

Aus dem Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische
Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung der
Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

**Evaluation des
Rahel-Hirsch-Habilitationsprogrammes**

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Diplom-Pflegepädagogin Sabine Barleben (geb. Grünbeck)

aus Mühlhausen

Datum der Promotion: 26. Juni 2022

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Abkürzungsverzeichnis | 7 |
| Abbildungsverzeichnis | 9 |
| Tabellenverzeichnis..... | 11 |
| Zusammenfassung..... | 12 |
| Abstract..... | 14 |
| 1 Einleitung | 16 |
| 1.1 Die Habilitation..... | 16 |
| 1.1.1 Begriffsdefinition: Habilitation | 16 |
| 1.1.2 Historischer Hintergrund: Habilitandinnen in Deutschland..... | 16 |
| 1.1.3 Bedeutungswandel der Habilitation in der deutschen Wissenschaft..... | 17 |
| 1.1.4 Der Weg zur Professur in Deutschland | 18 |
| 1.1.5 Der Weg zur Professur in den Vereinigten Staaten von Amerika | 19 |
| 1.2 Wissenschaftliche Nachwuchsförderung in Deutschland | 20 |
| 1.2.1 Ziele und Herausforderungen der Nachwuchsförderung in Deutschland . | 20 |
| 1.2.2 Wissenschaftspolitik und Geschlechtergerechtigkeit..... | 21 |
| 1.3 Wissenschaftliche Frauenförderung in Deutschland | 23 |
| 1.3.1 Unterrepräsentanz von Wissenschaftlerinnen in Führungspositionen | 23 |
| 1.3.2 Hindernisse für Wissenschaftlerinnen in Richtung Professur | 23 |
| 1.3.3 Besonderheiten und Hindernisse von Karrierewegen in der Medizin | 25 |
| 1.3.4 Frauenförderprogramme in der Wissenschaft in Deutschland..... | 26 |
| 1.4 Stand der Forschung | 28 |
| 1.5 Habilitation an der Charité - Universitätsmedizin Berlin | 29 |
| 1.5.1 Habilitieren an der Charité..... | 29 |
| 1.5.2 Frauenförderung in der Wissenschaft an der Charité..... | 30 |
| 1.5.3 Das Rahel-Hirsch-Habilitationsprogramm | 31 |
| 1.6 Relevanz der Evaluation..... | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 1.7 Ziele und Fragestellungen der Evaluation | 32 |
| 2 Methoden und Material..... | 34 |
| 2.1 Setting..... | 34 |
| 2.1.1 Charité – Universitätsmedizin Berlin..... | 34 |
| 2.1.2 Die Kommission für Nachwuchsförderung an der Charité | 34 |
| 2.2 Das Rahel-Hirsch-Programm | 36 |
| 2.2.1 Ziel des Rahel-Hirsch-Programmes..... | 36 |
| 2.2.2 Ausschreibung und Bewerbung..... | 36 |
| 2.2.3 Auswahlverfahren..... | 36 |
| 2.2.4 Inhalte und Habilitationsvereinbarung | 37 |
| 2.3 Datenerhebung..... | 38 |
| 2.3.1 Design | 38 |
| 2.3.2 Datenschutz und Ethikvotum | 39 |
| 2.3.3 Untersuchungsablauf..... | 39 |
| 2.3.3.1 Sekundärdatenerhebung | 40 |
| 2.3.3.2 Befragungsdatenerhebung..... | 40 |
| 2.3.3.2.1 Fragebogenkonstruktion..... | 40 |
| 2.3.3.2.2 Anwendung des Fragebogens | 43 |
| 2.3.3.2.3 Pilotierung des Fragebogens | 43 |
| 2.3.3.2.4 Datenprozessierung und Datenspeicherung | 43 |
| 2.4 Datenauswertung | 44 |
| 2.4.1 Begriffsdefinitionen und Operationalisierung | 44 |
| 2.4.2 Ein- und Ausschlusskriterien | 45 |
| 2.4.3 Datenaufbereitung | 45 |
| 2.4.4 Statistische Methoden der Datenauswertung | 45 |
| 2.4.5 Darstellung der Analyse von zwei separaten Datensätzen..... | 47 |
| 2.4.5.1 Sekundärdatenanalysen | 47 |
| 2.4.5.2 Befragungsdatenanalysen | 47 |

| | |
|---|-----------|
| 3 Ergebnisse | 48 |
| 3.1 Stichprobe, Rücklauf und Soziodemographie..... | 49 |
| 3.1.1 Stichprobe und Soziodemographie (Sekundärdaten)..... | 49 |
| 3.1.2 Stichprobe, Rücklauf und Soziodemographie (Befragungsdaten) | 50 |
| 3.1.2.1 Die Rahel-Hirsch-Geförderten (Befragungsdaten)..... | 51 |
| 3.1.2.2 Daten zur Karriereentwicklung (Befragungsdaten) | 53 |
| 3.2 Rahel-Hirsch-Programmerfolg | 55 |
| 3.2.1 Programmerfolg (Sekundärdaten) | 55 |
| 3.2.1.1 Gesamterfolg (Sekundärdaten)..... | 55 |
| 3.2.1.2 Gesamterfolgswahrscheinlichkeiten (Sekundärdaten)..... | 55 |
| 3.2.2 Programmerfolg (Befragungsdaten) | 56 |
| 3.2.2.1 Gesamterfolg (Befragungsdaten)..... | 56 |
| 3.2.2.2 Gesamterfolgswahrscheinlichkeiten (Befragungsdaten)..... | 57 |
| 3.2.2.3 Erwerb akademischer Grade seit Förderbeginn..... | 58 |
| 3.2.2.4 Zielerreichung nach Fördergruppe | 58 |
| 3.2.2.5 Programmverlauf, -annahmen und -abbrüche | 60 |
| 3.3 Potenzielle Einflussfaktoren auf die Zielerreichung | 62 |
| 3.3.1 Erfolgswahrscheinlichkeiten (Sekundärdaten)..... | 63 |
| 3.3.2 Erfolgswahrscheinlichkeiten (Befragungsdaten)..... | 67 |
| 3.3.3 Potenzielle Einflussfaktoren auf die Zielerreichung (Befragungsdaten).... | 69 |
| 3.3.3.1 Persönliche Faktoren | 69 |
| 3.3.3.1.1 Alter bei Förderbeginn und Erfolg | 69 |
| 3.3.3.1.2 Mutterschaft in der Förderphase und Erfolg | 70 |
| 3.3.3.1.3 Pflegeverantwortung in der Förderphase und Erfolg | 70 |
| 3.3.3.1.4 Belastungen der Vereinbarkeit in der Förderphase und Erfolg..... | 71 |
| 3.3.3.2 Faktoren des beruflichen und wissenschaftlichen Werdegangs..... | 72 |
| 3.3.3.2.1 Fachzuordnung vor der Förderung und Erfolg | 72 |
| 3.3.3.2.2 Integration in der Förderphase und Erfolg..... | 72 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3.3.3.2.3 | Betreuungsengagement seit Förderbeginn und Erfolg..... | 73 |
| 3.3.3.2.4 | Umfang des Lehrengagements in der Förderphase und Erfolg.... | 74 |
| 3.3.3.2.5 | Übernahme einer Leitungsposition seit Förderbeginn und Erfolg. | 75 |
| 3.3.3.2.6 | Engagement in Gremien/Kommissionen in der Förderphase und Erfolg..... | 75 |
| 3.3.3.2.7 | Publikationen vor der Förderphase und Erfolg | 76 |
| 3.3.3.2.8 | Impact Factor vor der Förderphase und Erfolg..... | 77 |
| 3.3.3.2.9 | Drittmittelprojekte vor der Förderphase und Erfolg..... | 78 |
| 3.3.3.2.10 | Drittmittel vor der Förderphase und Erfolg | 79 |
| 3.3.3.3 | Faktoren vorhandener Rahmenbedingungen..... | 80 |
| 3.3.3.3.1 | Ressourcen während der Förderung und Erfolg | 80 |
| 3.3.3.3.2 | Zugang zu Ressourcen während der Förderung und Erfolg..... | 81 |
| 3.3.3.3.3 | Inanspruchnahme als eigene Stellenfinanzierung und Erfolg..... | 81 |
| 3.3.3.3.4 | Einbindung in die Patient:innenversorgung und Erfolg..... | 82 |
| 3.4 | Programmbewertung (Befragungsdaten) | 83 |
| 3.4.1 | Beurteilung der Rahmenbedingungen | 83 |
| 3.4.2 | Vertragliche und finanzielle Absicherungen..... | 85 |
| 3.4.3 | Beurteilung von Chancen durch das Rahel-Hirsch-Programm | 86 |
| 3.4.4 | Beurteilung von Unterstützung und Betreuung..... | 88 |
| 3.4.5 | Belastungen der Vereinbarkeit | 90 |
| 3.4.6 | Anregungen zu Verbesserungen | 90 |
| 4. | Diskussion | 92 |
| 4.1 | Zusammenfassung der Ergebnisse..... | 92 |
| 4.1.1 | Erfolgsquote | 92 |
| 4.1.2 | Fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf Erfolg | 92 |
| 4.1.3 | Einschätzung der Geförderten..... | 92 |
| 4.2 | Diskussion der Methodik..... | 93 |
| 4.3 | Diskussion der Ergebnisse | 94 |

| | |
|---|------------|
| 4.4 Limitierungen | 96 |
| 4.5 Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Rahel-Hirsch-Programmes | 97 |
| 4.5.1 Empfehlungen, strukturelle Rahmenbedingungen betreffend..... | 97 |
| 4.5.2 Empfehlungen, die Sichtbarkeit und Programmprozesse betreffend | 98 |
| 4.5.3 Empfehlungen, die Charité-Wissenschaftskultur betreffend | 100 |
| 4.6 Schlussfolgerungen für weitere Untersuchungen | 100 |
| Literaturverzeichnis..... | 102 |
| Anhang | 109 |
| Eidesstattliche Versicherung | 153 |
| Lebenslauf..... | 154 |
| Danksagung..... | 157 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|------------------|---|
| APL | außerplanmäßige Professur |
| BIH | Berliner Institut für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health |
| BMBF | Bundesministerium für Bildung und Forschung |
| bzw. | beziehungsweise |
| ca. | circa |
| CEWS | Center of Excellence Women and Science |
| Chi ² | Chi-Quadrat(-Test) |
| CVs | Curricula Vitae (Lebensläufe) |
| DFG | Deutsche Forschungsgemeinschaft |
| Dr. med. | doctor medicinae (Doktor der Medizin) |
| Dr. rer. medic. | doctor rerum medicarum (Doktor der Medizinwissenschaften) |
| Dr. rer. nat. | doctor rerum naturalium (Doktor der Naturwissenschaften) |
| Dr. med. univ. | doctor medicinae universae (Doktor der gesamten Medizin) |
| Dr. med. vet. | doctor medicinae veterinariae (Doktor der Tierheilkunde) |
| DSFZ | Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung |
| HabOMed | Habilitationsordnung der Medizinischen Fakultät Charité |
| HRG | Hochschulrahmengesetz |
| HWP | Hochschul-/ Wissenschaftsprogramm |
| IBM | International Business Machines Corporation |
| ID | Identifikationsnummer |
| IF | Impact Factor |
| KoFF | Kommission für Frauenförderung der Charité |
| LMS | Lise Meitner-Stipendienprogramm |
| n | Anzahl der Fälle bzw. Anzahl der Antworten |

| | |
|------------|--|
| NaKo | Kommission für Nachwuchsförderung der Charité |
| PD | Privatdozentur/Privatdozent:in |
| PhD | philosophiae doctor (Doktor der Philosophie) |
| PJ | Praktisches Jahr innerhalb des Medizinstudiums |
| Post-Doc | Postdoktorand:in |
| Prof | Professur/Professor:in |
| RHS | Rahel-Hirsch-Habilitationsprogramm |
| s. | siehe |
| SWS | Semesterwochenstunde |
| USA | Vereinigte Staaten von Amerika |
| WissZeitVG | Wissenschaftszeitvertragsgesetz |
| z. B. | zum Beispiel |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Frauenanteil im Verlauf der Qualifikationsstufen an der Charité..... | 30 |
| Abbildung 2: Kinderanzahl in der Förderphase..... | 52 |
| Abbildung 3: Zielerreichung in den Sekundärdaten..... | 55 |
| Abbildung 4: Kaplan-Meier-Kurve (1) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten - gesamt..... | 56 |
| Abbildung 5: Zielerreichung in den Befragungsdaten..... | 56 |
| Abbildung 6: Kaplan-Meier-Kurve (2) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten - gesamt..... | 57 |
| Abbildung 7: Akademische Grade zum Zeitpunkt der Befragung..... | 58 |
| Abbildung 8: Zielerreichung nach Fördergruppe in den Befragungsdaten..... | 59 |
| Abbildung 9: Zielerreichung nach Fördergruppe sowie nur Privatdozentur oder nur Professur (Befragungsdaten)..... | 61 |
| Abbildung 10: Zielerreichung nach Förderdauer in den Sekundärdaten..... | 63 |
| Abbildung 11: Kaplan-Meier-Kurven (3) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit der Förderdauer..... | 65 |
| Abbildung 12: Kaplan-Meier-Kurven (4) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit vom Förderungszeitraum..... | 67 |
| Abbildung 13: Zielerreichung nach Förderdauer in den Befragungsdaten..... | 68 |
| Abbildung 14: Kaplan-Meier-Kurven (5) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit der Förderdauer..... | 69 |
| Abbildung 15: Alter bei Förderbeginn und Erfolg..... | 70 |
| Abbildung 16: Mutterschaft in der Förderphase und Erfolg..... | 70 |
| Abbildung 17: Pflegeverantwortung in der Förderphase und Erfolg..... | 71 |
| Abbildung 18: Belastung der Vereinbarkeit in der Förderphase und Erfolg..... | 72 |
| Abbildung 19: Fachzuordnung und Erfolg..... | 72 |
| Abbildung 20: Integration in die scientific community und Erfolg..... | 73 |
| Abbildung 21: Engagement in der Betreuung von Dissertationen und Erfolg..... | 74 |
| Abbildung 22: Umfang des Lehrengagements in der Förderphase und Erfolg..... | 74 |

| | |
|--|----|
| Abbildung 23: Übernahme einer Leitungsposition seit Förderbeginn und Erfolg | 75 |
| Abbildung 24: Engagement in Gremien/Kommissionen während der Förderung und Erfolg | 76 |
| Abbildung 25: Erstautorenschaften vor der Förderphase und Erfolg | 77 |
| Abbildung 26: Impact Factor vor der Förderphase und Erfolg | 77 |
| Abbildung 27: Eingeworbene Drittmittelprojekte | 78 |
| Abbildung 28: Drittmittelprojekte vor der Förderphase und Erfolg | 78 |
| Abbildung 29: Eingeworbene Fördersumme aus Drittmitteln | 79 |
| Abbildung 30: Fördersumme aus Drittmitteln vor der Förderphase und Erfolg | 80 |
| Abbildung 31: Ressourcen während der Förderung und Erfolg | 80 |
| Abbildung 32: Einschätzung eines erschwerten Zugangs und Erfolg | 81 |
| Abbildung 33: Inanspruchnahme als eigene Stellenfinanzierung und Erfolg | 82 |
| Abbildung 34: Einbindung in die Patient:innenversorgung und Erfolg | 83 |
| Abbildung 35: Unterstützende Faktoren im Programmverlauf | 84 |
| Abbildung 36: Erschwerende Faktoren für den Abschluss des Habilitationsprojektes | 85 |
| Abbildung 37: Beschäftigungsverhältnis zu Programmbeginn und aktuell | 86 |
| Abbildung 38: Beurteilung des Rahel-Hirsch-Programmes bezüglich weiterer Möglichkeiten | 87 |
| Abbildung 39: Beurteilung des Rahel-Hirsch-Programmes im Bezug zur eigenen wissenschaftlichen Arbeit und weiterer Laufbahn | 88 |
| Abbildung 40: Beurteilung der Unterstützung während des Rahel-Hirsch-Programmes | 89 |
| Abbildung 41: Zufriedenheit mit beruflicher Situation | 89 |
| Abbildung 42: Belastung durch Vereinbarung der wissenschaftlichen Arbeit mit familiären Aufgaben | 90 |
| Abbildung 43: Anregungen zur Verbesserung des Rahel-Hirsch-Programmes | 91 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1: Überblick über Design und Methoden..... | 40 |
| Tabelle 2: Fragenbogencluster mit Fragenanzahl im Fragebogen | 42 |
| Tabelle 3: Den Forschungsfragen zugeordnete Fragenbogencluster..... | 42 |
| Tabelle 4: Angaben zu gültigen Fällen (Sekundärdaten)..... | 49 |
| Tabelle 5: Alter zu ausgewählten karriererelevanten Zeitpunkten (Sekundärdaten). 50 | |
| Tabelle 6: Angaben zu gültigen Fällen (Befragungsdaten)..... | 51 |
| Tabelle 7: Alter zu ausgewählten karriererelevanten Zeitpunkten | 51 |
| Tabelle 8: Dauer zu ausgewählten karriererelevanten Zeitpunkten..... | 54 |
| Tabelle 9: Zielerreichung nach Jahr des Förderbeginns (Befragungsdaten) | 60 |
| Tabelle 10: Zielerreichung nach Jahr des Förderbeginns (Sekundärdaten) | 64 |

Zusammenfassung

Hintergrund: Habilitationen durch Frauen sind erst seit ca. 100 Jahren in Deutschland möglich. Bei einem Frauenanteil an Habilitationen von unter 30% ist die Wissenschaft in Deutschland von einer Parität weit entfernt. Im Bemühen um internationale Anschlussfähigkeit wird innerhalb von Reformen das Ziel der Gleichstellung von Frauen in der Wissenschaft über den Einsatz von Förderinstrumenten verfolgt. Nur in medizinischen Fächern hat die Habilitation als Voraussetzung für eine Professur kaum Bedeutungsverlust erfahren. Zur Erhöhung des Frauenanteils an Professuren an der Charité - Universitätsmedizin Berlin wird seit 1999 eine Förderung durch das Rahel-Hirsch-Habilitationsprogramm an herausragende Wissenschaftlerinnen vergeben.

Ziel dieser Untersuchung ist es erstmals den Erfolg, fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf Erfolg und die Einschätzung der Geförderten zum Programm empirisch zu erheben.

Methode: Die Evaluation ist angelegt als retrospektive Querschnittserhebung und nutzt Sekundärdatenanalysen sowie eine Online-Befragung ehemaliger Programmgeförderter, um über den Erwerb einer PD bzw. Professur Erfolg zu ermitteln. Erfolgswahrscheinlichkeiten werden bestimmt und fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf Erfolg untersucht. Die Einschätzungen der Geförderten zum Programm werden über deskriptive Analysen dargestellt.

Ergebnisse: Zwischen 2018 - 2019 beteiligen sich 77 von 101 ehemaligen Geförderten an einer Befragung. Mit einer Zielerreichung von 75% wird der Erfolg des Rahel-Hirsch-Programmes belegt (Sekundärdaten). Resultierende Wahrscheinlichkeiten für Erfolg liegen in Abhängigkeit des Förderbeginns zwischen 76% und 100%. Engagement in Gremien und Kommissionen, in der Lehre und bei der Betreuung wissenschaftlicher Arbeiten zeigt fördernden Einfluss auf Erfolg ($p \leq 0,05$). Alter und Mutterschaft zeigen keinen statistisch signifikanten Zusammenhang mit Erfolg. Dagegen wirkt die Übernahme von Pflegeverantwortung, eine hohe Belastung der Vereinbarkeit und eine starke Einbindung in die Patient:innenversorgung, die den Fortgang des Habilitationsprojektes ungünstig beeinflussen, hindernd auf Erfolg. Die Rahmenbedingungen des Programmes werden von 92% der Befragten positiv bewertet. Auf Basis festgestellter Einflussfaktoren und in Verbindung mit den

Einschätzungen der Geförderten können wichtige Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Programmes abgeleitet werden.

Schlüsselwörter: Evaluation, Wirksamkeit, Programmevaluation, Fördermaßnahmen, Förderung in der Wissenschaft, Frauenförderprogramme, Karrierewege, Medizinische Habilitation, Qualitätsentwicklung in der Wissenschaft

Abstract

Background: Habilitations by women have only been possible in Germany for around 100 years. With a percentage of women doing post-doctoral qualifications of less than 30%, science in Germany is far from parity. In an effort to achieve international connectivity, reforms pursue the goal of equality for women in science through the use of funding instruments. Only in medical subjects has the habilitation as a prerequisite for a professorship experienced hardly any loss of importance. To increase the proportion of women in professorships at Charité - Universitätsmedizin Berlin, the Rahel Hirsch habilitation program has been awarded to outstanding female scientists since 1999.

The aim of this study is, for the first time, to empirically ascertain the success, supporting and inhibiting factors influencing success and the assessment of those receiving the program.

Method: The evaluation is designed as a retrospective cross-sectional survey and uses secondary data analyzes as well as an online survey of former program participants in order to determine success through the acquisition of a private lecturer (PD) or professorship. The probabilities of success are determined and factors that promote and inhibit success are examined. The participants' assessments of the program are presented using descriptive analyzes.

Results: Between 2018 and 2019, 77 out of 101 former participants took part in a survey. The success of the Rahel Hirsch program is proven with a target achievement of 75% (secondary data). The resulting probabilities of success lie between 76% and 100% depending on the start of funding. Commitment in commissions and committees, in teaching and in the supervision of scientific work shows a positive influence on success ($p \leq 0.05$). Age and motherhood show no statistically significant association with success. On the other hand, the assumption of care responsibility, a high burden of work-life balance and a strong involvement in patient care, which has an unfavorable influence on the progress of the habilitation project, prevent success. The framework conditions of the program are rated positively by 92% of those surveyed. On the basis of determined influencing factors and in connection with the assessments of the participants, important findings for the further development of the program can be derived.

Key words: evaluation, effectiveness, program evaluation, promotion measures, funding in science, career development programs for women, career paths, medical habilitation, quality development in science

1 Einleitung

1.1 Die Habilitation

1.1.1 Begriffsdefinition: Habilitation

„Die Habilitation dient dem Nachweis der Befähigung, ein als Habilitationsfach zugelassenes Fachgebiet der Medizin/Zahnmedizin in Forschung und Lehre selbständig zu vertreten“ (1).

Das Verfahren zum Erwerb der Lehrbefähigung ‚venia legendi‘ beinhaltet den Nachweis von Habilitationsleistungen innerhalb der Hochschule/Universität (1). Durch ein Zulassungsverfahren, dass nach Antrag und Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen eröffnet wird, wird die Habilitationskommission bestellt (1). Nach Entscheidung über die Habilitationsleistungen und erfolgreichem Abschluss des Verfahrens wird die Lehrbefähigung verliehen (1).

Der Abschluss der Habilitation bildet den traditionellen und in der Vergangenheit festgeschriebenen Weg, um eine Berufungsfähigkeit auf dem Weg zur Professur zu erreichen (2).

1.1.2 Historischer Hintergrund: Habilitandinnen in Deutschland

Erst seit 100 Jahren wird Wissenschaftlerinnen in Deutschland die Möglichkeit einer Habilitation gewährt: Mit Ministerialerlass vom 21. Februar 1920 haben Frauen das Habilitationsrecht erworben, das ihnen eine Wissenschaftskarriere an einer Universität gestattet (3).

International betrachtet war es Frauen in Deutschland sehr spät erlaubt, überhaupt ein Studium aufzunehmen (4). Frauen in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) erhielten 1833 die Chance zu studieren (4). Auch mit Blick auf Europa, wo Frauen z. B. in Frankreich und der Schweiz ab 1865 den Zugang zum Studium erhielten, wird der sehr späte Beginn in Deutschland deutlich (4). Die Möglichkeit eines Studiums eröffnet sich Frauen hier erst 1908 (4). Dieser „späte Eintritt“ von Frauen in deutsche Hochschulen und Wissenschaftseinrichtungen (5) und die damit lange verbundenen Unmöglichkeiten des Einschlagens von wissenschaftlichen Karrieren und Abschlüssen wird auch „als eine Historie des Ausschlusses von Frauen definiert“ (6).

Vor diesem Hintergrund veranschaulicht der Lebenslauf der Namensgeberin, Rahel Hirsch, des hier untersuchten Programmes die besondere Exzellenz der Wissenschaftlerin. 1870 geboren, beginnt sie Humanmedizin in der Schweiz zu studieren und besteht 1903 das Medizinische Staatsexamen (7). 1908 wird sie Leiterin der Poliklinik der „II. Medizinischen Klinik“ der Charité (3, 7). 1913 wird Rahel Hirsch „der erste weibliche preußische medizinische Professor“ (3, 7). Damit erhält sie aber keine Lehrbefugnis, später wird ihr die Leitung der Poliklinik entzogen und sie verlässt 1919 die Charité (3, 7). Rahel Hirsch gründet eine ärztliche Niederlassung in Berlin und muss 1938 nach England flüchten (3, 7).

1.1.3 Bedeutungswandel der Habilitation in der deutschen Wissenschaft

Die Habilitation und das damit verbundene Erreichen einer Berufungsfähigkeit verliert im 21. Jahrhundert als Voraussetzung für die Erlangung einer Professur in Abhängigkeit vom Wissenschaftsfach an Bedeutung (8). Festgestellt wird noch für 2019, dass für eine Erstberufung auf Lebenszeit die Habilitation als zahlenmäßig stärkste nachgewiesene Vorleistung erbracht wird (9).

Während 2010 für Deutschland insgesamt 1755 Habilitationen vorliegen, mit einem Anteil an Wissenschaftlerinnen von 25%, ist die Gesamtanzahl mit 1518 Habilitationen 2019 gesunken, bei einem Anteil an Wissenschaftlerinnen von 32% (10). Der Habilitation wird je nach Fachdisziplin ein sehr ungleicher Wert zugemessen. Dieser Bedeutungsverlust trifft nicht für medizinische Fächer zu. Der Stellenwert, dem die Habilitation hier zukommt, ist fast ungebrochen hoch (8). Für den Bereich Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften liegen 2019 mit 52% über die Hälfte der Habilitationen in Deutschland vor (10). In anderen Wissenschaftsbereichen sinkt der Anteil an Habilitationen kontinuierlich, von 2010 bis 2019 um 14% (10). Die besondere Bedeutung der Habilitation in der Medizin wird unter anderem auch damit erklärt, dass eine Habilitation nicht nur für den wissenschaftlichen Werdegang, sondern andererseits in besonderem Ausmaß auch für das Erlangen von Führungspositionen in der Klinik bedeutsam ist (11). Für 2010 liegen für den Bereich Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 867 Habilitationen vor, davon 22% durch Frauen (10). 2019 liegt dieser Wert bei 797 und der Anteil an habilitierenden Frauen beträgt 32% (10).

Die deutsche Hochschullandschaft wird noch 2007 international beschrieben mit starken professoralen Vormachtstellungen, mit hohen Abhängigkeitsverhältnissen, mit einer gering ausdifferenzierten Hochschullandschaft und einem zusätzlichen Aufwand durch die Notwendigkeit des Nachweises der Habilitation auf dem Karriereweg (12).

„Zu lang, zu alt, zu abhängig, zu praxisfern“ wird so die „Krise des deutschen Nachwuchses“ von einem ehemaligen Präsidenten der Humboldt-Universität zu Berlin titulierte (13). Und so ist innerhalb notwendiger Reformen und Transformationsbestrebungen der deutschen Wissenschaft seit Mitte der 1990er Jahre ein Bedeutungsverlust der Habilitation beabsichtigt (12) und politisch induziert (11). In der Folge verdeutlichen die Einführung von Juniorprofessuren und der Exzellenzinitiative bei paralleler Stärkung des Hochschulmanagements diese Absicht (12). Es eröffnen sich neue Wege zur Professur und auf den unterschiedlichen Ebenen existieren Alternativen für Beschäftigungen und Finanzierungen und der Druck auf die Habilitation steigt (11). 2002 wird mit Integration der Juniorprofessur der Ansatz verfolgt, sowohl wissenschaftliche Eigenständigkeit zu fördern als auch die Habilitation als Berufungsvoraussetzung in ihrer Bedeutung zu schwächen (11). Beschrieben werden jedoch auch die Einführung „widersprüchlicher und selbstreflexiver Maßnahmen“ und anstelle von transparenten, eindeutigen und klaren Karrierepfaden (11) verstärken sich prekäre Situationen für Nachwuchswissenschaftler:innen durch Intransparenz, Unübersichtlichkeit und durch das zusätzliche Drängen von Juniorprofessor:innen und Nachwuchsgruppenleiter:innen (auch ohne Habilitation) auf dem Berufungsmarkt (11, 14). Festgestellt wird ein starker Anstieg von Post-Doktorand:innen an deutschen Universitäten in den letzten zehn Jahren (2). In der Bewertung durch Geförderte von Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)-Programmen schätzen 53% der Teilnehmer:innen vor dem Hintergrund, dass „die eigentliche wissenschaftliche Qualifizierung auf anderen Wegen geschieht“, die „Habilitation nur noch [als] ein Ritual“ ein (15).

1.1.4 Der Weg zur Professur in Deutschland

Bis zum erfolgreichen Abschluss einer Habilitation in Deutschland werden in einem idealtypischen Karriereverlauf sechs Jahre wissenschaftlicher Arbeitszeit angenommen (16). Werden sechs Jahre für das Studium, vier Jahre für den Abschluss der Promotion und für den Übergang von Habilitation bis zur Professur zwei Jahre

berücksichtigt, umfasst die Qualifikationsdauer zwischen Studienbeginn und Berufung idealtypisch 18-19 Jahre (16). Das durchschnittliche Alter bei Erstberufung liegt 2018 im Durchschnitt in Deutschland bei 41,7 Jahren (9). Für die Fachrichtung Humanmedizin wird eine Dauer von acht Jahren zwischen Promotion und Habilitation belegt, die aktive Arbeitszeit umfasst hier ebenso fünf bis sechs Jahre (12).

Die lange Qualifizierungsphase zur Professur in Deutschland zeichnet sich durch starke Selektionsprozesse, unsichere und schlecht planbare Beschäftigungsverhältnisse aus (12). Zusätzlich sind eine hohe Flexibilität, Mobilität und die Gleichzeitigkeit von Qualifizierung und produktiver Arbeit notwendig, um die Karriere voranzutreiben. Nach dem mit der Promotion erbrachten Nachweis der Fähigkeit zum eigenständigen wissenschaftlichen Forschen muss mit der Habilitation ein erneuter Qualifikationsnachweis belegt werden (12).

Zur Sicherung der Anschlussfähigkeit des Wissenschaftsstandortes Deutschland und im Diskurs um die Weiterentwicklung einer perspektivisch ausgerichteten Nachwuchsförderung wird auf eine Förderung der Selbständigkeit und schnellere Unabhängigkeit des wissenschaftlichen Nachwuchses auf Post-Doc-Ebene gegenüber Lehrstuhlinhabenden gesetzt (13).

Eine mehrjährige Nachwuchsgruppenleitung gemeinsam mit Publikationen und der neu geschaffene Qualifikationsweg über die Juniorprofessur werden als Habilitationsäquivalent gewertet (2). Eine Anerkennung von gleichwertigen wissenschaftlichen Leistungen im Sinne des Äquivalenzprinzips zur Habilitation ist in der Medizin noch die Ausnahme (8). Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die DFG verfolgen eine Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses ohne Habilitationsziel, jedoch zeigen die Habilitationsdaten, dass dies für die Medizin noch keinen grundsätzlichen Erfolg zeigt (8).

1.1.5 Der Weg zur Professur in den Vereinigten Staaten von Amerika

Der Weg in den USA zur Berufung auf eine Associate Professur verläuft über die Promotion, die Absolvierung einer Postdoktorand:in (Post-Doc)-Phase und einer befristeten Beschäftigung als Assistent Professor:in, in der die dort erbrachten Erfolge und Leistungen als Nachweis zur Befähigung für eine unbefristete Professur gelten (12). Der Weg zur Entfristung wird überwiegend über die Verlaufsform eines tenure

tracks absolviert, der mit einer durchschnittlichen Dauer zwischen drei und sieben Jahren dargestellt wird (12). Ein der deutschen Habilitation entsprechender Nachweis wird für die US-amerikanische Wissenschaft nicht identifiziert, der zeitliche Qualifikationsverlauf ähnelt dem deutschen Verlauf: Promotion jeweils im durchschnittlichen Alter von 33 Jahren, die Erstprofessur wird mit 41 Jahren in Deutschland und in den USA im Durchschnitt mit 40 Jahren ein Associate Professor:in erreicht (12). Der größte Unterschied besteht demnach im Zwischenschritt einer Habilitation, der im durchschnittlichen Alter von 40 Jahren in Deutschland erfolgt und in den USA nicht vorgesehen ist (9, 12).

1.2 Wissenschaftliche Nachwuchsförderung in Deutschland

1.2.1 Ziele und Herausforderungen der Nachwuchsförderung in Deutschland

In der Erkenntnis, dass Forschung entscheidend zum gesellschaftlichen Fortschritt beiträgt und dass dies nur gelingen kann, wenn die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses kontinuierlich gesteigert wird, besteht die Forderung nach Nutzung aller vorhandenen Potenziale (17). Im Willen, den deutschen Wissenschaftsstandort international wieder anschlussfähig zu machen, befindet sich die deutsche Wissenschaftspolitik weiterhin im ständigen Diskurs und Ringen um bessere Perspektiven für den wissenschaftlichen Nachwuchs (5, 18). Die Weiterentwicklung des Wissenschaftssystems ist eng verbunden mit einer starken Differenzierung und Profilierung, mit dem Ziel, eine deutliche Steigerung von Qualität und Leistung zu erreichen (5). Um also internationale Anschlussfähigkeit zu erreichen, gewinnen Themen wie Flexibilität, Autonomie und Wettbewerb an Bedeutung (5). Lag der Schwerpunkt der Nachwuchsförderung früher ausschließlich in der Auswahl der Besten, verlagert sich der Fokus zunehmend auf das Bemühen, Nachwuchswissenschaftler:innen dauerhaft in der Wissenschaft zu halten, um Wissenschaft erneuern zu können (18).

Im Bewusstsein, wegen schlechter Karriereperspektiven und unsicherer Beschäftigungsverhältnisse Nachwuchswissenschaftler:innen zu verlieren, werden neue Wege beschritten und es können mittlerweile unterschiedliche Wege zur Professur eingeschlagen werden (2).

In Anlehnung an US-amerikanische Verhältnisse des Wissenschaftssystems zielen Veränderungen daneben auf höhere Freiheitsgrade in der Forschung und wissenschaftliche Verantwortung ab (12). Um dieses Ziel zu erreichen, sind Maßnahmen und Förderprogramme für den wissenschaftlichen Nachwuchs entsprechend neu ausgerichtet worden (5). Innerhalb der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses werden Instrumente eingeführt, die eine frühe wissenschaftliche Selbstständigkeit unterstützen - jenseits des Karriereweges einer Habilitation (8). So z. B. die 2002 eingeführte Juniorprofessur oder das „Emmy Noether Programm“ der DFG, das mit umfangreicher Ausstattung und über die Leitung einer Nachwuchsgruppe den Karriereschritt zur Berufung anstrebt (2). Eine höhere Planungssicherheit wird mit dem Tenure-Track-Programm von Bund und Ländern angestrebt, das sich zusätzlich darauf fokussiert, den Frauenanteil zu erhöhen. Aktuell werden 48 % innerhalb des Tenure-Track-Programmes mit Wissenschaftlerinnen besetzt (9). Nachwuchswissenschaftler:innen im 21. Jahrhundert geben eine geringere Motivation zu hoher Mobilität an (18, 19). Verbunden mit dem Ziel, Talente zu halten, kommt der Nachwuchsförderung innerhalb der eigenen Institution eine stark gestiegene Bedeutung zu (18). Dies umfasst auch, dass Wissenschaftseinrichtungen noch nicht berücksichtigtes Potenzial wie Eltern und Personen aus dem Ausland für sich gewinnen (18). Damit kann den Bedarfen der aktuellen Generation Nachwuchswissenschaftler:innen entsprochen werden, im Heimatland bzw. in der ursprünglichen Institution zu verbleiben (19).

