

Mentoring

Frauen auf dem Weg nach oben

Am USB erhalten Assistenz- und Oberärztinnen durch Mentoring bei ihrer Karriereplanung Unterstützung. Ein Bericht über die erste Mentoringrunde, deren Inhalte, Nutzen und Resultate.



Das Mentoringprogramm hatte zum Ziel...

... Nachwuchsmedizinerinnen in ihrer Karriereplanung und -umsetzung bis zur Professur oder zur Position als Chefärztin zu unterstützen. Von den über 70 Bewerberinnen wurden 23 Medizinerinnen in das Programm aufgenommen, die sich bereits in oder kurz vor der Habilitationsphase befanden: Mit Ausnahme der drei jüngsten Assistenzärztinnen hatten alle bereits mindestens einen FMH-Titel erworben, ihr Alter lag zwischen 29 und 45 Jahren und 14 dieser Frauen waren neben ihrem Engagement im Beruf auch Mutter. Für jede am Programm teilnehmende Medizinerin wurde eine fachnahe Mentorin oder ein fachnaher Mentor gesucht, die möglichst genau den Wünschen der Mentees entsprach. Die 23 Mentoringduos trafen sich während eines Jahres alle 2–3 Monate, um konkrete Karrierefragen zu klären und berufliche Schritte zu planen.

Von Anne von Gunten

Das Programmteam (Prof. Regine Landmann, Programmleitung, Anne von Gunten, Projektkoordinatorin, Catherine Müller, externe Beraterin, Beatrice Altorfer, Sekretariat) organisierte ausserdem drei Rahmenveranstaltungen mit Workshops zu Themen wie «Forschungsprojekte», «Work-Life Balance», «Zeitmanagement» und «Führungspraxis» und unterstützte die Entscheidungs- und Zielfindungsprozesse innerhalb der Mentoringduos über anleitende Formulare, Vereinbarungen und Leitfäden.

Warum gibt es das Mentoring an den Universitätskliniken Basel?

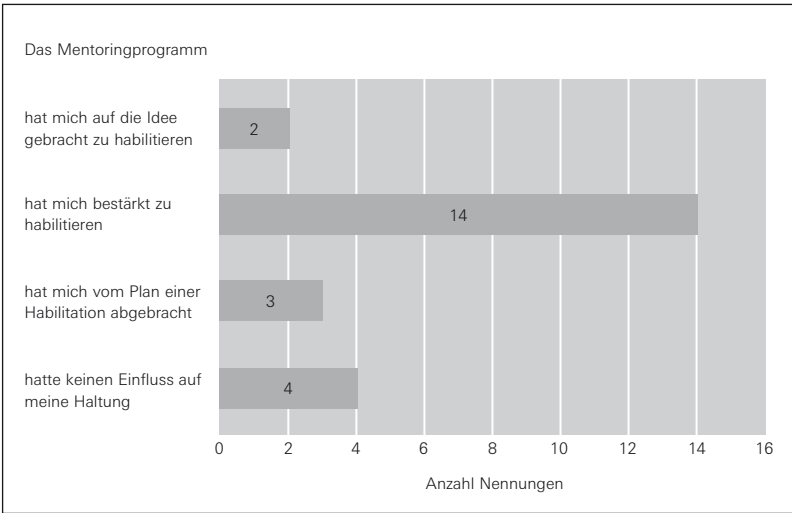
Der Bund hatte sich für die Durchführung des Programms «Chancengleichheit» (2004–2007) entschieden, weil 1998 nur 7% der Professuren an schweizerischen Universitäten von Frauen besetzt waren. Im Jahr 2004 betrug in allen medizinischen Fakultäten der Frauenanteil am ordentlichen Lehrkörper zwischen 7,9 und 11%. An der Universität Basel schlossen im Jahr 2005 zwar 48,6% Frauen ihr Medizinstudium und 47,2% Frauen ihr Doktorat ab, während im selben Jahr nur 10,1% Frauen als Professorinnen tätig waren. Soll das für die Botschaft Bildung Forschung und Innovation (BFI) der Periode 2008–2011 vorgeschlagene Ziel – die Erhöhung des Professorinnenanteils auf 25% – erreicht werden, besteht auch für die Medizinische Fakultät der Universität Basel weiterhin Handlungsbedarf.



