdauer von 18 Monaten (vgl. Kröger; 2010; S.27). Der erste Durchgang startete im Oktober 2008 und endete im April 2010. Die nachfolgenden drei Programme waren von April 2010 bis September 2011, Dezember 2011 bis Mai 2013 und der aktuellste Durchgang startete im Oktober 2013 und wurde im März diesen Jahres abgeschlossen (Medizinische Fakultät Universität Würzburg; 2014).

„Mentoring med“ wurde entwickelt, da es trotz des hohen weiblichen Anteils von Medizinabsolventinnen immer noch ein Defizit in der Besetzung von sogenannten Spitzenpositionen gibt. An dieser Problematik setzt das Programm an und fördert Nachwuchskräfte mit der Unterstützung von erfahrenen und erfolgreichen Wissenschaftlerinnen. Die Ziele dieses Mentoring-Programms ähneln sehr denen, die im Kapitel 2.2 bereits beschrieben wurden. Dennoch soll kurz auf die spezifischen Ziele des „Mentoring med“-Programms eingegangen werden. Bei „Mentoring med“ wird darauf geachtet, dass neben den im Fokus stehenden Mentees auch die anderen Beteiligten, wie die Mentorinnen, die Universität und das Klinikum profitieren. Für die

Mentees geht es neben der beruflichen, auch um die persönliche Weiterentwicklung und die „Förderung berufsbezogener sozialer Kompetenzen“ (Medizinische Fakultät Universität Würzburg; 2014). Auch das Kennenlernen von erprobten Bewältigungsstrategien ist wichtig und kann den Mentees in der Zukunft eine große Hilfe sein, sowohl privat als auch beruflich. Außerdem soll das Programm für die Integration der Mentees in relevante Netzwerke dienen. Die Mentorinnen können ebenfalls ihre Kontaktnetze erweitern, sowie ihre persönlichen Kompetenzen fördern und vertiefen. Das Universitätsklinikum und die Universität Würzburg haben die Möglichkeit, gegenüber anderen Kliniken und Universitäten heraus zu stechen und neue Konzepte zu entwickeln.

Neben einer Auftakts-, einer Zwischenbilanz- und einer Abschlussveranstaltung gab es regelmäßige Treffen der Mentoring-Tandems. Das Begleitprogramm beinhaltet ein „breitgefächertes und professionelles Weiterbildungsangebot für die Mentees mit Seminaren, Vorträgen und Workshops zu akademischen und karriererelevanten Themen, wie beispielsweise Drittmittel-Akquise, Kommunikationskompetenz [und] Berufungstraining“ (Medizinische Fakultät Universität Würzburg; 2014).

Um die Qualität und Wirksamkeit von „Mentoring med“ zu überprüfen, wird das Programm evaluiert. Die Vorgehensweise und Methodik wird im 5. Kapitel dieser Ausarbeitung beschrieben.

4. Evaluation

Das vierte Kapitel dieser Ausarbeitung beschäftigt sich mit Evaluationen. Einleitend wird der Begriff definiert und anhand einiger besonderer Eigenschaften beschrieben. Anschließend werden unterschiedliche Formen, sowie Evaluationsstandards vorgestellt. Es werden nur diejenigen Merkmale, welche die Ausarbeitung betreffen, genauer erläutert.

Abschließend wird explizit auf den Begriff der Wirkungsevaluation eingegangen und der dazugehörige Fragebogen vorgestellt.

4.1 Definition

Der Begriff ‚Evaluation‘ beschreibt „eine Bewertung oder Beurteilung eines Sachverhalts oder Objekts auf der Basis von Informationen“ (Stockmann, Meyer; 2014; S.72). Diese Aussage wird durch die lateinische Herkunft des Begriffs noch bekräftigt: das „Wort ‚valor‘ (Wert) und [die] Vorsilbe ‚e‘ bzw. ‚ex‘ (aus)“ ergeben zusammengesetzt „einen Wert aus etwas ziehen“ (ebd.). Es handelt sich bei einer Evaluation um einen „bewusst geplante[n], eingeleitete[n] und kontinuierliche[n] Prozess mit dem Ziel, die Qualität [...] zu verbessern“ (Radewaldt; 2008; S.5). Dieses Ziel soll mithilfe der Erfassung und Auswertung von Daten und Informationen erreicht werden.

4.2 Formen von Evaluationen

Evaluationen unterscheiden sich nicht nur aufgrund des zu evaluierenden Projekts, es gibt noch weitere Unterscheidungsmerkmale die in diesem Unterkapitel erläutert werden sollen.

Zum einen kann eine Evaluation nach dem Zeitpunkt ihrer Durchführung unterschieden werden. Dementsprechend gibt es „Ex-Ante-Evaluationen“ und „Ex-Post-Evaluationen“. Bei einer „Ex-Ante-Evaluation“ erfolgt die „Integration der Evaluation in die Planung einer Maßnahme oder eines Programms“ (Färber; 2011). Eine „Ex-Post-Evaluation“ allerdings erfolgt, wie der Name schon vermuten lässt, nach Beendigung eines Programms oder kurz vor dessen Abschluss.

Ein weiteres Merkmal zur Unterscheidung von Evaluationen bezieht sich auf den Evaluator bzw. die Evaluatorin und wird als externe oder interne Evaluation beschrieben. Bei einer internen Evaluation werden die Erhebung und Auswertung der Ergebnisse von einem Experten/ einer Expertin durchgeführt, der/die zu demselben

Unternehmen gehört, welches für das Projekt zuständig ist. Daher wird nicht selten auch der Begriff ‚Selbstevaluation‘ verwendet.

Bei einer externen Evaluation hingegen steht der Evaluator/ die Evaluatorin in keiner Verbindung mit der Organisation, die das Projekt durchführt.

Da es sich bei der vorliegenden Bachelorarbeit um eine externe Evaluation handelt, sollen nachfolgend die Vorteile hervorgehoben werden. Nach Stockmann und Meyer sind die größten Stärken einer externen Evaluation die hohe Unabhängigkeit und Objektivität. Es besteht keine Gefahr von sogenannter „Betriebsblindheit“, da weder eine Beziehung zu den Beteiligten bzw. Verantwortlichen besteht, noch zu dem Unternehmen (Stockmann, Meyer; 2014; S. 89). Dadurch genießen externe Evaluationen einen sehr hohen Stellenwert in der Wissenschaft. Die Ergebnisse einer externen Evaluation sind oft anerkannter und können mehr bewirken, da ihnen „zusätzliche Legitimität und Einflussstärke“ zugesprochen wird (ebd.).

Als letzte in diesem Abschnitt vorgestellte Form gibt es die „formative/integrative Evaluation“, bei der „bereits während einer Maßnahme oder eines Projektes [...] Daten zum Verlauf oder zu den angestrebten Zielen erhoben“ werden (Radewaldt; 2008; S.5). Wenn „abschließend überprüft [wird], welche Ziele erreicht worden sind und welche nicht“, so wird von einer „summativen/additiven Evaluation“ gesprochen (ebd.).

Für die Wirkungsevaluation des Programms „Mentoring med“ wurde sich für eine externe, additive und ex-post durchgeführte Evaluation entschieden.

4.3 Aufgaben von Evaluationen

Stockmann und Meyer beschreiben die wichtigsten Aufgaben von Evaluationen folgendermaßen:

Evaluationen dienen:

- „der gesellschaftlichen Aufklärung, um anhand allgemein akzeptierter Normen und Werte die Relevanz von Politiken zu überprüfen,
- der Legitimitätsbeschaffung demokratischer Regime, um die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz von politischen Entscheidungen auf eine rationale, überprüfbare Basis zu stellen,

- der Optimierung der Programmsteuerung, um die Effektivität, die Effizienz und Nachhaltigkeit von Projekten und Programmen zu erhöhen“ (Stockmann, Meyer; 2014; S.80).

4.4 Evaluationsstandards

Um die Qualität und Verwertbarkeit einer Evaluation zu gewährleisten müssen die folgenden vier Kategorien erfüllt sein: Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Korrektheit und Genauigkeit. Nachfolgend werden diese Kategorien und die in der Wirkungsevaluation von „Mentoring med“ angewendeten zugehörigen Standards erläutert.

Die von Beywl und Widmer beschriebenen Standards dienen lediglich als „Leitprinzipien“ und nicht als feste Regeln (Beywl, Widmer; 2006; S.35). Sie sollen helfen, leichtsinnige oder unbeabsichtigte Fehler zu vermeiden. Eine gute Evaluation muss jedoch nicht zwangsläufig alle Standards vereinen.

Nützlichkeitsstandards

Nützlichkeitsstandards verfolgen das Ziel, eine „informativ[e], zeitgerecht[e] und wirksam[e]“ Evaluation zu ermöglichen (Beywl, Widmer; 2006; S. 31). Hierbei steht eine Ermittlung der „Informationsbedürfnisse“ im Fokus und eben diesen Bedürfnissen gerecht zu werden (ebd.).

Die vorliegende Evaluation erfüllt die „Klarheit des Berichts“. Es soll auf das evaluierte Programm eingegangen werden, ebenso wie auf die angestrebten Ziele, das Vorgehen und die Ergebnisse. Diese Informationen müssen in einer Qualität wiedergegeben werden, die eine gute Verständlichkeit gewährleisten (vgl. Beywl, Widmer; 2006; S.51).

Durchführbarkeitsstandards

Die Durchführbarkeitsstandards unterstellen, dass „Evaluationen gewöhnlich nicht in einem Labor, sondern in einem natürlichen Umfeld durchgeführt werden“ (Beywl, Widmer; 2006; S. 31). Die Durchführbarkeitsstandards streben neben der Gewährleistung der Durchführbarkeit in der Praxis, die sinnvolle Planung und Ausschöpfung von Ressourcen, wie „Material, Personal und Zeit“, an (ebd.). Die dazugehörigen Standards sind: „Praktische Verfahren, Politische Tragfähigkeit und Kostenwirksamkeit“ (ebd.).

Keine dieser Standards stand im Vordergrund dieser Evaluation.

Korrektheitsstandards

Die Korrektheitsstandards beziehen sich auf moralische und ethische Aspekte, auch in Bezug auf den Umgang mit den Beteiligten an dem Projekt oder der Studie, die evaluiert wird.