1.2.2 Wissenschaftspolitik und Geschlechtergerechtigkeit

Die Gleichstellung von Frauen als gesellschaftliches Reformprojekt wird spätestens mit Novellierung des Hochschulrahmengesetzes (HRG) 1998 (§3 Viertes Gesetz zur Änderung des HRG) als strategische Aufgabe an die Hochschulen adressiert (17, 20). Die Adressierung und Einordnung erfordert eine Zusammenarbeit über alle Ebenen und ist als eindeutige Leitungsaufgabe definiert (5). Dieser Paradigmenwechsel hängt unmittelbar mit der notwendigen Transformation der deutschen Wissenschaft zusammen. Gefordert wird die Nutzung aller vorhandener Potenziale, sowohl von Männern und Frauen, um Wissenschaft anzutreiben und um im internationalen Wettbewerb anschlussfähig zu bleiben (17).

„Das weibliche Potenzial in Wissenschaft und Forschung unberücksichtigt zu lassen, bedeutet eine immense Ressourcenverschwendung. Eine solche Verschwendung von Begabungen und Fähigkeiten können wir uns nicht leisten“, verdeutlicht die ehemalige Bundesministerin für Bildung und Forschung, Edelgard Bulmahn (17). In den Forderungen um ausdrückliche Partizipation von Frauen geht es nicht nur um die Einhaltung von Grundrechten, sondern um die Lösung von aktuellen und zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen, die das gesamte Kreativitätspotenzial und alle wissenschaftlichen Perspektiven benötigen (5). Diese Aussage bekräftigt der deutsche Wissenschaftsrat und wiederholt: Es gehe darum, „das Kreativitäts- und Innovationspotenzial der Gesellschaft maximal auszuschöpfen und nicht nur auf die Hälfte des Talentpools zurückzugreifen“ (5).

Als politische Zielstellung wird das Erreichen einer Geschlechterparität in Professuren angestrebt (§3 Viertes Gesetz zur Änderung des HRG). Dieses Ziel spiegelt die sich entwickelnden gesellschaftlichen Erwartungen (21) wider. Eine paritätische Integration von Wissenschaftlerinnen in Forschung und Lehre führt zu besseren Forschungs- und Entwicklungsergebnissen und zur Erweiterung der Forschungsperspektiven (20).

Gleichstellungsreformen entsprechen Qualitätsoffensiven, mit der Erklärung, dass auch durch tradierte „gender bias“ die Qualität negativ beeinflusst wird (5). Die Qualität in Universitäten und Hochschulen wird seit 1998 verstärkt nachgewiesen: Ein wichtiges Kriterium liegt im Messen des Grades der Integration der Potenziale von Wissenschaftlerinnen (17, 20). In die Qualitätsmessung sind in alle Ebenen der Hochschulsteuerung wesentliche Aspekte der Gleichstellung integriert worden (§3 Viertes Gesetz zur Änderung des HRG). So ist z. B. für Evaluationen universitätsmedizinischer Einrichtungen durch den Wissenschaftsrat geregelt, dass als Kriterium der Bewertung Gleichstellungs- und Diversitätsmaßnahmen beachtet werden und die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses innerhalb von Gleichstellungskonzepten belegt ist (22).

Im engen Zusammenhang steht die parallele Entwicklung von Strategien und Instrumenten für die Integration und Umsetzung von Chancengleichheit (21). Seit zwei Jahrzehnten sind Frauenförderprogramme für Wissenschaftlerinnen zur Erhöhung des Frauenanteils an Professuren und Führungspositionen fest in den Universitäten und Hochschulen verankert und etabliert (21, 23).

Mit Beginn der Integration des Kriteriums Geschlechtergerechtigkeit sind Untersuchungen initiiert worden, die die geringe Vertretung von Frauen in wissenschaftlichen Führungspositionen in Deutschland fokussieren, mit dem Ziel, Hindernissen zu begegnen und Empfehlungen zum Erreichen einer Chancengleichheit für Frauen in Wissenschaft und Forschung abgeben zu können (5).

1.3 Wissenschaftliche Frauenförderung in Deutschland

1.3.1 Unterrepräsentanz von Wissenschaftlerinnen in Führungspositionen

Mit einem Frauenanteil von 32% an Habilitationen und 26% an Professuren im Jahr 2019 in Deutschland sind Frauen weiterhin, trotz marginaler Steigerungen, stark unterrepräsentiert (24). Damit befindet sich Deutschland im internationalen Vergleich um Frauenanteile an Professuren auf einer hinteren Position (5). Deutschland, bezeichnet als „latecomer“ wird in Europa, wenn es um die Unterrepräsentanz von Frauen in den höchsten Führungspositionen der Wissenschaft geht, seit Langem kritisch diskutiert (25). Im Ringen um mehr Chancengleichheit für Frauen werden Frauenanteile an Professuren als Indikator gewertet. Eingeschätzt wird eine zu geringe Erhöhung des Indikators in Deutschland (26).

Trotz Feminisierung, z. B. in der Medizin, gehen Frauen vor allem auf der Karriereetappe Post-Doc zur Habilitation verloren und scheiden aus der Wissenschaft aus (26). Es bestehen nach wie vor strukturelle Ungleichheiten, die durch die weiterhin bestehende männliche Dominanz im Wissenschaftssystem verstärkend wirken (26). In Berechnungen, in denen Brodesser verschiedene Zukunftsszenarien berücksichtigt, wird für Deutschland festgestellt, dass selbst bei paritätischer Besetzung von 50% durch Frauen auf frei werdende Professuren 2023 ein Frauenanteil an Professuren von 36,2% erzielt werden würde (26). Allein durch die Nachbesetzung aller frei werdender Professuren durch Frauen würde sich dieser Wert 2023 auf 51,2% erhöhen (26).

1.3.2 Hindernisse für Wissenschaftlerinnen in Richtung Professur

Eine hohe Zahl von Forschungsbefunden belegen die zahlreichen strukturellen, soziokulturellen und individuellen Hindernisse für Frauen, die das Erreichen von hohen Führungspositionen in der Wissenschaft hemmen (3, 16, 27, 28). Die vorliegenden

Nachteile betreffen dabei das gesamte, nach wie vor männlich hegemoniale Wissenschaftssystem und die Rahmenbedingungen ebenso wie jede einzelne Etappe des Karriereweges und die grundsätzliche Integration in die Wissenschaft (5) und widerlegen dabei das meritokratische Prinzip der Auswahl der Besten (15). Frühe Studien, die die Unterrepräsentanz von Wissenschaftlerinnen beinhalten, fokussieren eher individuelle Voraussetzungen auf Seiten der Frauen und betonen die Befunde zu Ungleichheiten in Selbstwirksamkeit und Selbstdarstellung (5). Unterdessen verdeutlichen Untersuchungen verstärkt Wechselwirkungen von soziokulturellen Faktoren und strukturellen Rahmenbedingungen (5). Veranschaulicht und transparent gemacht werden weiter bestehende tradierte Fachkulturen, deren homosoziale Kooption die männliche Vorherrschaft erneut bestärken, indem sie Bekanntes fördern (5, 15).

Durch den geringen Vertretungsgrad von Wissenschaftlerinnen in Gremien und Kommissionen und verstärkt durch Rollenzuschreibungen und überholte Vorannahmen, reproduzieren sich ungleiche Geschlechterverhältnisse in Auswahl und Rekrutierung von wissenschaftlichem Nachwuchs (5, 13). Fehlende Unterstützung in Netzwerken, subtile Diskriminierungen und mangelnde Förderung durch Vorgesetzte spielen weiterhin in diesem Kontext eine Rolle (27, 28). Geringe Frauenanteile im professoralen Kollegium spiegeln geringere Chancen, denen Frauen sich in Entscheidungsgremien gegenüberstehen und bei gleich gebliebenen Auswahlprozessen reproduzieren sich Ungleichheiten und behindern Veränderungen (16). So wird die Bewertung von Habilitationen innerhalb der Institutionen durch professorale Kollegen dominiert und es ergeben sich geringere Chancen für Frauen (13). Eine Desintegration von Frauen - „Cooling out“ - durch männliche Dominanz verhindert Zugänge zu informellen Netzwerken und in die scientific community (3, 5, 16). Belegt ist, dass Fächer, die von vielen Frauen studiert werden, keine besseren Karrieremöglichkeiten bieten (5). Studienfächer mit mehr als 60% Frauen zu Studienbeginn erfahren die stärksten Einbußen bei Frauenanteilen in Berufungen (16).

Nachteile für Frauen - zunehmend auch für Väter - mit Familie verstärken sich durch unflexible Arbeitsorganisation. Die Zuweisung von Familienarbeit an Frauen (3) und die Verfolgung eines tradierten „Mutterbildes“ in Deutschland behindert Wissenschaftlerinnen, die Beruf und Karriere vereinbaren wollen, so intensiv wie in „keinem anderen westlichen Land“ (5). Für Mütter ist die Reduzierung von

vertraglichen Stundenumfängen bei gleichzeitig festgestellter Steigerung dieser Umfänge bei Vätern belegt (27). Frauen bekommen kürzere vertragliche Befristungen angeboten als Männer (28). Wissenschaftlerinnen erhalten mehr Stipendien und weniger Stellen als Wissenschaftler (29). Männer erfahren mehr positiv-partizipative Führung, kollegiale Unterstützung und freien Handlungsspielraum und bekommen mehr Chancen für Qualifizierungen (30). Frauen erfahren weniger Unterstützung, Ermutigung und Stärkung (16).

Männern wird eine klarere berufliche Karriereorientierung und Frauen eine Motivationsmischung, den Beruf und die Familie betreffend, zugeordnet (3). Hier wird die vorhandene Berufsorientierung als entscheidend für den perspektivischen Berufserfolg identifiziert (3). Männer weisen eine höhere berufliche Selbstwirksamkeit und höhere Zufriedenheit mit dem Blick auf das Erzielen von Karrierezielen auf (30). Frauen erhoffen sich mehr Unterstützung, fordern aber weniger ein (3). Bedingt durch eine geringere Selbstwirksamkeit und Kritik am eigenen Erfolg verzögern sich Karriereverläufe (3). Bei schlechter Betreuung, z. B. innerhalb der Promotion, steigen Frauen früher aus der Wissenschaft aus (27).

1.3.3 Besonderheiten und Hindernisse von Karrierewegen in der Medizin

In der Medizin verlaufen berufliche und wissenschaftliche Karriereentwicklungen auf zwei parallelen Wegen, die beide verfolgt werden müssen, um eine Professur und/oder eine Führungsposition in der Universitätsmedizin zu erlangen. Dazu gehört die Absolvierung einer klinisch profilierenden Aus- bzw. Weiterbildung (Facharztweiterbildung) mit Patient:innenversorgung und gleichzeitig die Verfolgung von Forschungsprojekten mit der Einwerbung von Drittmittel-Projekten, Publikationstätigkeit, Lehrtätigkeit und akademischer Selbstverwaltung. Da Forschungsarbeit in einen Klinikalltag kaum integrierbar ist und so oft außerhalb der Arbeitszeit erfüllt werden muss, können dies in der Folge diejenigen mit dem größten Arbeitsaufwand für Familie nicht erfüllen (28). Frauen forschen häufiger außerhalb der Arbeitszeit als Männer (28). Männern steht häufiger Arbeitszeit für die Forschung zur Verfügung (28). Für medizinische Fächer werden kürzere Promotionszeiten angegeben, durch die notwendige parallele Verfolgung einer Facharztweiterbildung verlängern sich die Qualifikationszeiten, die Dauer von Studienbeginn bis zur Professur ähnelt anderen Fächern (16).

Die Thematik der Unvereinbarkeit von Beruf und Familie wird trotz Unterstützungsangeboten wie dem Ausbau der Kinderbetreuung und flexiblen Arbeitsmodellen solange eine Rolle spielen, bis eine partnerschaftliche Verteilung von Familienverantwortung vorliegt (31), eine generelle Akzeptanz von Müttern als exzellente Wissenschaftlerinnen in der Gesellschaft erreicht ist und die Überwindung der Zuweisungen von Frauen als zuständig für Familienarbeit erreicht wird (31, 32). Aktuelle Geschehnisse wie die Pandemie verdeutlichen eine Verstärkung von bestehenden Benachteiligungen (31). Barrieren liegen hier nicht nur für medizinische Fächer vor, werden aber durch den besonderen Karriereverlauf und eine tradierte Fachkultur in der Medizin verstärkt (3, 28).

Frauen benötigen bei starkem Engagement in der Klinik länger für die Habilitation (29). Dies wird durch ein zögerliches Einreichen der Habilitation, in der Einschätzung, die eigene Arbeit sei nicht genügend, noch verstärkt (28, 29). Nur in medizinischen Fächern sind habilitierte Wissenschaftlerinnen gegenüber den Erstberufungen in der Mehrheit (16). Sie haben damit schlechtere Chancen auf einen Ruf als Mediziner (16). Ursachen für die männliche Dominanz in Führungspositionen in Krankenhäusern werden unter anderem auch „der langen Qualifikationsdauer [bei] herausfordernde[r] Gleichzeitigkeit der ärztlichen und wissenschaftlichen Laufbahn“ zugeschrieben, die besondere Barrieren für Ärztinnen mit Familie birgt (33).

Durch die starke Strukturierung klinisch beruflicher Laufbahnen und einer Rotation mit wenigen Freiheitsgraden innerhalb der medizinischen Facharztausbildung wird die Verfolgung der wissenschaftlichen Karriere besonders bei Frauen mit einem hohen Anteil an familiärer Betreuungsverantwortung in den Hintergrund gedrängt (23). Für Wissenschaftlerinnen in der Klinik wurde in der Längsschnittstudie „Berufliche Laufbahnentwicklung von Akademikerinnen und Akademikern im Vergleich“ festgestellt, dass Mütter den gleichen Erfolg wie ihre männlichen Kollegen aufweisen konnten, sofern sie in Vollzeit tätig bleiben (30). Solange keine flexiblen Angebote zur Arbeitsorganisation ermöglicht werden und die in der Facharztausbildung befindlichen Mütter die Vollzeitarbeit in Teilzeitarbeit reduzieren, erfahren sie klare Nachteile (3).

1.3.4 Frauenförderprogramme in der Wissenschaft in Deutschland

Mit dem Ende des letzten Jahrhunderts sind gleichstellungspolitische Maßnahmen in der deutschen Wissenschaft eingeführt worden, doch auch wenn Fortschritte sichtbar

sind, werden festgelegte Ziele nicht erreicht. Der deutsche Wissenschaftsrat betont, dass „von einem gleichstellungspolitischen Durchbruch angesichts des langsam voranschreitenden Prozesses keine Rede sein“ kann (5).

Auch für 2021 gilt daher weiterhin die Forderung, zur Erreichung des Ziels einer Geschlechterparität in Professuren und Führungspositionen verstärkt Frauenförderprogramme in der Wissenschaft zu nutzen (9). Die zwar angestrebte, aber nicht erreichte Chancengleichheit macht den verstärkten Einsatz von adäquaten Instrumenten nötig. Das BMBF unterstützt die Anstrengungen, alle Potenziale des wissenschaftlichen Nachwuchses zu fördern (9).

Mit Einführung der Programme zur „Förderung der Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre“, des „Hochschul-/ Wissenschaftsprogrammes“ (HWP) 2001 - 2019 und der „Exzellenzinitiative“ 2006 - 2019 beginnt verstärkt der intensive Diskurs von Gleichstellung im Rahmen von Exzellenz (20). Exzellenz zielt unter anderem auf die Weiterentwicklung von Strukturen zur Verbesserung der Gleichstellung zwischen Männern und Frauen (27). Bis Mitte der 2000er wurde der Exzellenz in der Wissenschaft unter Berücksichtigung von Geschlechtergerechtigkeit keine Bedeutung zugemessen (25). Beaufäys und Löther stellen 2017 fest, dass die Zielstellung der Parität nicht erreicht wurde, da auch innerhalb der Exzellenzinitiative Karriere- und Beschäftigungsbedingungen weiter unsicher sind und Frauen schlechter gestellt sind (27). Aktuell wird seit 2008 als Steuerinstrument zur Erhöhung der Anzahl von Professorinnen das Professorinnenprogramm des Bundes und der Länder genutzt. Nach erfolgreicher Evaluierung 2019, welche eine Erhöhung des Frauenanteils an Berufungen durch die Fördermaßnahme feststellen konnte, wird das Programm fortgeführt (9, 34). Die Evaluationsstudie zeigt damit eine gelungene Unterstützung des Strukturwandels zugunsten der Geschlechtergleichstellung an Hochschulen (9, 34). Eine 2012 veröffentlichte Evaluation des Bundesprofessorinnenprogrammes stellt fest, dass neben der Zielerreichung auch Fortschritte in der Gleichstellung und in der Wirkungsdimension „gleichstellungsfördernde Impulse“ gemacht wurden, z. B. durch Aufbau und Implementierung einer strategischen Gleichstellungsarbeit (35). Neben diesem Instrument des Bundes und der Länder existieren sowohl Frauenförderprogramme auf Landesebene als auch monoinstitutionelle Frauenförderprogramme. Als herausragendes Beispiel gilt das „Lise-Meitner-Programm zur Förderung der

Habilitation von Frauen in Nordrhein-Westfalen“, dass seit 1991 als umfangreiches Stipendienprogramm zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses eingesetzt wird (36).

Für die deutsche Universitätsmedizin werden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung über die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Hochschulen bzw. Fakultäten beispielhafte Habilitationsförderprogramme identifiziert. Die Programme beinhalten das Förderziel Habilitation und die Förderzeiträume liegen zwischen einem und drei Jahren. Als Beispiele für Deutschland werden Programme an folgenden medizinischen Hochschuleinrichtungen identifiziert: Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden; Medizinische Hochschule Hannover; Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg; Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel; Medizinische Fakultät der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen.

1.4 Stand der Forschung

Noch vor einem Jahrzehnt stellt der Wissenschaftsrat den vorliegenden geringen Erkenntnisstand fest, der zu angewandten Gleichstellungsmaßnahmen in der Wissenschaft vorliegt (5). Betont wird aber, dass vorhandene Informationen verdeutlichen, welche Faktoren richtungsweisend für den wirkungsvollen Einsatz von Gleichstellungsinterventionen sind (5). Anerkannt wird weiterhin, dass eine hohe Komplexität mit bestehenden „engen Wechselwirkung[en] [...] ein vielschichtiges Wirkungsgefüge bilden“ und, dass „[d]ieses häufig schwer zu durchschauende Wechselspiel von mehr oder minder bewussten Vorverständnissen mit äußeren strukturellen Aspekten [...] eine empirische Herausarbeitung und systematische Untersuchung [erschwert]“ (5).

Es liegen für Deutschland vereinzelte Untersuchungen zur Wirkung von Frauenförderinstrumenten in der deutschen Wissenschaft vor (16, 32, 36, 37). Studien fokussieren in unterschiedlicher Ausprägung den medizinischen Fächerkanon, den Programmserfolg, persönliche Erfahrungen mit dem Programm und/oder fragen neben Erreichen von Erfolgseintritten auch nach strukturellen Kontexten (15, 23, 36). Die explizite Darstellung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Analysen und/oder Vergleich mit anderen Programmen ist nicht identifizierbar. Die Evaluation des Professorinnenprogrammes von Bund und Ländern aus 2019 verwendet einen quasi-

experimentellen Ansatz und kann die Forschungslücke des Mangels an Wirkungsstudien zur Evaluation von Gleichstellungsmaßnahmen positiv beeinflussen (34, 38).

Neben der Untersuchung eines monoinstitutionellen Instrumentes zur Frauenförderung an einer medizinischen Hochschule werden keine weiteren Untersuchungen identifiziert, die die besonderen Bedingungen des Karriereverlaufes in der deutschen Universitätsmedizin berücksichtigen (23). Untersuchungen zu Erfahrungen mit Habilitationsförderprogrammen liegen durch die DFG vor, fokussieren aber nicht gezielt die Situation in der Universitätsmedizin (8, 15) und bieten mit geringen Frauenanteilen innerhalb der Förderprogramme nur eine bedingte Vergleichbarkeit.

1.5 Habilitation an der Charité - Universitätsmedizin Berlin

1.5.1 Habilitieren an der Charité

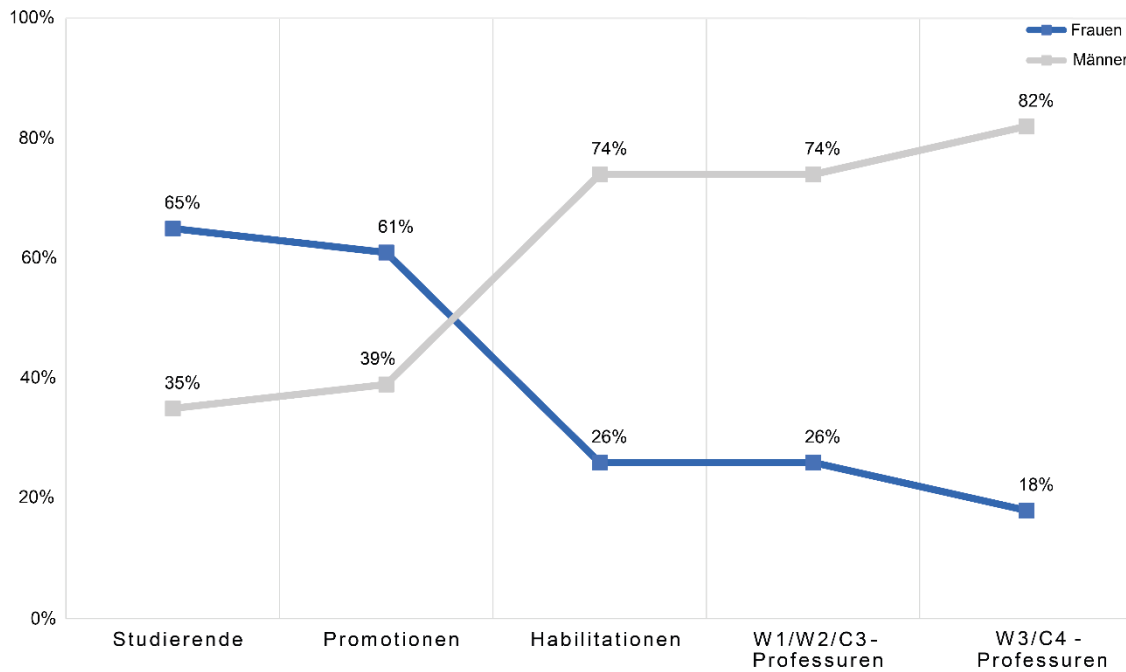
Zulassungsvoraussetzungen für die Habilitation umfassen neben abgeschlossenem Hochschulstudium und Promotion ggf. auch die Anerkennung als Fachärzt:in, den Nachweis akademischer Lehrtätigkeit und den Nachweis einer einschlägigen wissenschaftlichen Tätigkeit durch hochrangige Publikationen (1). Die Habilitationsschrift kann in Form einer Monographie oder mittels kumulativer Publikationen erbracht werden (1). Im Rahmen des Habilitationsverfahrens der Charité bewertet die Habilitationskommission auf der Grundlage von Gutachten die Habilitationsleistung und der Fakultätsrat entscheidet über die Fortsetzung des Verfahrens (1). Nach öffentlich-wissenschaftlichem Vortrag mit Kolloquium und Antrittsvorlesung wird die Lehrbefähigung erteilt (1).

An der Charité habilitieren im Jahr 2014 insgesamt 49 Wissenschaftler:innen, der Anteil an Frauen liegt mit zwölf Habilitationen bei 24% (39). Für das Jahr 2019 liegen 38 Habilitationen vor, der Anteil an Frauen liegt mit zehn Habilitationen bei 26% (39). Die Habilitationsrate von Wissenschaftlerinnen ist um 2% gestiegen, weiterhin sind damit weniger als ein Drittel aller Habilitierenden weiblich (39).

An der Charité erhöhen sich die Frauenanteile in den Qualifikationsstufen 2019 bis zu den berufenen Professorinnen geringfügig auf 23% (39). Zwischen Promotion und Habilitation und weiter über W1/W2/C3-Professuren bis zu den W3/C4-Professuren

öffnet sich im wissenschaftlichen Karriereverlauf zwischen Frauen und Männern immer noch eine signifikante Schere (Abbildung 1) (39).

Abbildung 1: Frauenanteil im Verlauf der Qualifikationsstufen an der Charité



Daten von 2019 abgeleitet aus dem Bericht zur Gleichstellung an der Charité von 2014 - 2019

Daneben muss festgestellt werden, dass im Jahr 2014 zwölf Habilitationen durch Frauen nur drei Neuberufungen von Frauen im gleichen Jahr gegenüberstehen und damit die Zahl der neuberufenen Frauen nicht an die Anzahl von habilitierten Wissenschaftlerinnen heranreicht (39). Im Jahr 2019 stehen zehn Habilitationen durch Frauen acht Neuberufungen von Wissenschaftlerinnen gegenüber (39).

Die Charité nimmt im „Hochschulranking nach Gleichstellungsaspekten“ aus 2019 durch das Center of Excellence Women and Science (CEWS) bundesweit für Frauenanteile in der wissenschaftlichen Qualifikation nach der Promotion eine Mittelposition, bei Professuren eine Schlussposition ein (40).

1.5.2 Frauenförderung in der Wissenschaft an der Charité

Die vorangestellten Zahlen belegen die aktuell bestehende Notwendigkeit der Durchführung von Gleichstellungsmaßnahmen an der Charité. Mit der Frauenförderrichtlinie von 2013 werden Regelungen zur Förderung der

Geschlechtergerechtigkeit über die Bestimmungen des Universitätsmedizingesetzes hinaus erweitert: Strukturellen Benachteiligungen von Frauen an der Charité wird z. B. mit aktiver Rekrutierung bei Neuberufungen und Leitungspositionen in Teilzeit begegnet (41). Im Rahmen von Monitoring und Reporting der Geschlechterverhältnisse wird an der Charité regelmäßig der Bericht zur Gleichstellung verfasst mit Fokus auf Entwicklungen der Gleichstellung in den verschiedenen Qualifikationsstufen und Leitungspositionen (39).

Individuelle Fördermaßnahmen von Frauen an der Charité beinhalten das Rahel-Hirsch-Habilitationsprogramm für exzellente Nachwuchswissenschaftlerinnen (seit 1999) sowie die Lydia-Rabinowitsch-Förderung für Wissenschaftlerinnen, die eine Unterbrechung ihrer Karriere aus familiären Gründen erlebt haben (seit 2007) (39). Eingeführt wurde außerdem ein Peer Mentoring für Studienanfänger:innen, Student Mentoring für Studierende höherer Semester und Mentoring für Nachwuchswissenschaftlerinnen mit einem einjährigem Tandem-Programm (seit 2004) (39). Mit den Veranstaltungen „ProMotions“ für Promovendinnen und „Rotunda Habilis“ für Habilitandinnen und interessierte Wissenschaftlerinnen wurden zusätzliche Vernetzungsmöglichkeiten geschaffen (39). Das Team der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten bietet darüber hinaus eine persönliche Karriereberatung für das gesamte weibliche Personal der Charité an (39).

Strukturelle Fördermaßnahmen umfassen neben der Umsetzung einer geschlechtergerechten Sprache auch die seit 2015 verpflichtenden Konzepte zur Gleichstellungsförderung von Nachwuchswissenschaftler:innen bei der Bewerbung auf eine Professur (39). Seit 2017 müssen in die Zielvereinbarungen von Führungskräften der Charité auch explizit die Themen Chancengleichheit/Gleichstellung und Vereinbarkeit integriert werden (39).

1.5.3 Das Rahel-Hirsch-Habilitationsprogramm

Seit 1999 wird im Auftrag des Fakultätsrates der Charité von der Nachwuchskommission zweimal jährlich das Rahel-Hirsch-Programm vergeben (42). Die Zielstellung des Programmes besteht in der Unterstützung der beruflichen Karriere von herausragenden Wissenschaftlerinnen (43). Der Anteil an Habilitationen durch Frauen soll erhöht werden und dadurch die Chance auf die Erlangung einer Professur

(42, 43). Das Programm wird adressiert an promovierte Wissenschaftlerinnen in Klinik und Forschung der Charité (42, 43).

1.6 Relevanz der Evaluation

Die Relevanz der Untersuchung ergibt sich aus den bestehenden Frauenanteilen von 26% an Habilitationen und 23% an berufenen Professuren 2019 innerhalb der Charité (39). Die Laufzeit des Rahel-Hirsch-Habitationsprogrammes von zwei Jahrzehnten (42) und der Umstand, dass noch keine Daten zum Rahel-Hirsch-Programm erhoben wurden, bietet die Möglichkeit, erstmalig umfangreiche Informationen zum Werdegang, zum Erfolg, zu Einflussfaktoren und zur Programmbewertung der Geförderten zu ermitteln. Während laufender Programmweiterführung soll als formative Evaluation ein Zwischenstand erhoben werden (44), der im Sinne einer Optimierung des Frauenförderinstruments gezielt nach Ansätzen zur Weiterentwicklung forscht. In Zeiten geringer Ressourcen stehen gleichstellungspolitische Maßnahmen, unabhängig von der Relevanz, unter hohem Rechtfertigungsdruck (23, 44). Diesen Aspekt berücksichtigend, werden Evaluationen nicht ausschließlich als Instrument zur Qualitätssicherung und zur Optimierung genutzt, sondern auch als Unterstützung zum Nachweis der Wirksamkeit (32, 44). Dabei kann eine nachhaltige Nachwuchsförderung nur auf der Grundlage eines den tatsächlichen Bedarfen angepassten und nach Evaluation modifizierten Programmes erfolgreich sein (5, 45). Mit dieser Untersuchung werden der Nachwuchskommission der Charité als Initiierende der Untersuchung Informationen zum Erfolg, zu potenziellen Einflussfaktoren auf Erfolg und zur Programmbewertung des Rahel-Hirsch-Programmes zur Verfügung gestellt.

1.7 Ziele und Fragestellungen der Evaluation

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist europaweit eines der größten Universitätsklinika und führend in Forschung, Krankenversorgung und Lehre (46). Als sich weiterentwickelnde Institution sowie zur Sicherung der internationalen Anschlussfähigkeit fördert die Charité schon mit Studienbeginn begabte, motivierte und engagierte Studierende in ihrer wissenschaftlichen Laufbahn (39, 43). Durch gezielten Einsatz von strukturierten Förderprogrammen, aber auch individuellen

Karrieremöglichkeiten wird auf jeder Karriereebene an der Charité aktive und auch Nachwuchsförderung betrieben (39, 43).

Diesem Anspruch folgend besteht die Zielstellung für diese Untersuchung, die das Rahel-Hirsch-Habilitationsprogramm analysiert, im Nachweis des Erfolges, sowie in der Identifizierung von Einflussfaktoren auf Erfolg und in der Deskription der Programmbewertung durch die Geförderten. Erwartet werden im Ergebnis detaillierte Daten zum Programmerfolg, zu potenziell förderlichen bzw. behindernden Einflussfaktoren und insgesamt Erkenntnisse, die grundsätzlich eine Ableitung von Empfehlungen zur Optimierung des Programmes durch die Kommission für Nachwuchsförderung der Charité (NaKo) ermöglichen.

Für die Evaluation des Rahel-Hirsch-Programmes wurden die folgenden Forschungsfragen formuliert:

- 1) Wie erfolgreich ist das Rahel-Hirsch-Habilitationsprogramm?
- 2) Welche fördernden oder behindernden Faktoren werden im Rahel-Hirsch-Programm mit Erfolg verbunden?
- 3) Wie bewerten die Geförderten ihren beruflichen und wissenschaftlichen Werdegang sowie das Rahel-Hirsch-Programm?

2 Methoden und Material

2.1 Setting

2.1.1 Charité – Universitätsmedizin Berlin

Das Universitätsklinikum und die Fakultät der Charité sind innerhalb eines Integrationsmodells in einer Rechtspersönlichkeit verbunden und Gliedkörperschaft der Berliner Humboldt-Universität zu Berlin und der Freien Universität Berlin (§1 Berliner Universitätsmedizingesetz (BerlUniMedG)). Innerhalb der im BerlUniMedG festgeschriebenen Rechtsgrundlagen für die Charité ist seit 2019 eine zunehmende Integration von Vertreter:innen aus Forschung und Lehre an Entscheidungsprozessen und die Weiterentwicklung der Governancestrukturen geregelt (BerlUniMedG).

Beispielhafte Zahlen aus dem Jahr 2019 veranschaulichen die aktuelle Beschäftigungssituation an der Charité: 38 Wissenschaftler:innen haben hier erfolgreich die Habilitation abgeschlossen, davon 26% Frauen (39). 2019 sind 29 Wissenschaftler:innen neu an die Charité berufen worden, davon 28% Frauen (39). Weiterhin sind 288 Wissenschaftler:innen 2019 als berufene Professor:innen an der Charité tätig, davon 23% Frauen (39).

Von den 2019 an der Charité insgesamt in 17 Centren und an vier Campus innerhalb Berlins organisierten 16.266 Beschäftigten sind 70% Frauen (n=11.308) (39). Innerhalb des Klinikums sind 70% der Beschäftigten Frauen (n=6.346), in der Fakultät beträgt das Geschlechterverhältnis der dort tätigen Vollkräfte im gleichen Jahr 63% Frauen (n=1.484) (39). Im ärztlichen Dienst der Charité sind 2019 der in Vollzeit tätigen Ärzt:innen zu 48% Frauen (n=1.143) (39). Im Wintersemester 2019/2020 studieren an der Charité mit 63% Frauen (n=3.137) (39).

2.1.2 Die Kommission für Nachwuchsförderung an der Charité

Der Fakultätsrat der Charité fördert den wissenschaftlichen Nachwuchs durch den Einsatz der NaKo (47). Angestrebt wird die zeitige und stringente Annäherung an Forschung auf internationalem Niveau bei paralleler Förderung von wissenschaftlicher Unabhängigkeit (47).

Der Fakultätsrat entscheidet über die Aufgaben der NaKo, in deren Fokus stehen:

- „Erhöhung der Zahl befähigter NachwuchswissenschaftlerInnen an der Fakultät [...]
- Optimierung bestehender und Entwicklung neuer Curriculum-adäquater Fördermaßnahmen [...]
- Einsetzung von Kommissionen zur Bewertung [...] eingereichte[r] Anträge
- Erarbeitung eines Tenure-Track-Verfahrens [...]
- Stabilisierung und weitere Entwicklung gezielter Frauenfördermaßnahmen [...]
- Organisation und Durchführung von Maßnahmen zur Anerkennung von Forschungsleistungen
- Mitwirkung bei der Optimierung der medizinischen Promotion und Habilitation
- Weiterentwicklung des Promotionskollegs [...]
- Entwicklung einer Strategie für alternative Karrierewege an der Charité [...]“ (43)

Gewählt werden die Mitglieder der NaKo durch den Fakultätsrat für die jeweilige Legislaturperiode des Fakultätsrates (47). Stimmberechtigt sind Mitglieder aus den Statusgruppen der Hochschullehrer:innen sowie der akademischen Mitarbeiter:innen (47). Beratend mitwirkend ist eine Vertreterin aus dem Team der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten sowie drei die Statusgruppe der Studierenden Vertretende (47). Aktuell sind als Mitglieder und ihren Vertretungen, insgesamt 16 Männer (62%) und 10 Frauen (38%) aktiv (48).

Das repräsentativste und umfangreichste Förderprogramm, das durch die NaKo für Wissenschaftler:innen an der Charité seit 1999 vergeben wird, ist das Rahel Hirsch-Habilitationsprogramm (43). Weitere Förderprogramme zur Nachwuchsförderung umfassen die Promotionsstipendien I und II, das Forschungsstipendium, die Forschungsförderung, ein generelles Habilitationsstipendium, Reisestipendien, das Deutschlandstipendium und das Berlin Institute of Health (BIH)-Promotionsstipendium.