Was hat das Mentoring gebracht? Resultate aus der Schlussevaluation

Das Hauptziel des Mentorings – die berufliche Zielfindung und -erreichung der Mentees – war zu einem hohen Grad erfolgreich. Ein Viertel der Teilnehmerinnen erreichte konkrete Qualifikationen und jede Mentee realisierte beispielsweise in der Forschung durchschnittlich etwa drei Zwischenschritte in Richtung Habilitation. 86% der Mentees waren mit dem Programm zufrieden und 70% der Teilnehmerinnen schätzten den Nutzen des Mentoringprogramms als gross ein, wobei die karrierebezogene Unterstützung am höchsten bewertet wurde. Die Befragung zu den Befindlichkeiten auf Menteseite zeigte, dass die Karrieremotivation durch das Mentoringprogramm positiv beeinflusst werden konnte.

Auch die Mentorinnen/Mentoren sahen das Mentoringjahr als persönlichen Gewinn und zeigten sich in der Folge motiviert für die weitere Arbeit an einer professionellen und geschlechtergerechten Nachwuchsförderung. Da 17 der 23 Mentorinnen/Mentoren angaben, über persönliche Kontakte zu aufstrebenden, motivierten Medizinerinnen auf die geschlechtsspezifischen Probleme der medizinischen Karriereleiter aufmerksam gemacht worden zu sein, scheint das Mentoring auf Ebene der Professoren/-innen wichtige Sensibilisierungsarbeit geleistet zu haben.



Mentee Dr. Dagmar Keller, Oberärztin Kardiologie und Medpol (links), mit ihrer Mentorin Prof. Dr. Aleksandra Wodnar-Filipowicz, stv. Leiterin Experimentelle Hämatologie (rechts), im Mentoringgespräch. Dr. Dagmar Keller hat am 28.8.2006 erfolgreich ihren Probevortrag vor der Habilitationskommission gehalten.

Mentees, Mentorinnen und Mentoren kommen zu Wort

Die Rückmeldungen an das Projektteam zeigen die grundsätzliche Haltung der Mentees und Mentoren/-innen gegenüber der Frauenförderung an den Universitätskliniken Basel und weisen auf die speziellen Probleme von Medizinerinnen hin, die diese «auf dem Weg nach oben» zu überwinden haben:

Wo liegen Ihrer Meinung nach die speziellen Schwierigkeiten für Frauen, die eine medizinische Karriere anstreben?

Die meisten der Probleme, die Mentees und Mentorinnen/Mentoren auf diese Frage hin ansprachen, betrafen nicht nur den Fachbereich der Medizin. Wenn Frauen nicht zugunsten einer Karriere auf Familie verzichten, bringt das für sie deutliche Nachteile im Beruf: «Die Schwierigkeiten beginnen, wenn kleine Kinder da sind. Männer grenzen sich oft besser ab und betreuen Kinder nur in Ausnahmefällen.» Der Gedanke an Abwesenheiten durch Schwangerschaft und Familienbetreuungspflichten kann sich von Seiten der Entscheidungstragenden – ob bewusst oder unbewusst – bereits in Vorstellungsgesprächen negativ für Frauen auswirken. Ausserdem müssten Frauen auf dem Weg nach oben im Hinblick auf ihr Sozial- bzw. Führungsverhalten in vielen Fällen anders gefördert werden als ihre männlichen Kollegen. Da aber Schlüsselpositionen vielfach von Männern besetzt sind, gilt es auch hier Barrieren zu überwinden. Eine Mentee schrieb: «Frauen sind in den Augen von Vorgesetzten meistens weniger die typischen «Alphatiere». Manche Frauen halten sich tatsächlich zurück, andere haben einen «nicht männlichen» Führungsstil. Daher identifizieren sich Vorgesetzte oft nicht mit weiblichen Nachwuchskräften und diese werden weni-