Zu den angewendeten Korrektheitsstandards zählen das Streben nach einer vollständigen und fairen Bewertung, sowie die Offenlegung der Ergebnisse. Eine Evaluation soll so gestaltet werden, dass aufgrund der Fairness „die Stärken weiter ausgebaut und die Problemfelder angesprochen werden können“ (Beywl, Widmer; 2006; S.111). Außerdem soll gewährleistet sein, dass alle berechtigten und betroffenen Personen Zugang zu den Evaluationsergebnissen erhalten.

Genauigkeitsstandards

Die Genauigkeitsstandards sollen gewährleisten, dass alle in der Evaluation gezogenen Schlüsse nachvollziehbar und überprüfbar sind. Folgende Voraussetzungen sind für die Qualität der Wirkungsevaluation von „Mentoring med“ relevant:

- Beschreibung von Zielen und Vorgehen
- Verlässliche Informationsquellen
- Valide Informationen (Gültigkeit)
- Reliable Informationen (Zuverlässigkeit)
- Analyse quantitativer Informationen
- Begründete Schlussfolgerungen
- Unparteiische Berichterstattung (vgl. Beywl, Widmer; 2006; S.159f.).

Auf die einzelnen Standards wird nicht genauer eingegangen, da diese selbsterklärend sind und keiner weiteren Beschreibung bedürfen.

4.5 Wirkungsevaluation

Abschließend für dieses Kapitel soll auf eine letzte relevante Evaluationsform eingegangen werden: die Wirkungsevaluation.

Eine Wirkungsevaluation dient dazu, „mit größtmöglicher Zuverlässigkeit festzustellen, ob eine Intervention die intendierten Wirkungen auslöst“ oder ob „die Einflüsse anderer Faktoren [...] für die gemessenen Veränderungen verantwortlich sein könnten“ (Stockmann, Meyer; 2014; S.79). Als eine ‚Wirkung‘ wird eine Veränderung bezeichnet, die die Folge einer bestimmten Leistung ist (vgl. Stockmann, Meyer; 2014;

S.77). Dabei ist zu unterscheiden, ob es sich um eine intendierte Veränderung, also eine geplante, den ursprünglichen Zielen entsprechende Veränderung handelt, oder um eine ungeplante, sprich nicht-intendierte Wirkung. Das Ziel einer Organisation in Hinblick auf die Evaluation eines Projekts ist die Erreichung und Verwirklichung von intendierten Zielen. Das Ausmaß und der Bereich einer Wirkung ist sehr heterogen und kann sich „in der Veränderung von Strukturen, Prozessen oder individuellen Verhaltensweisen“ widerspiegeln (Stockmann, Meyer; 2014; S.78).

Stockmann und Meyer beschreiben in ihrem Werk „Evaluation – Eine Einführung“ drei verschiedene Wirkungsdimensionen. Die erste Dimension beschreibt Wirkungen auf Strukturen, Prozesse oder individuelle Verhaltensweisen (vgl. Stockmann, Meyer; 2014; S.78). Die zweite Dimension bezieht sich darauf, ob die erzielten Wirkungen intendiert oder nicht-intendiert waren und nennt sich „Geplant-Ungeplant“ (ebd.). Die letzte der drei Dimensionen sagt aus, dass „die geplant oder ungeplant auftretenden Wirkungen [...] die Programm- oder Leistungsziele unterstützen oder ihnen zuwiderlaufen“ können (Stockmann, Meyer; 2014; S.78). Eine Unterstützung würde eine positive Wirkung beschreiben, ein Zuwiderlaufen eine negative.

Im Laufe dieser Evaluation soll untersucht werden, welche Wirkungen das Programm „Mentoring med“ erzielen konnte und welche Wirkungsdimensionen erfüllt werden konnten.

4.6 Der Fragebogen für die Evaluation von „Mentoring med“

In diesem Kapitel soll der Fragebogen vorgestellt werden, der für die Befragung der „Mentoring med“-Teilnehmerinnen verwendet wurde.

Die Fragebögen wurden von Katja Kröger im Rahmen einer Masterarbeit entwickelt. Sie sollten als Evaluationsinstrumente für Mentoring-Programme dienen und eine Wirkungsevaluation ermöglichen. Während der zahlreichen Durchgänge von „Mentoring med“ gab es eine stetige Optimierung der Fragebögen, die kleine Abweichungen verursacht haben.

Im folgenden Absatz soll auf den Aufbau der Fragebögen eingegangen werden:

Der Fragebogen beinhaltet ein Deckblatt mit einem knappen Begrüßungsteil. Die Befragten erhalten kurze Informationen über die Evaluation und eine komprimierte

Beschreibung über den Aufbau des Fragebogens. Für die Beantwortung der Fragen ist eine ungefähre Bearbeitungszeit von einer Stunde beschrieben.

Zu Beginn sollen die Teilnehmerinnen Aussagen zu ihren persönlichen Karrieremöglichkeiten, sowie möglichen Karrierehemmnissen treffen. Die Befragten haben die Möglichkeit, diese Fragen frei zu beantworten. Anschließend wird auf berufliche Übergangsmöglichkeiten und relevante Karrierefaktoren eingegangen. Weiterhin werden Themen wie Gleichstellungspolitik, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Arbeitsbelastung behandelt. Die Befragten werden nachfolgend gebeten, ihre eigene Karriere, die persönlichen Kompetenzen, sowie die beruflichen Möglichkeiten in der Zukunft einzuschätzen. Zum Schluss folgen noch einige Fragen zum Umgang mit Herausforderungen, dem persönlichen Selbstvertrauen, sowie Aspekten zum Leben der Befragten. Außerdem wird auf das zu evaluierende Programm „Mentoring med“ eingegangen.

Pro Programmdurchgang gab es zwei Befragungswellen. Diese werden als Auftakts- und Abschlussbefragungen bezeichnet. Im nachfolgenden Kapitel zum methodischen Vorgehen wird dieser Sachverhalt genauer erläutert. Dennoch soll diese Begebenheit bereits in diesem Kapitel erwähnt werden, da einige Fragen aus der Auftaktsbefragung umformuliert wurden. Die Teilnehmerinnen sollen mit der Abschlussbefragung die Möglichkeit erhalten, „Mentoring med“ retrospektiv zu bewerten. Der grundsätzliche Aufbau und die Inhalte sind jedoch identisch.

5. Methode: Wirkungsevaluation des Programms „Mentoring med“

Dieses Kapitel soll einen Einblick in das methodische Vorgehen gewähren. Dazu wird kurz auf die Vorgehensweise während des Programms eingegangen, sowie auf die Generierung der Ergebnisse der Befragungen. Anschließend werden die Auswertung und die Evaluationsschritte beschrieben.

5.1 Befragung der Teilnehmerinnen

Den Teilnehmerinnen des Programms „Mentoring med“ wurden vor Beginn des Programms „Schlüssel“ zur Identifizierung zugeteilt. Diese Schlüssel, in Form von ein- bis zweistelligen Zahlen, sollen den Datenschutz der Teilnehmerinnen gewährleisten. Die Verschlüsselung ist nur Frau Martens bekannt, die gemeinsam mit Prof. Dr. Christine Färber die Befragungen und die Evaluation betreut. Die Autorin der Evaluation bekommt die Fragebögen zur Verfügung gestellt, auf denen nur die verschlüsselte ID-Nummer vermerkt ist. Somit können keine Rückschlüsse auf einzelne Teilnehmerinnen gezogen werden.

Wie bereits erwähnt haben die Teilnehmerinnen schon zu Beginn des Programms „Mentoring med“ einen Fragebogen erhalten. Sie wurden auch nach Abschluss des Programms gebeten, erneut an einer Befragung teilzunehmen. Anschließend sollten die ausgefüllten Fragebögen an die Projektkoordinatorin, Sibylle Brückner, zurückgesendet werden. Frau Brückner leitete die ausgefüllten Fragebögen an Prof. Dr. Christine Färber und Frau Claudia Martens an die Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg weiter.

5.2 Auswertung der Fragebögen

Diese Ausarbeitung bezieht sich auf die Evaluation von zwei Durchgängen des Mentoring Programms der Universität Würzburg. Es handelt sich um den dritten und vierten Durchgang des Programms „Mentoring med“. Die Datensätze 2012_T0 und 2013_T1 beziehen sich auf eine Teilnehmergruppe. Die Datensätze des vierten Durchgangs werden mit 2014_T0 und 2015_T1 bezeichnet. Dabei kennzeichnet die Bezeichnung T0 die Auftakts- und T1 die Abschlussbefragung.

Da die Befragten beider Kohorten an demselben Programm teilgenommen haben, ist eine Unterscheidung der beiden Kohorten für das Evaluationsergebnis nicht von Nöten. Bei der Auswertung der Datensätze wird ausschließlich in Auftakts- und

Abschlussbefragung unterschieden, um Wirkungen des Programms „Mentoring med“ zu identifizieren. Dazu werden die Daten aus 2012_T0 und 2014_T0, sowie 2013_T1 und 2015_T1 jeweils zu einem Mittelwert der Auftaktsbefragungen und einem Mittelwert der Abschlussbefragungen zusammengefasst. Diese Werte werden anschließend miteinander verglichen.

Für die Auswertung der Fragebögen wurde das Statistikprogramm IBM SPSS Statistics 22 verwendet. Die Ergebnisse der Befragungen aus den Jahren 2012 und 2013 lagen der Autorin bereits als vollständige Datensätze vor. Die Fragebögen der Befragungen aus 2014 und 2015 mussten in die SPSS Datenmaske eingetragen werden.

5.3 Präsentation der Ergebnisse

Bei der Vorstellung der Ergebnisse werden einleitend die Kohortengrößen sowie die Rücklaufquote beschrieben. Anschließend wird kurz auf soziodemographische Merkmale der Teilnehmerinnen eingegangen. Die Veranschaulichung der Soziodemographie der Kohorten in Tabellen ist im Anhang zu finden. Diese Darstellungen dienen als zusätzliche Informationen, werden jedoch nicht in die Wirkungsevaluation mit einfließen.

Darauffolgend werden die in offenen Fragen beschriebenen karrierefördernden Maßnahmen, sowie Karrierehemmnisse kurz zusammengefasst dargestellt. Die geschlossenen Fragen werden mithilfe von den generierten Mittelwerten verglichen, um mögliche Veränderung zwischen Auftakts- und Abschlussbefragung zu identifizieren und Wirkungen nachzuweisen. Der Vergleich erfolgt in Tabellen mit farblicher Kennzeichnung, welche in den darunter stehenden Legenden erläutert werden. Es wird nicht jeder Frageblock in einem eigenen Kapitel dargestellt. Inhaltlich verwandte Fragen werden in Themenblöcke zusammengefasst, um eine bessere Übersichtlichkeit zu gewährleisten.