2.2 Das Rahel-Hirsch-Programm

2.2.1 Ziel des Rahel-Hirsch-Programmes

Das Rahel-Hirsch-Programm ist ein monoinstitutionelles Frauenförderprogramm in der Wissenschaft, das als Hauptziel die Erhöhung des Anteils von Frauen an Professuren und in qualifizierten Führungspositionen der Charité anstrebt. Um dieses Ziel erreichen zu können, werden herausragende Wissenschaftlerinnen in der beruflichen und wissenschaftlichen Karriere unterstützt, für die durch den Nachweis von erbrachten Vorleistungen ein Abschluss der Habilitation eingeschätzt wird. Parallel dazu sollen für die geförderten Wissenschaftlerinnen die Berufungschancen sowie der Erwerb von Führungspositionen gesteigert werden.

2.2.2 Ausschreibung und Bewerbung

Das Rahel-Hirsch-Programm richtet sich an promovierte Wissenschaftlerinnen in Klinik und Forschung der Charité, die sich bereits im Prozess der Erarbeitung der nachzuweisenden Vorleistungen für eine Habilitation befinden und den Abschluss der Habilitation anstreben (43). Die Ausschreibung erfolgt zweimal im Jahr durch die Geschäftsstelle der NaKo im Intranet der Charité (48). Kommuniziert wird die Ausschreibung daneben über die Website der Kommission, einen thematischen Newsletter, Verlinkungen und partiell begleitet durch Presseberichte (43).

Bewerbungen können durch Wissenschaftlerinnen eingereicht werden, deren Promotion nicht mehr als zehn Jahre zurückliegt, die die Kompetenz zum wissenschaftlichen Arbeiten nachgewiesen haben und den Abschluss der Habilitation im Förderzeitraum von zwei Jahren erreichen wollen (43).

Die Bewerbungsunterlagen umfassen ein Bewerbungsschreiben, die Projektskizze, den Lebenslauf, die Publikationsliste, den Nachweis der Lehrtätigkeit, die Stellungnahme des Habilitationsbeauftragten, die Stellungnahme des Einrichtungsleitenden, ein Fragebogen und Zeugnisse (49).

2.2.3 Auswahlverfahren

Die Mitglieder der NaKo wählen die Teilnehmerinnen nach eingegangenen Bewerbungsunterlagen, öffentlichem Vortrag mit angeschlossener Diskussion aus (49). Die Kriterien der Auswahl folgen den Hinweisen für Begutachtungen der DFG

und fokussieren die Qualität angegebener Vorleistungen und Veröffentlichungen sowie die persönliche Befähigung der Bewerberin (50). Weiterhin wird der wissenschaftliche Nutzen und die Qualität des Vorhabens, die Realisierbarkeit des Projekts und das wissenschaftliche Forschungsumfeld bewertet (50). Berücksichtigt werden daneben auch die persönliche Situation der Bewerberin, z. B. Erziehungszeiten (50).

2.2.4 Inhalte und Habilitationsvereinbarung

Förderbestandteil des Programmes ist eine Personalkostenfinanzierung für 24 Monate, deren Form je nach individuellem Bedarf festgelegt wird (49). Die Förderung kann von der Geförderten zur eigenen Stellenfinanzierung in Anspruch genommen werden (49). Bei Vorhandensein einer Stellenfinanzierung können die Personalmittel durch den Einsatz anderer Stellen zur Entlastung bzw. Freistellung von klinischen, generellen oder verwaltungstechnischen Tätigkeiten bzw. zum Einsatz von Stellen zur Unterstützung der Forschungstätigkeit, wie Laborbeschäftigten, studentischen Stellen oder Doktorand:innen genutzt werden (49). Der Förderumfang richtet sich dabei nach den DFG-Richtlinien für Habilitationsförderungen und wird durch Kinderbetreuungszuschläge und einen Zuschlag für Verheiratete bei Erfüllung der festgelegten Voraussetzungen ergänzt (49). Weitere Anteile des Programmes umfassen Sachmittel nach Bedarf in einem festgesetzten Umfang von 20.000 € für 24 Monate, die durch die Einrichtung über 50% kofinanziert werden (49). Dazu gehören Verbrauchsmittel (z. B. Soft- und Hardware) als auch Reisemittel und die Finanzierung von Kongress- und Veranstaltungsbeteiligungen (49). Von 1999 - 2006 ist eine Verlängerung der Förderung um ein Jahr regelhaft angeboten worden, seit 2007 kann in besonders begründeten Fällen wie Mutterschaft, Familienpflegezeiten oder eigener Erkrankung die Förderung maximal um ein Jahr verlängert werden (49).

Mit Zusage zur Förderung wird zwischen NaKo, Geförderten und interner Einrichtung (vertreten durch Vorgesetzte) im Konsens eine individuelle Habilitationsvereinbarung abgeschlossen, innerhalb derer die Rahmenbedingungen festgelegt werden, die den Abschluss der Habilitation ermöglichen (49). Die Habilitationsvereinbarung enthält keinen vorab festgesetzten Inhalt, sondern wird individuell an die Erfordernisse der Geförderten angepasst und dient zur Sicherung der Forschungstätigkeit der Habilitandin (49).

Bei klinisch tätigen Wissenschaftlerinnen wird so auch die Einbeziehung in den Klinikbetrieb und in die Patient:innenversorgung und hier notwendige Freistellungen festgelegt sowie z. B. der parallele Verlauf einer Facharztausbildung berücksichtigt.

Die geforderte Teilnahme am internen hochschuldidaktischen Kurs und die Feststellung der Mitwirkung an der medizinischen Hochschullehre ist ebenso Inhalt dieser Vereinbarung (49). Innerhalb der Förderphase wird ein Zwischenstand erhoben, der eine Einschätzung der Entwicklung des Habilitationsvorhabens ermöglicht (49). Am Ende des Förderzeitraumes ist von der geförderten Wissenschaftlerin ein Abschlussbericht einzureichen (49).

2.3 Datenerhebung

2.3.1 Design

Die Evaluationsuntersuchung ist angelegt als Wirksamkeitsanalyse und konzipiert als retrospektive Querschnittsuntersuchung. Die Untersuchung findet während laufendem Förderprogramm statt und stellt einen Zwischenstand dar über die Erhebung des Programmerfolgs, die Identifikation und Analyse von potenziellen Einflussfaktoren und die Abbildung einer Programmbewertung durch die Geförderten. Die Evaluation ist mit dem Ziel entwickelt und erstellt worden, das laufende Rahel-Hirsch-Programm zu modifizieren und zu optimieren und entspricht dadurch einer formativen Evaluation (51). Der Zielstellung entsprechend folgt die methodische Gestaltung und die Ergebnisdarstellung den drei Forschungsfragen dieser Untersuchung nach Erfolg, Einflussfaktoren und Programmbewertung und spiegelt diese.

Neben den zur Objektivität steigernden vorwiegend quantitativ erhobenen und analysierten Daten, wird durch die Integration von qualitativen Methodenanteilen innerhalb der Befragung in Form von offenen und halboffenen Fragen (51) eine Ergänzung, Vertiefung und Erweiterung der Informationen angestrebt. Den Schwerpunkt bildet die standardisierte Online-Befragung ehemaliger Geförderter des Rahel-Hirsch-Programmes, die neben dem Nachweis des Erfolges über die Erfolgskriterien Habilitation bzw. Professur mögliche, den Erfolg beeinflussende Faktoren und die Bewertungen und Erfahrungen der Geförderten mit dem Programm adressiert.

2.3.2 Datenschutz und Ethikvotum

Der Antrag auf datenschutzrechtliche Vorabprüfung mit dem Zeichen 712-17 vom 04.12.2017 ergibt eine Freigabe der behördlichen Datenschutzbeauftragten der Charité ohne datenschutzrechtliche Bedenken. Daneben liegt die Zustimmung zum Vorhaben mit der Antragsnummer EA1/018/18 vom 23.01.2018 durch die Ethikkommission, hier des Ethikausschusses am Campus Charité Mitte, vor. Alle Bedingungen dieser Genehmigungen werden eingehalten und die Sicherung des Berliner Datenschutzgesetz wird durch grundlegende Anonymisierung (zusätzliche Geheimhaltungsverpflichtung) vereinbart. Als rechtliche Grundlage für die Untersuchung ist die freiwillige Einwilligungserklärung der Teilnehmerinnen festgelegt. Für die Online-Befragung existieren zusätzliche Sicherungssysteme durch die Nutzung des Softwarepaketes „SoSciSurvey“ (SoSci Survey GmbH, Marianne-Brandt-Str. 29, 80807 München). Mit „SoSciSurvey“ können sozialwissenschaftliche Forschungsdaten so erhoben werden, dass ein Rückschluss auf Personen nicht möglich ist. Zugriffs-Logfiles speichern keine IP-Adressen, diese können auch nicht rekonstruiert werden. Eine Sicherung vor dem Zugriff Dritter wird durch SSL Verschlüsselung mit Zertifikat realisiert. Der Server steht in München im Rechenzentrum M-net Telekommunikations GmbH. Der Zugriff auf den Server erfolgt mittels SSH-verschlüsselter Verbindungen. Die Befragten erhalten mit einem E-Mail-Anschreiben alle Informationen zur Teilnahme an der Studie. Für die Online-Befragung erhalten sie einen Link innerhalb dieser E-Mail, von dem aus sie direkt zum Fragebogen gelangen, eine Weiterverfolgung ist unmöglich.

2.3.3 Untersuchungsablauf

Die Untersuchung folgt der besonderen Situation von Karriereverläufen in der Medizin und berücksichtigt damit sowohl den parallelen Verlauf von beruflicher als auch der wissenschaftlichen Karriere (8, 23).

Der Untersuchungsplan folgt einer Einteilung in Untersuchungsabschnitte. In der Reihenfolge betreffen diese die Entwicklung eines Gesamtplanes; die Literaturrecherche und ein Review der Literatur; Expert:innengespräche; die Vorbereitung, Durchführung, Auswertung der Online-Befragung inklusive Pilotierung; eine Sekundärdatenanalyse (Tabelle 1).

Tabelle 1: Überblick über Design und Methoden

| | Sekundärdatenanalyse | Online-Befragung |
|-------------------|---|---|
| Methode | quantitativ (via Unterlagen + Datenbank des Habilitationsbüros + NaKo; Reporting des Habilitationsbüros zu Habilitationen) | quantitativ + qualitativ (offene Fragen) (via Fragebogen) |
| Stichprobe | Alle Geförderten seit 1999 mit Vormerkung/Anmeldung zur Habilitation; bzw. Erteilung der Lehrbefähigung | Geförderte mit abgeschlossenem Programm; Ausschluss: Förderung noch nicht beendet |
| Ort | Habilitationsbüro der Charité; Geschäftsstelle der NaKo | Online |
| Zeitraum | 07/2017- 09/2019 10/2019 - 11/2019 | 04/2018 - 09/2019 |
| Instrument | Empirische Erfassung, Identifizierung aus Datenbank (Habilitationsbüro) | Fragebogen: Online-Befragung mit SoSci Survey (Softwarepaket) |
| Auswertung | Microsoft Office Excel 2016 IBM SPSS Statistics 25 | IBM SPSS Statistics 25 |

2.3.3.1 Sekundärdatenerhebung

In sehr differenziertem Umfang ist die Erhebung von Sekundärdaten über Programmauswahl, Programmbegleitung und Programmauswertung möglich. Unterlagen zu Rahel-Hirsch-Geförderten von 1999 bis 2006 sind überwiegend in Papierform in der Geschäftsstelle der NaKo vorhanden. Seit 2006 werden Daten dort vorrangig in einer Datenbank gespeichert. Große Unterschiede im Datenbestand gestatten die Erhebung von Grundinformationen wie Förderbeginn und Förderdauer von allen ehemaligen Geförderten. Zur Erhebung von Daten zur Zielerreichung (Erfolgseintritt) erfolgt die Recherche mit Unterstützung der Mitarbeiterinnen im Habilitationsbüro der Charité (Durchsicht der Habilitationsdatenbank). Zur weiteren Erhebung von Erfolgseintritt, Zeitpunkt des Erfolgseintritts und Geburtsjahr der Geförderten werden Online-Recherchen durchgeführt (LinkedIn; Curricula Vitae (CVs)).

2.3.3.2 Befragungsdatenerhebung

2.3.3.2.1 Fragebogenkonstruktion

Zur Entwicklung des innerhalb dieser Untersuchung genutzten Fragebogens werden drei bestehende Instrumente beachtet, deren Inhalte anteilig in die Fragebogenkonstruktion mit eingegangen sind. So wird ein Fragebogen aus dem Jahr 2014, der das Ellen-Schmidt-Programm zur Förderung der Habilitation durch Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Hochschule Hannover beinhaltet,

berücksichtigt (23). Daneben liegt die Genehmigung zur Nutzung des Fragebogens der Evaluation des Lise-Meitner-Habilitationsstipendienprogramm aus Nordrhein-Westfalen vor (16), der umfangreiche Erfahrungskategorien von Geförderten abdeckt. Weiterhin wird ein Studienfragebogen der Untersuchung zu Erfahrungen und Werdegängen ehemaliger Geförderten der DFG einbezogen (15).

Innerhalb von drei Iterationen, an denen die Expert:innen Frau Dr. Maaz als Psychologin und Ausbildungsforscherin sowie Herr Prof. Peters als Leiter des Dieter Scheffner Fachzentrums für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung (DSFZ) neben der Promovendin direkt mitwirkten, wird im Konsens ein Fragebogen als Instrument final abgeschlossen. Durch die Weitergabe von Erfahrungen wirkten indirekt die Wissenschaftlerinnen Frau Dr. Löther aus dem CEWS mit Expertise zu Evaluationsforschung und Monitoring von hochschulpolitischen Entwicklungen sowie Frau Dr. Miemitz aus der Medizinischen Hochschule Hannover als Expertin für Gleichstellungspolitik und Frauenförderung in der Universitätsmedizin mit.

Für die Fragebogenentwicklung werden die Regeln für sozialwissenschaftliche Fragebogenkonstruktion berücksichtigt (51). Daneben sind die von Porst formulierten Gebote der Frageformulierung wie z. B. zur Einfachheit, Unzweideutigkeit, Kürze, Klarheit, Erschöpfung etc. beachtet worden (52). Die notwendige Fragebogendramaturgie, die sich z. B. in einer nachvollziehbaren Logik der Befragungsabfolge; einem gezielten Ablauf ohne thematische Sprünge und einem Zusammenfassen in inhaltliche Fragecluster folgt, wurde berücksichtigt (52).

Die Anzahl entwickelter Fragen orientiert sich an der Ausschöpfung zur Beantwortung der Untersuchungsfragen. Dies gilt ebenso für den Anteil der Fragen in ihrer Form nach als geschlossene, halboffene bzw. offene gestellte Frage. Die Einteilung der Fragen nach Inhalt in Angaben zu Merkmalen und Wissen bzw. Einstellungen und Meinungen erfolgt nach dem Erwartungshorizont der Antwort.

Für die Fragebogenkonstruktion werden überwiegend geschlossene Fragen, auch in Verwendung von Item-Batterien verwandt, um die Anzahl der Informationen, aber auch die Objektivität der Befragung zu erhöhen. Verwendung finden Fragen, die konkrete Einfachnennungen, überwiegend zur Person und zu Zeiträumen, benötigen (n=18) und Fragen, die eine Antwortauswahl ermöglichen (n=71). Für die Vertiefung der Aussagen und explorative Erweiterung wird dieses Format durch offene Fragen (n=4)

ergänzt. Innerhalb von 21 Fragen besteht die Möglichkeit, durch die halboffene Gestaltung Anmerkungen und Ergänzungen vorzunehmen.

Antwortskalen und Skalenniveaus werden nach Inhalt und Struktur ausgewählt. Entscheidungen für eine bzw. mehrere Antwortoptionen sind gezielt eingesetzt worden. Für die Beantwortung von Fragen nach Meinungen und Einschätzungen (n=14) ist vorrangig eine horizontale Skalierung, die den Einsatz der Ratingskalen nach Likert ermöglicht, verwendet worden. Um die Befragten in der Entscheidung für eine Tendenz zu unterstützen, ist hier eine gerade Skalierung mit 4 Ausprägungen eingesetzt worden (51, 52).

Als Ergebnis der Fragebogenerstellung liegt ein Fragebogen vor, eingeteilt in sechs inhaltliche Cluster (Tabellen 2, 3).

Tabelle 2: Fragebogencluster mit Fragenanzahl im Fragebogen

| Fragebogencluster | Anzahl der Fragen im Fragebogen |
|--|---------------------------------|
| 1) Angaben zur Person | 12 Fragen |
| 2) Ausbildung | 6 Fragen |
| 3) Beruflicher u. wissenschaftlicher Werdegang | 21 Fragen |
| 4) Programmverlauf | 17 Fragen |
| 5) Rahmenbedingungen | 29 Fragen |
| 6) Abschlussbewertung | 8 Fragen |

Tabelle 3: Den Forschungsfragen zugeordnete Fragebogencluster

| | Fragebogencluster | Erhebung für Zeitpunkte |
|--|-------------------|--|
| Soziodemographie | Cluster 1-2 | vor Programmbeginn (Ausnahme: Habilitationsdauer) |
| Forschungsfrage 1: Programmerfolg | Cluster 1-3 | während/nach dem Programm |
| Forschungsfrage 2: Einflussfaktoren auf Erfolg | Cluster 1-6 | während des Programmes (Ausnahme: Fachzuordnung und 4x Leistungen vor Programm) |
| Forschungsfrage 3: Programmbewertung | Cluster 4-6 | während/nach dem Programm (Ausnahme: 3 Vergleiche: vor/nach) |

Der gesamte Fragebogen mit insgesamt 93 Fragen, inklusive Antwortskalierungen liegt im Anhang 1 vor. Die Anzahl der individuell angezeigten Fragen unterscheidet sich dabei geringfügig durch den Einsatz von drei Filterfragen (s. Entscheidungsbaum

im Anhang 2). Die den Fragen zugeordneten Variablen liegen als Codierschema bzw. Variablenübersicht vor.

2.3.3.2.2 Anwendung des Fragebogens

Im Ergebnis der Auswahl eines Softwarepaketes für die Datenerhebung innerhalb der Onlinebefragung liegt die Software „SoSci Survey“ vor, mit der sozialwissenschaftliche Forschungsdaten erhoben und automatisiert verarbeitet werden können. Für wissenschaftliche, nicht-kommerzielle Untersuchungen ist eine kostenfreie Nutzung möglich. Über einen einheitlichen Link können alle Geförderten den Fragebogen auf www.soscisurvey.de aufrufen und ausfüllen.

2.3.3.2.3 Pilotierung des Fragebogens

Neben erfolgter Itemanalyse beinhaltet die Prüfung zwei Durchgänge der Pilotierung. Am ersten Durchgang der Pilotierung nehmen zehn ausgewählte Expert:innen aus dem Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung, aus der NaKo, dem BIH und der Humboldt-Universität zu Berlin teil. Am zweiten Durchgang beteiligen sich drei ehemalige und zu diesem Zeitpunkt zwei aktuell Geförderte und nehmen eine Überprüfung des Fragebogens vor. Neben dem Fragebogen ist parallel das genutzte Software-Instrument „SoSci Survey“ geprüft worden. Im Ergebnis der Pilotierung erfolgt eine Modifizierung des Fragebogens. Anpassungen beinhalten einerseits Reduktionen für die Cluster ‚Angaben zur Person‘, andererseits die Verstärkung des Befragungsclusters ‚Rahmenbedingungen‘.

2.3.3.2.4 Datenprozessierung und Datenspeicherung

Nach Ankündigungen im Fakultätsrat und in der NaKo sowie nach Verteilung von Erinnerungs-Postkarten wurde die Befragung am 24.04.2018 über den Versand an die ehemaligen Geförderten via E-Mail über Einladungen gestartet und die Datenerhebung begonnen. Die Aufforderung, die neben der Einladung zur Teilnahme und allen notwendigen Informationen auch ein Unterstützungsschreiben des Dekans und den Teilnahme-Link zum Befragungsportal beinhaltete, leitet die Befragung ein. Parallel wird der Fragebogen online geschaltet. Im Prozessverlauf werden zur Erhöhung des Rücklaufs mehrere Erinnerungen per E-Mail versandt, die Geförderten zusätzlich telefonisch, medial und persönlich zur Teilnahme eingeladen. Das

Befragungsportal wird aufgrund dieser Interventionen bis zum 08.09.2019 verlängert geöffnet. Weitere Geförderte, die im Befragungszeitraum die Förderung beendeten, sind in die Befragung eingeschlossen worden.

Im Rahmen der Datenspeicherung der Sekundärdaten sind für erhobene Daten Identifikationsnummern (IDs) vergeben worden. Damit werden personenbezogene Daten getrennt von wissenschaftlichen Daten erhoben, gespeichert und analysiert. Für die Laufzeit der Untersuchung werden diese elektronisch gespeichert und eine Sicherungskopie wird verschlussicher von der Promovendin aufgehoben.

2.4 Datenauswertung

2.4.1 Begriffsdefinitionen und Operationalisierung

Als Definition für Erfolg wird die Angabe des Vorhandenseins einer Habilitation bzw. Privatdozentur (PD), das Absolvieren der Antrittsvorlesung mit Übergabe der Lehrbefähigung oder alternativ bei Nichtvorliegen einer Habilitation die Rufannahme und damit der Erwerb einer Professur (Prof) festgelegt. Kein Erfolg wird definiert als bis zum Zeitpunkt der Befragung nicht erreichter Abschluss/Vorhandensein einer Habilitation bzw. keine Rufannahme. Der Zeitpunkt des Habilitationsbeginns wurde von den Teilnehmerinnen individuell als Arbeitsbeginn eingeschätzt.

Für die Habilitation in Deutschland wird in der Regel eine Arbeitszeit von sechs bis acht Jahren angeführt (9). Um eine realistische Zielerreichung abbilden zu können, wurde den Geförderten entsprechend eine durchschnittliche Bearbeitungsdauer von 6 Jahren angerechnet. Damit wurde für die Zielerreichungsanalysen jeweils dieser Zeitrahmen separat berücksichtigt („Förderbeginn bis einschließlich 2013“).

Die erhobenen Sekundärdaten umfassen den Zeitpunkt und die Dauer der Rahel-Hirsch-Programmförderung; Erfolg (PD/Prof); den Eintrittszeitpunkt des Erfolges bzw. den Erhebungszeitpunkt bei noch nicht eingetretenem Erfolg.

Die Programmförderung wird für 24 Monate vergeben. Eine Verlängerung auf Antrag um 12 Monate ergibt eine Programmförderung von 36 Monaten. Individuell davon abweichende Angaben zur tatsächlichen Förderdauer werden dichotomisiert in bis 24 Monate („24 Monate“) und ab 25 Monate („36 Monate“) für die Kategorialdatenanalyse und die Kaplan-Meier-Schätzer.

2.4.2 Ein- und Ausschlusskriterien

In die Untersuchung werden alle Nachwuchswissenschaftlerinnen der Charité eingeschlossen, die eine Habilitationsförderung durch das Rahel-Hirsch-Programm erhalten haben. Dies bezieht alle ehemaligen Geförderten aus dem Zeitraum 1999 – 2018 ein sowie alle Geförderten, die innerhalb des Befragungszeitraumes (bis 2019) die Förderung abgeschlossen haben.

Als Auswahlkriterium für gültige Fälle wird das Ausfüllen des Fragebogens mit den Mindestangaben zur Habilitation getroffen. Damit wird gewährleistet, dass die Frage nach der Zielerreichung für jede Geförderte ausgewertet werden kann (Entscheidungsbaum im Anhang 2).

2.4.3 Datenaufbereitung

Für die Datenanalyse der Befragung wird der Rohdatensatz in International Business Machines Corporation (IBM) SPSS Statistics 25 aufbereitet. Dabei wurden Antworten vereinheitlicht (im Rahmen von Orthografie-Fehlern oder verschiedenen Schreibweisen), sehr persönliche Angaben neutral formuliert sowie nicht plausible Werte, offensichtliche Fehler und Dopplungen gelöscht. Die Antworthäufigkeiten differieren innerhalb des Fragebogens zwischen den einzelnen Fragen. Die genannten „n“ stellen jeweils die gültigen „n“ der jeweiligen Frage dar. Fehlende Werte und „keine Angabe“ werden berücksichtigt, in der folgenden Ergebnisdarstellung nicht mitgenannt. Die Angaben von Häufigkeiten innerhalb der Ergebnisdarstellung erfolgt mehrheitlich prozentual, die jeweiligen absoluten „n“ pro Antwort befinden sich im Anhang 3.

2.4.4 Statistische Methoden der Datenauswertung

Im ersten Schritt werden alle vorhandenen Daten zur Exploration Häufigkeitsanalysen unterzogen und mittels deskriptiver Statistik univariat bzw. bivariat ausgewertet. Variablen werden kategorisiert und ggf. entlang des vorliegenden Medianwertes dichotomisiert. Innerhalb der Erstellung von Häufigkeitsverteilungen wird bei der Datenaggregation der Median verwandt, da dieser Ausreißern gegenüber robust ist (53) und die vorhandenen Daten sehr differenziert vorliegen. Wenn erforderlich werden

neue Variablen aus vorhandenen Daten errechnet (z. B. „Alter bei Habilitation“ aus „Geburtsjahr“ und „Abschlussjahr der Habilitation“).

Im zweiten Schritt werden über die Anwendung des Kaplan-Meier-Schätzers als Ereigniszeitanalyse innerhalb schließender Statistik die Erfolgswahrscheinlichkeiten der Geförderten dargestellt (53). Bei dem Kaplan-Meier-Schätzer werden zensierte Daten berücksichtigt und einzelne Kaplan-Meier-Kurven mittels des Log-Rank-Tests verglichen (53). Zunächst werden die Erfolgswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit der Zeit ermittelt („Dauer bis PD/Prof ab Förderbeginn“) und dann für zwei Gruppen mit unterschiedlicher Förderdauer (24 bzw. 36 Monate) verglichen. Daneben werden die Wahrscheinlichkeiten für den Erfolgseintritt in Abhängigkeit vom Zeitraum der Förderung ermittelt, dafür wird der Förderzeitraum von 1999 bis 2019 in fünf Gruppen mit unterschiedlichen 3-Jahres-Abschnitten (nach Förderbeginn) unterteilt.

Im dritten Schritt werden mithilfe der Kategorialdatenanalyse interessierende potenzielle Einflussfaktoren auf Erfolg in 18 Variablen untersucht. Grundlage der Kreuztabellen sind dabei alle Geförderten, die bis einschließlich 2013 das Rahel-Hirsch-Programm begonnen haben. Zur Ermittlung des Zusammenhangs wird innerhalb der Kreuztabellen der Chi-Quadrat-Test (χ^2 -Test) angewendet (53). In Fällen, in denen die Voraussetzungen für die Berechnung von χ^2 nicht gegeben ist (erwartete Häufigkeit < 5 in mindestens einer Zelle) wird der exakte Test nach Fisher benutzt (53). Für alle verwendeten Tests zeigt ein p-Wert $\leq 0,05$ einen statistisch signifikanten Unterschied an (53). Der Phi-Koeffizient (φ), der die Stärke des Zusammenhangs zwischen zwei dichotomen Variablen angibt, kann einen Wert zwischen 0 und 1 annehmen (53). Je höher der Phi-Koeffizient, desto stärker ist der Zusammenhang zwischen den Variablen (z. B. mittelgradiger Effekt bei $0,3 \leq \varphi \leq 0,5$) (53).

Neben tabellarischen Darstellungen werden Ergebnisse entsprechend grafisch überwiegend in einfachen oder gestapelten Balkendiagrammen dargestellt, um Zusammenhänge zu verdeutlichen. Bei großen Streuungen metrischer Variablen werden Boxplots verwendet.

2.4.5 Darstellung der Analyse von zwei separaten Datensätzen

2.4.5.1 Sekundärdatenanalysen

Der erste Datensatz „Sekundärdaten“ beinhaltet die Angaben zu Habilitationen bzw. Professuren ehemaliger Geförderter des Rahel-Hirsch-Programmes aus dem Habilitationsbüro, wobei nicht aufzufindende Informationen ergänzt werden (s. 2.3.3.1). Die im Kalkulationsprogramm Microsoft Excel erhobenen Daten werden nach Anonymisierung in das Softwareprogramm IBM SPSS Statistics 25 transferiert, um zur statistischen Auswertung zur Verfügung zu stehen. Im Rahmen der deskriptiven Auswertung der nominalen und metrischen Daten werden Häufigkeitsanalysen durchgeführt. Innerhalb der schließenden Statistik werden für die Ermittlung der Erfolgswahrscheinlichkeiten der Kaplan-Meier-Schätzer angewendet und mittels Chi²-Test bzw. exaktem Fisher-Test ausgewertet (Forschungsfrage 1).

2.4.5.2 Befragungsdatenanalysen

Der zweite Datensatz „Befragungsdaten“ beinhaltet alle erhobenen Daten aus der umfassenden Online-Befragung ehemaliger Geförderter des Rahel-Hirsch-Programmes (s. 2.3.3.2). Nach dem Transfer der anonymen Daten in IBM SPSS Statistics 25 werden die nominalen, ordinalen und metrischen Daten deskriptiv mittels Häufigkeitsanalysen ausgewertet (Forschungsfragen 1 - 3). Für die Ermittlung der Erfolgswahrscheinlichkeiten wird der Kaplan-Meier-Schätzer mit Chi²-Test bzw. exaktem Fisher-Test angewendet (Forschungsfrage 1). Interessierende potenzielle Einflussfaktoren auf Erfolg werden innerhalb der Kategorialdatenanalyse mittels Chi²-Test bzw. exaktem Fisher-Test und ggf. dem Phi-Koeffizienten analysiert (Forschungsfrage 2).

3 Ergebnisse

Durch die getrennte Auswertung von zwei separaten Datenquellen - Sekundärdaten und Befragungsdaten - werden jeweils zuerst die Ergebnisse aus den Sekundärdatenanalysen aufgeführt und anschließend die Ergebnisse aus den Befragungsdatenanalysen abgebildet.

Die Ergebnisauswertung gliedert sich in vier Anteile. Zunächst erfolgen die Skizzierung der Stichprobe für die Sekundärdatenanalyse, im Anschluss wird die Beteiligung an der Befragung ausgewertet und die Rahel-Hirsch-Geförderten durch soziodemographische Daten und Daten zur beruflichen Entwicklung vor dem Rahel-Hirsch-Programm beschrieben.

Im zweiten Teil wird analysiert, wie erfolgreich das Rahel-Hirsch-Programm genutzt wurde. Diese Untersuchungen werden ebenso getrennt nach Sekundärdatenanalyse und Befragungsdaten abgebildet.

Im dritten Teil werden Erfolgswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit von Förderdauer und Förderbeginn untersucht (Sekundärdaten). Aus den Befragungsdaten werden anschließend mögliche Faktoren, die den Erfolg begünstigen bzw. dem Erfolg entgegenstehen, identifiziert und dargestellt. Dabei werden die Kriterien eingeteilt in drei Gruppen: die Person betreffend; den beruflichen und wissenschaftlichen Werdegang betreffend; die Rahmenbedingungen betreffend.

Im vierten Teil geht es um die Darstellung der beruflichen und wissenschaftlichen Werdegänge der Befragten, wobei neben Arbeitsschwerpunkten, Zusatzqualifikationen und Leitungspositionen auch die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation zu verschiedenen Zeitpunkten betrachtet werden. Weiterhin werden für die Programmbewertung z. B. Unterstützung, Betreuung, Engagement und Leistungen dargestellt. In diesem abschließenden Teil wird dabei auch die Bewertung der Befragten mit strukturellen und inhaltlichen Rahmenbedingungen des Programmes fokussiert, z. B. die Inanspruchnahme verschiedener Fördermöglichkeiten; die Bewertung verschiedener vorhandener Ressourcen; die Integration in die scientific community; die Existenzsicherung; die Anschlussfinanzierung; die Belastungen der Vereinbarkeit und Verbesserungsmöglichkeiten.

3.1 Stichprobe, Rücklauf und Soziodemographie

3.1.1 Stichprobe und Soziodemographie (Sekundärdaten)

Bis zur Erhebung der Sekundärdaten im September 2019 haben 101 Geförderte eine Programmförderung zugesprochen bekommen und werden damit in die Sekundärdatenerhebung einbezogen (Tabelle 4). Weitere zehn Teilnehmerinnen haben das Rahel-Hirsch-Programm bis Juni 2021 beendet. Zum aktuellen Zeitpunkt befinden sich weitere zehn Geförderte in der Förderphase. Seit Beginn des Programmes 1999 bis zum aktuellen Zeitpunkt haben damit insgesamt 121 Wissenschaftlerinnen eine Rahel-Hirsch-Programmförderung erhalten. Für nachfolgende Berechnungen werden zwei Ausfälle berücksichtigt.

Der Erfolg, festgelegt als Abschluss der Privatdozentur (PD) bzw. als Erreichen einer Professur, konnte für die 101 ehemaligen Geförderten bestimmt werden. Identifiziert wurde der Erfolg bzw. Nicht-Erfolg und das Datum des Erfolges für 73 Teilnehmerinnen im Habilitationsbüro der Charité, für 26 Teilnehmerinnen in online verfügbaren persönlichen CVs und für zwei Teilnehmerinnen in persönlichen Angaben auf der Webseite LinkedIn. Für zwei Geförderte blieb der Zeitpunkt des Erfolges unbekannt, weshalb die Daten von 99 Geförderten in die Kaplan-Meier-Schätzer eingingen. Daneben konnte für 78 Geförderte das Geburtsdatum ermittelt werden, davon für 68 Teilnehmerinnen in Bewerbungsunterlagen für das Rahel-Hirsch-Programm, für sieben Teilnehmerinnen in online verfügbaren Dissertations- bzw. Habilitationsschriften und für drei Befragte in online verfügbaren persönlichen CVs.

Tabelle 4: Angaben zu gültigen Fällen (Sekundärdaten)

| Sekundärdatenanalyse | |
|--|--|
| Identifikation ehemaliger Geförderter | <ul style="list-style-type: none">• 01/1999 - 09/2019: n=103, davon 2 Ausfälle (1 verstorben, 1 Dopplung)• Gesamtpopulation: n=101 |
| Stichprobe | <ul style="list-style-type: none">• deskriptive Erfolgsanalyse: n=101• Kaplan-Meier-Schätzer: n=99, davon 2 Ausfälle (Zeitpunkt des Erfolges unbekannt) |
| Förderbeginn bis einschließlich 2013 (Annahme: 6 Jahre bis zur Habilitation) | <ul style="list-style-type: none">• n=85 für deskriptive Erfolgsanalyse |

n=gültige Anzahl der Angaben.

In den erhobenen Sekundärdaten liegt der Förderbeginn der Teilnehmerinnen im Median bei 36 Jahren (Tabelle 5). Das Alter bei Habilitationsende liegt bei 40 Jahren, die jüngste Geförderte ist zu diesem Zeitpunkt 31 Jahre alt und die älteste Geförderte 57 Jahre alt.

Tabelle 5: Alter zu ausgewählten karriererelevanten Zeitpunkten (Sekundärdaten)

| | Förderbeginn | Habilitationsende |
|--------|--------------|-------------------|
| Median | 36 | 40 |
| Min. | 28 | 31 |
| Max. | 47 | 57 |
| n | 78 | 57 |

Berechnetes Alter in Jahren aus Angaben zu Habilitation, Förderbeginn und Geburtsjahr (n=gültige Anzahl der Angaben je Frage).

3.1.2 Stichprobe, Rücklauf und Soziodemographie (Befragungsdaten)

Zum Zeitpunkt des Befragungsbeginns haben 98 Wissenschaftlerinnen die Förderung beendet und wurden in die Untersuchung einbezogen. Drei weitere Wissenschaftlerinnen haben die Förderung innerhalb des Befragungszeitraumes abgeschlossen und konnten im Untersuchungsverlauf in die Studie integriert werden. Insgesamt sind 101 ehemalige Geförderte in die Untersuchung eingebunden worden (Tabelle 6).

An alle 101 ehemalige Geförderte sind Einladungen versandt worden. Dieser Aufforderung sind 77 ehemalige Teilnehmerinnen des Förderprogrammes gefolgt und haben an der Befragung teilgenommen. 62% der Geförderten (n=48) haben 2018 teilgenommen, 38 % der Geförderten (n=29) haben bis zu Schließung des Online-Portals 2019 an der Befragung teilgenommen. Mit 54% kommen über die Hälfte der Teilnehmerinnen aus der Charité, 46% der Teilnehmerinnen sind zum Befragungszeitpunkt außerhalb der Charité tätig. Der Rücklauf für die Befragung liegt bei 76,2%.