ger gefördert.» Die weibliche Tendenz, «hinter den Kulissen zu wirbeln» und eher bescheiden aufzutreten, wurde mehrfach als Karrierehemmschwelle beschrieben. Eine der 14 Mütter, die an dem Mentoringprogramm teilnahmen, wies in ihrer Rückmeldung auf eine bestimmte Schwierigkeit der ersten Mentoringrunde hin: «Die Zusammenarbeit im Duo lief gut. Für die Klärung von Fragen zur Vereinbarkeit von Familie und Habilitation hätte ich mir aber eine Mentorin mit eigenen Erfahrungen zu diesem Thema gewünscht.» Auf Ebene der Professur fehlen in der Medizin immer noch weibliche Rollenvorbilder. Nicht alle Mentees, die diesen Wunsch äusserten, konnten mit einer Professorin zusammengebracht werden, da nur sieben Mentorinnen zur Verfügung standen.

Ist es Ihrer Meinung nach grundsätzlich nötig, Frauen auf der medizinischen Karriereleiter speziell zu fördern? Und wenn ja, aus welchen Gründen?

Fast alle Mentees und Mentorinnen/Mentoren bejahten diese Frage: «Ja, denn Karriereplanung ist für Männer immer noch selbstverständlicher als für Frauen. Frauen machen sich oft viel zu spät Gedanken über ihre Karriere Wünsche und sprechen diese auch seltener aus. Deshalb sollte eine gezielte Nachwuchsförderung schon während des Studiums einsetzen ...» Diese Zurückhaltung bei der Äusserung von Karriere Wünschen beobachteten auch einige Mentorinnen/Mentoren, weshalb frühe Informationsveranstaltungen schon während des Studiums gefordert wurden. Frau Prof. R. Landmann reagierte auf dieses Anliegen, indem sie parallel zur Mentoringrunde 04/05 in Zusammenarbeit mit dem für die Nachwuchsförderung zuständigen Vizedekan Prof. Michael Mihatsch Informationsveranstaltungen für alle

Jahreskurse und in Zusammenarbeit mit Frau Anita Fetz zwei Laufbahnberatungswshops für Staatsexamenskandidatinnen durchführte. Neben eher institutionell bedingten Hürden wurden von den Mentorinnen/Mentoren auch psychische Barrieren angesprochen: «Mir scheint, dass bei Frauen, die dieselben beruflichen Leistungen erbringen wie ihre männlichen Kollegen, der Ehrgeiz und das Selbstvertrauen für eine wissenschaftliche Karriere oft weniger ausgeprägt sind. Medizinerinnen, die fachlich positiv auffallen, sich selbst aber eine Karriere nicht zutrauen, sollten daher psychosozial gestützt werden. Mentoring scheint mir in diesem Zusammenhang ein geeignetes Angebot.» Ein anderer Mentor schrieb: «Es ist offensichtlich, dass in der akademischen Nachwuchsförderung Probleme bestehen. Diese treffen Frauen in der Regel härter. Deshalb sehe ich Handlungsbedarf in einem 2-Punkte-Plan: 1) Die allgemeine Förderungskultur in der Medizin sollte überdacht und längerfristig für Männer und Frauen verbessert werden. 2) Spezielle Mentoringprogramme für Frauen sind sicher notwendig, solange die Rahmenbedingungen in bestimmten Fachgebieten «familienfeindlich» sind.»

Das Mentoringprogramm wird fortgesetzt ...

...weil die Nachfrage nach Unterstützung mit über 70 Bewerberinnen sehr gross war und sich das angewandte Konzept bewährte. Seit Januar 2006 läuft bereits die 2. Mentoringrunde am Departement Forschung: 25 Assistenzärztinnen und Postdoktorandinnen haben zusammen mit ihren Mentorinnen/Mentoren die Arbeit im Duo aufgenommen und werden bis im Frühling 2007 vom Mentoringprogrammteam begleitet.