Die vorliegende Evaluation wird allerdings nicht alle Fragen der Fragebögen berücksichtigen. Frageblöcke, die für die Wirkungsevaluation von „Mentoring med“ nicht ausschlaggebend sind, werden nicht mit ausgewertet. Dazu gehören beispielsweise Fragestellungen nach der sportlichen Aktivität der Teilnehmerinnen, ihrem Arbeitsweg oder Themen wie Hausarbeit und Haushaltseinkommen. Außerdem wird der Frageblock 10 nicht in die Auswertung integriert, da die Fragen nur Bezug auf

das persönliche und Gefühlsleben der Teilnehmerinnen nehmen. Diese Evaluation bezieht sich hauptsächlich auf die Wirksamkeit der karrierefördernden Aspekte von „Mentoring med“. Daher wird dieser Frageblock nicht mit einbezogen.

6. Ergebnisse

Die Auswertung der Ergebnisse wird in mehrere Abschnitte unterteilt werden. Begonnen wird mit kurzen Informationen für die Kohorten und die Rücklaufquoten. Anschließend wird auf soziodemographische Angaben eingegangen um einen Eindruck von der Lebenssituation der Teilnehmerinnen von „Mentoring med“ zu erhalten. Darauffolgend werden die identifizierten fördernden, sowie hemmenden Aspekte für die Karriereentwicklung genannt, die von den Teilnehmerinnen beschrieben wurden. Die weiteren Frageblöcke werden mithilfe eines Mittelwertvergleichs zwischen den Auftakts- und Abschlussbefragungen analysiert und beschrieben. Die Werte werden eingefärbt, um möglichst schnell einen Überblick über eventuelle Veränderungen und Entwicklungen zwischen den Befragungen vor dem Programm (T0), und denen nach Abschluss (T1) von „Mentoring med“ zu erhalten. Die Erklärungen zu den Farben werden jeweils in einer Legende unter der Abbildung platziert.

An den Programmdurchgängen haben jeweils 40-45 Wissenschaftlerinnen teilgenommen. Die Rücklaufquote der Fragebögen liegt durchschnittlich bei gut 50 Prozent, ausgenommen der Auftaktsbefragung aus dem Jahr 2014, hier war die Rücklaufquote ungewöhnlich gering. Nachfolgend wird die Anzahl der ausgefüllten Fragebögen kurz aufgezählt:

2012_T0 : 23 Fragebögen

2013_T1 : 22 Fragebögen

2014_T0 : 10 Fragebögen

2015_T1 : 24 Fragebögen.

Die in dieser Ausarbeitung getätigten Aussagen beziehen sich nur auf die ausgefüllten Fragebögen. Informationen über die anderen Teilnehmerinnen können nicht wiedergegeben werden.

6.1 Soziodemographische Angaben

In diesem Abschnitt wird auf die berufliche Position der Teilnehmerinnen eingegangen. Außerdem geht es um die Art und Dauer des Arbeitsverhältnisses, den Familienstand, sowie, wenn vorhanden, um die Anzahl der Kinder.

Berufliche Position

In der im Anhang platzierten Tabelle 15 werden die angegebenen Positionen der Teilnehmerinnen aufgeführt. Da es sich allerdings um eine offene Frage handelte, gab es teilweise Doppelnennungen. In diesem Fall wurde nur die erste Angabe berücksichtigt. Oft betraf dies Frauen, die als Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen tätig waren und sich zeitgleich im Post Doc²-Status befanden. Es sind in der Tabelle zwar Veränderungen erkennbar, allerdings kann das sowohl mit neuen Karrierestufen der Frauen zusammenhängen, als auch mit veränderten Angaben.

Die Tabellen 15 bis 18 dienen nur der Vollständigkeit und liefern ergänzende Informationen. Sie haben keinen Einfluss auf die Wirkungsevaluation an sich. Aus diesem Grund sind sie im Anhang dieser Bachelorarbeit zu finden und auch die Nummerierung ist dementsprechend an die relevanten Tabellen angeschlossen.

Studienabschluss & Tätigkeitsgebiet

Im Anhang ist ebenfalls in Tabellen dargestellt, in welchen Bereichen die Teilnehmerinnen einen Studienabschluss erzielt haben. Es wird dabei nicht darauf eingegangen, um welche Art von Abschluss (Bachelor/ Master/ Examen etc.) es sich handelt, da dies nicht erfragt wurde.

Außerdem ist grafisch dargestellt, wie viele der Teilnehmerinnen promoviert oder habilitiert sind und ob dieses Ziel angestrebt wird.

Die aktuellen Tätigkeitsbereiche der Teilnehmerinnen sind sehr vielfältig und werden in dieser Ausarbeitung nicht dargestellt. Die Studienrichtungen dienen als gute Orientierung bezüglich der Tätigkeitsbereiche der Kohorten und können im Anhang eingesehen werden.

Art und Dauer der Arbeitsverhältnisse

Bei allen eingereichten Fragebögen wurde angegeben, dass die Teilnehmerinnen ein befristetes Arbeitsverhältnis hätten, wobei die kürzesten Verträge eine Laufzeit von einem Jahr haben und die längste Laufzeit sieben Jahre beträgt.

² Post Doc = „Wissenschaftler/innen, die nach Beendigung einer Dissertation in Forschungsprojekten oder an Forschungsinstituten mitarbeiten und sich dabei wissenschaftlich weiterqualifizieren“ (Kröger; 2010; S.26)

Familienstand und Kinder

Der Familienstand der Teilnehmerinnen wird in tabellarischer Form im Anhang abgebildet.

Der Großteil der befragten Frauen ist zum Zeitpunkt des Programms noch kinderlos. Bei den Befragungen 2012_T0 und 2013_T1 gaben jeweils 4 Teilnehmerinnen an, bereits Mutter zu sein. Bei der Befragung 2014_T0 waren alle Frauen kinderlos und 5 Frauen der 2015_T1-Befragung hatten schon ein Kind bzw. Kinder.

Die Kohorte des Durchgangs 2014/2015 wurde zusätzlich nach der Zufriedenheit mit der Betreuungssituation ihrer Kinder befragt. Die fünf Mütter gaben an, mit der Betreuung ihrer Kinder zufrieden zu sein (Mittelwert: 3,83; 0 = „überhaupt nicht zufrieden“, 5 = „völlig zufrieden“).

Teilnahme an einem Mentoring-Programm bzw. Fortbildungen für Frauen

Nur sehr wenige der Befragten haben vor „Mentoring med“ an einem Mentoring-Programm oder anderen Fortbildungen nur für Frauen teilgenommen. Maximal vier Wissenschaftlerinnen gaben bei den Auftaktsbefragungen an, sich bereits an karrierefördernden Programmen für Frauen beteiligt zu haben. Die Abschlussbefragungen werden hierbei nicht berücksichtigt, da bei der Formulierung der Frage das Programm „Mentoring med“ nicht ausgeschlossen wird und die Ergebnisse damit verzerrt werden könnten.

6.2 Karrierebeeinflussende Faktoren

Zu Beginn des Fragebogens durften die Teilnehmerinnen von „Mentoring med“ in zwei offenen Fragen frei formulieren, welche Faktoren sich ihrer Meinung nach positiv oder negativ auf die Karriereentwicklung einer Frau auswirken können.

Diese sollen kurz zusammengefasst werden. Es erfolgt keine Unterscheidung, ob die Antworten vor oder nach dem Programm „Mentoring med“ formuliert wurden, da sie keine relevante Veränderung aufweisen.

6.2.1 Karrierefördernde Faktoren

Die genannten Faktoren, welche die Befragten als karrierefördernd empfanden, können in vier Kategorien gegliedert werden: strukturelle Faktoren, Eigenschaften und persönliche Voraussetzungen, Unterstützung/ Förderung, sowie Netzwerke.

Strukturelle Faktoren

Ein Aspekt, der in jeder Befragung mehrmals genannt wurde ist die erschwerte Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Viele der Teilnehmerinnen wünschen sich zum einen flexible Arbeitszeitmodelle und zum anderen eine Möglichkeit der Kinderbetreuung, um Familie und Beruf in ihrem Alltag besser organisieren zu können.

Eigenschaften und persönliche Voraussetzungen

Als eine unentbehrliche Voraussetzung für eine gute Karriere sehen die Befragten die eigene Kompetenz bzw. Qualifikation. Außerdem sei Ehrgeiz, Engagement und Ausdauer sehr wichtig. Ein starker Wille und Durchsetzungsvermögen seien ein bedeutender Antrieb für die eigene Karriere.

Unterstützung/ Förderung

Viele Teilnehmerinnen wünschen sich eine stärkere Unterstützung und Förderung durch ihre Vorgesetzten. Aber auch Programme wie „Mentoring med“ werden gelobt und gerne genutzt.

Netzwerke

Die Relevanz und Nützlichkeit eines guten Netzwerkes wurde oft betont.

6.2.2 Karrierehemmende Faktoren

Die karrierehemmenden Faktoren können in ähnliche Gruppierungen eingeordnet werden, wie im vorangegangenen Kapitel.

Grundsätzlich kann das Fehlen der einzelnen oben (in Kapitel 6.2.1) aufgeführten Faktoren als ein karrierehemmender Faktor gewertet werden. Daher werden diese, beispielsweise das Nichtvorhandensein eines guten Netzwerkes, nicht erneut genannt.

Strukturelle Faktoren

Viele der Befragten verwendeten den Begriff der „Männerdomäne“, als eine Struktur, die eine Barriere darstelle.

Eigenschaften und persönliche Voraussetzungen

Oft haben die Befragten sich eingestanden, dass Frauen manchmal das nötige Durchsetzungsvermögen, oder wie es eine Teilnehmerin nannte, das

„Ellenbogenverhalten“ fehle und sie dadurch eher übergangen werden könnten. Des Weiteren gebe es „frauentypische Verhaltensmuster“, dazu zähle beispielsweise ein kritisches Selbstbild, welches zur Unterschätzung der eigenen Fähigkeiten führen könne. In Folge dessen leide auch die Selbstdarstellung und –präsentation einer Frau in wichtigen Situationen, wie etwa in einem Bewerbungsgespräch.