Tabelle 6: Angaben zu gültigen Fällen (Befragungsdaten)

| Fragebogenerhebung | |
|--|---|
| Einladungen an ehemalige Geförderte | <ul style="list-style-type: none"> • 01/1999 - 04/2018: n=100, davon 2 Ausfälle (1 verstorben, 1 Dopplung), dadurch n=98 • 04/2018 - 09/2019: n=3 • Gesamtpopulation: n=101 |
| Stichprobe | <ul style="list-style-type: none"> • n=77 Teilnehmerinnen • Einschlusskriterium: Frage nach Habilitation beantwortet |
| Rücklauf | <ul style="list-style-type: none"> • 76,2% |
| Förderbeginn bis einschließlich 2013 (Annahme: 6 Jahre bis zur Habilitation) | <ul style="list-style-type: none"> • n=51 für die Kategorialdatenanalyse |

n=gültige Anzahl der Angaben.

3.1.2.1 Die Rahel-Hirsch-Geförderten (Befragungsdaten)

Die an der Befragung teilnehmenden ehemaligen Geförderten geben im Median zu Studienbeginn ein Alter von 20 Jahren und bei Studienende von 26 Jahre an (Tabelle 7). Sie beginnen im Median im Alter von 25 Jahren zu promovieren und sind bei Beendigung der Promotion 29 Jahre alt. Das Alter der Befragten zu Beginn der Habilitation liegt im Median bei 36 Jahren, die jüngste Teilnehmerin ist zu diesem Zeitpunkt 26 Jahre alt und die älteste Teilnehmerin 51 Jahre alt. Das Alter bei Habilitationsende liegt bei 41 Jahren. Mit Förderbeginn sind die Befragten 36 Jahre alt.

Tabelle 7: Alter zu ausgewählten karriererelevanten Zeitpunkten

| | Studiums- beginn | Studiums- ende | Promotions- beginn | Promotions- ende | Habilitations- beginn | Habilitation- sende | Förder- beginn |
|--------|---------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|------------------------|-------------------|
| Median | 20 | 26 | 25 | 29 | 36 | 41 | 36 |
| Min. | 17 | 20 | 21 | 24 | 26 | 34 | 30 |
| Max. | 34 | 38 | 39 | 41 | 51 | 53 | 47 |
| n | 75 | 75 | 72 | 74 | 50 | 43 | 63 |

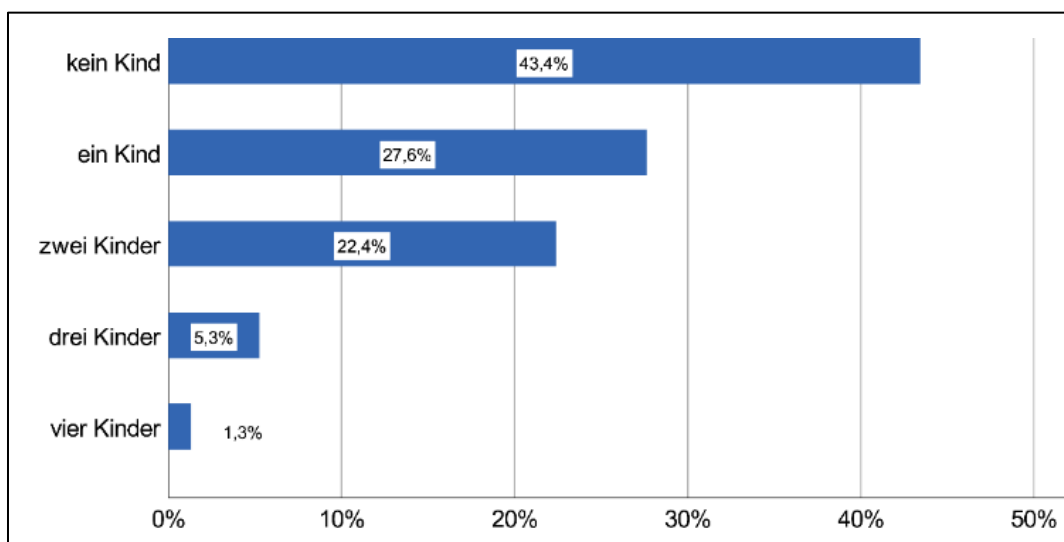
Berechnetes Alter in Jahren aus Angaben zu Studium, Promotion, Habilitation, Förderbeginn und Geburtsjahr (n=gültige Anzahl der Angaben je Frage). Auf nicht definierte Zeitpunkte bezogene Analysen beinhalten grundsätzlich die individuell festgelegten Angaben der Befragten. Der individuelle Habilitationsbeginn ist für angefangene und beendete Habilitationen berechnet.

80% der Befragten geben eine deutsche Staatsangehörigkeit bei Geburt an, 20% der Teilnehmerinnen geben eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit an. Für den Zeitpunkt der Befragung geben noch 10% der Teilnehmerinnen eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit an.

Auf die Frage nach dem Familienstand antworten 78% der Teilnehmerinnen, dass sie sich zum Zeitpunkt der Programmförderung in einer festen Partnerschaft befinden bzw. verheiratet sind. 22% der Befragten sind ledig bzw. Single.

Über die Hälfte der Befragten (57%) haben Kinder in der Förderphase (Abbildung 2). 84% der Teilnehmerinnen, die Kinder haben, antworten, dass sie mindestens ein kleines Kind im Alter von null bis sechs Jahren in der Förderphase haben.

Abbildung 2: Kinderanzahl in der Förderphase



Individuell berechnet aus Angaben zu Geburtsjahren der Kinder und Förderzeitraum (n=76).

Die in Anspruch genommene Elternzeit für jeweils alle angegebenen Kinder wird für die Zeit bis zum Befragungszeitpunkt insgesamt erhoben. Bis zum aktuellen Befragungszeitpunkt haben nun insgesamt 84% der Teilnehmerinnen Kinder. Im Median liegen die genutzten Elternzeiten bei 13 Monaten. Weiteren Angaben zur Elternzeit liegen im Kontinuum von einem Monat Elternzeit bis 48 Monaten Elternzeit, dabei haben vier Mütter gar keine Elternzeit genommen. 17% der Befragten haben während der Förderphase Pflegeverantwortung für eine nahestehende Person übernommen bzw. die Person selbst gepflegt.

3.1.2.2 Daten zur Karriereentwicklung (Befragungsdaten)

Befragt nach dem Land des Erwerbs der Hochschulreife und dem Land des letzten Studienabschlusses geben 83% der Teilnehmerinnen Deutschland an. 88% der Teilnehmerinnen geben Deutschland als Land des Erwerbs des letzten Studienabschlusses an. 47% der Befragten nennen Humanmedizin als letztes Studienfach. Als Studienfächer werden in absteigender Reihenfolge der Nennungen weiter Biologie, Biochemie, Physik, Veterinärmedizin, Psychologie, Neurobiologie, Mathematik, Chemie, Ernährungswissenschaft, Ingenieurwissenschaft, Politik und Betriebswirtschaftslehre aufgeführt.

In der Fachzuordnung geben 56% der Geförderten an, Humanmedizinerin zu sein. 44% der geförderten Befragten sind Naturwissenschaftlerinnen und ordnen sich anderen als humanmedizinischen Fächern zu. Gefragt nach der Zuordnung zu einem Fach der aktuellen Tätigkeit wird in absteigender Reihenfolge der Häufigkeit zuerst die Pädiatrie benannt, es folgen die Zuordnungen: Innere Medizin, Neurobiologie, Anatomie, Dermatologie, Neurochirurgie, Neurologie und Psychiatrie/ Psychotherapie.

Für den Nachweis eines akademischen Grades in Form einer Dissertation als Voraussetzung für die Bewerbung zum Rahel-Hirsch-Programm geben über die Hälfte der Befragten den Erwerb des Grades eines Doktors der Medizin (Dr. med.) bis zu Programmbeginn an. 25% der Teilnehmerinnen geben den Doktorgrad der Naturwissenschaften (Dr. rer. nat.) an, je 8% der Befragten den Grad eines Doktors der Medizinwissenschaften (Dr. rer. medic.) bzw. eines Doktors der Philosophie (PhD). Daneben wird der Doktor der Tierheilkunde (Dr. med. vet.) aufgeführt.

Zeitspannen zu Studium, Promotion und Habilitation werden auf der Grundlage von Befragungsdaten berechnet. Demnach studieren die befragten Teilnehmerinnen im Median 6 Jahre (Tabelle 8). Die Promotionsdauer beträgt 4 Jahre. Die Dauer für die Habilitation liegt bei sechs Jahren. Die minimale Habilitationsdauer wird mit unter einem Jahr angegeben, die maximale Habilitationsdauer mit 19 Jahren.

Tabelle 8: Dauer zu ausgewählten karriererelevanten Zeitpunkten

| | Dauer des Studiums | Dauer der Promotion | Dauer der Habilitation |
|---------|--------------------|---------------------|------------------------|
| Median | 6 | 4 | 6 |
| Minimum | 2 | 1 | 0* |
| Maximum | 10 | 9 | 19 |
| n | 75 | 72 | 41 |

Berechnete Dauer in Jahren aus Angaben zu Studium, Promotion und Habilitation (n=gültige Anzahl der Angaben je Frage). Auf nicht definierte Zeitpunkte bezogene Analysen beinhalten grundsätzlich die individuell festgelegten Angaben der Befragten. *Durch die Berechnung der Differenz aus Jahresangaben ergibt sich hier ein Wert von unter einem Jahr.

Befragt nach der tatsächlich in Anspruch genommenen Förderdauer, haben 75% der Befragten eine individuell genutzte Förderdauer bis zu 24 Monate durch das Rahel-Hirsch-Programm angegeben. 25% der Befragten geben eine individuell genutzte Förderdauer von mehr als 25 Monaten an.

3.2 Rahel-Hirsch-Programmerfolg

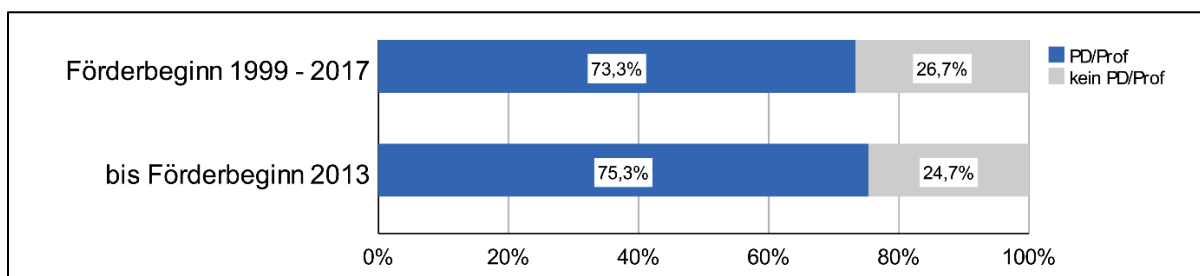
Die Darstellung des Erfolges des Programmes bildet die Zielerreichung ab, enthält Erfolgswahrscheinlichkeiten für den Eintritt einer Habilitation und umfasst in den Analysen auf Basis der Befragungsdaten weitere, detaillierte Informationen zur erfolgreichen Nutzung des Programmes (Forschungsfrage 1).

3.2.1 Programmerfolg (Sekundärdaten)

3.2.1.1 Gesamterfolg (Sekundärdaten)

Von 101 Programmteilnehmerinnen mit einem Förderbeginn zwischen 1999 und einschließlich 2017 liegt für 74 Geförderte eine Erfolgsangabe (PD/Prof) vor. Die Erfolgsquote innerhalb der Sekundärdatenanalyse liegt bei 73% (Abbildung 3). Eine Bearbeitungszeit von 6 Jahren bis Habilitationsabschluss berücksichtigend, liegt die Erfolgsquote bis einschließlich 2013 bei 75%.

Abbildung 3: Zielerreichung in den Sekundärdaten

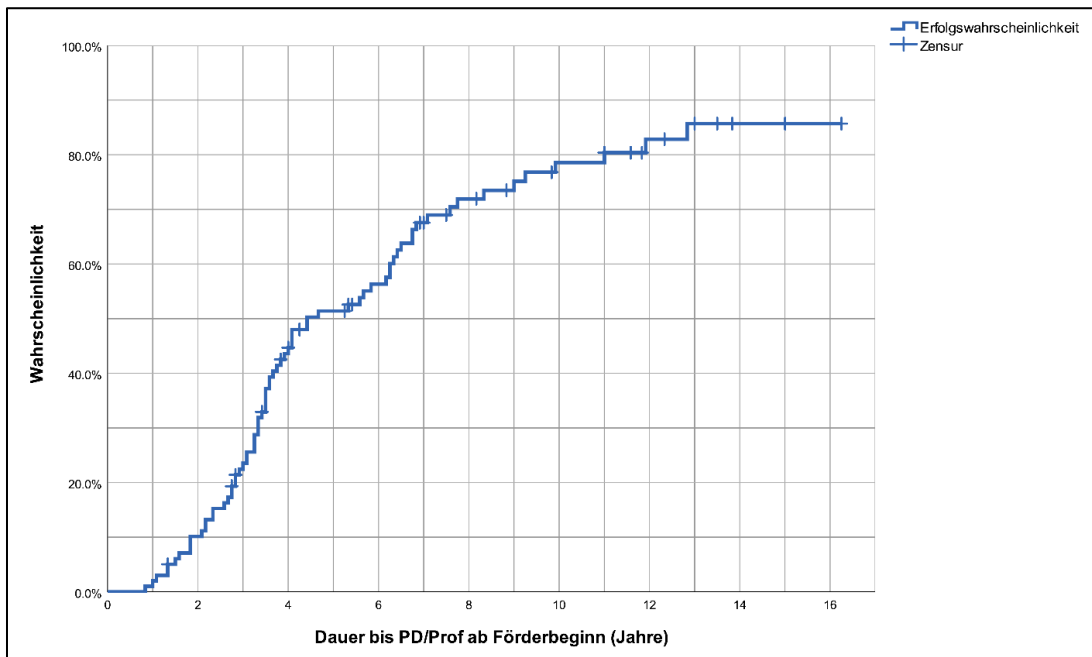


Gesamtangaben pro Item: Förderbeginn 1999 – 2017 (n=101); bis Förderbeginn 2013 (n=85).

3.2.1.2 Gesamterfolgswahrscheinlichkeiten (Sekundärdaten)

Mithilfe einer Kaplan-Meier-Schätzung werden die Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt einer erfolgreichen Habilitation bzw. Professur (PD/Prof) in Berücksichtigung der Dauer bis zur Habilitation ab Förderbeginn ermittelt. Von 101 identifizierten ehemaligen Geförderten können Angaben von 99 Geförderten dargestellt werden (Abbildung 4). Die ersten 25% der Geförderten erreichen nach 3 Jahren den Abschluss der Habilitation. 50% aller Geförderten erreichen dies nach 4,4 Jahren. 75% der Geförderten haben die Habilitation nach 9 Jahren erzielt und nach 12,8 Jahren haben 86% aller Geförderten habilitiert.

Abbildung 4: Kaplan-Meier-Kurve (1) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten - gesamt



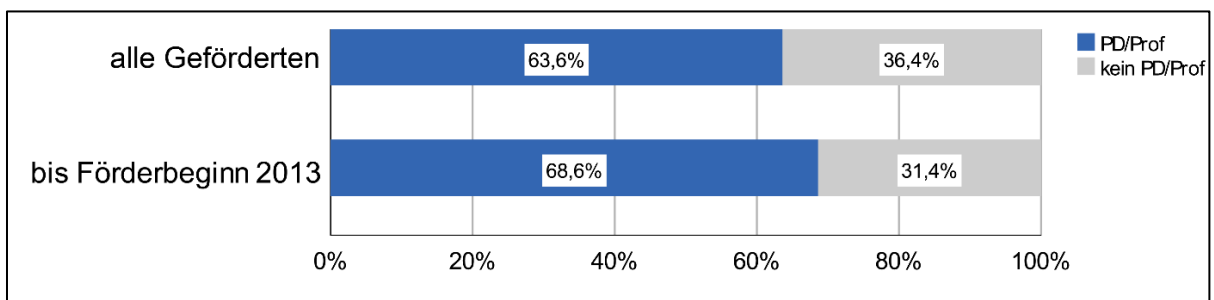
Gesamt: n=99, davon 72 erfolgreiche Geförderte. Zensur ist definiert als kein nachweisbarer Erfolg bis 09/2019 (Zeitpunkt der Erfolgs-Recherche).

3.2.2 Programmterfolg (Befragungsdaten)

3.2.2.1 Gesamterfolg (Befragungsdaten)

Von 77 Befragten mit einem Förderbeginn zwischen 1999 und einschließlich 2017 geben 49 Geförderte eine Erfolgsangabe (PD/Prof) an. Die Erfolgsquote liegt für die Teilnehmerinnen der Befragung bei 64% (Abbildung 5). Eine Bearbeitungszeit von 6 Jahren bis Habilitationsabschluss berücksichtigend, liegt die Erfolgsquote bis einschließlich 2013 für die Befragung bei 69%.

Abbildung 5: Zielerreichung in den Befragungsdaten

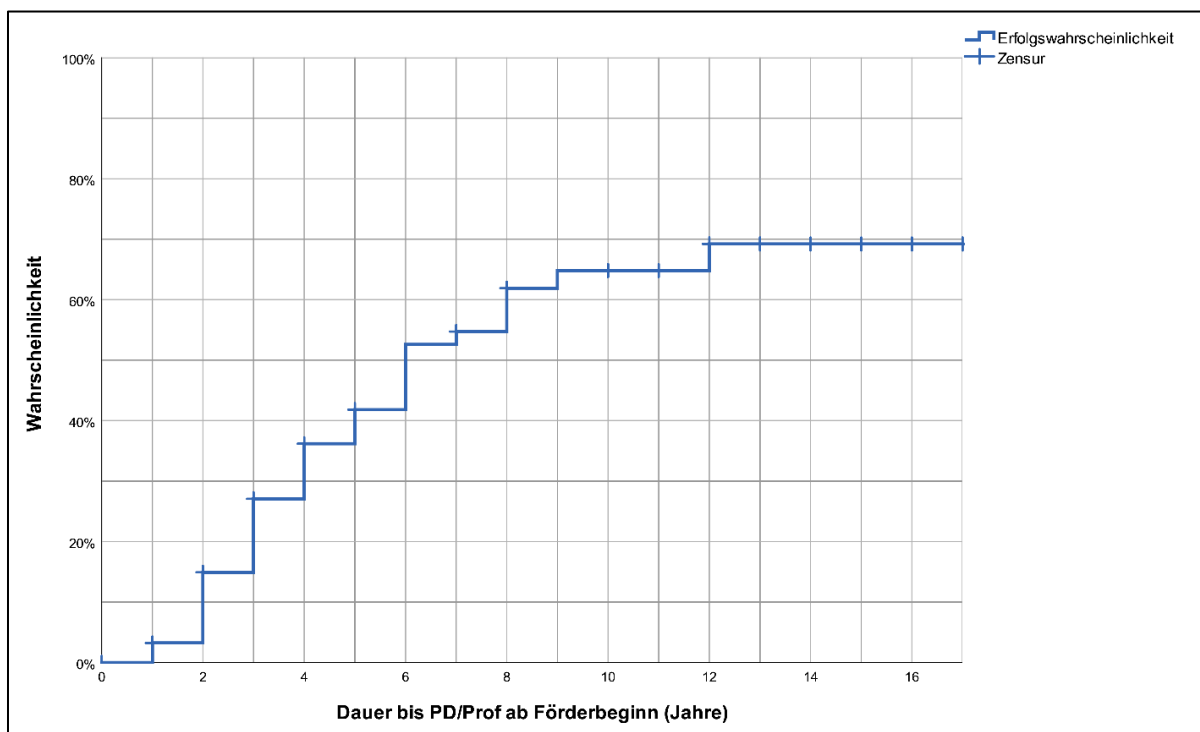


Gesamtangaben pro Item: alle befragten Teilnehmerinnen (n=77); bis Förderbeginn 2013 (n=51).

3.2.2.2 Gesamterfolgswahrscheinlichkeiten (Befragungsdaten)

Mithilfe einer Kaplan-Meier-Schätzung werden die Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt einer erfolgreichen Habilitation bzw. Professur (PD/Prof) in Berücksichtigung der Dauer bis zur Habilitation ab Förderbeginn ermittelt. Von 77 Befragungsteilnehmerinnen können Angaben von 63 Geförderten dargestellt werden (Abbildung 6). Die ersten 25% der Geförderten erreichen nach 3 Jahren den Abschluss der Habilitation. 50% aller Geförderten erreichen dies nach 6 Jahren. Nach 12 Jahren haben 69% aller Geförderten habilitiert.

Abbildung 6: Kaplan-Meier-Kurve (2) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten - gesamt

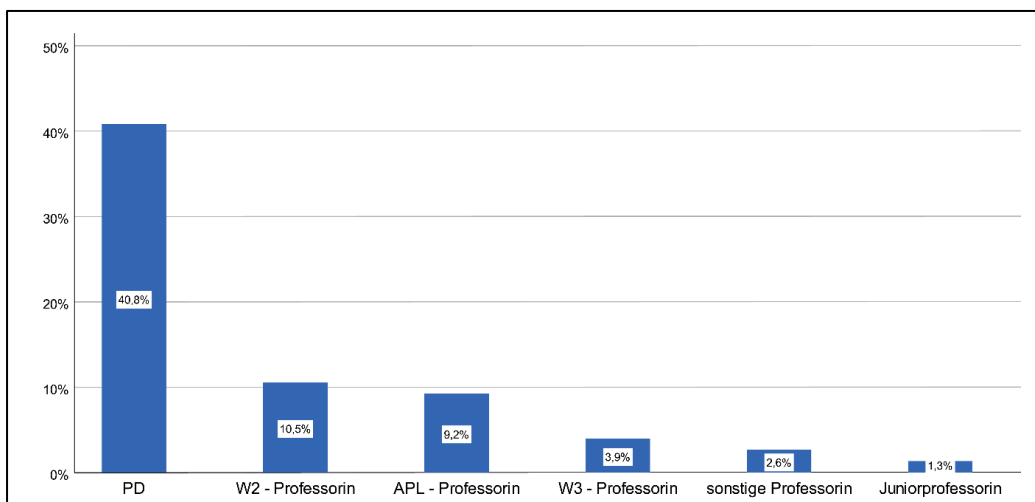


Gesamt: n=63, davon 35 erfolgreiche Geförderte. Zensur ist definiert als kein nachweisbarer Erfolg bis 2019 (Zeitpunkt der Befragung).

3.2.2.3 Erwerb akademischer Grade seit Förderbeginn

Den Erwerb von akademischen Graden und Titeln bis zum Befragungszeitraum werden differenziert angegeben. 41% der Teilnehmerinnen (n=31) geben eine PD an. 28% der Teilnehmerinnen (n=21) haben eine Professur erreicht (Abbildung 7). Die Mehrfachnennung von drei Teilnehmerinnen berücksichtigend, kann eine Zielerreichung von insgesamt 64% der Befragten (n=49) festgestellt werden.

Abbildung 7: Akademische Grade zum Zeitpunkt der Befragung

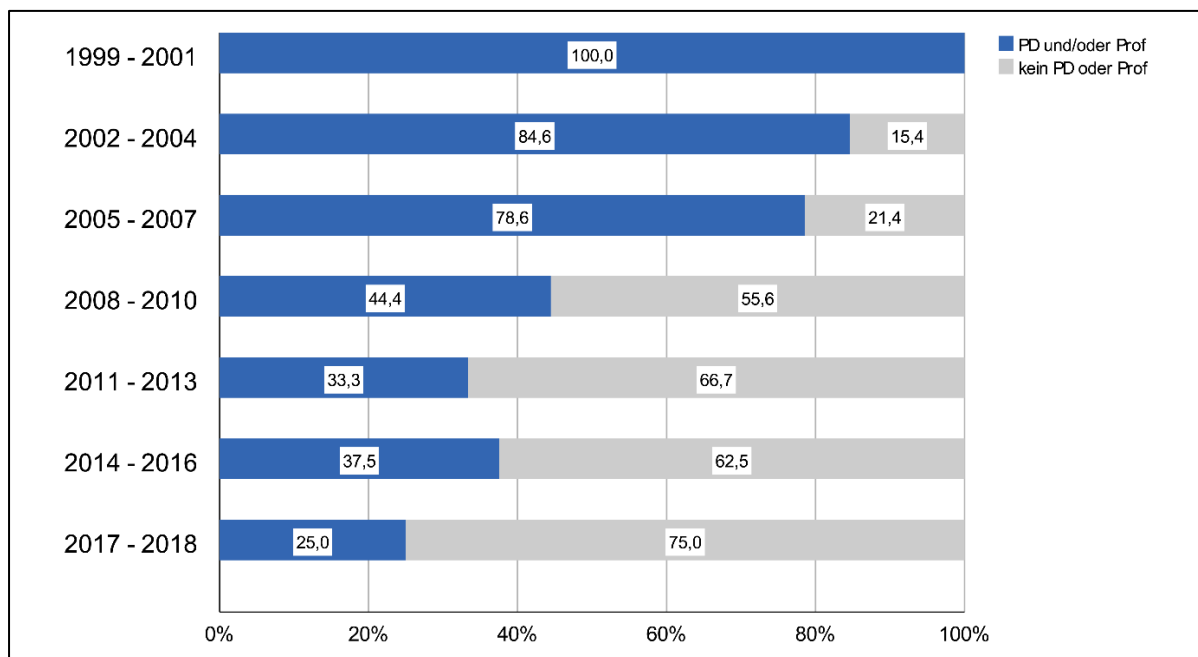


Mehrfachnennung möglich (Prozentualer Anteil an Gesamtangaben pro Item: n=76).

3.2.2.4 Zielerreichung nach Fördergruppe

Die detaillierte Zielerreichung nach Fördergruppen im zeitlichen Verlauf sind in Abbildung 8 dargestellt. Für die Fördergruppe von 1999-2001 kann eine Zielerreichung von 100% dargestellt werden. In absteigender Häufigkeit reduziert sich die Zielerreichung zwischen 2002 und 2016, um dann für die Fördergruppe von 2017-2018 mit 25% auf dem niedrigsten Niveau zu liegen.

Abbildung 8: Zielerreichung nach Fördergruppe in den Befragungsdaten



Gesamtangaben pro Fördergruppe: 1999 – 2001 (n=6); 2002 – 2004 (n=13); 2005 – 2007 (n=14); 2008 – 2010 (n=9); 2011 – 2013 (n=9); 2014 – 2016 (n=8); 2017 – 2018 (n=4).

Die detaillierten Jahresangaben zur Zielerreichung in Abhängigkeit vom Jahr des Förderbeginns liegen in Tabelle 9 vor.

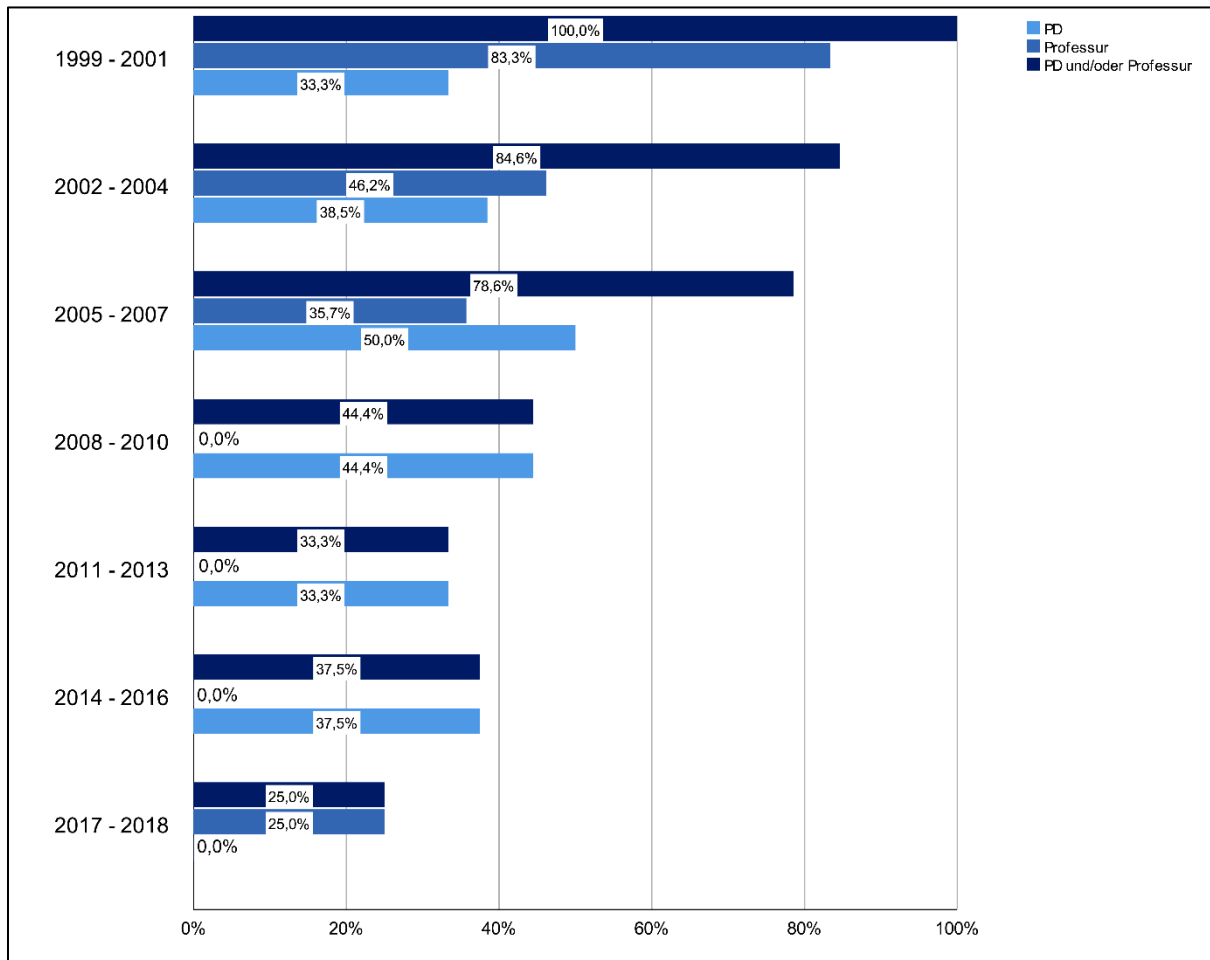
Tabelle 9: Zielerreichung nach Jahr des Förderbeginns (Befragungsdaten)

| Förderbeginn | beendete Förderungen | PD/Prof | Zielerreichung in % |
|--------------------|----------------------|-----------|---------------------|
| 1999 | 1 | 1 | 100,0 |
| 2000 | 4 | 4 | 100,0 |
| 2001 | 1 | 1 | 100,0 |
| 1999 - 2001 | 6 | 6 | 100,0 |
| 2002 | 3 | 2 | 66,7 |
| 2003 | 5 | 5 | 100,0 |
| 2004 | 5 | 4 | 80,0 |
| 2002 - 2004 | 13 | 11 | 84,6 |
| 2005 | 1 | 1 | 100,0 |
| 2006 | 7 | 5 | 71,4 |
| 2007 | 6 | 5 | 83,3 |
| 2005 - 2007 | 14 | 11 | 78,6 |
| 2008 | 6 | 3 | 50,0 |
| 2009 | 0 | 0 | 0,0 |
| 2010 | 3 | 1 | 33,3 |
| 2008 - 2010 | 9 | 4 | 44,4 |
| 2011 | 2 | 0 | 0,0 |
| 2012 | 4 | 3 | 75,0 |
| 2013 | 3 | 0 | 0,0 |
| 2011 - 2013 | 9 | 3 | 33,3 |
| 2014 | 3 | 1 | 33,3 |
| 2015 | 2 | 1 | 50,0 |
| 2016 | 3 | 1 | 33,3 |
| 2014 - 2016 | 8 | 3 | 37,5 |
| 2017 | 2 | 1 | 50,0 |
| 2018 | 2 | 0 | 0,0 |
| 2017 - 2018 | 4 | 1 | 25,0 |
| bis 2013 | 51 | 35 | 68,6 |
| Gesamt | 63 | 39 | 61,9 |

3.2.2.5 Programmverlauf, -annahmen und -abbrüche

Die Zielerreichung, getrennt nach Erwerb einer Privatdozentur (PD) oder Erwerb einer Professur wird in Abbildung 9 zur Verdeutlichung des zeitlichen Einflusses auf den Erwerb einer Professur abgebildet. So ist der Anteil an Professuren als Erfolgsereignis mit 84% in der frühesten Fördergruppe von 1999-2001 am höchsten.

Abbildung 9: Zielerreichung nach Fördergruppe sowie nur Privatdozentur oder nur Professur (Befragungsdaten)



Gesamtangaben pro Fördergruppe: 1999 – 2001 (n=6); 2002 – 2004 (n=13); 2005 – 2007 (n=14); 2008 – 2010 (n=9); 2011 – 2013 (n=9); 2014 – 2016 (n=8); 2017 – 2018 (n=4).

Generell befragt nach dem Erhalt eines Rufes, antworten 30% der Befragten, während oder nach der Förderung einen Ruf erhalten zu haben. 70% der Befragten geben an, keinen Ruf erhalten zu haben.

Von den 44% der Teilnehmerinnen, die keine Habilitation bis zur Befragung angeben, betonen 20% der Teilnehmerinnen, noch nicht habilitiert zu haben. 12% der Befragten habilitieren gegenwärtig. 6% der Befragten haben ihre Habilitationsabsicht aufgegeben. Weitere 6% der Teilnehmerinnen machen keine näheren Angaben.

In der Einschätzung des erfolgreichen Abschlusses ihrer Habilitation sind 91% der Teilnehmerinnen, die noch nicht habilitiert sind, der Meinung, die Habilitation eher abzuschließen. Gefragt nach den Gründen für ein mögliches Scheitern der Verwirklichung ihrer Habilitation geben je 17% der Teilnehmerinnen den unerwarteten

Erhalt einer anderen wissenschaftlichen Position bzw. eine andere berufliche Schwerpunktsetzung an. Weitere Angaben betreffen in absteigender Häufigkeit die Notwendigkeit der Kinderbetreuung; die berufliche Umorientierung außerhalb der Wissenschaft; einen zu kurzen Förderzeitraum; finanzielle Gründe; die Notwendigkeit einer anderweitigen Erwerbsorientierung; den durch den Partner oder die Partnerin bedingten Ortswechsel und Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld. Zusätzlich werden die Änderung der Habilitationsordnung (HabOMed), das Wissenschaftszeitvertragsgesetz, Desinteresse des Vorgesetzten sowie eine Berufung vor Habilitationsabschluss als in Frage kommende Gründe für ein mögliches Scheitern eingeschätzt.

Von den 6% der teilnehmenden Befragten, die eine Aufgabe ihrer Habilitationsabsicht angeben, werden als Grund der Aufgabe der Verfolgung der Habilitation genannt: Konflikte im Arbeitsumfeld (n=2); Schwierigkeiten mit Betreuenden (n=1); die Notwendigkeit der Kinderbetreuung (n=1) und der unerwartete Erhalt einer anderen wissenschaftlichen Position (n=1).

Zur Einschätzung der Nutzung des Rahel-Hirsch-Programmes geben 94% der Befragten (n=62) an, die Programmförderung angenommen zu haben. 6% der befragten Teilnehmerinnen (n=4) geben einen Programmabbruch an. Dabei betreffen mit drei Angaben die jeweilige vorzeitige Beendigung durch Rückgabe der Förderung bei unerwartetem Erhalt einer anderen wissenschaftlichen Position. Eine Angabe zur vorzeitigen Beendigung betrifft Schwierigkeiten bzw. Konflikte mit der Betreuung.

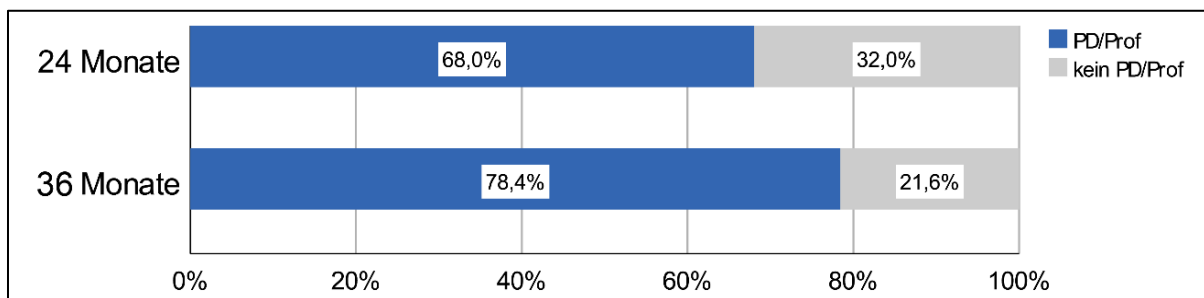
3.3 Potenzielle Einflussfaktoren auf die Zielerreichung

Die Darstellung von potenziellen Einflussfaktoren, die Erfolg befördern bzw. behindern enthält Analysen zu Erfolgswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit von Förderdauer und vom Förderbeginn (Sekundärdatenanalysen). Innerhalb einer Kategorialdatenanalyse werden 18 mögliche Faktoren, für die ein Einfluss auf einen Erfolgseintritt assoziiert wird, abgebildet (Befragungsdatenanalysen). Daneben ermöglichen zusätzliche prozentuale Deskriptionen aus der Befragung eine Ergänzung zu den jeweiligen Einflussfaktoren (Forschungsfrage 2).

3.3.1 Erfolgswahrscheinlichkeiten (Sekundärdaten)

Innerhalb der Kategorialdatenanalyse wird die Zielerreichung in Abhängigkeit der Förderdauer von 24 Monaten und 36 Monaten dargestellt (Abbildung 10). 34 von 50 Geförderten mit einer Förderdauer von 24 Monaten sind erfolgreich. Die Erfolgsquote für diese Gruppe liegt bei 68%. 40 von 51 Geförderten mit einer Förderdauer von 36 Monaten sind erfolgreich, das entspricht einer Erfolgsquote von 78%.

Abbildung 10: Zielerreichung nach Förderdauer in den Sekundärdaten



Gesamtangaben nach Förderdauer: 24 Monate (n=50); 36 Monate (n=51). $\chi^2=1,403$ ($p=0,236$).

Die Zielerreichung nach Jahr des Förderbeginns in den Sekundärdatenanalysen wird in Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 10: Zielerreichung nach Jahr des Förderbeginns (Sekundärdaten)

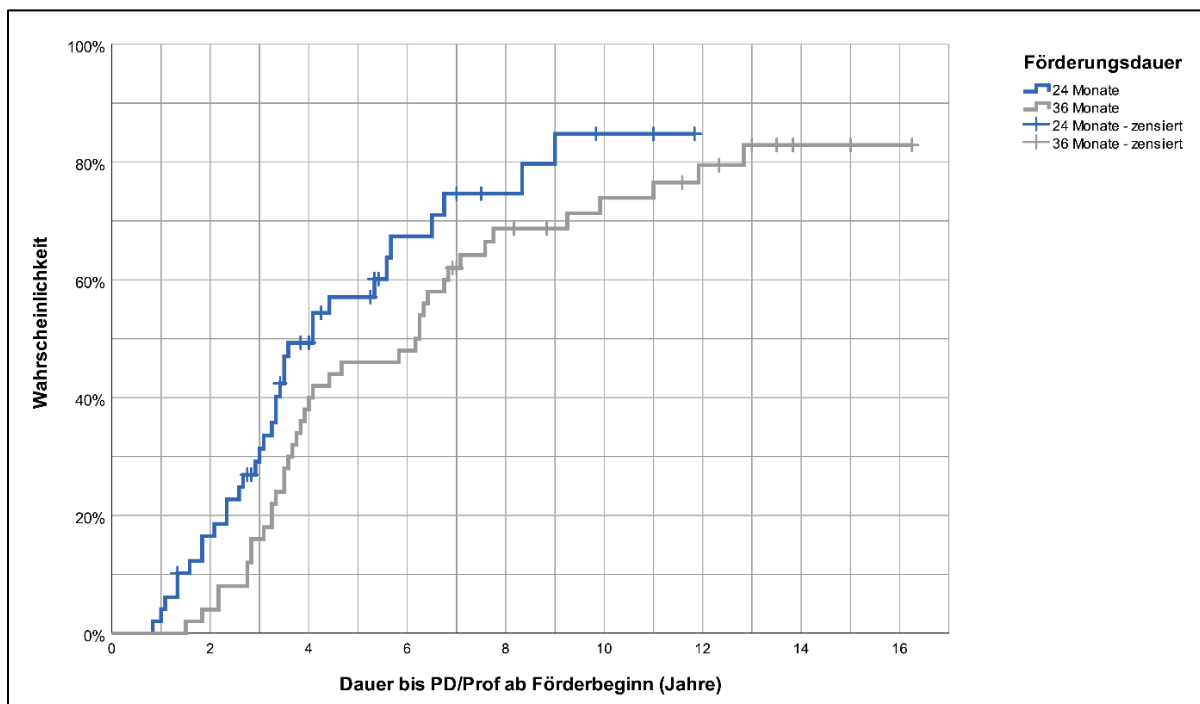
| Förderbeginn | beendete Förderungen | PD/Prof | Zielerreichung in % |
|--------------------|----------------------|-----------|---------------------|
| 1999 | 3 | 3 | 100,0 |
| 2000 | 6 | 6 | 100,0 |
| 2001 | 4 | 4 | 100,0 |
| 1999 - 2001 | 13 | 13 | 100,0 |
| 2002 | 3 | 2 | 66,7 |
| 2003 | 7 | 7 | 100,0 |
| 2004 | 7 | 6 | 85,7 |
| 2002 - 2004 | 17 | 15 | 88,2 |
| 2005 | 4 | 2 | 50,0 |
| 2006 | 10 | 8 | 80,0 |
| 2007 | 7 | 5 | 71,4 |
| 2005 - 2007 | 21 | 15 | 71,4 |
| 2008 | 12 | 10 | 83,3 |
| 2009 | 5 | 3 | 60,0 |
| 2010 | 2 | 0 | 0,0 |
| 2008 - 2010 | 19 | 13 | 68,4 |
| 2011 | 2 | 2 | 100,0 |
| 2012 | 8 | 5 | 62,5 |
| 2013 | 5 | 1 | 20,0 |
| 2011 - 2013 | 15 | 8 | 53,3 |
| 2014 | 5 | 4 | 80,0 |
| 2015 | 6 | 3 | 50,0 |
| 2016 | 4 | 2 | 50,0 |
| 2014 - 2016 | 15 | 9 | 60,0 |
| 2017 | 1 | 1 | 100,0 |
| 2017 | 1 | 1 | 100,0 |
| bis 2013 | 85 | 64 | 75,3 |
| Gesamt | 101 | 74 | 73,3 |

Mithilfe einer Kaplan-Meier-Schätzung werden die Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt einer erfolgreichen Habilitation bzw. Professur (PD/Prof) in Abhängigkeit der Zeit für zwei Gruppen unterschiedlicher Förderdauer (24 Monate und 36 Monate Förderzusage) ermittelt. Von 101 ehemaligen Geförderten werden 99 Geförderte berücksichtigt. Für zwei der Geförderten ist der Zeitpunkt des Erfolges nicht bekannt (Abbildung 11). Die Gruppe der 24 Monate Geförderten erreicht nach 9 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 85%. Der erste Erfolgseintritt in der Gruppe der 24 Monate Geförderten erfolgt nach 10 Monaten. Weiterhin ergibt sich für diese Gruppe nach 3 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 31%, nach 3,6 Jahren von 49%, nach 6,8 Jahren von 75% und nach 9 Jahren von 85%. Innerhalb dieser Gruppe tritt das letzte Erfolgsereignis nach 9 Jahren auf.

Die Wahrscheinlichkeit für den Erfolgseintritt (PD/Prof) in der Gruppe der 36 Monate Geförderten liegt nach 12,8 Jahren bei 83%. Der erste Erfolgseintritt in dieser erfolgt nach 1,5 Jahren. Für die Geförderten ergibt sich weiterhin nach 3,1 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 18%, nach 4 Jahren von 40%, nach 6,2 Jahren von 50%, nach 11 Jahren von 76% und nach 12,8 Jahren von 83%. Innerhalb dieser Gruppe tritt das letzte Erfolgsereignis nach 12,8 Jahren auf.

Der Log-Rank Test ergibt einen Chi-Quadrat Wert von $\chi^2=2,788$ mit einem p-Wert von $p=0,095$. Es liegt kein statistisch signifikanter Unterschied vor.

Abbildung 11: Kaplan-Meier-Kurven (3) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit der Förderdauer



Gesamt: $n=99$, davon 72 erfolgreiche Geförderte. $\chi^2=2,788$ ($p=0,095$).

Die Wahrscheinlichkeit für den Erfolgseintritt (PD/Prof) in Abhängigkeit vom Zeitraum der Förderung vom Förderbeginn bis zum Erfolg wird in fünf Gruppen mit unterschiedlichen 3-Jahres-Zeiträumen des Förderbeginns betrachtet (Abbildung 12).

Für die erste Fördergruppe von 1999 bis 2001 ergibt sich nach 2,2 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 23%, nach 3,3 Jahren von 46%, nach 6,8 Jahren von

75% und nach 9,9 Jahren von 100%. Für alle 13 von 13 in dieser Gruppe Geförderter liegt somit ein Erfolgseintritt vor, wobei der letzte Erfolg nach 9,9 Jahren eintritt.

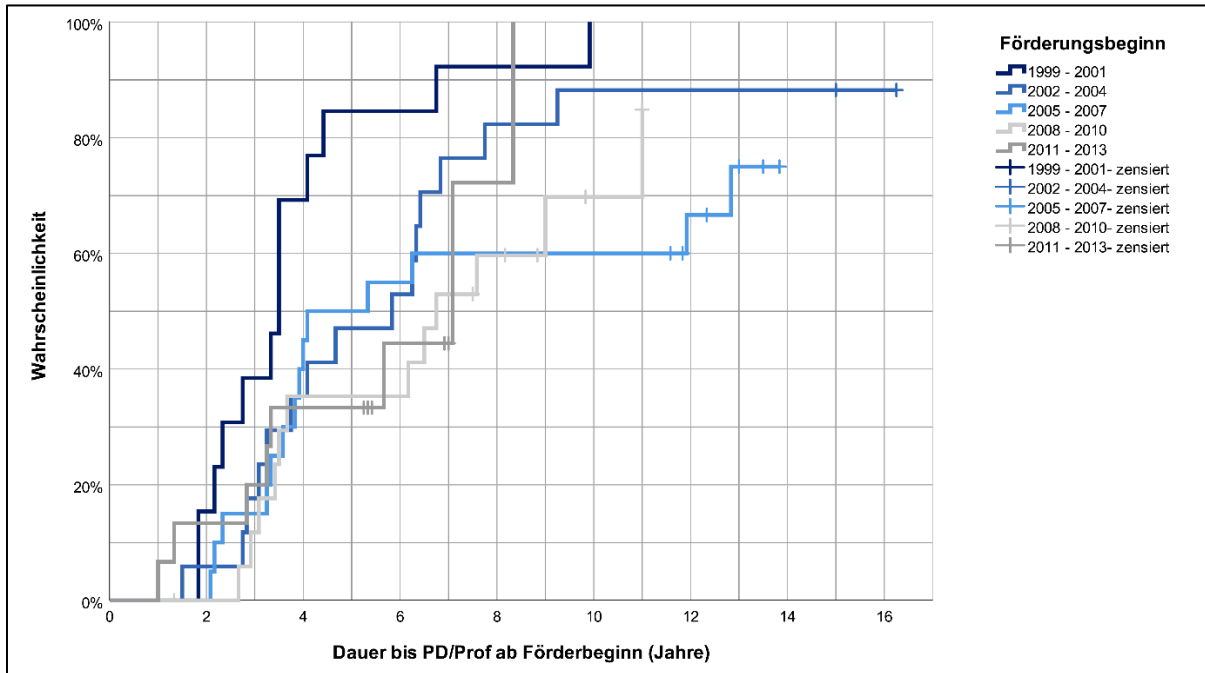
Für die zweite Fördergruppe von 2002 bis 2004 ergibt sich nach 3,1 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 24%, nach 5,8 Jahren 53%, nach 6,8 Jahren 76% und nach 9,2 Jahren 88%. Für 15 von 17 in dieser Gruppe Geförderter liegt ein Erfolgseintritt vor, wobei der letzte Erfolg nach 9,2 Jahren eintritt.

Für die dritte Fördergruppe von 2005 bis 2007 ergibt sich nach 3,3 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 25%, nach 4,1 Jahren 50% und nach 12,8 Jahren 75%. Für 14 von 20 in dieser Gruppe Geförderter liegt ein Erfolgseintritt vor, wobei der letzte Erfolg nach 12,8 Jahren eintritt.

Für die vierte Fördergruppe von 2008 bis 2010 ergibt sich nach 3,4 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 24%, nach 6,8 Jahren 53% und nach 11 Jahren 85%. Für 12 von 18 in dieser Gruppe Geförderter liegt ein Erfolgseintritt vor. Der letzte Erfolg tritt nach 11 Jahren ein.

Für die fünfte Fördergruppe von 2011 bis 2013 ergibt sich nach 3,2 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 27%, nach 5,7 Jahren 44% und nach 8,3 Jahren 100% vor. Für acht von 15 in dieser Gruppe Geförderter liegt ein Erfolgseintritt vor. Der letzte Erfolg tritt nach 8,3 Jahren ein. Der Log-Rank Test ergibt einen Chi-Quadrat Wert von $\chi^2=11,529$ mit einem p-Wert von $p=0,021$. Daraus ergibt sich ein statistisch signifikanter Unterschied des Erfolgs nach Fördergruppe.

Abbildung 12: Kaplan-Meier-Kurven (4) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit vom Förderungszeitraum

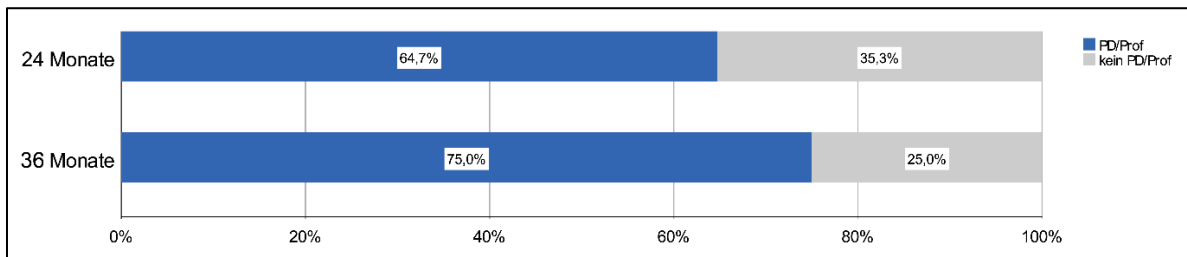


Gesamt: n=83; davon 62 erfolgreiche Geförderte. $\chi^2=11,529$ ($p=0,021$).

3.3.2 Erfolgswahrscheinlichkeiten (Befragungsdaten)

Innerhalb der Kategorialdatenanalyse bis Förderbeginn 2013 wird die Zielerreichung in Abhängigkeit der Förderdauer von 24 Monaten und 36 Monaten dargestellt (Abbildung 13). Von 34 Befragten mit einer 24-monatigen Förderphase sind 65% der Teilnehmerinnen (n=22) erfolgreich. Von 16 Befragten mit einer 36-monatigen Förderphase sind 75% der Teilnehmerinnen (n=12) erfolgreich. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen, für die eine Förderdauer von 36 Monaten angegeben wird, liegt um 10% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen, für die eine Förderdauer von 24 Monaten angegeben wird.

Abbildung 13: Zielerreichung nach Förderdauer in den Befragungsdaten



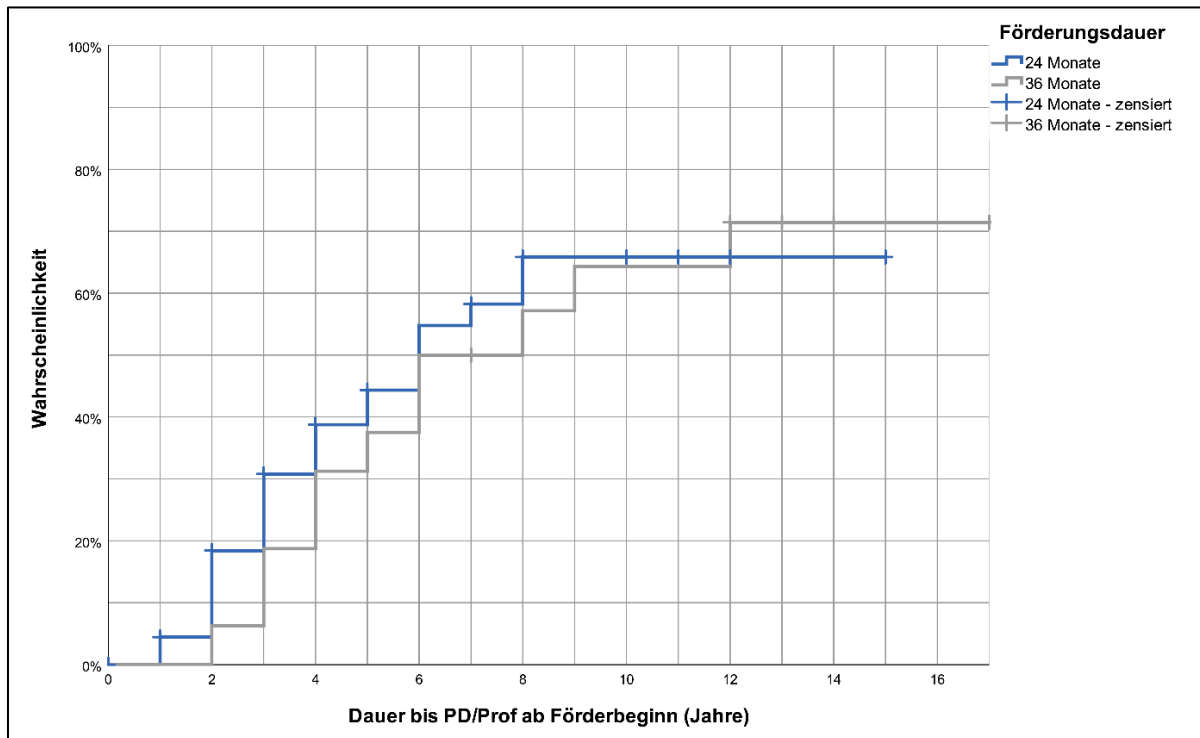
Förderdauer: 24 Monate (n=34); 36 Monate (n=16). $\chi^2=0,530$ ($p=0,467$).

Mithilfe einer Kaplan-Meier-Schätzung werden die Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt einer erfolgreichen Habilitation bzw. Professur (PD/Prof) in Abhängigkeit der Zeit für zwei Gruppen unterschiedlicher Förderdauer (24 Monate und 36 Monate Förderzusage) ermittelt. Von 77 Befragungsteilnehmerinnen können Angaben von 62 Geförderten dargestellt werden (Abbildung 14).

Die Gruppe der 24 Monate Geförderten erreicht nach 8 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 66%. Der erste Erfolgseintritt in der Gruppe der 24 Monate Geförderten erfolgt nach einem Jahr. Weiterhin ergibt sich für diese Gruppe nach 3 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 30%, nach 5 Jahren von 44%, nach 7 Jahren von 58% und nach 8 Jahren von 66%. Innerhalb dieser Gruppe tritt das letzte Erfolgsereignis nach 8 Jahren auf.

Die Wahrscheinlichkeit für den Erfolgseintritt (PD/Prof) in der Gruppe der 36 Monate Geförderten liegt nach 12 Jahren bei 71%. Der erste Erfolgseintritt in dieser Gruppe erfolgt nach 2 Jahren. Für die Geförderten ergibt sich nach 3 Jahren eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 19%, nach 4 Jahren von 31%, nach 6 Jahren von 50% und nach 12 Jahren von 71%. Innerhalb dieser Gruppe tritt das letzte Erfolgsereignis nach 12 Jahren auf. Der Log-Rank Test ergibt ein $\chi^2=0,154$ mit einem p-Wert von $p=0,695$. Es liegt kein statistisch signifikanter Unterschied vor.

Abbildung 14: Kaplan-Meier-Kurven (5) zu Erfolgswahrscheinlichkeiten in Abhängigkeit der Förderdauer



Gesamt: n=62, davon 35 erfolgreiche Geförderte. $\chi^2=0,154$ ($p=0,695$).

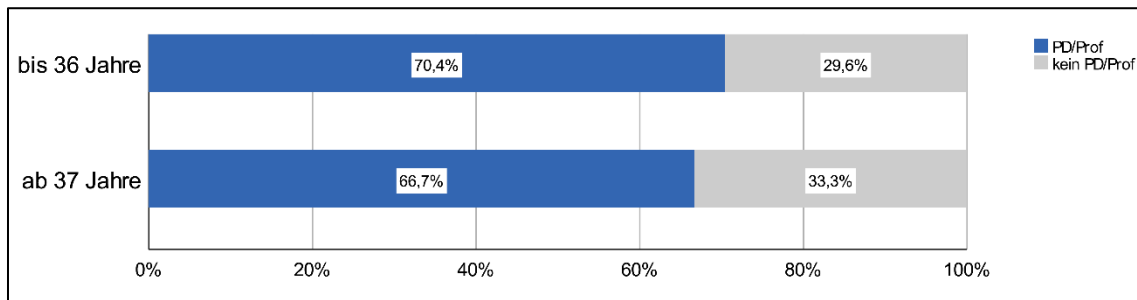
3.3.3 Potenzielle Einflussfaktoren auf die Zielerreichung (Befragungsdaten)

3.3.3.1 Persönliche Faktoren

3.3.3.1.1 Alter bei Förderbeginn und Erfolg

70% der Teilnehmerinnen (n=19), die ein Alter bis einschließlich 36 Jahre angeben, sind erfolgreich. 67% der Teilnehmerinnen (n=16), die ein Alter ab 37 Jahre angeben, sind erfolgreich (Abbildung 15). Damit liegt die Zielerreichung in beiden Altersgruppen bei ca. zwei Dritteln. Es liegt kein statistisch signifikanter Unterschied vor.

Abbildung 15: Alter bei Förderbeginn und Erfolg

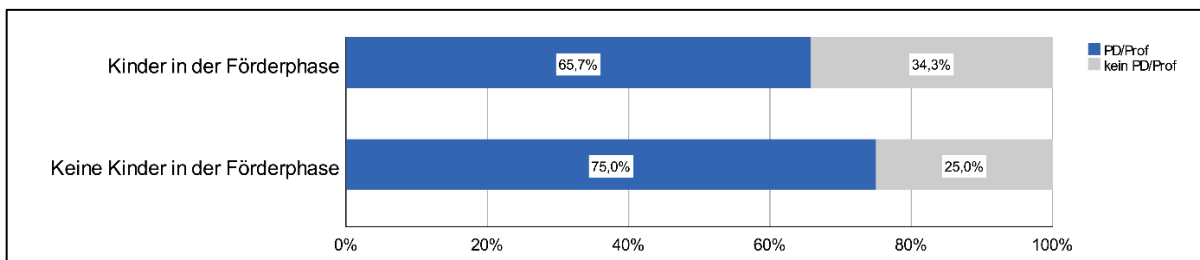


Alter bei Förderbeginn: bis 36 Jahre (n=27); ab 37 Jahre (n=24). $\chi^2=0,081$ ($p=0,776$).

3.3.3.1.2 Mutterschaft in der Förderphase und Erfolg

Die Zielerreichung in Abhängigkeit einer Mutterschaft innerhalb der Förderphase wird für 51 Teilnehmerinnen dargestellt (Abbildung 16). Von den Teilnehmerinnen, die keine Mutterschaft angeben, sind 75% der Befragten (n=12) erfolgreich. In der Gruppe derjenigen Befragten, die eine Mutterschaft innerhalb der Förderphase angeben, sind 66% der Befragten erfolgreich. Die Zielerreichung liegt in der Gruppe der Teilnehmerinnen ohne Mutterschaft 9 % höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen mit Mutterschaft. Es liegt kein statistisch signifikanter Unterschied vor.

Abbildung 16: Mutterschaft in der Förderphase und Erfolg



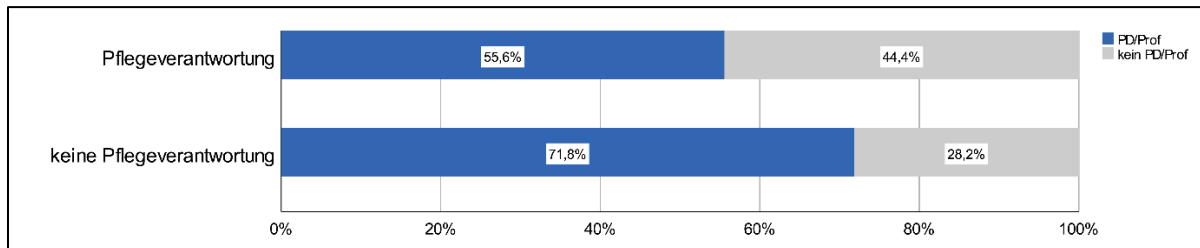
Kinder in der Förderphase (n=35); kein Kind in der Förderphase (n=16). $\chi^2=0,440$ ($p=0,507$).

3.3.3.1.3 Pflegeverantwortung in der Förderphase und Erfolg

Die Zielerreichung in Abhängigkeit von Pflegeverantwortung für eine nahestehende Person innerhalb der Förderphase wird für 48 Teilnehmerinnen dargestellt (Abbildung 17). 72% der Befragten (n=28), die keine Pflegeverantwortung angeben, sind erfolgreich. Neun Befragte geben eine Pflegeverantwortung für eine nahestehende Person an, 56% davon sind erfolgreich (n=5). Die Zielerreichung in der Gruppe der

Teilnehmerinnen, die keine Pflegeverantwortung angeben, liegt um 16% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die Pflegeverantwortung übernommen haben. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt nicht vor.

Abbildung 17: Pflegeverantwortung in der Förderphase und Erfolg

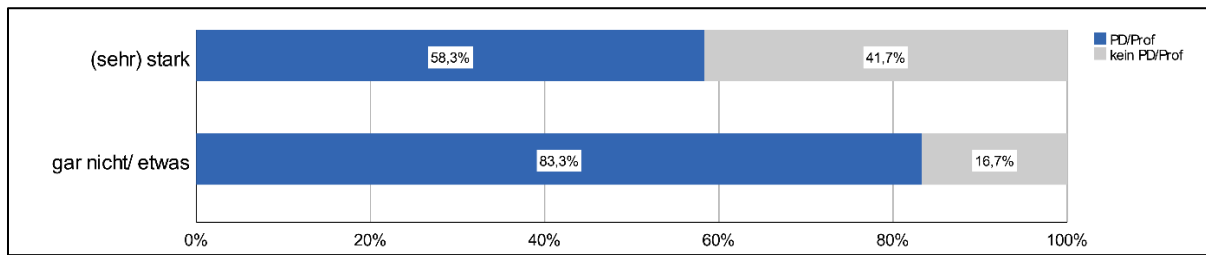


In der Förderphase: Pflegeverantwortung (n=9); keine Pflegeverantwortung (n=39). $\chi^2=0,898$ ($p=0,432$).

3.3.3.1.4 Belastungen der Vereinbarkeit in der Förderphase und Erfolg

Von 24 Teilnehmerinnen, die gar keine bzw. eine geringe Belastung in der Vereinbarkeit zwischen wissenschaftlichen Aufgaben und familiären Aufgaben in der Förderphase angeben, sind 83% Teilnehmerinnen (n=20) erfolgreich (Abbildung 18). Von 24 Teilnehmerinnen, die eine starke bzw. sehr starke Belastungen angeben, sind 58% der Teilnehmerinnen (n=14) erfolgreich. In der Gruppe der Teilnehmerinnen, die gar keine bzw. nur eine geringe Belastung der Vereinbarkeit angeben, liegt die Zielerreichung um 25% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen mit starker bzw. sehr starker Belastung der Vereinbarkeit. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt nicht vor.

Abbildung 18: Belastung der Vereinbarkeit in der Förderphase und Erfolg



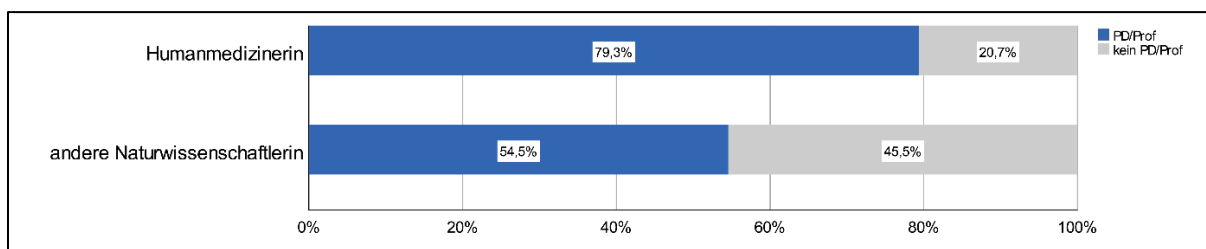
In der Förderphase: (sehr) starke Belastung mit familiären Aufgaben (n=24); gar nicht/etwas Belastung mit familiären Aufgaben (n=24). $\chi^2=3,630$ ($p=0,057$).

3.3.3.2 Faktoren des beruflichen und wissenschaftlichen Werdegangs

3.3.3.2.1 Fachzuordnung vor der Förderung und Erfolg

79% der Teilnehmerinnen (n=23), die ihr Fach mit Humanmedizin angeben, sind erfolgreich. Erfolg liegt bei 54% der Teilnehmerinnen (n=12) vor, die ihr Fach mit Naturwissenschaften angeben (Abbildung 19). In Abhängigkeit der Fachangabe liegt in der Gruppe der Humanmedizinerinnen die Erfolgsquote um 25 % höher als in der Gruppe der anderen Naturwissenschaftlerinnen. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt nicht vor.

Abbildung 19: Fachzuordnung und Erfolg



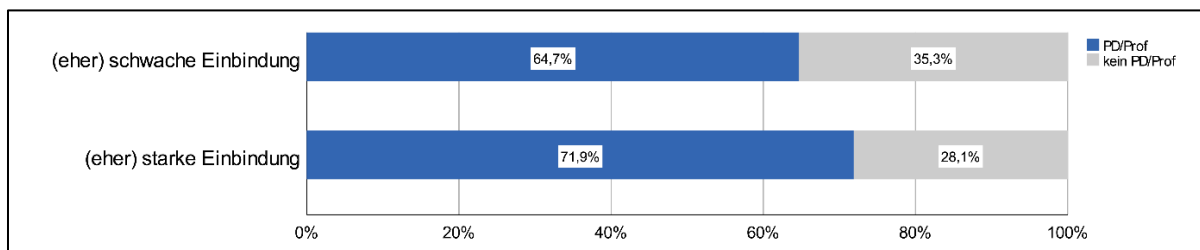
Humanmedizinerinnen (n=29); andere Naturwissenschaftlerinnen (n=22). $\chi^2=3,563$ ($p=0,059$).

3.3.3.2.2 Integration in der Förderphase und Erfolg

Befragt nach dem Umfang der Integration in die scientific community schätzen 66% der Geförderten (n=41) den Umfang als eher stark und sehr stark ein. 34% der Geförderten (n=21) schätzen den Umfang der Integration in die scientific community als eher schwach bzw. nicht vorhanden ein.

Innerhalb der Kategorialdatenanalyse wird die Zielerreichung in Abhängigkeit der eingeschätzten Integration in die scientific community innerhalb der Förderphase betrachtet (Abbildung 20). 72% der Teilnehmerinnen (n=23), die eine eher starke bzw. eine sehr starke Integration angeben, sind erfolgreich. 65% der Teilnehmerinnen (n=11), die gar keine bzw. eine eher schwache Integration einschätzen, sind erfolgreich. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die eher stark bzw. sehr stark in die scientific community integriert werden, liegt um 8% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die sich gar nicht bzw. eher schwache integriert in der Förderphase fühlen. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt nicht vor.

Abbildung 20: Integration in die scientific community und Erfolg



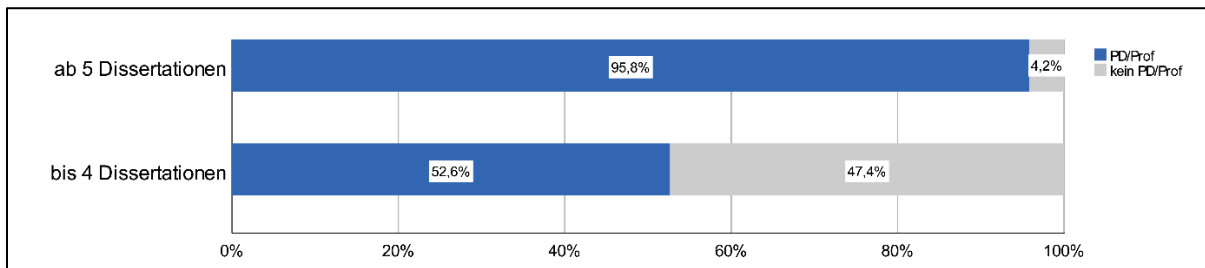
(Eher) schwache Einbindung (n=17); (eher) starke Einbindung (n=32) in die scientific community. $\chi^2=0,269$ ($p=0,604$).

3.3.3.2.3 Betreuungsengagement seit Förderbeginn und Erfolg

Engagement in der Betreuung wissenschaftlicher Arbeiten, hier festgelegt im Umfang der von den Befragten betreuten wissenschaftlichen Arbeiten seit Förderbeginn liegt bei einem Median von vier betreuten Dissertationen. Das Minimum beträgt eine betreute Dissertation, das Maximum liegt bei 22 betreuten Dissertationen.

Die Zielerreichung wird in Abhängigkeit der Anzahl betreuter Dissertationen seit Förderbeginn dargestellt (Abbildung 21). 96% der Teilnehmerinnen (n=23), die mehr als vier Dissertationen in diesem Zeitraum betreuen, sind erfolgreich. 53% der Teilnehmerinnen (n=10), die bis zu vier Dissertationen in diesem Zeitraum betreuen, haben Erfolg. Die Zielerreichung in der Gruppe derjenigen, die mehr als vier Dissertationen betreuen und damit ein umfangreicheres Engagement angeben, liegt um 43% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die eine Betreuung von bis zu vier Dissertationen nennen. Ein statistisch signifikanter Unterschied mit einem hochgradigen Effekt ist gegeben (Phi-Koeffizient (ϕ)=0,508).

Abbildung 21: Engagement in der Betreuung von Dissertationen und Erfolg



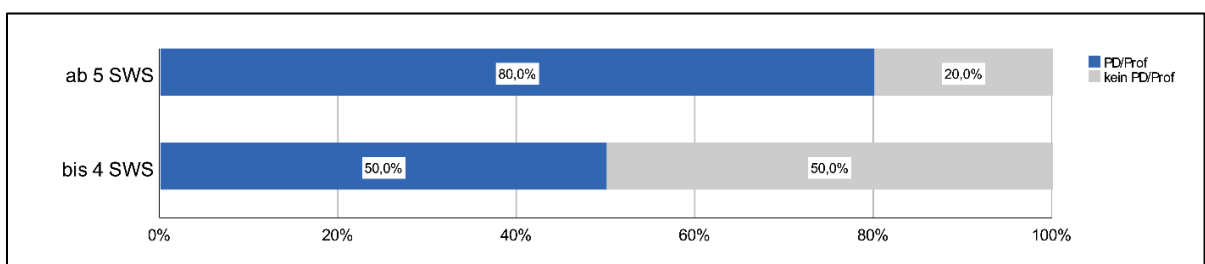
Bis 4 Dissertationen (n=19); ab 5 Dissertationen (n=24). $\chi^2=11,090$ ($p=0,002$). Phi-Koeffizient (ϕ)=0,508 (hochgradiger Effekt).