„Frau sein“

Oft wurde die Tatsache, eine Frau zu sein als Hindernis empfunden. Die Befragten äußerten, dass sie aufgrund der Gefahr einer Schwangerschaft und des Ausfalls durch eine Babypause übergangen oder nicht berücksichtigt wurden. Außerdem gebe es immer noch viele Vorurteile gegenüber Frauen, die ihnen eine gleichgestellte Qualifikation absprechen würden.

Die schlechten Voraussetzungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie würden viele Frauen vor die Wahl stellen, wobei die Karriere nicht selten zurückgestellt werde.

6.3 Übergangsmöglichkeiten

In den nachfolgenden Fragen 2 und 3 des Fragebogens sollten die Teilnehmerinnen die Übergangsmöglichkeiten zum einen von der Universitätsklinik in eine wissenschaftliche Karriere und zum anderen in eine ärztliche Karriere für Frauen bewerten.

Wie beurteilen Sie die Möglichkeiten eines Übergangs an der Universitätsklinik in eine weitere wissenschaftliche Karriere für Frauen?	
Mittelwert Auftaktsbefragung	2,42
Mittelwert Abschlussbefragung	2,52

**Tabelle 1: Übergangsmöglichkeiten für Frauen von der Universitätsklinik in eine weitere wissenschaftliche Karriere
Eigene Darstellung**

Wie beurteilen Sie die Möglichkeiten eines Übergangs von der Universitätsklinik in eine weitere ärztliche Karriere für Frauen?	
Mittelwert Auftaktsbefragung	3,42
Mittelwert Abschlussbefragung	3,68

**Tabelle 2: Übergangsmöglichkeiten für Frauen von der Universitätsklinik in eine weitere ärztliche Karriere
Eigene Darstellung**

0-<1 = sehr schlecht	1-<2 = schlecht	2-<3 = in Ordnung	3-<4 = gut	4-5 = sehr gut
----------------------	-----------------	-------------------	------------	----------------

Tabelle 1 zeigt deutlich, dass die Teilnehmerinnen in Bezug auf den Übergang in eine wissenschaftliche Karriere für Frauen eher eine neutrale Erwartungshaltung zeigen, wobei sie den Übergang in eine ärztliche Karriere etwas optimistischer bewerten. Zwischen der Auftakts- und Abschlussbefragung ist jedoch keine relevante Veränderung zu verzeichnen.

6.4 Relevante Aspekte für eine Wissenschaftlerin in der Forschung

Dieses Kapitel bezieht sich auf mehrere Frageblöcke der Bögen in denen die Befragten geschlossene Fragen beantworten sollten.

Im ersten Frageblock sollten die Teilnehmerinnen bestimmte Aspekte in Bezug auf ihre Relevanz für die Karriere einer Wissenschaftlerin in der Forschung bewerten. Es konnte aus einer Skala von 0 bis 5 gewählt werden, wobei 0 für „stimmt überhaupt nicht“ stand, und die 5 völlige Zustimmung ausdrückte. Die Skalenpunkte dazwischen wurden nicht beschriftet. Gefragt wurde nach Faktoren wie Karriereplanung, Publikationen, Erfahrung in Forschungsprojekten, Mobilität, Förderung durch Vorgesetzte, Netzwerke, Vermeidung von Geschlechterstereotypen und Vorurteilen, weibliche Vorbilder, dem eigenen Auftreten/ der Selbstdarstellung, Selbstvertrauen, Machtbewusstsein, Leistungsfähigkeit und Einsatzbereitschaft, Managementenerfahrung von Frauen, Gleichstellungspolitik und Vereinbarkeit von Familie und Karriere.

Wichtig für die Karriere einer Wissenschaftlerin in der Forschung sind...	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert Abschlussbefragung
Karriereplanung	3,89	4,06
Publikationen	4,55	4,64
Erfahrung in der Forschung	4,29	4,39
Mobilität	3,84	3,77
Förderung durch Vorgesetzte	4,52	4,7
Netzwerke	4,46	4,44
Geschlechterstereotype und Vorurteile	3,18	3,24
Weibliche Vorbilder	3,7	3,75
Das eigene Auftreten/ Selbstdarstellung	4,59	4,63
Selbstvertrauen	4,58	4,78
Machtbewusstsein	3,65	3,81
Leistungsfähigkeit und Einsatzbereitschaft	4,59	4,37

Managementenerfahrung von Frauen	3,72	3,76
Gleichstellungspolitik	3,59	3,33
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	4,23	4,41

Tabelle 3: Wichtige Aspekte für eine Wissenschaftlerin in der Forschung – Block 1
Eigene Darstellung

0-<1 = stimmt überhaupt nicht	1-<2 = stimmt nicht	2-<3 = stimmt kaum	3-<4 = stimmt etwas	4-5 = stimmt völlig
-------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------	---------------------

In der Tabelle ist deutlich zu erkennen, dass die Teilnehmerinnen allen Aspekten eine Relevanz, beziehungsweise eine große Relevanz zuordnen. Bis auf minimale Abweichungen hat sich diese Bewertung auch nach der Teilnahme an „Mentoring med“ nicht ausschlaggebend verändert. Die größte Relevanz wurden den Faktoren Selbstbewusstsein, Förderung durch Vorgesetzte, Selbstdarstellung und Selbstvertrauen, sowie Publikationen zugesprochen.

Anschließend wurde nach strukturellen Faktoren gefragt. Der Bewertungsmaßstab ist analog zu dem von Frageblock 1.

Es wurde nun gebeten zu bewerten, wie wichtig Mentoring-Programme, Stellen- oder Stipendien nur für Frauen, Fortbildungen für Wissenschaftlerinnen, Quoten und Zielvorgaben zur Personalplanung, sowie Anreizsysteme für Kliniken, Unternehmen und Forschungseinrichtungen sind.

Wichtig für die Karriere einer Wissenschaftlerin in der Forschung sind...	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert Abschlussbefragung
Mentoring-Programme	4,06	3,78
Stellen- oder Stipendien nur für Frauen	3,93	3,95
Fortbildungen für Wissenschaftlerinnen	4,07	3,94
Quoten, Zielvorgaben zur Personalplanung	3,49	3,28
Anreizsysteme für Kliniken, Unternehmen und Forschungseinrichtungen	3,84	4,09

Tabelle 4: Wichtige Aspekte für eine Wissenschaftlerin in der Forschung – Block 2
Eigene Darstellung

0-<1 = stimmt überhaupt nicht	1-<2 = stimmt nicht	2-<3 = stimmt kaum	3-<4 = stimmt etwas	4-5 = stimmt völlig
-------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------	---------------------

Ebenso wie im ersten Frageblock können die Ergebnisse der Befragung als umfassende Zustimmung beschrieben werden. Auch in Block zwei gibt es nur kleine Unterschiede zwischen den Auftakts- und den Abschlussbefragungen. Bei dem Faktor

„Mentoring-Programme“ haben wir eine Differenz von -0,28, bei „Fortbildungen für Wissenschaftlerinnen“ beträgt die Differenz -0,13 und bei der Frage nach den Anreizsystemen liegt eine Differenz von 0,25 vor.

Im letzten Block zu dem Thema „Relevante Aspekte für eine Wissenschaftlerin in der Forschung“ wird um eine Beurteilung der Wichtigkeit von Entzerrung der zeitlichen Parallelität von karriererelevanten Qualifikationszeiten und Familiengründung, Partnerschaftlicher Rollenverteilung, Abbau von Vorurteilen gegenüber Wissenschaftlerinnen mit Kindern, Betreuungseinrichtungen für Kinder und flexiblen Arbeitszeiten gebeten.

Wichtig für die Karriere einer Wissenschaftlerin in der Forschung sind...	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert Abschlussbefragung
Entzerrung der zeitlichen Parallelität von karriererelevanten Qualifikationszeiten und Familiengründung	3,9	4,03
Partnerschaftliche Rollenverteilung	3,76	4,19
Abbau von Vorurteilen gegenüber Wissenschaftlerinnen mit Kindern	4,12	4,24
Betreuungseinrichtungen für Kinder	4,6	4,79
Flexible Arbeitszeiten	4,72	4,77

**Tabelle 5: Wichtige Aspekte für eine Wissenschaftlerin in der Forschung – Block 3
Eigene Darstellung**

0-<1 = stimmt überhaupt nicht	1-<2 = stimmt nicht	2-<3 = stimmt kaum	3-<4 = stimmt etwas	4-5 = stimmt völlig
-------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------	---------------------

Diese Aspekte werden im Großteil als sehr wichtig bewertet. Die Mittelwerte liegen nur bei 2 von 10 Fällen unter dem Wert 4, alle acht anderen Bewertungen drücken eine starke Zustimmung der Befragten aus. Am wichtigsten sind den Teilnehmerinnen Betreuungseinrichtungen für ihre Kinder, gefolgt von flexiblen Arbeitszeiten.

6.5 Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten

In diesem Frageblock ging es um die Teilnehmerinnen selbst. Es sollten Fragen in Bezug auf die eigene Karriere und die persönlichen Kompetenzen beantwortet werden. Außerdem wurde nach einer Beurteilung der beruflichen Möglichkeiten in der Zukunft und der persönlichen Bestrebungen und Ziele gefragt.

Auch in diesem Abschnitt ist die Bewertungsskala 0-5 und reicht von vehementer Ablehnung bis zu vollkommener Zustimmung.

Einschätzung der eigenen Karriere

Im ersten Frageblock sollte die persönliche Karriere eingeschätzt und bewertet werden. Dabei wurde neben beruflichen Perspektiven sowohl in der Medizin, als auch in der freien Wirtschaft und der Forschung gefragt. Außerdem ging es um Präsentationsmöglichkeiten der eigenen Arbeiten und um Förderungsmöglichkeiten.