3.3.3.2.4 Umfang des Lehrengagements in der Förderphase und Erfolg

Das Engagement der Geförderten in der Lehre, festgelegt im Umfang gehaltener Semesterwochenstunden (SWS), liegt in der Förderung bei einem Median von vier SWS.

Die Zielerreichung in Abhängigkeit des Umfanges des Lehrengagements in der Förderphase in SWS wird in Abbildung 22 abgebildet. 80% der Teilnehmerinnen (n=16), die mehr als vier SWS Lehre halten, sind erfolgreich. 50% der Teilnehmerinnen (n=9), die bis zu vier SWS angeben, sind erfolgreich. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die mehr als vier SWS halten, liegt um 30% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die bis zu vier SWS nennen. Ein statistisch signifikanter Unterschied mit einem mittelgradigen Effekt ist gegeben (Phi-Koeffizient (ϕ)=0,313).

Abbildung 22: Umfang des Lehrengagements in der Förderphase und Erfolg



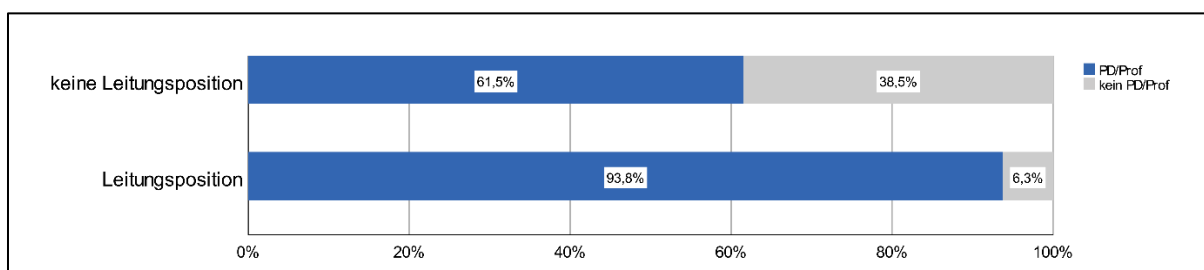
Bis 4 SWS (n=22); ab 5 SWS (n=20). $\chi^2=4,107$ ($p=0,043$). Phi-Koeffizient (ϕ)=0,313 (mittelgradiger Effekt).

3.3.3.2.5 Übernahme einer Leitungsposition seit Förderbeginn und Erfolg

Befragt nach der generellen Übernahme einer Leitungsposition in der Krankenversorgung seit Förderbeginn, geben 69% der Humanmedizinerinnen keine Leitungsposition an. 31% der Humanmedizinerinnen haben Leitungspositionen seit Förderbeginn übernommen. In absteigender Reihenfolge der Nennungen werden die Leitungsposition als Oberärztin und als Funktionsoberärztin/Bereichsleitung, sowie als Arbeitsgruppenleitung (außerhalb der Krankenversorgung) benannt. Weitere Angaben beinhalten z. B. die Leitung von Forschungszentren, von Forschungssektionen oder die Position als Oberassistentin.

Die Zielerreichung wird in Abhängigkeit der Übernahme einer Leitungsposition in der Krankenversorgung während oder nach Förderung, angegeben als Oberärztinnenpositionen und Arbeitsgruppenleitung, dargestellt (Abbildung 23). 94% der Teilnehmerinnen (n=15), die eine Leitungsposition übernommen haben, sind erfolgreich. 62% der Teilnehmerinnen (n=8), die keine Leitungsposition innehatten, haben Erfolg. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die eine Leitungsposition übernommen haben, liegt um 32% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die keine Leitungsposition übernommen haben. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt nicht vor.

Abbildung 23: Übernahme einer Leitungsposition seit Förderbeginn und Erfolg



Keine Leitungsposition (n=13); Leitungsposition in der Krankenversorgung (n=16) während oder nach Förderung. $\chi^2=4,535$ ($p=0,064$).

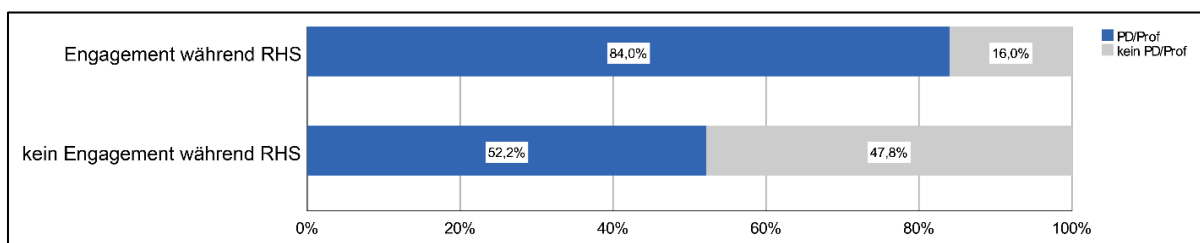
3.3.3.2.6 Engagement in Gremien/Kommissionen in der Förderphase und Erfolg

Befragt nach Engagement in Gremien und Kommissionen während der Zeit der Förderung geben 53% der Teilnehmerinnen kein Engagement an. 47% der Befragten engagieren sich in Gremien und Kommissionen. Die Angaben zum Engagement für

diesen Zeitraum beinhalten in absteigender Reihenfolge der Nennungen Studiausschüsse; Prüfungskommissionen; die Ausbildungs-/Praktisches Jahr (PJ)/Promotions-Kommission; die Forschungskommission; die NaKo; Berufungskommission/en; die Kommission für Frauenförderung (KoFF), die Kommission für Internationales.

Innerhalb der Kategorialdatenanalyse wird die Zielerreichung in Abhängigkeit des Engagements in Gremien bzw. Kommissionen während der Förderphase abgebildet (Abbildung 24). 84% der Teilnehmerinnen (n=21), die sich engagieren, sind erfolgreich. 52% derjenigen Befragten (n=12), die kein Engagement angeben, sind erfolgreich. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die sich engagieren, liegt um 32% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die kein Engagement angegeben haben. Ein statistisch signifikanter Unterschied mit einem mittelgradigen Effekt ist vorhanden (Phi-Koeffizient (ϕ)=0,343).

Abbildung 24: Engagement in Gremien/Kommissionen während der Förderung und Erfolg



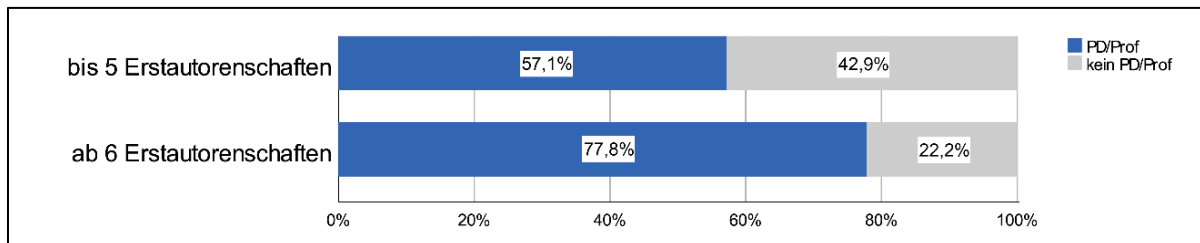
Engagement während RHS (n=25); kein Engagement während RHS (n=23). $\chi^2=5,648$ ($p=0,017$). Phi-Koeffizient (ϕ)=0,343 (mittelgradiger Effekt).

3.3.3.2.7 Publikationen vor der Förderphase und Erfolg

Befragt nach der Anzahl an Erstautorenschaften liegt der Median bei fünf Publikationen, wobei das Minimum eine Publikation und das Maximum 10 Publikationen beträgt. Innerhalb der Kategorialdatenanalyse wird die Zielerreichung in Abhängigkeit der Anzahl der Erstautorenschaften vor der Förderphase betrachtet (Abbildung 25). 57% der Teilnehmerinnen (n=16), die bis zu 5 Publikationen als Erstautorin angeben, sind erfolgreich. Erfolg liegt bei 78% der Teilnehmerinnen (n=14) vor, die mehr als 5 Publikationen als Erstautorin angeben. Die Zielerreichung in der

Gruppe der Teilnehmerinnen mit mehr als 5 Erstautorenschaften vor der Förderphase liegt um 21% höher. Ein statistisch signifikanter Unterschied ist nicht zu verzeichnen.

Abbildung 25: Erstautorenschaften vor der Förderphase und Erfolg

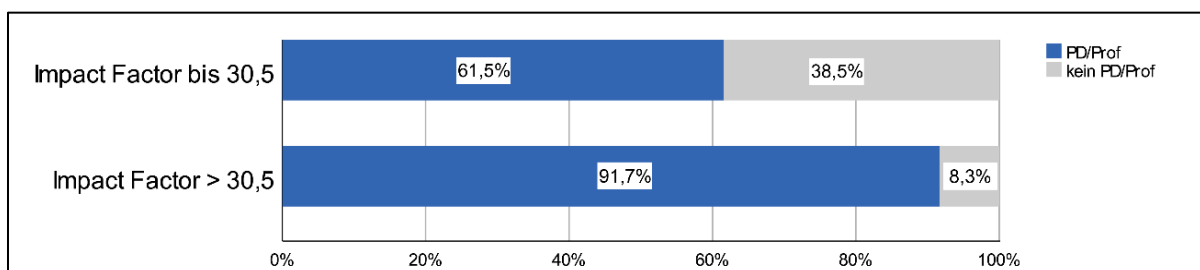


Bis 5 Erstautorenschaften (n=28); ab 6 Erstautorenschaften (n=18). $\chi^2=2,057$ ($p=0,152$).

3.3.3.2.8 Impact Factor vor der Förderphase und Erfolg

Im Median wird ein Impact Factor (IF) der Publikationen von 30,5 vor der Förderung angegeben, dabei liegt das Minimum bei 2,3 und das Maximum bei 120. Innerhalb der Kategorialdatenanalyse wird die Zielerreichung in Abhängigkeit der Höhe des IF vor der Förderphase betrachtet (Abbildung 26). 62% der Teilnehmerinnen (n=8), die einen IF bis 30,5 angeben, sind erfolgreich. Erfolg liegt bei 92% der Teilnehmerinnen (n=11) vor, die einen IF von über 30,5 angeben. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen mit einem IF von über 30,5 vor der Förderphase liegt um 30% höher, jedoch ist kein statistisch signifikanter Unterschied zu verzeichnen.

Abbildung 26: Impact Factor vor der Förderphase und Erfolg

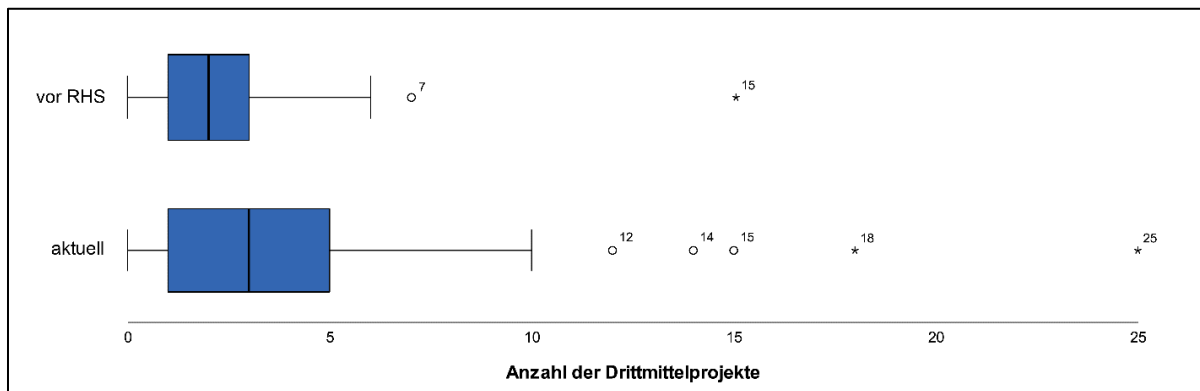


Impact Factor bis 30,5 (n=13); Impact Factor > 30,5 (n=12). $\chi^2=3,105$ ($p=0,160$).

3.3.3.2.9 Drittmittelprojekte vor der Förderphase und Erfolg

Von allen Teilnehmerinnen werden Informationen zu eingeworbenen Drittmitteln eingeteilt nach Zeitangabe (vor Förderbeginn und aktuell) angegeben (Abbildung 27). Für die Anzahl eingeworbener Drittmittel-Projekte vor Förderphase liegt ein Median von zwei Projekten vor, zum Zeitpunkt der Befragung liegt dieser Wert bei drei Projekten (n=47).

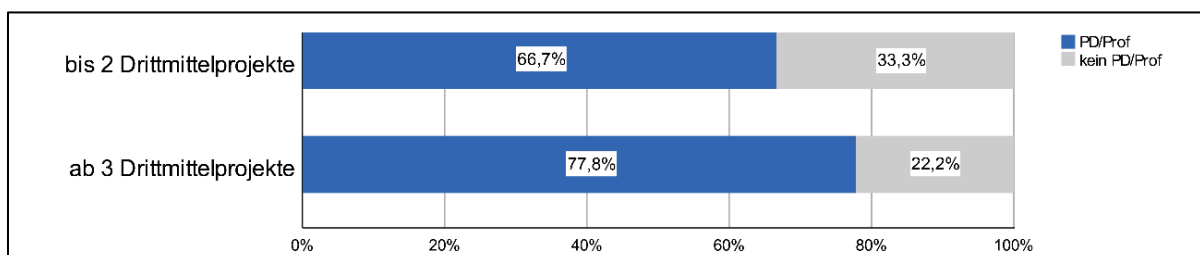
Abbildung 27: Eingeworbene Drittmittelprojekte



Gesamtangaben pro Item (vor RHS) n=47; (aktuell) n=47.

In der Kategorialdatenanalyse liegt die Zielerreichung, getrennt nach dem Median der Anzahl an Drittmittelprojekten, bei 67% in der Gruppe der Teilnehmerinnen mit bis zu zwei Projekten (n=18) und bei 78% in der Gruppe der Teilnehmerinnen mit mehr als zwei Projekten (n=7) vor der Förderphase (Abbildung 28). So liegt die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen mit mehr als 2 Drittmittelprojekten um 11% höher. Es liegt kein statistisch signifikanter Unterschied vor.

Abbildung 28: Drittmittelprojekte vor der Förderphase und Erfolg

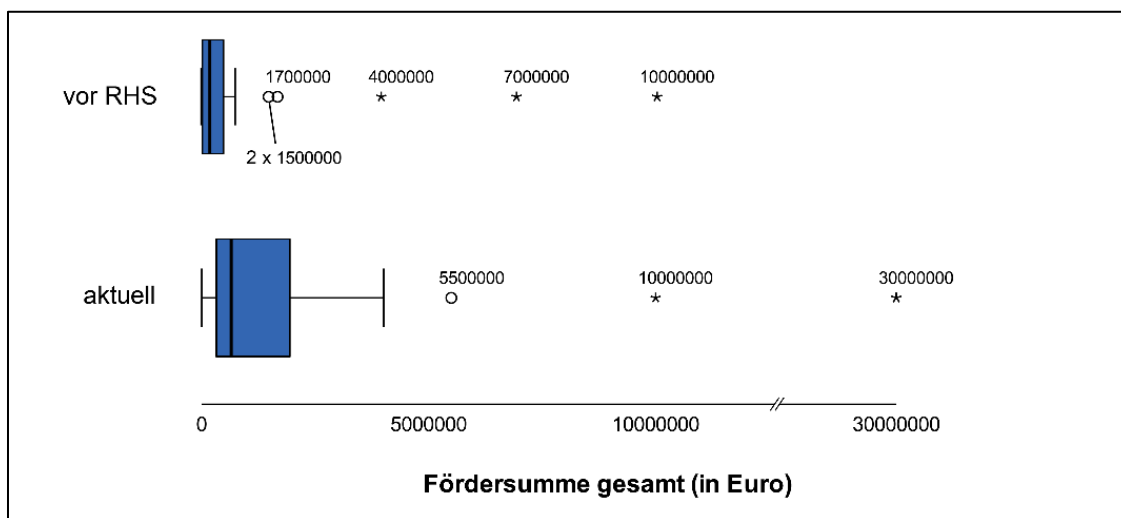


Bis 2 Drittmittelprojekte (n=27); ab 3 Drittmittelprojekte (n=9). $\chi^2=0,393$ (p=0,690).

3.3.3.2.10 Drittmittel vor der Förderphase und Erfolg

Von allen Teilnehmerinnen werden Informationen zu eingeworbenen Drittmittel-Fördersummen eingeteilt nach Zeitangabe (vor Förderbeginn und aktuell) angegeben (Abbildung 29). Für die Höhe eingeworbener Drittmittel-Fördersummen vor der Förderung (n=37) liegt ein Median von 200.000 Euro vor, zum Zeitpunkt der Befragung (n=36) liegt dieser Wert bei 650.000 Euro.

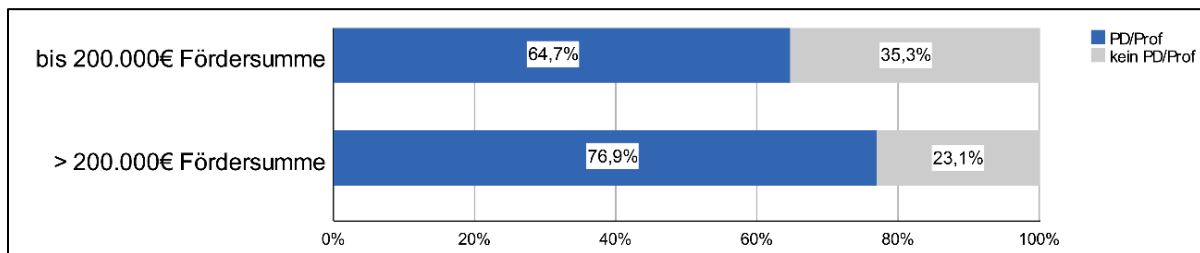
Abbildung 29: Eingeworbene Fördersumme aus Drittmitteln



Gesamtangaben pro Item (vor RHS) n=37; (aktuell) n=36.

Innerhalb der Kategorialdatenanalyse wird die Zielerreichung in Abhängigkeit der Höhe der Drittmittel-Fördersumme vor der Förderphase betrachtet (Abbildung 30). 65% der Teilnehmerinnen (n=11), die bis zu 200.000€ Fördersumme angeben, sind erfolgreich. Erfolg liegt bei 77% der Teilnehmerinnen (n=10) vor, die mehr als 200.000€ Fördersumme angeben. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen mit mehr als 200.000€ Fördersumme vor der Förderphase liegt um 12% höher. Ein statistisch signifikanter Unterschied ist nicht zu verzeichnen.

Abbildung 30: Fördersumme aus Drittmitteln vor der Förderphase und Erfolg



Bis 200.000€ Fördersumme (n=17); > 200.000€ Fördersumme (n=13). $\chi^2=0,524$ (p=0,691)

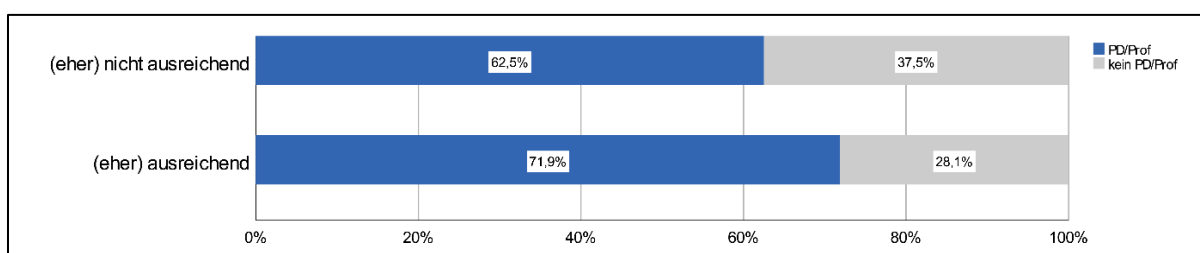
3.3.3.3 Faktoren vorhandener Rahmenbedingungen

3.3.3.3.1 Ressourcen während der Förderung und Erfolg

25% der Befragten schätzen die zur Verfügung gestellten Ressourcen als ausreichend und 46% der Befragten noch als eher ausreichend ein. 26% der Befragten bewerten die zur Verfügung gestellten Ressourcen als eher nicht ausreichend und 3% als nicht ausreichend ein.

Die Zielerreichung in Abhängigkeit von zur Verfügung gestellter Ressourcen zur Durchführung des Habilitationsprojektes während der Förderung wird in Abbildung 31 dargestellt. 72% der Befragten (n=23), die die Ressourcen als eher ausreichend und ausreichend einschätzen, haben Erfolg. 62% der Teilnehmerinnen (n=10), die die Ressourcen als eher nicht und nicht ausreichend bewerten, sind erfolgreich. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die die Ressourcen als eher ausreichend und ausreichend einschätzen, liegt um 9% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die die zur Verfügung gestellten Ressourcen als eher nicht und nicht ausreichend bewerten. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt nicht vor.

Abbildung 31: Ressourcen während der Förderung und Erfolg



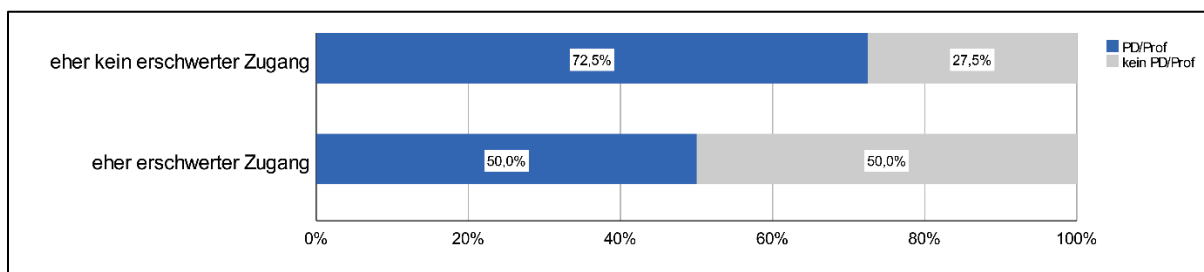
(Eher) nicht ausreichend (n=16); (eher) ausreichend (n=32). $\chi^2=0,436$ (p=0,509).

3.3.3.3.2 Zugang zu Ressourcen während der Förderung und Erfolg

82% der Befragten geben keinen erschwerten Zugang zu notwendigen materiellen Ressourcen an. 18% der Befragten schätzen ein, eher einen erschwerten Zugang zu notwendigen materiellen Ressourcen während der Förderung gehabt zu haben, der den Fortgang des Forschungsvorhabens beeinträchtigte.

Innerhalb der Kategorialdatenanalyse wird die Zielerreichung in Abhängigkeit eines erschwerten Zugangs zu notwendigen Ressourcen während der Förderung in Abbildung 32 gezeigt. 72% der Teilnehmerinnen (n=29), die eher keinen erschwerten Zugang einschätzen, sind erfolgreich. 50% der Teilnehmerinnen (n=4), die angeben, eher den Eindruck eines erschwerten Zugangs gewonnen zu haben, haben Erfolg. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die eher keinen erschwerten Zugang einschätzen, liegt um 22% höher als in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die eher den Eindruck eines erschwerten Zugangs gewonnen haben, der den Fortgang ihres Forschungsvorhabens beeinträchtigte. Ein statistisch signifikanter Unterschied liegt nicht vor.

Abbildung 32: Einschätzung eines erschwerten Zugangs und Erfolg



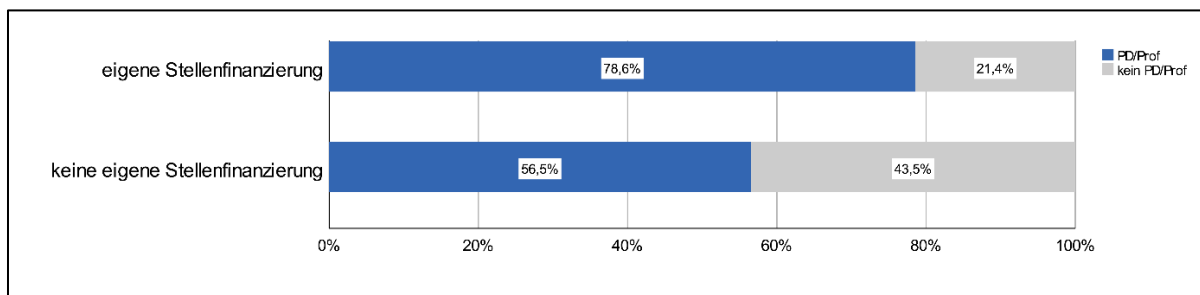
Eher kein erschwerten Zugang (n=40); eher erschwerten Zugang (n=8). $\chi^2=1,571$ (p=0,236).

3.3.3.3.3 Inanspruchnahme als eigene Stellenfinanzierung und Erfolg

50% der Teilnehmerinnen haben die Förderung für die eigene Stellenfinanzierung in Anspruch genommen. Weitere 39% der Befragten setzen die Förderung für die Finanzierung von Zusatzkräften, z. B. Medizinisch-technische Assistent:innen ein und 17% für die Finanzierung von anderen Stellen, z. B. Doktorand:innen. Weitere Angaben betreffen die Ermöglichung freier Forschungszeit und Kongressbeteiligungen, die Finanzierung von Publikationskosten, Reisekosten, Materialien und Fortbildungskosten.

Innerhalb der Kategorialdatenanalyse wird die Zielerreichung in Abhängigkeit einer Inanspruchnahme der Förderung zur eigenen Stellenfinanzierung für 51 Teilnehmerinnen dargestellt (Abbildung 33). 79% der Teilnehmerinnen (n=22), die die Förderung für die eigene Stellenfinanzierung in Anspruch genommen haben, sind erfolgreich. Erfolg liegt bei 57% der Teilnehmerinnen (n=13) vor, die die Förderung nicht für die eigene Stellenfinanzierung genutzt haben. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die die Förderung für die eigene Stellenfinanzierung in Anspruch genommen haben, liegt um 22% höher, jedoch ist kein statistisch signifikanter Unterschied zu verzeichnen.

Abbildung 33: Inanspruchnahme als eigene Stellenfinanzierung und Erfolg



Eigene Stellenfinanzierung (n=28); keine eigene Stellenfinanzierung (n=23). $\chi^2=2,851$ ($p=0,091$).

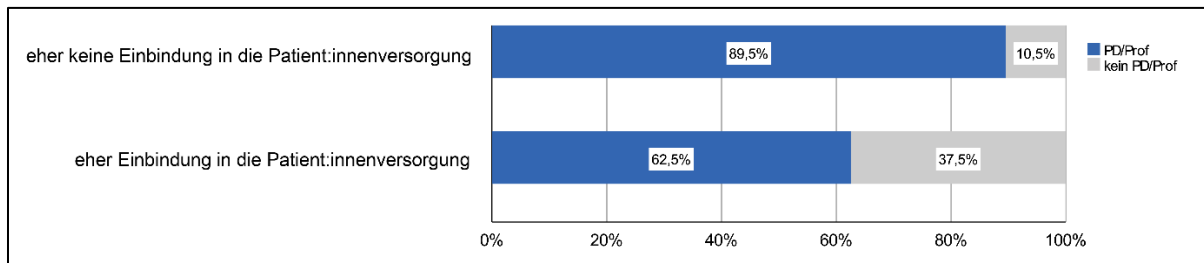
3.3.3.3.4 Einbindung in die Patient:innenversorgung und Erfolg

Befragt nach der Einbindung in die Patient:innenversorgung bewerten 82% der Geförderten (n=40) den Umfang dieser Einbindung als für den Fortgang ihres Habilitationsvorhabens als nicht beeinträchtigend. 18% der Teilnehmerinnen (n=9) geben die Einbindung in die Patient:innenversorgung in einem eher nicht förderlichen bzw. eher beeinträchtigenden Umfang an.

Innerhalb der Kategorialdatenanalyse wird die Zielerreichung in Abhängigkeit der eingeschätzten Einbindung in die Patient:innenversorgung, für 27 Teilnehmerinnen betrachtet, die eine Tätigkeit als Humanmedizinerinnen angeben (Abbildung 34). 90% der Teilnehmerinnen (n=17), die den Umfang der Einbindung nicht als nicht förderlich (ungünstig) oder beeinträchtigend angeben, sind erfolgreich. Im Gegensatz dazu sind 63% der Teilnehmerinnen (n=5), die den Umfang der Einbindung als nicht förderlich angeben, erfolgreich. Die Zielerreichung in der Gruppe der Teilnehmerinnen, die in einem nicht förderlichen oder sogar beeinträchtigend wirkenden Umfang in die

Patient:innenversorgung eingebunden sind, ist um 27% geringer. Ein statistisch relevanter Unterschied ist nicht zu verzeichnen.

Abbildung 34: Einbindung in die Patient:innenversorgung und Erfolg



Eher keine Einbindung in die Patient:innenversorgung (kein ungünstiger Einfluss) (n=8); eher Einbindung in die Patient:innenversorgung (nicht förderlicher Einfluss) (n=19). $\chi^2=2,715$ ($p=0,136$).

3.4 Programmbewertung (Befragungsdaten)

Die Befragungsteilnehmerinnen nehmen an dieser Stelle Einschätzungen zu besonders unterstützenden, aber auch besonders erschwerenden Faktoren während der Förderung vor. Daneben werden die Bewertungen zum Förderzeitraum; zur Existenzsicherung; zu Verlängerungsangeboten; zur Sicherung der Anschlussfinanzierung; zu den Chancen und dem Ausmaß des Beitrages durch die Programmförderung auf die Habilitation; die Auswirkungen auf die wissenschaftliche Arbeit; die Belastung der Vereinbarkeit und die Auswirkungen von Kindern auf die berufliche Entwicklung; notwendigen Anregungen zu Verbesserungen und die Empfehlung des Programmes, dargestellt (Forschungsfrage 3).

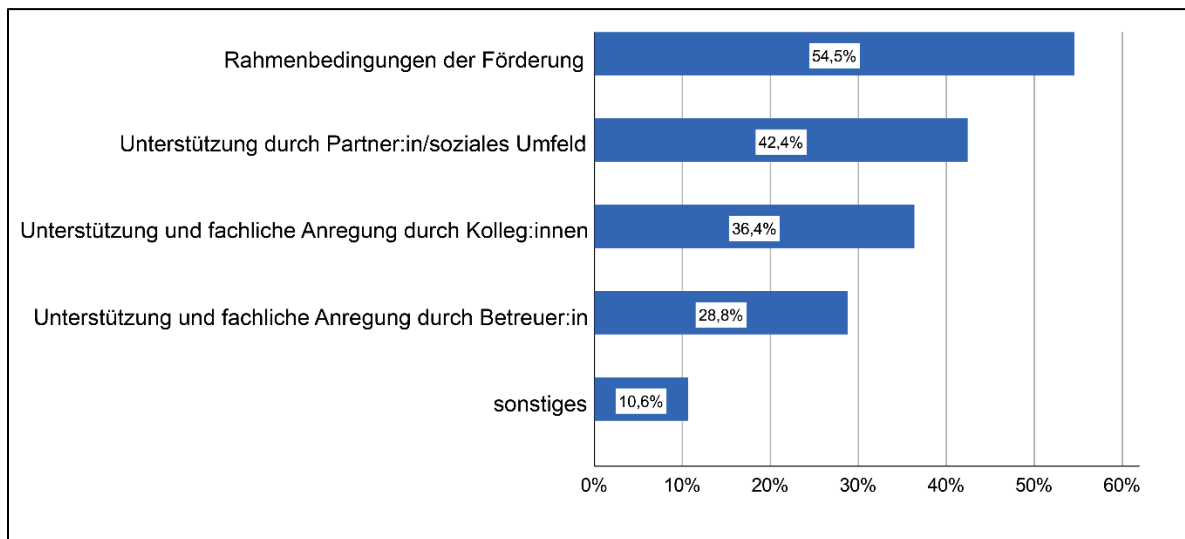
3.4.1 Beurteilung der Rahmenbedingungen

Grundsätzlich nehmen 92% der Geförderten, die an der Befragung teilgenommen haben, eine eher positive bzw. positive Beurteilung der Rahmenbedingungen des Programmes vor. 8% der Befragten schätzen die Rahmenbedingungen insgesamt als eher negativ ein.

Befragt nach als besonders unterstützend empfundenen Faktoren innerhalb des Programmverlaufs bewerten mit 54% über die Hälfte der Befragungsteilnehmerinnen die Rahmenbedingungen der Förderung als besonders unterstützend (Abbildung 35).

Zusätzlich zu den in Abbildung 35 benannten Faktoren werden Freiheiten und Freiräume in der Arbeits- und Zeiteinteilung, eine gute Atmosphäre im Bereich und auch die Nichteinbindung in klinische Routineabläufe als besonders fördernd benannt.

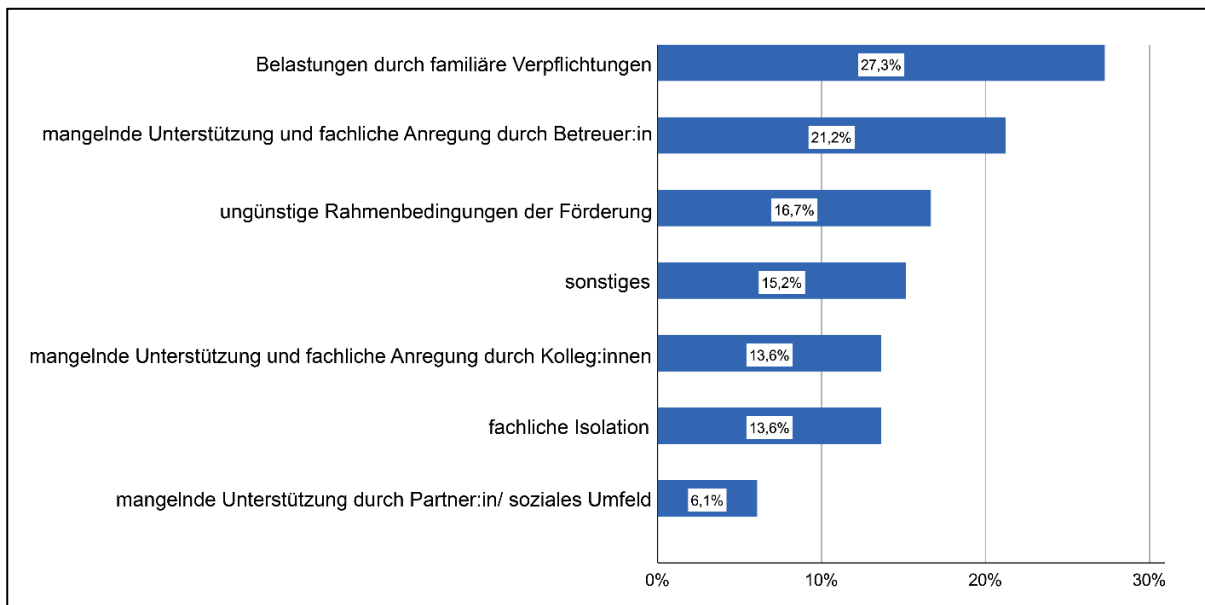
Abbildung 35: Unterstützende Faktoren im Programmverlauf



Mehrfachnennung möglich (Gesamtangaben pro Item: n=66).

Als besonders erschwerend werden dagegen von 27% der Befragungsteilnehmerinnen die Belastungen durch familiäre Verpflichtungen im Hinblick auf den Abschluss des Habilitationsprojektes eingeschätzt (Abbildung 36). Hier nehmen neben den in Abbildung 36 aufgeführten Faktoren vor allem Beschäftigungsbedingungen und die Anforderungen an die Drittmittelakquise erschwerende Funktionen ein: Aufgeführt werden Stellenbefristungen, die Suche nach Folgefinanzierungen und das Einwerben von Drittmitteln. Weiter werden als besonders hemmend die aktive Behinderung durch Vorgesetzte, die mangelnde Qualifikation von Zusatzkräften, die Belastung durch hohe Arbeitsumfänge und eine negative Teamatmosphäre bei individueller Freistellung von Routinearbeiten (im Rahmen des Programmes) genannt.