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen in Bezug auf ihre eigene Karriere zu?	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert Abschlussbefragung
Meine persönlichen Karrierebedingungen sind sehr gut	3,1	3,44
Ich habe sehr gute berufliche Perspektiven in der freien Wirtschaft	1,76	2
Ich habe sehr gute berufliche Perspektiven in der Medizin	2,82	2,55
Ich habe sehr gute berufliche Perspektiven in staatlichen Hochschulen und Forschungseinrichtungen	2,54	3,27
Ich habe sehr gute Möglichkeiten, meine wissenschaftlichen Ergebnisse der Öffentlichkeit zu präsentieren	3,04	3,37
Ich erhalte sehr viel Gelegenheit, meine wissenschaftlichen Ergebnisse auf Konferenzen zu präsentieren	3,18	3,32
Ich erhalte sehr viel Gelegenheit, meine wissenschaftlichen Ergebnisse in meinem Arbeitsumfeld zu präsentieren	3,29	2,28
Ich werde von meinen Vorgesetzten und wissenschaftlichen Betreuenden gefördert	3,23	3,47

Tabelle 6: Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten – Karriere Eigene Darstellung

0-<1 = stimmt überhaupt nicht	1-<2 = stimmt nicht	2-<3 = stimmt kaum	3-<4 = stimmt etwas	4-5 = stimmt völlig
-------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------	---------------------

Die Befragten schätzen im Allgemeinen ihre persönlichen Karrierebedingungen als gut ein. Der Wert hat im Vergleich zur Auftaktsbefragung sogar um 0,34 zugenommen. Auch in Bezug auf eine Zukunft in der freien Wirtschaft sind die Teilnehmerinnen nach dem Programm zuversichtlicher (+0,24). Dennoch sehen sie ihre Zukunft in der Medizin etwas realistischer, wobei der Unterschied sehr gering ist. Auch bei der Frage nach einer Zukunft in einer Forschungseinrichtung ist ein Zuwachs von 0,73 im Vergleich zur Auftaktsbefragung zu verzeichnen. Die Präsentationsmöglichkeiten der wissenschaftlichen Ergebnisse werden weitestgehend positiv bewertet, eine Ausnahme bildet allerdings die Präsentationsmöglichkeit im Arbeitsumfeld, hier sank die Bewertung nach dem Programm um 1,01. Die Teilnehmerinnen bestätigten außerdem, dass sie von ihren Vorgesetzten und Betreuern gefördert werden.

Einschätzung der persönlichen Kompetenzen

Die Fragen zum Bereich der eigenen Kompetenzen beinhalteten die Karriereplanung, karriererelevante Netzwerke, Mobilität, weibliche Vorbilder, Selbstdarstellung, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, das Knüpfen neuer Kontakte, Karriere- sowie Zeitplanungsinstrumente und die Präsentation in Bewerbungsverfahren.

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen in Bezug auf ihre eigenen Kompetenzen zu?	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert Abschlussbefragung
Ich verfüge über eine stringente Karriereplanung	3,11	3,5
Ich verfüge über karriererelevante Netzwerke	2,59	3,23
Ich bin uneingeschränkt mobil	2,48	2,09
Ich habe weibliche Vorbilder	3,15	3,21
Ich kann mich sehr gut selbst darstellen	2,66	3,2
Ich kann Familie und Karriere sehr gut unter einen Hut bringen	2,26	2,86
Ich fühle mich sicher beim Knüpfen neuer Kontakte	2,86	3,31
Ich weiß, wie ich mir ein karriererelevantes Netzwerk aufbauen kann	2,43	3,14
Ich kenne Karriereplanungsinstrumente	2,2	3,14
Ich kenne Zeitplanungsinstrumente	2,61	3,44
Ich kann mich in Bewerbungsverfahren sehr gut präsentieren	2,67	3,51

**Tabelle 7: Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten – Kompetenzen
Eigene Darstellung**

0-<1 = stimmt überhaupt nicht	1-<2 = stimmt nicht	2-<3 = stimmt kaum	3-<4 = stimmt etwas	4-5 = stimmt völlig
-------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------	---------------------

Die Befragten stimmten zu, über eine stringente Karriereplanung zu verfügen. Im Bereich der karriererelevanten Netzwerke ist nach Beendigung von „Mentoring med“ ein Bewertungszuwachs von 0,64 entstanden. Auch die Frage nach weiblichen Vorbildern erzeugte ein positives Feedback. Die Vereinbarkeit von Familie und Karriere scheint den Befragten schwer zu fallen. Außerdem zeigen die Teilnehmerinnen eine geringe Bereitschaft für uneingeschränkte Mobilität.

Die Ergebnisse der Befragten zeigen in vielen Bereichen eine deutliche Verbesserung nach der Teilnahme an „Mentoring med“. Dazu gehören die positive Einschätzung der eigenen Selbstdarstellung (+0,54), sowie der persönlichen Präsentation in Bewerbungsverfahren (+0,84). Die Befragten geben an, nach dem Programm

„Mentoring med“ sicherer im Aufbau neuer Netzwerke (+0,71) und Knüpfen neuer Kontakte (+0,45) zu sein, wie auch im Umgang mit Karriere- (+0,94) und Zeitplanungsinstrumenten (+0,83).

Einschätzung der zukünftigen Möglichkeiten

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen in Bezug auf ihre zukünftigen Möglichkeiten zu?	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert Abschlussbefragung
Ich sehe viele Möglichkeiten meine berufliche Zukunft zu gestalten	3,26	3,67
Ich sehe Möglichkeiten für eine Karriere mit Kindern	2,14	3,09
Ich bin zuversichtlich, dass ich meine Karrierepläne umsetzen kann	3,3	3,55
Ich bin zuversichtlich, dass ich meine Karrierepläne in einer Partnerschaft umsetzen kann	3,15	3,58
Ich bin zuversichtlich, dass ich meine Karrierepläne mit Kindern umsetzen kann	2,09	2,99

Tabelle 8: Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten – zukünftige Möglichkeiten
Eigene Darstellung

0-<1 = stimmt überhaupt nicht	1-<2 = stimmt nicht	2-<3 = stimmt kaum	3-<4 = stimmt etwas	4-5 = stimmt völlig
-------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------	---------------------

Der Gestaltungsspielraum für die eigene Karriere wird sehr positiv eingeschätzt, mit einem geringen Zuwachs nach dem Programm. Die Möglichkeiten für eine Karriere mit Kindern wird nach der Teilnahme an „Mentoring med“ zwar deutlich besser eingeschätzt (+0,95), jedoch wird die Umsetzung der Karrierepläne mit Kindern etwas kritischer bewertet. Die Einschätzung für die Umsetzung der Karrierepläne in einer Partnerschaft fällt optimistischer aus.

Bestrebungen und Ziele

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen in Bezug auf ihre Bestrebungen und Ziele zu?	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert Abschlussbefragung
Mir ist Familie wichtiger als Karriere	3,18	3,13
Ich strebe als Karriereziel eine Führungsrolle an	3,62	3,73
Mir ist es wichtig, beruflich ein hohes Einkommen zu erzielen	3,29	3,46
Mir ist es wichtig, beruflich Inhalte zu bestimmen und zu verändern	4,14	4,07

Ich will Professorin werden	3,45	3,25
Ich will Abteilungsleiterin werden oder in der Unternehmungsführung arbeiten	3,12	3,26
Ich habe berufliches Interesse daran, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu führen	4,37	4,27
Ich habe berufliches Interesse daran, Verantwortung zu tragen	4,39	4,37
Ich habe berufliches Interesse daran, Verhandlungen zu führen	3,66	3,62
Ich habe berufliches Interesse daran, Entscheidungen zu treffen	4,25	4,39
Ich habe berufliches Interesse daran, auf andere Einfluss zu nehmen	3,99	3,94

Tabelle 9: Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten – Bestrebungen und Ziele
Eigene Darstellung

0-<1 = stimmt überhaupt nicht	1-<2 = stimmt nicht	2-<3 = stimmt kaum	3-<4 = stimmt etwas	4-5 = stimmt völlig
-------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------	---------------------

Alle der angegebenen Szenarien werden zustimmend bewertet. Besonders großen Wert legen die Befragten auf die Möglichkeit, ihre beruflichen Inhalte selbst bestimmen zu können, sowie auf Mitarbeiterführung und einen verantwortungsvollen Aufgabenbereich mit Entscheidungskompetenzen.

6.6 Selbstvertrauen

Im darauffolgenden Frageblock steht das Thema „Selbstvertrauen“ im Mittelpunkt. Dazu wurden sowohl optimistische Fragen gestellt, als auch Fragen, die ein geringes Selbstvertrauen ausdrücken. Die Fragen beinhalten berufliche Veränderungen, sowie Schwierigkeiten im beruflichen Alltag, Misserfolge, Durchhaltevermögen, Problembewältigung, Spontaneität, Konfrontationen, persönliche Eignung und Selbstbewusstsein.

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert Abschlussbefragung
Wenn ich Pläne bezüglich meiner beruflichen Zukunft mache, dann kann ich diese auch umsetzen	3,66	3,74
Wenn ich mir selbst berufliche Ziele setze, erreiche ich diese nur selten	0,87	0,68
Wenn bei meiner Arbeit unerwartete Probleme auftauchen, kann ich diese schlecht bewältigen	0,81	0,92
Ich versuche es zu vermeiden, für meinen Beruf neue Dinge zu lernen, die mir zu schwierig erscheinen	0,51	0,53

Wenn etwas bei meiner Arbeit nicht direkt funktioniert, probiere ich es nur noch stärker	3,52	3,58
Ich fühle mich unsicher bezüglich meiner beruflichen Fähigkeiten	1,55	1,25
Was meinen Beruf betrifft, bin ich ziemlich selbstsicher	3,24	3,39
Wenn etwas im Beruf nicht so gut läuft, gebe ich leicht auf	0,62	0,54
Ich scheine nicht in der Lage zu sein, mit den meisten beruflichen Problemen, die auftauchen, umzugehen	0,49	0,47
Bei meiner Arbeit gelingt mir auch die Lösung von schwierigen Aufgaben, wenn ich mich darum bemühe	3,66	3,4
Wenn im Beruf unerwartete Situationen auftauchen, weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll	2,51	2,73
Für jedes Problem bei meiner Arbeit habe ich eine Lösung	2,49	2,9
Beruflichen Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich mich immer auf meine Fähigkeiten verlassen kann	2,63	3,1
Wenn ich bei der Arbeit mit einem Problem konfrontiert werde, habe ich meist mehrere Ideen, wie ich damit fertig werde	3,39	3,58
Wenn ich bei der Arbeit mit einer neuen Sache konfrontiert werde, weiß ich, wie ich damit umgehen kann	3,31	3,59
Was auch immer in meinem Berufsleben passiert, ich werde schon klarkommen	3,69	3,84
Durch meine vergangenen beruflichen Erfahrungen bin ich gut auf meine berufliche Zukunft vorbereitet	3,16	3,7
Ich erreiche die beruflichen Ziele, die ich mir setze	3,62	3,87
Ich fühle mich den meisten beruflichen Anforderungen gewachsen	3,67	3,9
Ich weiß genau, dass ich die an den Beruf gestellten Anforderungen erfüllen kann, wenn ich nur will	3,95	4,19
Ich weiß nicht, ob ich die für meinen Beruf erforderlichen Fähigkeiten wirklich habe	1,17	0,86
Ich weiß nicht, ob ich genügend Interesse für alle mit meinem Beruf verbundenen Anforderungen habe	1,18	1,21
Es bereitet mir keine Schwierigkeiten, meine beruflichen Ziele und Absichten zu verwirklichen	2,89	3,42
Ich glaube nicht, dass ich für meinen Beruf so motiviert bin, um große Schwierigkeiten meistern zu können	0,64	0,72

Tabelle 10: Selbstvertrauen

Eigene Darstellung

0-<1 = stimmt überhaupt nicht	1-<2 = stimmt nicht	2-<3 = stimmt kaum	3-<4 = stimmt etwas	4-5 = stimmt völlig
-------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------	---------------------

Die Fragen, die auf mangelndes Selbstvertrauen, geringe Motivation oder fehlende Qualifikationen hinweisen, wurden von den Teilnehmerinnen deutlich abgelehnt und schlecht bewertet. Die Veränderung zwischen den Auftakts- und

Abschlussbefragungen sind sehr gering. Grundsätzlich lässt sich aus den Ergebnissen schließen, dass die Befragten in Hinblick auf ihre Karriere sehr zuversichtlich sind und sich den Herausforderungen und neuen Situationen stellen möchten. Auch auf die Verwirklichung ihrer beruflichen Ziele blicken die Teilnehmerinnen sehr optimistisch. Nach der Teilnahme an „Mentoring med“ sind sich die Befragten durchschnittlich sicherer, dass sie sich in schwierigen Situationen auf ihre eigenen Fähigkeiten verlassen können (+0,47). Außerdem sind sie zuversichtlich, mit einem starken Willen die an sie gestellten beruflichen Anforderungen erfüllen zu können (+0,24).

Durch die farbliche Darstellung wirken die Ergebnisse zwar sehr heterogen, das ist allerdings den Formulierungen der einzelnen Fragen zuzuschreiben. Dennoch ist eine vollständige Zustimmung und damit der Ausdruck von starkem Selbstvertrauen selten.

6.7 Umgang mit Herausforderungen

Der folgende Frageblock beschäftigt sich mit Herausforderungen, beruflichen Zielen und Wünschen, Umgang in spezifischen, unerwarteten oder unangenehmen Situationen und den eigenen Ehrgeiz.

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert Abschlussbefragung
Habe ich ein Ziel erreicht, dann suche ich mir eine größere Herausforderung	3,8	3,94
Mir kommt es immer darauf an, etwas zu bewirken	3,54	3,76
In brenzligen Situationen habe ich oft das Gefühl, auf verlorenem Posten zu stehen	1,61	1,5
Ich ziehe aus alltäglichen Schwierigkeiten wichtige Erfahrungen, um mein Leben besser zu gestalten	3,88	4,09
Ich male mir meine Wunschträume genau aus, um sie zu verwirklichen	2,96	3,3
Ich möchte mit dem, was ich tue, etwas Wichtiges in dieser Welt bewegen	3,62	3,51
Wenn ich mir etwas vorgenommen habe, kann mich nichts mehr aufhalten.	3,25	3,55
Wenn die Dinge nicht so gut laufen, warte ich lieber, bis sie sich von selbst regeln	1	0,93
Ich konzentriere mich für meinen Erfolg auf das, was ich für wesentlich halte und lasse mich dabei nicht ablenken	3,1	3,16
Ich denke immer daran, was man wohl noch verbessern könnte	3,9	3,7
Ich arbeite mich nach oben, auch wenn der Weg oft steinig ist	3,69	3,72

Ich übernehme gerne Verantwortung und ziehe dabei oft für andere "den Karren aus dem Dreck"	3,46	3,36
Wenn es "hart auf hart kommt", nehme ich die Sache in die Hand und finde einen Weg	3,97	3,98
Ich baue nur auf sicherem Boden und lasse die Finger von Experimenten	1,74	1,78
Ich stecke meine Ziele nicht allzu hoch, weil ich oft befürchte, dass ich scheitere	1,37	1,33
Ich habe Freude daran, die Qualität meiner Arbeit zu verbessern	4,28	4,29
Ich suche mir gern Herausforderungen und gehe dafür auch Wagnisse ein	3,35	3,49

Tabelle 11: Umgang mit Herausforderungen**Eigene Darstellung**

0-<1 = stimmt überhaupt nicht	1-<2 = stimmt nicht	2-<3 = stimmt kaum	3-<4 = stimmt etwas	4-5 = stimmt völlig
-------------------------------	---------------------	--------------------	---------------------	---------------------

Die Befragten stimmten zu, dass sie sich nach der Erreichung eines Ziels gerne neue Herausforderungen suchen und das es ihnen dabei wichtig ist, etwas zu bewirken. Die Teilnehmerinnen geraten kaum in Situationen, in denen sie sich verloren vorkommen. Alltägliche Schwierigkeiten würden sogar genutzt, um das Leben besser zu gestalten (+0,21). Die Ergebnisse sprechen für Frauen mit einem starken Ehrgeiz, die gerne Verantwortung übernehmen. Außerdem sind sie experimentierfreudig in Bezug auf ihre Karriere und stellen sich großen Herausforderungen. Auch die stetige Verbesserung der eigenen Arbeit ist ihnen wichtig.

6.8 Persönliche Arbeitsbelastung

Der nachfolgende Fragenkomplex mit dem Titel „Persönliche Arbeitsbelastung“ bezieht sich nur auf die Werte der Befragungen aus 2014 und 2015. Im vorangegangenen Durchgang von „Mentoring med“ waren diese Fragen kein Bestandteil der Fragebögen. Die Teilnehmerinnen konnten auf einer Skala von 1 bis 4 bewerten, wobei 1 für „stimme gar nicht zu“, 2 für „stimme nicht zu“, 3 für „stimme zu“ und 4 für „stimme voll zu“ stand. Die ermittelten Mittelwerte wurden für die Auswertung dieser Fragen gerundet, um der Bewertungsskala zu entsprechen.

Aussagen zur persönlichen Arbeitsbelastung	Mittelwert 2014_T0	Mittelwert 2015_T1
Aufgrund des hohen Zeitaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck	3	3
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört	3	3

Im Laufe der letzten Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden	3	3
Ich erhalte von meinem Vorgesetzten/ meiner Vorgesetzten bzw. einer entsprechenden wichtigen Person die Anerkennung, die ich verdiene	3	3
Die Aufstiegschancen in meinem Beruf sind schlecht	2	2
Ich erfahre - oder erwarte - eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation	2	2
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet	2	2
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen	3	3
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen	3	3
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen	2	2
Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck	3	2
Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke	3	2
Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht	2	2
Diejenigen, die mir am nächsten stehen sagen, ich opfere mich zu sehr für meinen Beruf auf	3	3
Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends noch im Kopf rum	2	2
Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen	2	2

Tabelle 12: Persönliche Arbeitsbelastung
Eigene Darstellung

1 = stimme gar nicht zu	2 = stimme nicht zu	3 = stimme zu	4 = stimme voll zu
-------------------------	---------------------	---------------	--------------------

Die Befragten bestätigten, dass sie oft unter hohem Zeitdruck arbeiten müssen, und dabei häufigen Störungen und Unterbrechungen ausgesetzt sind. Außerdem habe sich der Arbeitsumfang in den letzten Jahren erhöht. Die Teilnehmerinnen stimmten der Aussage zu, von Vorgesetzten und Anderen eine angemessene Anerkennung zu erhalten. Abgelehnt wurden die Thesen, dass es schlechte Aufstiegschancen gebe, die Arbeitssituation sich verschlechtern würde oder der Arbeitsplatz gefährdet wäre. Dennoch wird zum einen der Lohn als nicht angemessen betrachtet und zum anderen sei die Trennung zwischen Berufs- und Familienleben teilweise schwierig. Eine verschlechterte Einschätzung ist bei folgenden zwei Fragen zu verzeichnen: „Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck“ und „Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke“. Die Bewertung veränderte sich von 3 auf

2. Außerdem stimmten die Befragten zu, dass Nahestehende äußerten, sie würden sich zu sehr für ihren Beruf aufopfern.

6.9 Erwartungen an Mentoring med bzw. Erfahrungen mit „Mentoring med“

Der letzte Fragekomplex betrifft die Erwartungen und Wünsche der Teilnehmerinnen an das Programm „Mentoring med“. Die Fragen beinhalten beispielsweise die Verbesserung der Karriereplanung mit entsprechenden Instrumenten, Netzwerkauf- und -ausbau, Austausch mit Kolleginnen, Stärkung des Selbstvertrauens und der Selbstdarstellung und Zeitmanagements.

Der Fragekomplex musste in zwei Tabellen geteilt werden, da sich die Fragebögen zwischen den Befragungswellen unterscheiden. Der grundsätzliche Aufbau ist gleich, jedoch fehlen teilweise Fragen oder es wurden Neue hinzugefügt.

Ab der Befragung 2015_T1 wurde die Formulierung verändert. Anstatt nach den Erwartungen, wurde nach den Erfahrungen und dem persönlichen Profit gefragt. Außerdem wurden die Formulierungen von beispielsweise „Ich möchte...“ in „Ich konnte...“ umformuliert. Trotz dieses Unterschiedes werden die Fragen in einem Kapitel und teilweise auch in einer Tabelle dargestellt und ausgewertet. Auch in Anbetracht dass die Skala sich verändert hat, zeigen die Farben die gleiche Relevanz an.