Abbildung 36: Erschwerende Faktoren für den Abschluss des Habilitationsprojektes



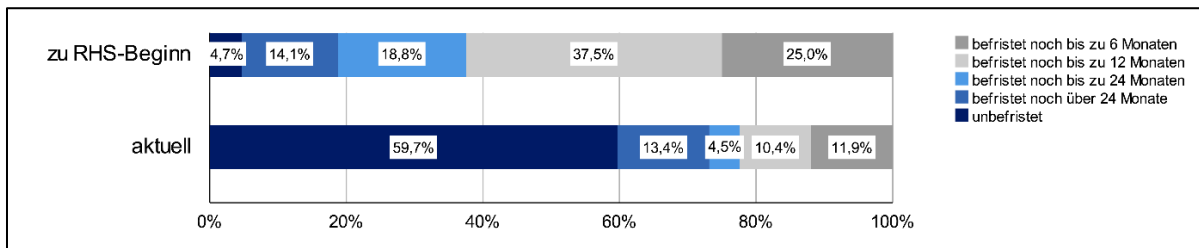
Mehrfachnennung möglich (Gesamtangaben pro Item: n=66).

Auf Fragen zu Programmrahmenbedingungen beurteilen 52% der Geförderten den Förderzeitraum des Rahel-Hirsch-Programmes als angemessen. 48% der Geförderten schätzen den Förderzeitraum als nicht angemessen bzw. zu kurz ein.

3.4.2 Vertragliche und finanzielle Absicherungen

Befragt nach ihrer Einschätzung, ob die Förderung durch das Programm ihnen eine Existenzsicherung ermögliche, schätzen 51% der Teilnehmerinnen die finanzielle Förderung als existenzsichernd ein. 33% der Teilnehmerinnen antworten, dass ihnen ein Verlängerungsangebot unterbreitet wurde. Zusätzlich geben 60% der Befragungsteilnehmerinnen und damit mehr als die Hälfte, keine gesicherte Anschlussfinanzierung für die Zeit nach der Förderung an. 95% der Befragten sind bei Programmbeginn befristet beschäftigt. Davon stehen 62% der Geförderten in einem Beschäftigungsverhältnis bis zu einem Jahr und 14% in einem bis zu sechs Monaten befristeten Beschäftigungsverhältnis. Nur 5% der Befragten geben ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis an. Im Vergleich dazu geben für den aktuellen Befragungszeitpunkt 60% der Befragten an, in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis zu stehen (Abbildung 37). Zu diesem Zeitpunkt stehen noch 40% der Geförderten in einem befristeten Beschäftigungsverhältnis, davon 22% in einem Beschäftigungsverhältnis bis zu einem Jahr.

Abbildung 37: Beschäftigungsverhältnis zu Programmbeginn und aktuell



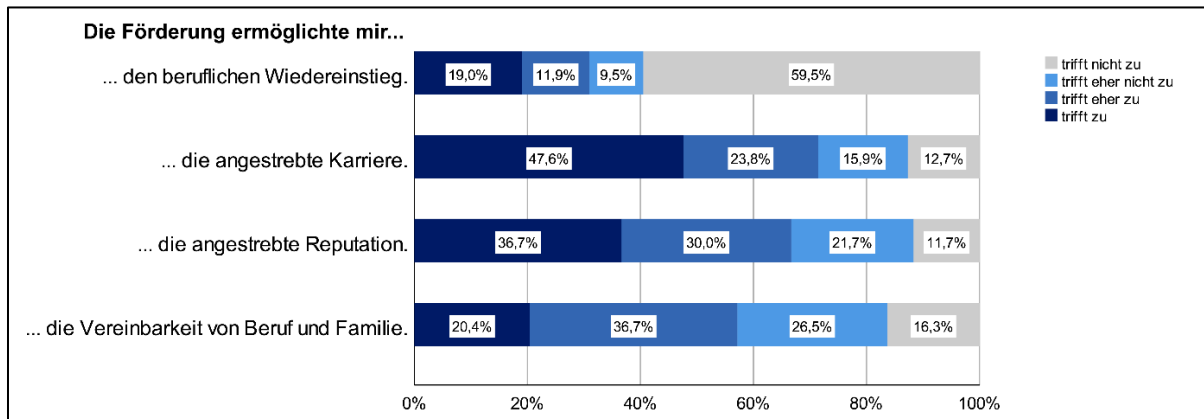
Zu RHS-Beginn: n=64, aktuell: n=67.

Befragt nach der Bevorzugung eines Stellenangebotes anstelle der Programmförderung hätten 51% der Geförderten einer Stelle in Fakultät/Klinik dem Rahel-Hirsch-Programm eher den Vorzug gegeben. 49% der Geförderten hätten eine Stelle nicht bevorzugt. 73% der Befragten geben an, nicht den Eindruck gewonnen zu haben, dass ihnen durch den Verweis auf das Rahel-Hirsch-Programm Fakultätsstellen bzw. Klinikstellen verwehrt worden sind. 27% der Befragten dagegen antworten, dass ihnen durch den Verweis auf die Förderung Stellen verwehrt worden sind.

3.4.3 Beurteilung von Chancen durch das Rahel-Hirsch-Programm

Befragt nach den Chancen und Möglichkeiten, die die Befragungsteilnehmerinnen durch die Förderung für sich persönlich sehen, schätzen 48% der Befragten ein, dass ihnen die Rahel-Hirsch-Programmförderung die angestrebte Karriere ermöglicht hat (Abbildung 38). 37% der Befragten geben dies für die angestrebte Reputation an.

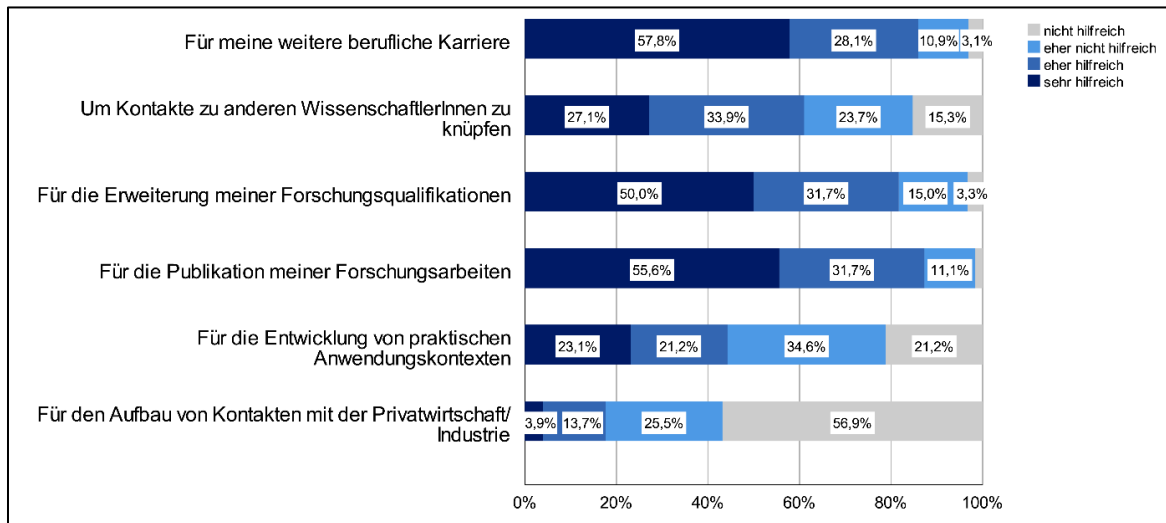
Abbildung 38: Beurteilung des Rahel-Hirsch-Programmes bezüglich weiterer Möglichkeiten



Gesamtangaben pro Item in absteigender Reihenfolge: n=42; 63; 60; 49.

Eingeschätzt wird von den Teilnehmerinnen, wie hilfreich die Phase der Förderung durch das Rahel-Hirsch-Programm für die wissenschaftliche Arbeit und die weitere Laufbahn gewesen ist. 87% der Befragungsteilnehmerinnen schätzen das Programm bezüglich der Publikation ihrer Forschungsarbeiten als eher bzw. sehr hilfreich ein (Abbildung 39). Weiterhin schätzen 86% der Befragten ein, dass die Förderung durch das Rahel-Hirsch-Programm sich auf ihre berufliche Karriere als eher bzw. sehr hilfreich ausgewirkt hat. 68% der Teilnehmerinnen (n=36) benennen aus dem geförderten Habilitationsprojekt in der Folge resultierende Drittmittelförderungen.

Abbildung 39: Beurteilung des Rahel-Hirsch-Programmes im Bezug zur eigenen wissenschaftlichen Arbeit und weiterer Laufbahn



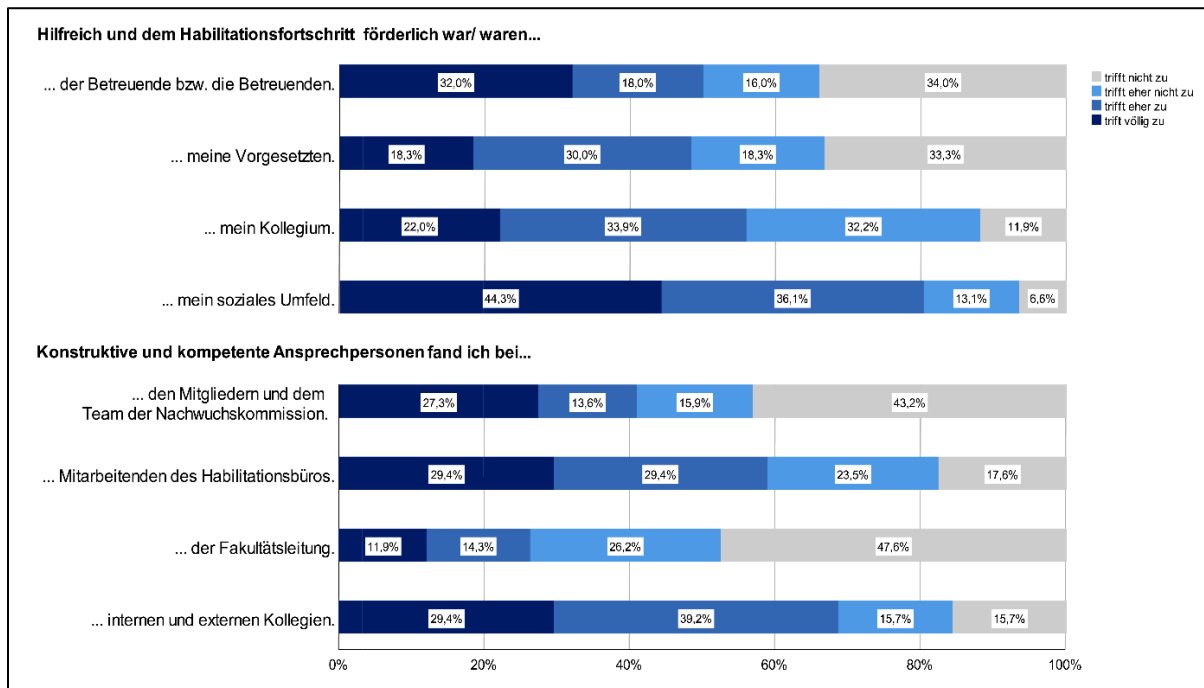
Gesamtangaben pro Item in absteigender Reihenfolge: n=64; 59; 60; 63; 52; 51).

In der Bewertung des Ausmaßes des Beitrages des Rahel-Hirsch-Programmes auf die Habilitation geben 48% der Befragungsteilnehmerinnen, die bereits habilitiert sind bzw. sich gegenwärtig habilitieren, an, dass das Programm in einem gewissen Maße zu ihrer Habilitation beigetragen hat. 43% der Befragten dagegen schätzen das Ausmaß der Wirkung des Rahel-Hirsch-Programmes auf ihre Habilitation als hoch ein. 10% der Befragten schätzen einen eher nicht bestehenden Beitrag des Programmes zu ihrer Habilitation ein.

3.4.4 Beurteilung von Unterstützung und Betreuung

44% der Befragten geben an, aus dem eigenen sozialen Umfeld die hilfreichste Unterstützung während des Programmes erhalten zu haben (Abbildung 40). Gefragt nach Unterstützung durch konstruktive/kompetente Ansprechpersonen, geben 30% der Befragten die Mitarbeitenden des Habilitationsbüros sowie Kollegien an.

Abbildung 40: Beurteilung der Unterstützung während des Rahel-Hirsch-Programmes

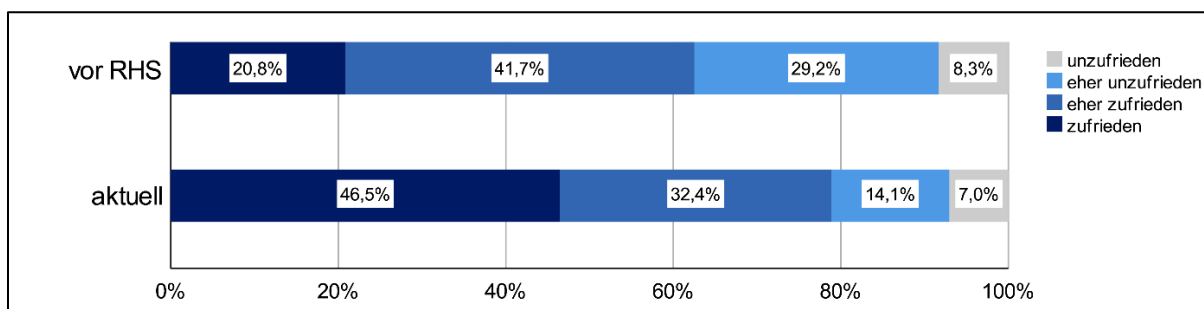


Gesamtangaben pro Item in absteigender Reihenfolge: n=50; 60; 59; 61; 44; 51; 42; 51.

50% der Befragten geben Betreuende als (eher) hilfreich an. 77% der Befragten beurteilen den Zusammenhang zwischen einer hilfreichen Betreuung und dem erfolgreichen Abschluss der Habilitation als sehr oder eher bedeutsam.

21% der Befragten sind vor Programmbeginn zufrieden mit ihrer beruflichen Situation, 42% sind eher zufrieden (Abbildung 41). Die Einschätzung der Teilnehmerinnen, die zum Befragungszeitpunkt angeben, zufrieden mit ihrer beruflichen Situation zu sein, ist um 25% gestiegen.

Abbildung 41: Zufriedenheit mit beruflicher Situation

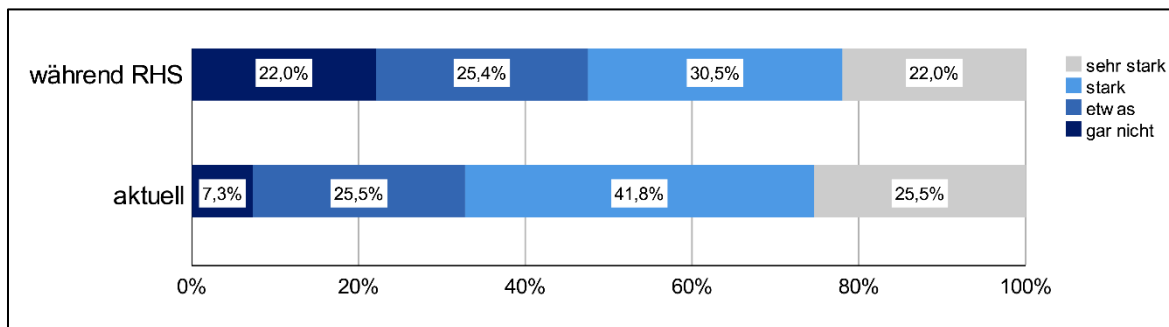


Vor RHS: n=72, aktuell: n=71.

3.4.5 Belastungen der Vereinbarkeit

Befragt nach Belastungen der Vereinbarkeit zwischen wissenschaftlicher Arbeit und familiärer Aufgaben, fühlen sich 52% der Befragten stark bzw. sehr stark belastet innerhalb der Förderphase (Abbildung 42). Für den aktuellen Befragungszeitpunkt wird die Belastung der Vereinbarkeit von 67% der Befragten als stark bzw. sehr stark eingeschätzt. Die Anzahl derjenigen, die eine starke bzw. sehr starke Belastung der Vereinbarkeit angeben, ist vom Förderzeitraum bis zum aktuellen Zeitpunkt um 15% gestiegen.

Abbildung 42: Belastung durch Vereinbarung der wissenschaftlichen Arbeit mit familiären Aufgaben



Gesamtangaben pro Item während RHS: n=59; aktuell: n=55.

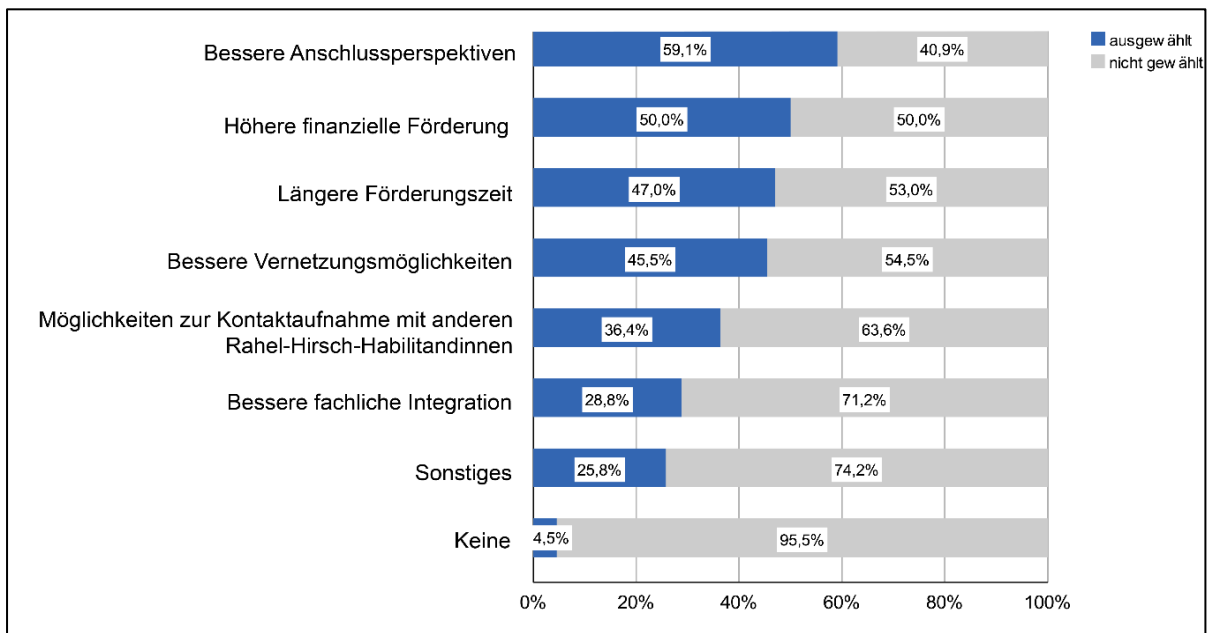
Das Vorhandensein von Kindern auf die berufliche Entwicklung hat dabei laut Einschätzung von 88% der Befragungsteilnehmerinnen eher nachteilige bzw. nachteilige Auswirkungen. 12% der Befragten geben keine bzw. eher positive Auswirkungen an. Dabei bietet laut 51% der Teilnehmerinnen das Rahel-Hirsch-Programm eine eher ausreichende Unterstützung der Vereinbarkeit wissenschaftlicher Arbeit und Mutterschaft an. 49% der Befragten beurteilen die Unterstützung als eher nicht ausreichend.

3.4.6 Anregungen zu Verbesserungen

Befragt nach hilfreichen Verbesserungen für die Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Arbeit und Mutterschaft im Rahel-Hirsch-Programm, geben 73% der Befragten längere Förderzeiten für Geförderte mit Kind als hilfreich an, daneben werden höhere

Kinderbetreuungszuschläge benannt. Zusätzlich als sonstige hilfreiche Verbesserungen werden Themen der Arbeits- und Wissenschaftskultur benannt, z. B. Veränderungen der Akzeptanz und des Selbstverständnisses von Müttern als Wissenschaftlerinnen sowie die Wertschätzung, Berücksichtigung und Unterstützung von Wissenschaftlerinnen mit Kindern. Als hilfreiche Verbesserungen werden darüber hinaus Zielvereinbarungen, Coachings, flexible Arbeitszeitmodelle, angemessene Vergütungen, Entfristungen und Entlastungsangebote gefordert. Die von den Befragungsteilnehmerinnen gemachten Anregungen zu notwendigen Verbesserungen werden in absteigender Reihenfolge der Angaben dargestellt. Mit 59% der Befragten sprechen sich mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen für bessere Anschlussperspektiven aus, die Hälfte für eine höhere finanzielle Förderung sowie 47% für eine längere Förderdauer (Abbildung 43).

Abbildung 43: Anregungen zur Verbesserung des Rahel-Hirsch-Programmes



Mehrfachnennung möglich (Gesamtangaben pro Item: n=66).

Mit 62% der Befragten empfiehlt die Mehrheit der Geförderten anderen Wissenschaftlerinnen der Charité unbedingt, sich für das Rahel-Hirsch-Programm zu bewerben. 34% der Befragten empfehlen eine Beantragung für den Fall von nicht zur Verfügung stehenden Fakultäts-/ Klinikstellen. 3% der Befragten empfehlen anderen Wissenschaftlerinnen keine Beantragung. Darüber hinaus sprechen sich 77% der Befragten für ein Engagement in einem Alumni-Netzwerk aus.

4. Diskussion

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

4.1.1 Erfolgsquote

Der Erfolg des Rahel-Hirsch-Habilitationsprogrammes wird gemessen an der Identifizierung von den Graden PD (Habilitation) bzw. Professur. Innerhalb der Sekundärdatenanalyse liegt die Zielerreichung aller ehemaligen Geförderten, eine Habilitationsbearbeitung von 6 Jahren berücksichtigend, bei 75%. Die Erfolgswahrscheinlichkeit liegt nach 4,4 Jahren bei 50% und nach 13 Jahren bei 86%. Dabei zeigen die Erfolgswahrscheinlichkeiten einen statistisch signifikanten Unterschied in Abhängigkeit des Jahres des Förderbeginns, jedoch keinen Zusammenhang zur Förderdauer. Die Befragungsdatenanalyse weist eine Zielerreichung von 64% aller Teilnehmerinnen und, eine Habilitationsbearbeitung von 6 Jahren berücksichtigend, von 69% nach.

4.1.2 Fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf Erfolg

Die Auswertung der Befragung der ehemaligen Geförderten zeigt potenzielle Einflussfaktoren auf die Erfolgsquote des Programmes auf. Signifikant fördernd erwies sich dabei ein Engagement in Gremien/Kommissionen während der Förderung, mehr als vier SWS Lehre in der Förderphase und eine Betreuung von mindestens fünf Dissertationen seit Förderbeginn. Weitere möglicherweise fördernde Faktoren schließen die Nutzung der Förderung für die eigene Stellenfinanzierung und die Tätigkeit als Humanmedizinerin ein. Mögliche hemmende Einflussfaktoren sind Pflegeverantwortung in der Förderphase, eine starke Belastung der Vereinbarkeit in der Förderphase sowie eine dem Habilitationsfortschritt schädigende Einbindung in die Patient:innenversorgung während der Förderung. Nur geringer Einfluss auf Erfolg haben Alter bei Förderbeginn und Mutterschaft in der Förderphase.

4.1.3 Einschätzung der Geförderten

92% der ehemaligen Geförderten bewertet die Rahmenbedingungen des Rahel-Hirsch-Programmes in der Befragung als eher positiv für die Habilitation, mehr als die Hälfte schätzt den Förderumfang als existenzsichernd und den Förderzeitraum als angemessen

ein. Jedoch haben 60% der Teilnehmerinnen keine gesicherte Anschlussfinanzierung. Dreiviertel der Teilnehmerinnen sieht eher einen persönlichen Gewinn hinsichtlich fachlicher Reputation durch das Programm. Nur vier Teilnehmerinnen geben einen Programmabbruch an, wobei drei Teilnehmerinnen davon als Abbruchgrund den Erhalt einer anderen wissenschaftlichen Position angeben. 97% würden anderen Wissenschaftlerinnen die Beantragung einer Rahel-Hirsch-Programmförderung empfehlen.

4.2 Diskussion der Methodik

Erhoben wird ein retrospektiver Querschnitt: Als Basis liefern die Sekundärdaten des Habilitationsbüros Erkenntnisse zum Erfolg aller ehemaliger Geförderten bis zum Erhebungszeitpunkt. Die Befragung vertieft und ergänzt die Sekundärdaten durch die zusätzliche Erhebung von möglichen Einflussfaktoren auf Erfolg und die Programmbewertung durch die Geförderten.

Zur Untersuchung des Erfolges konnte durch Dokumentenanalysen ein optimaler Methodenansatz realisiert werden. Zur Identifizierung und Analyse von Einflussfaktoren auf Erfolg ist ebenfalls die Dokumentenanalyse als Methodik empfehlenswert. Durch Unvollständigkeit vorliegender Sekundärdaten, schlechte Zugänglichkeit und daraus resultierender geringer Aussagekraft der Informationen wird die zweite Fragestellung alternativ innerhalb der Befragung verfolgt. Für die Beantwortung der dritten Forschungsfrage sind vorrangig quantitative Methoden genutzt worden, ergänzt durch halboffene und offene Fragekategorien. Idealerweise würde das Einsetzen von qualitativen Methodenansätzen wie Fokusgruppendifkussion und Expert:inneninterviews die Aussagen erweitern. Dieser Ansatz kann für weitere Anschlussuntersuchung verwandt werden.

Wirkungsevaluationen von Förderprogrammen sollten im Idealfall Kontrollgruppen vergleichen, idealerweise quasi-experimentelle Designs verwenden, um die Komplexität von Wirkketten entsprechend zu identifizieren (46). Für die vorliegende Untersuchung konnte keine entsprechende Vergleichsgruppe recherchiert werden. Eine Vergleichbarkeit wesentlicher Faktoren wurde durch die Berücksichtigung einer Befragung eines gleichartigen Habilitationsförderprogram für Wissenschaftlerinnen angestrebt, welche nicht die Universitätsmedizin fokussierte (39).

4.3 Diskussion der Ergebnisse

Den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Karriereentwicklung zu unterstützen und zu fördern, ist wesentliche Grundvoraussetzung für jegliche Innovationsfähigkeit und die Weiterentwicklung des Wissenschaftsstandortes Deutschland (22, 26). Das Rahel-Hirsch-Habilitationsprogramm wird seit über 20 Jahren als monoinstitutionelles gleichstellungspolitisches Instrument zur Erhöhung des Anteils an weiblichen Führungskräften an der Charité – Universitätsmedizin Berlin eingesetzt (39). Über den Erfolg des Programmes liegen noch keine Daten vor. Im Rahmen einer umfassenden Untersuchung mit Sekundärdatenanalysen und einer Online-Befragung ehemaliger Geförderter wird eine Zielerreichung (Erwerb der Grade PD bzw. Prof) von 75% ermittelt. In Abhängigkeit vom Förderbeginn liegt die Erfolgswahrscheinlichkeit für die Geförderten mit dem frühesten zeitlichen Förderbeginn bei 100%. Im zeitlichen Verlauf nimmt die Erfolgswahrscheinlichkeit erwartungsgemäß durch die Kürze der vorhandenen Bearbeitungszeit der Habilitation ab.

Im Folgenden bieten Ergebnisse von Evaluationen für ein Habilitationsfrauenförderprogramm in Nordrhein-Westfalen, das Lise Meitner-Stipendienprogramm (LMS), und für Nachwuchsförderprogramme der DFG Vergleichswerte (15, 39). Die Erfolgsquote dieser Untersuchung ähnelt der Zielerreichung, die für Geförderte des LMS im Habilitationsprogramm mit 74% vorliegen (39). Daneben wird für das DFG-Habilitationsprogramm eine Zielerreichung von 83% angegeben, nur Wissenschaftlerinnen berücksichtigend, liegt hier, genau wie in dieser Untersuchung, eine Erfolgsquote von 75% vor (15). Damit kann das Rahel-Hirsch-Programm (RHS) auch im Vergleich als erfolgreich eingeschätzt werden.

Mit einer Response von 76% für die Befragung liegt diese Untersuchung im Zentrum zwischen der Rücklaufquote der Untersuchung des LMS mit 89% und der DFG-Studie mit 62% (15, 39).

RHS-Geförderte sind bei Promotionsende 29 Jahre alt, LMS-Geförderte und DFG-Geförderte 30 Jahre alt (15, 39). Damit sind die RHS-Geförderten 1 Jahr jünger als LMS und DFG-Geförderte und 4 Jahre jünger als die Promovierten im Bundesdurchschnitt (9, 15, 39). RHS-Geförderte sind bei Förderbeginn 36 Jahre alt und damit genauso alt wie die DFG-Geförderten bei Förderbeginn (15). Befragte arbeiten bis zum erfolgreichen Abschluss sechs Jahre im Median an der Habilitation. Dies entspricht der als Habilitationsdauer im Bundesdurchschnitt angegebenen Zeit (12, 16). Darüber hinaus

liegen die Erfolgswahrscheinlichkeiten (Sekundärdaten) für diese Untersuchung schon nach 4,4 Jahren bei 50%. Als mögliche fördernde Kriterien werden das Engagement in Gremien/Kommissionen während der Förderung, der Umfang des Engagements in der Betreuung von Dissertationen, Umfang des Lehrengagements, die eigene Stellenfinanzierung und die Fachzuordnung als Humanmedizinerin identifiziert. Befragte, die sich in Gremien/Kommissionen engagieren, sind um 32% erfolgreicher. Engagement als Signal für starke Vernetzung und Integration in die Institutionen und in wissenschaftliche Netzwerke kann daneben als identitätsstiftend und die Karriere fördernd bewertet werden. Das gilt ebenso für Engagement in der Lehre und in der Betreuung von Dissertationen. Auch hier sind positive Effekte von Engagement in Hinblick auf Erfolg sichtbar. Die Geförderten, die die Förderung zur Finanzierung der eigenen Stelle genutzt haben, sind um 22% erfolgreicher als diejenigen, die andere Formen nutzen. Humanmedizinerinnen sind um 25% erfolgreicher als andere Naturwissenschaftlerinnen des Programmes. Erklärungsansätze können Anmerkungen innerhalb der Befragung bieten, die hier Nachteile durch das Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG) sehen.

Dagegen sind für den Karriereweg hemmende Faktoren eine (sehr) starke Belastung der Vereinbarkeit, Pflegeverantwortung, die Einschätzung eines erschwerten Zugangs zu Ressourcen während der Förderung, sowie für Humanmedizinerinnen eine beeinträchtigende Einbindung in die Patient:innenversorgung. Als Besorgnis erregend muss festgestellt werden, dass RHS-Geförderte, die sich stark belastet fühlen in der Vereinbarkeit während der Förderphase, zu 25% weniger erfolgreich als diejenigen sind, die sich nicht stark belastet fühlen. Zusätzlich geben Befragte für den Befragungszeitpunkt eine um 15% gestiegene Belastung der Vereinbarkeit als noch zum Zeitpunkt der Förderung an. Diese Daten entsprechen den Angaben LMS-Geförderter, die sich ähnlich stark belastet fühlen in der Vereinbarkeit (39). Damit kann davon ausgegangen werden, dass diese Befunde keine singulären Zustände abbilden. Ein Erklärungsansatz für die Zunahme der Belastung liefern die Darstellung von Befragten, die für die Förderphase die Möglichkeit von Freiräumen für Forschung und zeitliche Flexibilisierung sehen, die eventuell später nicht mehr bestehen. Gemeinsam betrachtet mit der Einschätzung von 88% der Befragten, dass Kinder negative Auswirkungen auf die berufliche Karriere mit sich bringen, betonen diese Einschätzungen deutlichen Handlungsbedarf und die hohe Exzellenz der Geförderten, da das Vorhandensein von

Kindern in der Untersuchung keinen wesentlichen Einfluss auf die Zielerreichung zeigen. Ähnlich können auch die Daten zur Pflege von Angehöriger interpretiert werden, die 17% der Befragten angeben. Diejenigen, die nahe Angehörige pflegen, sind um 16% weniger erfolgreich als die Geförderten, die keine Pflegeverantwortung übernehmen. Die Befragten, die den Zugang zu notwendigen materiellen Ressourcen während der Förderung als so erschwerend einschätzen, dass er den Fortgang des Forschungsvorhabens beeinträchtigte, sind um 22% weniger erfolgreich. Auch diese Einschätzung ähnelt der Situation der LMS-Habilitations-Geförderten und ist damit keine monoinstitutionelle Bewertung, sondern kritisch zu diskutieren (39). Auch wenn sich die RHS-Förderung an DFG-Finanzierungsrichtlinien orientiert, zeigt der Zugang zu Ressourcen Handlungsbedarf, um den Programmerfolg nicht zu gefährden (15).

Ein geringer Einfluss (< 10% Unterschied) wurde dagegen für das Alter bei Förderbeginn und Mutterschaft in der Förderphase aufgezeigt. Sehr positiv wird hier bewertet, dass RHS-Geförderte zu 57% Kinder in der Förderphase haben, bei LMS-Geförderten sind es ca. 50% (39). In der Untersuchung der LMS werden keine gravierenden Unterschiede im Erfolg von Müttern und kinderlosen Frauen hinsichtlich der Habilitation festgestellt (39). Dies entspricht den Ergebnissen dieser Untersuchung, die zwar einen geringen prozentualen Unterschied im Erfolg feststellt, aber auch keine statistisch signifikanten Unterschiede ausmacht. Ähnlich positiv wird das Kriterium Alter eingeschätzt: Es können keine Unterschiede dargestellt werden zwischen Alter und Erfolg. Jüngere Geförderte unter 36 Jahren sind ähnlich erfolgreich wie ältere Geförderte. Die Mehrheit der Geförderten (66%) fühlen sich (eher) stark integriert in die scientific community und sind um 8% erfolgreicher. Dieser Befund hebt die RHS-Geförderten von den LMS-Geförderten ab, die sich nur zu ca. einem Drittel integriert fühlen (39). Auch bei nicht nachgewiesenem Einfluss auf den Erfolg charakterisiert diese Einschätzung positiv die hohe Bedeutung, die der Integration in die scientific community zukommt und positiv sichtbare Effekte haben kann.

4.4 Limitierungen

Grundsätzlich kann ein Untersuchungsansatz ohne Vergleichsgruppe die Aussagefähigkeit und Übertragbarkeit der Ergebnisse begrenzen. Es handelt sich beim Rahel-Hirsch-Programm um ein monoinstitutionelles Förderinstrument in der

Universitätsmedizin. Eine Generalisierbarkeit und die Übertragung auf andere Wissenschaftseinrichtungen und andere Kontexte ist in diesem Zusammenhang nur einschränkend gegeben. Eine Teilnahmequote von 76% und ein sehr differenziertes Antwortverhalten innerhalb der Befragung bieten Ansätze zur vertiefenden Darstellung von Erfolg und durch die Einschätzung der Geförderten des Programmes auch wertvolle Hinweise zur Weiterentwicklung des Programmes, allgemeingültigen Aussagen sind nicht gegeben. Programmevaluationen, die wie das Rahel-Hirsch-Programm eine längerfristige Laufzeit aufweisen, bieten die Möglichkeit von vertiefenden Erkenntnissen, sind aber auch anfällig für Verzerrungen. So kann die retrospektive Untersuchungsmethode den Erinnerungsbias (Recall-Bias) besonders in Hinblick auf Genauigkeit von Zeiträumen nicht ausschließen. In subjektiven Angaben der Befragten kann das Rekapitulieren von komplexen Situationen eine große Rolle spielen. Um eine Stichprobenverzerrung (Selektionsbias) in Hinblick auf den Erfolg des Rahel-Hirsch-Habilitationsprogrammes auszuschließen, wurde eine Sekundärdatenanalyse aller ehemaligen Geförderten vorgenommen. An der Online-Befragung nahmen mit 76% die Mehrheit der 101 ehemaligen Geförderten teil. Damit liefern die Evaluationsergebnisse wertvolle Hinweise auf mögliche fördernde und hemmende Faktoren für den Habilitationsweg der Wissenschaftlerinnen. Zur Erhöhung der Validität des Fragebogens wurden Pilotierungen und für eine objektive Datenauswertung eine standardisierte Online-Befragung durchgeführt.