Welche Erwartungen haben Sie an „Mentoring med“? Wie wichtig sind Ihnen die folgenden Programmaspekte?	Mittelwert Auftakts- befragung	Mittelwert Abschluss- befragung
Ich möchte meine Karriereplanung verbessern	4,47	3,98
Ich möchte mir ein Netzwerk erschließen	4,53	3,81
Ich möchte andere Frauen in der Wissenschaft kennenlernen und mich mit ihnen austauschen	4,1	3,98
Ich möchte mehr Selbstvertrauen gewinnen	4,02	3,47
Ich möchte mich besser darstellen	4,25	3,81
Ich möchte Karriereplanungsinstrumente kennenlernen	4,54	4,06
Ich möchte mein Zeitmanagement verbessern	4,04	3,56
Ich möchte mich in Bewerbungsverfahren besser präsentieren	4,32	3,7
Ich habe mich bisher noch nie mir Karriereplanung auseinandergesetzt und finde, es ist nun an der Zeit	2,63	2,21*
Ich wurde von meinen Vorgesetzten angesprochen und will sie nicht enttäuschen	1,21	0,89*

Ich möchte Strategien entwickeln, wie ich besser Karriere machen kann	4,56	4,53*
---	------	-------

Tabelle 13: Erwartungen an „Mentoring med“**Eigene Darstellung**

0-<1 = überhaupt nicht wichtig	1-<2 = nicht wichtig	2-<3 = kaum wichtig	3-<4 = etwas wichtig	4-5 = sehr wichtig
--------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------	--------------------

* nur Werte aus der Befragung 2013_T1

Welche Erfahrungen hatten Sie mit dem Programm „Mentoring med“? Wie stark haben Sie profitiert?	Mittelwert Auftaktsbefragung	Mittelwert 2015_T1
Ich kann mir durch das Programm besser vorstellen eine Führungsrolle wahrzunehmen als vorher	-	3,08
Ich kann durch das Programm meine Karriere besser gestalten	-	3,21
Ich kann nun besser mit meinen Vorgesetzten umgehen	-	3,08
Ich habe Möglichkeiten für eine Karriere mit Kindern kennengelernt	-	2,29

Tabelle 14: Erfahrungen mit „Mentoring med“**Eigene Darstellung**

0-<1 = gar nicht	1-<2 = kaum	2-<3 = etwas	3-<4 = stark	4-5 = sehr stark
------------------	-------------	--------------	--------------	------------------

Es fällt deutlich auf, dass nahezu alle Werte nach der Auftaktsbefragung abgenommen haben. Die Teilnehmerinnen hatten sehr hohe Erwartungen an „Mentoring med“. Besonders wichtig waren ihnen die Faktoren Karriereplanung, Netzwerkausbau, Erfahrungsaustausch, Selbstvertrauen, Zeitmanagement und die persönliche Präsentation in Bewerbungsverfahren. Auch Karriereplanungsinstrumente und Strategien scheinen ein wichtiges Thema zu sein. Die meisten Frauen haben sich aus eigenem Wunsch für die Teilnahme an „Mentoring med“ entschieden. Die Aussage, dass die Anregung von einem Vorgesetzten ausging, wurde eher abgelehnt.

In Tabelle 14 wird deutlich, dass die Befragten in Bezug auf mögliche Führungstätigkeiten, Karrieregestaltung und den Umgang mit Vorgesetzten durch eine Teilnahme an „Mentoring med“ stark profitiert haben. Die Reaktion auf die Frage nach einer möglichen Karriere mit Kindern war eher verhalten.

Dennoch kann dieser Frageblock als ein durchgängig positives Feedback der Befragten und Teilnehmerinnen von „Mentoring med“ gewertet werden.

7. Diskussion

In diesem Kapitel sollen sowohl das methodische Vorgehen diskutiert, sowie auf den Fragebogen eingegangen werden. Abschließend soll die Wirksamkeit von „Mentoring med“ diskutiert werden.

Das für die Auswertung verwendete Statistikprogramm IBM Statistics 22 war gut gewählt. Die Fragebögen konnten angemessen in Datensätze umgewandelt werden. Außerdem wurde die Analyse mithilfe von Mittelwerten sehr erleichtert, da von den Frageblöcken einfach und schnell deskriptive Statistiken erstellt werden konnten. Die Auswertung der Informationen und Daten für die Wirkungsevaluation mithilfe von Mittelwerten stellte sich als sehr wirksam und effektiv heraus. Mithilfe der farblichen Kennzeichnung der Mittelwerte sind auf den ersten Blick Veränderungen erkenntlich. Somit kann sich der Leser schnell einen Überblick verschaffen.

Die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit konnte mit diesen methodischen Mitteln gut bearbeitet und beantwortet werden.

Die Interpretation der einzelnen Ergebnisse, sowie die Auswertung der Verbesserungsvorschläge der Teilnehmerinnen ist eine weiterführende Aufgabe. In dieser Ausarbeitung wurden die Ergebnisse nur dargestellt und beschrieben.

Eine detailliertere Analyse des Programms „Mentoring med“ würde die Generierung von Optimierungsvorschlägen erleichtern. Die Datensätze der Befragungen werden dafür natürlich zur Verfügung gestellt und an die Verantwortlichen weitergeleitet.

Kritisch ist anzumerken, dass die stetige Veränderung der Fragebögen teilweise die Vergleichbarkeit beeinträchtigt haben. Des Weiteren kann die Länge des Fragebogens als ein Schwachpunkt angemerkt werden. Dies führte dazu, dass einige Teilnehmerinnen komplette Fragekomplexe mit durchgehend demselben Wert bewertet haben, was ein Hinweis auf mangelnde Geduld sein könnte. Solche Fälle waren allerdings sehr selten, wodurch das Forschungsziel erreicht und die Wirksamkeit nachgewiesen werden konnte.

Abschließend sei noch festzuhalten, dass trotz einer belegten Wirksamkeit das Programm „Mentoring med“ den Teilnehmerinnen nur auf individueller Ebene helfen kann. Es unterstützt die Frauen beim Ausbau ihrer eigenen Kompetenzen und bietet ihnen eine Plattform, um sich mit anderen Teilnehmerinnen über ihre Erfahrungen und möglicherweise Lösungsansätze auszutauschen. Einige von den Teilnehmerinnen haben durch „Mentoring med“ eventuell mehr Selbstvertrauen und Optimismus für ihr

berufliches Leben dazugewonnen. Doch dieser individuelle Ansatz von Mentoring-Programmen ändert wenig an den grundsätzlichen Problemen, die auch viele der Befragten beschrieben haben: die strukturellen Hindernisse werden durch ein Mentoring-Programm meist nicht verändert. Es erreicht immer noch nur ein Bruchteil der gut ausgebildeten weiblichen Fachkräfte eine Führungsposition. Gleichmaßen muss sich jede Frau auch weiterhin selbst die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erkämpfen und ermöglichen.

8. Fazit

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigte sich mit dem Mentoring-Programm „Mentoring med“, das in Kooperation der Julius-Maximilians-Universität Würzburg und des Universitätsklinikums Würzburg seit 2008 besteht. In diesem Jahr wurde der bereits vierte Durchgang abgeschlossen. Diese Ausarbeitung hatte zum Ziel, die Wirksamkeit von „Mentoring med“ zu untersuchen und zu bewerten.

In diesem Fazit soll zunächst die Relevanz des Themas herausgestellt werden. Anschließend werden die wichtigsten karrierefördernden, sowie –hemmenden Faktoren aus Sicht der Befragten beschrieben. Darauf folgend sollen die bedeutendsten identifizierten Wirkungen von „Mentoring med“ hervorgehoben und ein Abschlussresümee formuliert werden.

Mentoring-Programme und Förderungsprogramme speziell für Frauen gibt es immer häufiger. Der Grund dafür ist ein Paradoxon im deutschen Gesundheitswesen: die Anzahl weiblicher Erstsemester im Bereich der Humanmedizin liegt schon seit einigen Jahren über der ihrer männlichen Kommilitonen. Auch in den Abschlusssemestern hat sich dieses Bild des „Feminisierungstrends“ nicht verändert. Dessen ungeachtet ist der Anteil an weiblichen Führungskräften, Professorinnen oder anderen prestigereichen Positionen immer noch sehr gering. Dieser Zustand soll unter anderem durch karrierefördernde Programme in Angriff genommen werden. Um die Qualität solcher Programme stetig zu verbessern, müssen bestehende Programme evaluiert und ausgewertet werden, um aus Fehlern zu lernen und Stärken zu festigen. Die Ergebnisse einer solchen Wirkungsevaluation, in diesem Fall des Programms „Mentoring med“, soll im Folgenden kurz zusammengefasst präsentiert werden.

Karrierebeeinflussende Faktoren

Es gab einige Aspekte, die in nahezu jedem Fragebogen erwähnt wurden: die Teilnehmerinnen beklagten sich über die mangelnden Möglichkeiten für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Sie wünschen sich flexiblere Arbeitszeitmodelle und gute Betreuungsmöglichkeiten für ihre Kinder. Dieser Wunsch wurde auch von Frauen geäußert, die selbst noch gar keine Kinder hatten. Dennoch ist dies ein wichtiges Thema, wodurch Frauen auch immer wieder vor die Wahl zwischen Karriere und Familie gestellt werden würden. Diese Problematik wäre ein guter Ansatzpunkt für Unternehmen, um gut qualifizierte Frauen anwerben zu können.

Als weiteren karrierefördernden Aspekt sehen die Befragten die eigenen Qualifikationen und Kompetenzen, sowie Ehrgeiz und Ausdauer. Auch ein gutes Netzwerk sei hilfreich, sowie die Förderung und Unterstützung durch Vorgesetzte. Die Befragten beschrieben, dass die herrschende „Männerdomäne“ die Karriere stark ausbremsen könne, indem männliche Kollegen beispielsweise bei Beförderungen bevorzugt würden. Zusätzlich würde es „frauentypische Verhaltensweisen geben“. Zu diesen zählen unter anderem ein kritischeres Selbstbild, sowie ein teilweise geringeres Durchsetzungsvermögen.

Wichtige Aspekte für Wissenschaftlerinnen

Folgenden Faktoren wurde die höchste Relevanz zugeordnet: Selbstbewusstsein, Förderung durch Vorgesetzte, Selbstdarstellung und Selbstvertrauen, sowie Publikationen. Die Bewertungen dieser Faktoren haben sich auch nach Abschluss des Programms nicht verändert. Des Weiteren seien Mentoring-Programme und Fortbildungen speziell für Frauen wichtig. Wobei erwähnt werden muss, dass sich diese Einschätzung nach der Teilnahme an „Mentoring med“ etwas verschlechtert hat. Mehr Wert wurde nach dem Programm der „Entzerrung der zeitlichen Parallelität von karriererelevanten Qualifikationszeiten und Familiengründung“ und einer partnerschaftlichen Rollenverteilung zugesprochen.

Einschätzung der persönlichen Möglichkeiten

Durch den Vergleich der Auftakt- und Abschlussbefragungen konnte nachgewiesen werden, dass die Befragten nach ihrer Teilnahme an „Mentoring med“ optimistischer in Hinblick auf ihre eigene Karriere sind. Auch bei der Frage nach den persönlichen Kompetenzen waren bei zehn von elf Aussagen ein Zuwachs und damit eine Verbesserung zu verzeichnen. In der abschließenden Frage nach einer Einschätzung der zukünftigen beruflichen Möglichkeiten wurde bei allen Faktoren die Zustimmung nach dem Programm gestärkt.

Berufliche Ziele

Den Befragten ist es wichtig, ihre beruflichen Inhalte selbst bestimmen zu können. Außerdem besteht Interesse an Mitarbeiterführung und die Möglichkeit, eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können. Die beruflichen Ziele haben sich nach der Teilnahme an „Mentoring med“ nicht relevant verändert.

Selbstvertrauen und Herausforderungen

Im Themenblock „Selbstvertrauen“ konnte ein Anstieg des Selbstbewusstseins und des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten festgestellt werden. Die Ergebnisse verkörperten nach dem Mentoring-Programm mehr Optimismus und Ehrgeiz, die beruflichen Wünsche und Ziele umzusetzen. Auch mögliche Herausforderungen schüchtern die Befragten nicht ein, weder vor, noch nach der Teilnahme an „Mentoring med“.

Zusammenfassung

Es konnten mithilfe der Mittelwertvergleiche in jedem Frageblock Veränderungen und Wirkungen identifiziert werden. Diese Veränderungen beinhalten alle drei Wirkungsdimensionen:

- 1. Dimension: Struktur-Prozess-Verhalten:* Durch „Mentoring med“ konnten im Bereich der individuellen Verhaltensweisen der Teilnehmerinnen Wirkungen verzeichnet werden. Das Programm hatte beispielsweise erkennbaren Einfluss auf das Selbstvertrauen der Teilnehmerinnen und die Einschätzung der persönlichen Kompetenzen.
- 2. Dimension: Geplant-Ungeplant:* Viele der erzielten Wirkungen sind als intendierte Wirkungen einzuschätzen. Diese Analyse ist jedoch nicht umfangreich genug, um alle nicht-intendierten Wirkungen zu identifizieren.
- 3. Dimension: Positiv-Negativ:* Im Allgemeinen haben die entstandenen Wirkungen die Leistungsziele von „Mentoring med“ unterstützt und sind somit als positive Wirkungen einzustufen.

Das Feedback der Teilnehmerinnen ist als sehr positiv einzuschätzen. Die verbesserte Bewertung der Fragen zum Thema Selbstvertrauen und persönlicher Kompetenzen, sowie die positive Reaktion auf Fragen, die auf kommende Herausforderungen hinweisen, zeigen, dass viele der formulierten Ziele von „Mentoring med“ verwirklicht werden konnten.

Literaturverzeichnis

Barzantny, A.; 2008; Mentoring für Frauen, Maßnahmen zu Strukturveränderungen in der Wissenschaft?; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden

Bereswill, M., Pax, R. M., Zühle, J.; 2013; Mentoring als Möglichkeitsraum, Erfahrungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines Mentoring Programms für Studentinnen mit Behinderung; kassel university press, Kassel

Beywl, W., Widmer, T., Sanders, J. R. [Hrsg]; 2006; Handbuch der Evaluationsstandards, Die Standards des „Joint Committee on Standards for Educational Evaluation“; 3., erweiterte und aktualisierte Auflage; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden

Blome, E., Erfmeier, A., Gülcher, N., Smasal, K., Smykalla, S.; 2005; Handbuch zur universitären Gleichstellungspolitik, Von der Frauenförderung zum Gendermanagement?; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden

Blome, E., Erfmeier, A., Gülcher, N., Smykalla, S.; 2013; Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen, Von der Frauenförderung zum Diversity Management?; 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage; Springer VS; Wiesbaden

Bund-Länder-Kommission; 2004; Frauen in der Medizin, Ausbildung und berufliche Situation von Medizinerinnen; Bericht der BLK vom 5.Juli 2004; Heft 117; Bonn

Dalhoff, J. [Hrsg.]; 2006; Anstoß zum Aufstieg – Karrieretraining für Wissenschaftlerinnen auf dem Prüfstand; Kleine Verlag GmbH; Bielefeld

DESTATIS; Studierende, Studienfach Medizin (Allgemein-Medizin), Deutschland, Anzahl

(URL:<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bildung/Irbi105.html> ; Zugriff 08.09.2015; 13:00 Uhr)

Färber, C.; 2011; Vorlesungsfolien, Evaluation im Gesundheitswesen; Hochschule für Angewandte Wissenschaften; Hamburg

Franzke, A., Gotzmann, H. [Hrsg.]; 2006; Mentoring als Wettbewerbsfaktor für Hochschulen, Strukturelle Ansätze der Implementierung; Band 7; LIT Verlag; Hamburg

Kaiser-Belz, M.;2008; Mentoring im Spannungsfeld von Personalentwicklung und Frauenförderung, Eine gleichstellungspolitische Maßnahme im Kontext beruflicher Felder; VS Verlag für Sozialwissenschaften; Wiesbaden

Kopetsch, T.; 2010; Dem deutschen Gesundheitswesen gehen die Ärzte aus!, Studie zur Altersstruktur- und Arztlzahlentwicklung; 5. Aktualisierte und komplett überarbeitete Auflage; Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung; Berlin (URL:http://www.kbv.de/media/sp/Arztzahlstudie_2010.pdf; Zugriff 07.09.2015; 17:00 Uhr)

Kröger, K.; 2010; Bachelorarbeit; Work-Life-Balance bei Frauen in der Universitätsmedizin; Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Kurmeyer, C.; 2012; Mentoring, Weibliche Professionalität im Aufbruch; Springer VS; Wiesbaden

Mallich-Pötz, K., Gutiérrez-Lobos, K. [Hrsg.]; 2013; Karriereentwicklung an Universitäten durch Coaching, Mentoring und Co; Facultas Verlags- und Buchhandels AG; MedUni Wien

Medizinische Fakultät Universität Würzburg; 2014; Rahmen- & Qualifizierungsprogramm (URL: www.dekanat.medizin.uni-wuerzburg.de/ueber/fakultaeten/medizin/dekant/frauenbeauftragte/mentoring_med/rahmen_und_qualifizierungsprogramm/; Zugriff 28.08.2015; 18:00 Uhr)

Radewaldt, F.; 2008; Evaluation, Eine Schule überprüft ihre Qualitätsstandards; 2. korrigierte Auflage; Schneider Verlag Hohengehren GmbH; Baltmannsweiler

Schmid, B., Haasen, N.; 2011; Einführung in das systemische Mentoring; Carl- Auer-Systeme Verlag, Heidelberg

Schneider; F; 2010; „Ärztmangel in Deutschland – ist der Arztberuf als solcher noch attraktiv?, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (URL:http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/Nachwuchs/nachwuchskampagne-3-aerztmangel-schneider.pdf; Zugriff 07.09.2015; 16:00 Uhr)

Statistisches Bundesamt; 2014; Auf dem Weg zur Gleichstellung?, Bildung, Arbeit und Soziales – Unterschiede zwischen Frauen und Männern; Wiesbaden

Stockmann, R., Meyer, W.; 2014; Evaluation, Eine Einführung; 2. Auflage; Verlag Barbara Budrich; Opladen, Toronto

Anhang

Soziodemographie der Teilnehmerinnen

Position	2012_T0	2013_T1	2014_T0	2015_T1
Wissenschaftliche Mitarbeiterin	4	4	1	2
Assistenzärztin / Ärztin in Weiterbildung	9	9	4	11
Doktorandin	-	1	1	1
Post Doc	4	1	2	6
Oberärztin	-	-	-	1
Ärztin	-	1	1	1
Fachärztin	1	1	-	-
Stationsärztin	1	-	-	-
Weiterbildungs-Assistentin	1	-	-	1
Gruppenleiterin	1	1	-	-
Nachwuchsgruppenleiterin	1	1	-	-
Arbeitslos		1	-	-
Fehlende Angabe/ nicht eindeutig	1	2	1	1
Gesamt	23	22	10	24

**Tabelle 15: Berufliche Positionen der Teilnehmerinnen von „Mentoring med“
Eigene Darstellung**

Studienfach	2012_T0	2013_T1	2014_T0	2015_T1
Humanmedizin	10	6	5	16
Biologie	5	5	3	4
Zahnmedizin	1	1	-	-
Pharmaceutical Science/ Pharmazie	1	1	-	1
Psychologie	-	-	1	1
Chemie	-	-	-	1
Biochemie	-	-	-	-
Fehlende Angabe/ nicht eindeutig	6	9	1	1
Gesamt	23	22	10	24

**Tabelle 16: Fach des Studienabschlusses der Teilnehmerinnen von „Mentoring med“
Eigene Darstellung**

Promotion	2012_T0	2013_T1	2014_T0	2015_T1
Promotion - Ja	21	20	8	22
Promotion - Nein, strebe ich an	2	1	2	2
Promotion - Nein, strebe ich nicht an	-	-	-	-
Fehlende Angabe/ nicht eindeutig	-	1	-	-
Gesamt	23	22	10	24
Habilitation	2012_T0	2013_T1	2014_T0	2015_T1
Habilitation - Ja	-	1	-	-
Habilitation - Nein	-	-	-	2
Habilitation - Nein, strebe ich an	17	13	9	10
Habilitation - Nein, strebe ich nicht an	2	4	-	10
Habilitation - Nein, unentschlossen	-	-	-	2
Fehlende Angabe/ nicht eindeutig	4	4	1	-
Gesamt	23	22	10	24

**Tabelle 17: Anzahl der habilitierten bzw. promovierten Teilnehmerinnen
Eigene Darstellung**

Familienstand	2012_T0	2013_T1	2014_T0	2015_T1
Ledig, ohne feste Partnerschaft	5	4	1	1
Ledig, mit fester Partnerschaft	10	6	6	14
Verheiratet/eingetragene Partnerschaft	8	10	2	9
Geschieden/getrennt lebend, mit fester Partnerschaft	-	-	-	-
Geschieden/getrennt lebend, ohne neue feste Partnerschaft	-	-	-	-
Verwitwet, mit neuer fester Partnerschaft	-	-	-	-
Verwitwet, ohne neue feste Partnerschaft	-	-	-	-
Fehlende Angabe/nicht eindeutig	-	2	1	-
Gesamt	23	22	10	24

**Tabelle 18: Familienstand der Teilnehmerinnen von „Mentoring med“
Eigene Darstellung**

Eidesstaatliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe. Wörtliche oder aus dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Berlin, 31.08.2015

Paulin Charlott Rückert