4.5 Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Rahel-Hirsch-Programmes

Die formulierten Empfehlungen folgen den Ergebnissen der Untersuchung und berücksichtigen dabei auch Anmerkungen, die die Teilnehmerinnen der Befragung vorgenommen haben.

Explizite Frauenförderung ist ein zeitgemäßes und wirksames Instrument. Dennoch bedarf es Strategieänderungen, um Frauen dauerhaft in der Wissenschaft zu halten und ihre Potenziale zu nutzen (54, 55).

4.5.1 Empfehlungen, strukturelle Rahmenbedingungen betreffend

Mögliche Weiterentwicklungen betreffen grundsätzliche strukturelle Rahmenbedingungen für das Rahel-Hirsch-Programm. Als bedeutsam kann z. B. eine

Stellen- statt Programmfinanzierung und die Einführung von Stellen inklusive Freistellung von Klinik- und Verwaltungsaufgaben für Forschungszeit sowie die Anerkennung von Forschungszeit als Arbeitszeit angesehen werden (18). Darüber hinaus empfiehlt sich eine intensivere Berücksichtigung von Eltern- und Familienzeiten sowie eine eventuelle Anhebung von Förderdauer und -höhe. Zur Stärkung der Planungssicherheit der Beschäftigung ist die Schaffung von Anschlussperspektiven durch längerfristige Verträge und Entfristungskonzepte dringend notwendig. Um berufungsfähige Wissenschaftlerinnen zu identifizieren und die aktive Rekrutierung maßgeblich zu unterstützen, kann ein „Pool“ für die Berufung von Wissenschaftlerinnen geschaffen werden (26). Die Erkenntnis, dass Wissenschaftlerinnen von Formalisierungen und Standardisierungen in Auswahlprozessen und durch Verwendung geschlechtsneutraler Sprache profitieren, kann wesentlichen Einfluss auf Erfolg haben (56). Die Berücksichtigung dieses Umstandes innerhalb von institutionellen Prozessen und Strukturen kann erheblich ausgedehnt werden.

4.5.2 Empfehlungen, die Sichtbarkeit und Programmprozesse betreffend

Eine höhere Sichtbarkeit des Rahel-Hirsch-Habilitationsprogrammes kann durch die Entwicklung und stärkere visuelle Kommunikation von transparenten Karrierewegen erreicht werden. Dazu gehören z. B. die Veröffentlichung aller Geförderten, die Kommunikation von best practice Beispielen und die Darstellung von vorbildhaften Karrieren von Wissenschaftlerinnen. Qualitativ hochwertige Öffentlichkeitsarbeit und Werbung kann verstärkt unter Einbindung engagierte Ehemaliger des RHS eingesetzt werden. Jährliche Veranstaltungen, auch digital, zur Steigerung des Bekanntheitsgrades des Programmes bieten Vernetzungs- und Austauschmöglichkeiten. Für eine erhöhte Identitätsstiftung der Teilnehmerinnen kann ein Alumni-Netzwerk fördernd eingesetzt werden. Durch das hohe angegebene Engagement der Befragten in dieser Untersuchung empfiehlt sich dieser Ansatz.

In der Lehre, in Gremien und Kommissionen und in der Betreuung wissenschaftlicher Arbeiten Engagierte, sind erfolgreicher. Durch die festgestellte Bedeutung von Engagement in dieser Untersuchung sollte das Kriterium „Engagement“ im Auswahlprozess für eine Rahel-Hirsch-Programmförderung nachgefragt und berücksichtigt werden. Dabei können engagierte Geförderte zusätzlich entlastet werden

und somit positive Effekte für die Erhöhung der Sichtbarkeit des Programmes provoziert werden.

Karriererelevante Hürde für Wissenschaftlerinnen durch mangelnde Unterstützung bzw. aktive Behinderung durch Vorgesetzte werden nachgewiesen (32). Eine verstärkte Förderung durch Vorgesetzte kann z. B. durch die Einführung konkreter und bindender Zielvereinbarungen festgeschrieben und nachprüfbar gemacht werden. Die Einführung einer systematischen Betreuung im Rahmen des Rahel-Hirsch-Programmes ist empfehlenswert. Ein Workshop zur Sensibilisierung von Betreuenden zu bestehenden Barrieren für Wissenschaftlerinnen ist geboten. Dabei sollte neben Mentoring auch Sponsorship verstärkt im Fokus stehen und durch die Charité-Führung eingeführt werden. Im Vergleich zu Deutschland begegnet man in den USA der Unterrepräsentanz von Frauen in Führungspositionen in der Wissenschaft nicht mehr nur mit Mentoring, sondern mit dem intensiven und effektiven Ansatz des Sponsorships (54, 57-60): Als persönliche Förderung konzentriert sich ein/e „Sponsor:in“ vor allem auf die Sichtbarkeit der Geförderten und deren relevante Einbindung in Netzwerke (57-60). Ein/e „Sponsor:in“ muss dafür die Bereitschaft mitbringen, sich für die Geförderte werbend zu engagieren und benötigt dazu eine Position in der Institution, die einen erheblichen Führungseinfluss hat, um einen zusätzlichen An Schub für den beruflichen Aufstieg zu erzielen (57-60). Da Frauen weniger aktiv nach Sponsoren suchen als Männer (28), sollte es ein Angebot aus der höchsten Führungsebene zu Sponsorship geben (5, 59). Daneben kann Sponsoring den Zugang zu informellen Netzwerken auch Frauen eröffnen (59). Im Gegensatz dazu bringt ein/e „Mentor:in“ zwar auch Expertise und Feedback, zielt aber nicht auf die Erreichung hoher wissenschaftlicher Positionen ab (57-60). In der Entwicklung des Rahmenprogrammes ist die verstärkte Einbindung von Mentoring und die Ausdehnung von Angeboten, wie Coaching und Seminaren perspektivisch bedeutsam.

Die Einführung eines Standardreportings für zukünftige Geförderte, um eine kontinuierliche Evaluierung und ggf. stetige Weiterentwicklung des Rahel-Hirsch-Habilitationsprogrammes realisieren zu können mit zeitnaher Befragung nach der Förderphase wäre sinnvoll. Zusätzlich könnten über die Berechnung von Zukunftsszenarien verstärkt Zielvereinbarungen formuliert werden (26).

4.5.3 Empfehlungen, die Charité-Wissenschaftskultur betreffend

Notwendige Veränderungen im Wissenschaftssystem und innerhalb der Fachkultur können relevant durch Schaffen eines Bewusstseins für bestehende Ungleichheiten im Wissenschaftssystem beeinflusst werden (13, 39). Vorhandene Arbeitskulturen mit überholten Arbeitsorganisationsmustern sollten transparent kommuniziert und reduziert werden, um notwendige Flexibilität und Unabhängigkeit zu fördern (12). Grundlegend muss eine Akzeptanz für Wissenschaftlerinnen als Leistungsträgerinnen geschaffen werden. Auch in dieser Untersuchung wird belegt, dass Mutterschaft keinen negativen Einfluss auf Erfolg und Leistungsfähigkeit hat (26, 36). Dieser Feststellung folgend muss die noch vorhandene Zuschreibung von Rollenklischees und Zuweisung von Familienarbeit an Frauen unterbunden werden (31, 32). Normalität für eine partnerschaftliche Übernahme von familiärer Verantwortung ist zu schaffen (31). Vereinbarkeit muss gefördert werden, um die Dreifachbelastung durch Arbeit, Karriereverfolgung und familiäre Verpflichtungen zu reduzieren (5, 31). Und generell können Veränderungen, die Unterrepräsentanz von Frauen in der Universitätsmedizin betreffend, neben Anwendung expliziter Förderprogramme weitere Lösungsansätze nutzen. So findet in Schweden eine „gender mix policy“ Anwendung mit einer bindenden Ernennung von 40% Frauen in Führungspositionen (45). Neben der Erhöhung des Anteils an Frauen, aber auch zur qualitativen Veränderung hinsichtlich der Gleichstellung der Geschlechter sind hier positive Effekte belegt (45).

4.6 Schlussfolgerungen für weitere Untersuchungen

Der Anteil an Evaluationen, die Frauenförderprogramme in der deutschen Wissenschaft auf kausale Wirkungsmechanismen untersuchen, ist gering. Nur eine Untersuchung, die quasi-experimentelle Methoden nutzt, kann identifiziert werden (34). Diese Untersuchung, welches die Wirkungen des Bundesprofessorinnenprogrammes evaluiert, trägt zur Überwindung des thematischen Forschungsdesiderates bei (34). Dargestellt wird hier der Anstieg des Anteils weiblicher Professoren im Vergleich zum zu erwartenden Anteil weiblicher Professoren ohne Programm (34). Hervorgehoben wird die Forderung nach weiteren Untersuchungen, die vor allem Besonderheiten und individuelle Unterschiede der einzelnen Wissenschaftsdisziplinen fokussieren und daneben beeinflussende Kriterien wie Institutionstyp und regionale Besonderheiten stärker

berücksichtigen (34). So können Erkenntnislücken geschlossen, Informationen über Prozesse, Strukturen und Mechanismen der jeweiligen Institution gewonnen und die Auswirkungen von Gleichstellungsprogrammen beeinflusst werden (34).

Auch wenn fördernde und hemmende Einflussfaktoren durch stark differierendes Antwortverhalten nur bedingt in die Analyse dieser Untersuchung einbezogen werden konnten, zeigen die Ergebnisse deutliche Untersuchungsansätze für weitere Forschungsvorhaben und liefern für die Optimierung des Instrumentes wertvolle Erkenntnisse. Dazu gehört auch, dass der Fokus innerhalb dieser Monographie auf Analyse und Auswertung der quantitativ vorliegenden Daten liegt. Die als Grundlage weiterer Untersuchungen und als Basis für weitere Veröffentlichungen vorliegenden qualitativen Daten werden nach Analyse für weitere qualitative Verfahren, zum Beispiel für Fokus-Gruppendiskussionen, für Expert:innenbefragungen via Delphi-Methode oder Expert:inneninterviews, zur Verfügung stehen.

Weiterführende, Charité-interne Evaluationen sollten erneut geschlechtsvergleichende Untersuchungen zu Arbeitsbedingungen und Karriereverläufen beinhalten, um den Erkenntnisstand von 1999 zu aktualisieren (28). Empfehlenswert sind vergleichende Untersuchungen, die z. B. Habilitierende mit bzw. ohne Teilnahme an einem strukturierten Rahmenprogramm mit Vernetzungsmöglichkeiten bzw. nach integriertem Sponsorship beinhalten. Die Durchführung von Untersuchungen zu Einflussfaktoren, die die Rolle der Betreuung und Unterstützung in Zusammenhang mit prozessualen und strukturellen Hindernissen der Institution erhebt und transparent Lösungsmöglichkeiten aufzeigt, wäre wegweisend.

Literaturverzeichnis

1. Charité - Universitätsmedizin Berlin. Habilitationsordnung der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin (HabOMed). Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 256. 2020.
https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/charite/presse/publikationen/amtliche-mitteilungsblatt/2020/AMB-256-Habilitationsordnung.pdf, Zugriff am: 20.05.2021.
2. Heidler R, Reinhardt A, Güdler J, Buckow A, Fettelschoss K, Krawisch A, Ochsenfeld-Repp S, Ohlert I. Forschungsförderung und Karrierewege. Vergleichende Studie zu den DFG-Programmen zur Förderung der wissenschaftlichen Karriere. Bonn: Deutsche Forschungsgemeinschaft; 2017.
3. Dettmer S, Kaczmarczyk G, Bühren A. Karriereplanung für Ärztinnen. Heidelberg: Springer Medizin Verlag; 2006.
4. Rusconi A, Solga H (Hrsg.). Gemeinsam Karriere machen: die Verflechtung von Berufskarrieren und Familie in Akademikerpartnerschaften. Opladen: Verlag Barbara Budrich; 2011.
5. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Chancengleichheit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Drs. 8036-07. 2007.
<https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/8036-07.pdf>, Zugriff am: 13.06.2020.
6. Seager J. Der Frauenatlas. München: Carl Hanser Verlag GmbH & Co. KG; 2020.
7. Schagen U. GeDenkOrt.Charité – Wissenschaft in Verantwortung. Rahel Hirsch. 2013. https://gedenkort.charite.de/menschen/rahel_hirsch, Zugriff am: 03.02.2021.
8. Heidler R. Karrierewege im Emmy Noether-Programm und beim Heisenberg-Stipendium. Bonn: Deutsche Forschungsgemeinschaft; 2016.
https://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/geschaeftsstelle/publikationen/infobriefe/ib02_2016.pdf, Zugriff am: 14.01.2021.
9. Konsortium Bundesbericht Wissenschaftlicher Nachwuchs (Hrsg.). Bundesbericht Wissenschaftlicher Nachwuchs 2021. Statistische Daten und Forschungsbefunde zu Promovierenden und Promovierten in Deutschland. Bielefeld: wbv Media GmbH & Co. KG; 2021.
10. Pressemitteilung Nr. 253 vom 7. Juli 2020. Statistisches Bundesamt (Destatis); 2020.

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/07/PD20_253_213.html, Zugriff am: 23.08.2020.

11. Rogge J-C, Tesch J. Wissenschaftspolitik und wissenschaftliche Karriere. In: Simon D, Knie A, Hornbostel S, Zimmermann K (Hrsg.). Handbuch Wissenschaftspolitik. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2016.
12. Janson K, Schomburg H, Teichler U. Wege zur Professur: Qualifizierung und Beschäftigung an Hochschulen in Deutschland und den USA. Münster: Waxmann Verlag GmbH; 2007.
13. Enders J. Professor werden ist sehr schwer, Professor sein dann gar nicht mehr? Ein Beitrag zur Personalstrukturreform an den Hochschulen. In: Matthies H, Simon D (Hrsg.). Wissenschaft unter Beobachtung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2008. p. 83-99.
14. Wirth A. Es wird eng und enger. Der Stellenmarkt für Professuren im Jahr 2013. Forschung und Lehre. 2015; 12(15):1016-21.
15. Enders J, Mugabushaka A-M. Wissenschaft und Karriere. Erfahrungen und Werdegänge ehemaliger Stipendiaten der DFG. Bonn: Deutsche Forschungsgemeinschaft; 2004.
16. Lind I, Löther A. Chancen für Frauen in der Wissenschaft – eine Frage der Fachkultur? – Retrospektive Verlaufsanalysen und aktuelle Forschungsergebnisse. Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften. 2007; 29(2):249-72.
17. Bulmahn E. Frauen in der Wissenschaft. Grußwort der Bundesministerin für Bildung und Forschung, Edelgard Bulmahn, bei der Jahresversammlung der Hochschulrektorenkonferenz. Bulletin der Bundesregierung; 2003.
<https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/bulletin/grusswort-der-bundesministerin-fuer-bildung-und-forschung-edelgard-bulmahn--790086>, Zugriff am: 19.09.2020.
18. Krempkow R, Sembritzki T, Schürmann R, Winde M. Personalentwicklung für den wissenschaftlichen Nachwuchs. Bedarf, Angebote und Perspektiven - eine empirische Bestandsaufnahme im Zeitvergleich. Essen: Edition Stifterverband; 2016.
19. Huber N, Wegner A, Neufeld J. MERCI (Monitoring European Research Council's Implementation of Excellence): Evaluation report on the impact of the ERC Starting Grant programme. Berlin: iFQ-Working Paper No. 16; 2015.

20. Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.). Chancengerechtigkeit in Bildung und Forschung. Bonn, Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung Referat Chancengerechtigkeit in Bildung und Forschung; 2009.
21. Löther A, Vollmer L (Hrsg.). Gleichstellungsarbeit an Hochschulen. Neue Strukturen - neue Kompetenzen. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich; 2014.
22. Wissenschaftsrat. Leitfaden der Evaluation universitätsmedizinischer Einrichtungen. Drs. 6867-18. 2018.
<https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6867-18.pdf>, Zugriff am: 13.06.2020.
23. Neumann M, Froböse C, Miemietz B. Auf dem Karriereweg. Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen in der Hochschulmedizin. Personal- und Organisationsentwicklung in Einrichtungen der Lehre und Forschung. 2016; 11(1):22-6.
24. Statistisches Bundesamt (Destatis). Bildung und Kultur. Personal an Hochschulen 2019. Wiesbaden; 2020.
25. Zimmermann K. Neue Wissenschaftspolitik der Gleichstellung in Deutschland. In: Simon D, Knie A, Hornbostel S, Zimmermann K (Hrsg.). Handbuch Wissenschaftspolitik. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2016.
26. Brodessa D, Samjeske K. Professorinnenanteile - Entwicklung und Szenarien für Vergangenheit und Zukunft. Mannheim: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften; 2015.
27. Beaufäys S, Löther A. Exzellente Hasardeurinnen. Beschäftigungsbedingungen und Geschlechterungleichheit auf dem wissenschaftlichen Arbeitsmarkt. Düsseldorf: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) Mitteilungen; 5/2017:348-355; 2017.
28. Kaczmarczyk G. Wissenschaftliche Arbeit und Qualifizierung am Universitätsklinikum Charité. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin Medizinische Fakultät (Charité); 2000.
29. Kiegelmann M. Habilitation - Anmerkungen aufgrund einer empirischen Erhebung. In: Pasternack P (Hrsg.). leipziger beiträge zu hochschule & wissenschaft. Leipzig: hochschule ost; 2000. p. 39-46.
30. Abele AE, Bogner J, Dette DE, Uchronski M, Spurr D. Berufliche Laufbahnentwicklung von Akademikerinnen und Akademikern der Universität

- Erlangen-Nürnberg (BELA-E). Fünfte Erhebung der prospektiven Längsschnittstudie. Fragebogen und Grundausswertung. Erlangen: Universität Erlangen-Nürnberg; 2007.
- <https://www.sozialpsychologie.phil.fau.de/files/2016/10/BELA5.pdf>, Zugriff am: 07.06.2020.
31. Giffey F. "Und wer bleibt zu Hause? Es sind meistens die Frauen.". Berlin: SPD Fraktion im Bundestag; 2020. <https://www.spdfraktion.de/themen/bleibt-hause-meistens-frauen>, Zugriff am: 14.12.2020.
 32. Löther A (Hrsg.). Erfolg und Wirksamkeit von Gleichstellungsmaßnahmen an Hochschulen. Bielefeld: Kleine Verlag GmbH; 2004.
 33. Holzapfel J. Lohnt sich die Habilitation für Ärzte? Hamburg: academics GmbH; 2017. <https://www.academics.de/ratgeber/habilitation-medizin>, Zugriff am: 28.02.21.
 34. Löther A. Is It Working? An Impact Evaluation of the German "Women Professors Program". Social Sciences. 2019; 8(4):1-18.
 35. Zimmermann K. Bericht zur Evaluation des „Professorinnen-Programm des Bundes und der Länder“. Halle-Wittenberg: Institut für Hochschulforschung an der Martin-Luther-Universität; 2012.
 36. Lind I. Exzellenz und Erfolg: Das Lise Meitner-Stipendienprogramm. In: Löther A (Hrsg.). Erfolg und Wirksamkeit von Gleichstellungsmaßnahmen an Hochschulen. Bielefeld: Kleine Verlag GmbH; 2004. p. 122-47.
 37. Krischer B. Evaluierung und Controlling der Programme zur "Förderung der Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre" des Hochschulsonderprogramms III (HSP III) und des Hochschul- und Wissenschaftsprogramms (HWP) - Qualifizierungsbezogene Maßnahmen in Bayern (HWP). In: Löther A (Hrsg.). Erfolg und Wirksamkeit von Gleichstellungsmaßnahmen an Hochschulen. Bielefeld: Kleine Verlag GmbH; 2004. p. 91-110.
 38. Löther A, Glanz S. Evaluation des Professorinnenprogramms des Bundes und der Länder: Zweite Programmphase und Gesamtevaluation. Erweiterter Bericht. Köln: GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung (CEWS); 2017.
 39. Kurmeyer C, Barleben S, Jenner S, Issever AS. Bericht zur Gleichstellung 2014 - 2019 an der Charité. 2020.

- https://frauenbeauftragte.charite.de/ueber_uns/gesetze_und_berichte, Zugriff am: 17.05.2021
40. Löther A. Hochschulranking nach Gleichstellungsaspekten 2019. GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung (CEWS); 2019.
 41. Charité - Universitätsmedizin Berlin. Satzung der Charité - Universitätsmedizin Berlin - Förderung der Chancengleichheit der Geschlechter. Amtliches Mitteilungsblatt Nr. 106. 2013.
https://www.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/charite/presse/publikationen/aml-mitteilungsblatt/2013/AMB130312-106.pdf, Zugriff am: 20.05.2021.
 42. Barleben S, Kurmeyer C, Rehse S, Wintergrün L, Gehres M, Hoherz G, Metscher K. Bericht zur Gleichstellung an der Charité – Universitätsmedizin Berlin 2006 – 2008. 2009. https://frauenbeauftragte.charite.de/ueber_uns/gesetze_und_berichte, Zugriff am: 13.06.2021.
 43. Kommission für Nachwuchsförderung der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Die Kommission für Nachwuchsförderung der Charité (Nachwuchskommission). 2020. <https://nachwuchs.charite.de/kommission>, Zugriff am: 17.05.2021.
 44. Altfeld S, Schmidt U, Schulze K. Wirkungsannäherung im Kontext der Evaluation von komplexen Förderprogrammen im Hochschulbereich. Qualität in der Wissenschaft. 2015; 9(2):56-63.
 45. Peterson H. The gender mix policy – addressing gender inequality in higher education management. Journal of Higher Education Policy and Management. 2011; 33(6):619-28.
 46. Kroemer HK, Pries AR, Lurati A, Frei U (Hrsg.). Rethinking Health. Wir denken Gesundheit neu. Charité 2030. Strategische Ausrichtung der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin; 2020.
 47. Charité - Universitätsmedizin Berlin. Geschäftsordnung der Kommission für Nachwuchsförderung (NaKo) des Fakultätsrates der Charité-Universitätsmedizin Berlin. 2014.
https://intranet.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/forschung/nachwuchskommission/Geschaeftsordnung_Nako/Geschaeftsordnung_NaKo_2014.pdf, Zugriff am: 17.05.2021.

48. Charité - Universitätsmedizin Berlin. Kommission für Nachwuchsförderung. 2021. <https://intranet.charite.de/forschung/forschungsgremien/nachwuchskommission>, Zugriff am: 17.05.2021.
49. Charité - Universitätsmedizin Berlin. Habilitationsstipendium „Rahel Hirsch“ - Programm zur Förderung von Habilitandinnen. 2017. https://intranet.charite.de/fileadmin/user_upload/portal/forschung/nachwuchskommission/Merkblatt_RahelHirsch_29.09.2017_el_Einreichung.pdf, Zugriff am: 17.05.2021.
50. Deutsche Forschungsgemeinschaft. Hinweise für die Begutachtung von Forschungsstipendien. 2021. https://www.dfg.de/formulare/10_204/10_204_de.pdf, Zugriff am: 03.04.2021.
51. Bortz J, Döring N. Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer Medizin Verlag; 2006.
52. Porst R. Fragebogen: Ein Arbeitsbuch (Studienskripten zur Soziologie). Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2014.
53. Kuckartz U, Rädiker S, Ebert T, Schehl J. Statistik. Eine verständliche Einführung. Wiesbaden: Springer Fachmedien; 2013.
54. Chang S, Morahan PS, Magrane D, Helitzer D, Lee HY, Newbill S, Peng H-L, Guindani M, Cardinali G. Retaining Faculty in Academic Medicine: The Impact of Career Development Programs for Women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016; 25(7):687-696.
55. Engels A, Beaufaÿs S, Kegen N, Zauber S. Bestenauswahl und Ungleichheit: Eine soziologische Studie zu Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern in der Exzellenzinitiative. Frankfurt am Main: Campus Verlag; 2015.
56. Monroe AK, Levine RB, Clark JM, Bickel J, MacDonald SM, Resar LM. Through a Gender Lens: A View of Gender and Leadership Positions in a Department of Medicine. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015; 24(10):837-842.
57. Ayyala MS, Skarupski K, Bodurtha JN, González-Fernández M, Ishii LE, Fivush B, Levine RB. Mentorship Is Not Enough: Exploring Sponsorship and Its Role in Career Advancement in Academic Medicine. *Acad Med*. 2019; 94(1):94-100.
58. Gottlieb AS, Travis EL. Rationale and Models for Career Advancement Sponsorship in Academic Medicine: The Time Is Here; the Time Is Now. *Acad Med*. 2018; 93(11):1620-1623.

59. Levine RB, Ayyala MS, Skarupski KA, Bodurtha JN, Fernández MG, Ishii LE, Fivush B. "It's a Little Different for Men"-Sponsorship and Gender in Academic Medicine: a Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine*. 2021; 36(1):1-8.
60. Travis EL, Doty L, Helitzer DL. Sponsorship: a path to the academic medicine C-suite for women faculty? *Acad Med*. 2013; 88(10):1414-1417.

Anhang

Anhang 1: Fragebogen

Seite 1

RAHEL HIRSCH Stipendien



Rahel Hirsch Stipendien- Evaluation

Untersuchung zu Erfolg, Wirksamkeit und Optimierung des Förderprogrammes für
exzellente Nachwuchswissenschaftlerinnen an der Charité

Sehr geehrte ehemalige Stipendiatin des Rahel Hirsch Stipendienprogrammes,

herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft an unserer Befragung teilzunehmen!

Ziel ist es, von Ihnen zu erfahren, ob und wie die Teilnahme am RHS (*Rahel Hirsch Stipendienprogramm*) sie in Ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Karriere unterstützt hat und welche Möglichkeiten Sie sehen, das Förderprogramm zu optimieren.

Mit Ihrer Teilnahme leisten Sie einen unschätzbaren Beitrag. Ihre Rückmeldung erlaubt uns nach 17 Jahren Laufzeit eine systematische Analyse und einen Vergleich zwischen tatsächlicher Wirkung und den Zielen des Programms. Durch die längere Laufzeit bietet sich zusätzlich die Chance, auch mittelfristige Wirkungen frauenfördernder Maßnahmen zu erheben. Sie bekommen zudem auf diese Weise die Möglichkeit, Ihre Stipendienbeteiligung zu reflektieren und ermöglichen uns durch Ihre Antworten und Anregungen die Initiierung notwendiger Weiterentwicklungen in der Nachwuchsförderung. Dabei kommt der Spezifik der Hochschulmedizin eine besondere Berücksichtigung zu.

Ihre Beiträge werden im Rahmen eines Projektes ausgewertet, welches am Dieter Scheffner Fachzentrum durch Prof. Peters betreut wird und in Kooperation mit der Nachwuchskommission der Charité, dem Institut für Biometrie und den Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten initiiert wurde. Die Ergebnisse der Untersuchung werden unmittelbar in die Weiterentwicklung der Nachwuchsförderung der Charité eingehen, bilden damit die Grundlage für zielgruppenorientierte Optimierungen und stehen in Form einer Dissertation als Veröffentlichung zu Ihrer Verfügung. Dadurch erhalten Sie einen guten Überblick über die gesamten Forschungsergebnisse.

Studienleitung:

Prof. Dr. Harm Peters

Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre

und evidenzbasierte Ausbildungsforschung

Charité- Universitätsmedizin Berlin



Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Sabine Barleben

Familienbüro, Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Charité

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

E-Mail: sabine.barleben@charite.de



Ablauf und Dauer der Teilnahme

Sie werden hiermit gebeten an einer internet-gestützten Befragung teilzunehmen. Die Einladung erhalten Sie durch einen Verteiler, der alle ehemaligen Stipendiatinnen des Programms enthält. Wir als Untersuchungsorganisation haben keinen Zugriff auf die von Ihnen gegebenen Antworten, da die Befragung mit dem Programm *soSci-Survey* erfolgt, dass keinerlei personenbezogene Daten, noch die IP-Adresse Ihres Computers speichert.

Bei der Befragung werden Sie nach Ihren Erfahrungen mit der Teilnahme am Stipendienprogramm gefragt und nach Ihrem beruflichen und wissenschaftlichen Werdegang. Am Ende werden wir Sie um allgemeine demographische Daten bitten, um zu einem besseren Verständnis ihrer Karriereentwicklung zu kommen.

Je nach Informationsmenge wird die Befragung ungefähr 40 Minuten dauern. Hilfreich für eine schnelle Beantwortung ist das zur Seite legen Ihres CV und Ihrer Kennzahlen zu Publikationen und Drittmittelinwerbungen. Falls Sie unsicher bei der Beantwortung konkreter Daten sind, geben Sie bitte Schätzungen an.

Ihre Teilnahme an der Befragung wird als Einwilligung verstanden. Sie können frei entscheiden,

ob Sie an der Untersuchung teilnehmen und die Befragung jederzeit abbrechen.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung werden dazu beitragen, Informationen zu Förderprogrammen an der Charité zu erheben. Um einen größtmöglichen Nutzen für spätere Stipendiatinnen zu erzielen, bilden Ihre Informationen die hilfreiche Grundlage jeder Weiterentwicklung des Habilitationsförderprogrammes.

Es gilt das Berliner Datenschutzgesetz. Die verantwortliche Datenverarbeitende Stelle ist die Charité Universitätsmedizin Berlin, Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung.

Bitte beachten Sie, dass die anonymen Ergebnisse der Studie in der Fachliteratur veröffentlicht werden können.

Herzlichen Dank! Als ehemalige Stipendiatin helfen Sie, das Habilitationsförderprogramm weiter zu entwickeln und leisten damit einen unersetzlichen Beitrag!

Beste Grüße

Sabine Barleben

Berlin, 02. April 2018



Weiter

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin – 2018

0% ausgefüllt

RAHEL HIRSCH Stipendien



Persönliche Angaben

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen:

Es sind Mehrfachnennungen möglich.

Bitte entscheiden Sie sich für eine Antwortmöglichkeit.

Bitte geben Sie Ihr Geburtsjahr an.

Geburtsjahr
(jjjj)

Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie bei Geburt?

(Mehrfachnennungen möglich)

deutsch

andere und zwar

Welche Staatsangehörigkeit besitzen Sie derzeit?

(Mehrfachnennungen möglich)

deutsch

andere und zwar

Welche akademischen Grade erwarben Sie bis zu Stipendienbeginn?

Dr. med.

Dr. rer. biol. hum.

Dr. med. dent.

Dr. PH

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dr. rer. medic. | <input type="checkbox"/> PhD |
| <input type="checkbox"/> Dr. rer. nat. | <input type="checkbox"/> sonstige und zwar... |
| | <input type="text"/> |

Welche akademischen Grade und Titel besitzen Sie aktuell?

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dr. med. | <input type="checkbox"/> PD |
| <input type="checkbox"/> Dr. med. dent. | <input type="checkbox"/> APL – Professorin |
| <input type="checkbox"/> Dr. rer. medic. | <input type="checkbox"/> Juniorprofessorin |
| <input type="checkbox"/> Dr. rer. nat. | <input type="checkbox"/> W1 – Professorin |
| <input type="checkbox"/> Dr. rer. biol. hum. | <input type="checkbox"/> W2 – Professorin |
| <input type="checkbox"/> Dr. PH | <input type="checkbox"/> W3 – Professorin |
| <input type="checkbox"/> PhD | <input type="checkbox"/> sonstige und zwar... |
| | <input type="text"/> |

In welchem Familienstand lebten Sie zu Stipendienbeginn?

ledig/ Single
 in fester Partnerschaft/ verheiratet
 geschieden
 verwitwet
 keine Angabe

Haben Sie zur Zeit des Stipendiums Pflegeverantwortung für eine nahestehende Person übernommen oder haben Sie die Person selbst gepflegt?

Ja
 Nein
 keine Angabe

Welchen höchsten Bildungsabschluss haben/ hatten Ihre Eltern?

Ausbildung der Mutter:

| | |
|---|---|
| <input type="radio"/> akademische Ausbildung mit Habilitation | <input type="radio"/> Ausbildungsberuf |
| <input type="radio"/> akademische Ausbildung mit Promotion | <input type="radio"/> ohne Berufsausbildung |
| <input type="radio"/> akademische Ausbildung | <input type="radio"/> keine Angabe |

Ausbildung des Vaters:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> akademische Ausbildung mit Habilitation | <input type="radio"/> Ausbildungsberuf |
| <input type="radio"/> akademische Ausbildung mit Promotion | <input type="radio"/> ohne Berufsausbildung |
| <input type="radio"/> akademische Ausbildung | <input type="radio"/> keine Angabe |

Haben Sie Kinder?

- Ich habe keine Kinder.
- Ich habe 1 Kind.
- Ich habe 2 Kinder.
- Ich habe 3 Kinder.
- Ich habe 4 Kinder.
- Ich habe mehr als 4 Kinder.

- keine Angabe

[Zurück](#)

[Weiter](#)

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin –
2018

6% ausgefüllt

RAHEL HIRSCH Stipendien



Wann ist Ihr Kind/ wann sind Ihre Kinder geboren?

(jjjj – bitte geben Sie nur die Geburtsjahre an)

1. Kind
2. Kind
3. Kind
4. Kind
5. Kind
6. Kind

Falls Sie in Elternzeit gegangen sind, geben Sie bitte die Gesamtanzahl in Monaten an.

Monate

Zurück

Weiter

RAHEL HIRSCH Stipendien



Ausbildung

Wann und wo haben Sie die allgemeine Hochschulreife (Abitur) erworben?

Jahr (jjjj)

Land

In welchem Zeitraum haben Sie Ihren Studienabschluss gemacht?

Falls Sie mehr als einen Studienabschluss haben, beziehen Sie sich bitte auf den letzten Abschluss.

Studienbeginn (mm.jjjj)

Studienende (mm.jjjj)

Welche Studienfächer haben Sie abgeschlossen?

medizinische Fächer

- Humanmedizin
- Veterinärmedizin
- Zahnmedizin

Naturwissenschaften

- Biologie
- Biochemie
- Neurobiologie
- Chemie

- Physik
- Mathematik

Sozialwissenschaften

- Psychologie
- Public Health
- Soziologie
- Medizin- und Pflegepädagogik

Sonstiges

Wo haben Sie Ihren letzten Studienabschluss gemacht?

- Deutschland anderes Land und zwar

In welchem Zeitraum haben Sie promoviert?

Promotionsbeginn (mm.jjjj)
Promotionsende (mm.jjjj)

Bitte geben Sie Ihre Promotionsnote (Prädikat) an.

- 1 / summa cum laude / mit höchstem Lob, mit Auszeichnung, ausgezeichnet
- 2 / magna cum laude / mit großem Lob, sehr gut
- 3 / cum laude / mit Lob, gut
- 4 / satis bene / genügend, befriedigend
- 5 / rite / ausreichend

keine Angabe

[Zurück](#)

[Weiter](#)

RAHEL HIRSCH Stipendien



Beruflicher und wissenschaftlicher Werdegang

Sind Sie habilitiert?

Ja, ich bin habilitiert.

Nein, ich bin nicht habilitiert.

Zurück

Weiter

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin –
2018

22% ausgefüllt

RAHEL HIRSCH Stipendien



Bitte geben Sie Ihren ungefähren Habilitationsbeginn und das Habilitationsende an.

Habilitationsbeginn (mm.jjjj)

Habilitationsende (mm.jjjj)

Zurück

Weiter

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin –
2018

28% ausgefüllt

RAHEL HIRSCH Stipendien



Habilitieren Sie sich gegenwärtig?

- Ich habilitiere mich gegenwärtig.
- Ich habe (noch) nicht habilitiert.
- Ich habe meine Habilitationsabsicht aufgegeben.

keine Angabe

Zurück

Weiter

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin –
2018

29% ausgefüllt

RAHEL HIRSCH Stipendien



Bitte geben Sie Ihren ungefähren Habilitationsbeginn an.

Habilitationsbeginn (mm.jjjj)

Zurück

Weiter

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin –
2018

35% ausgefüllt

RAHEL HIRSCH Stipendien



Woran könnte die Verwirklichung Ihrer Habilitation Ihrer Einschätzung nach am ehesten gescheitert sein?

- unerwartet andere wiss. Position erhalten
- Notwendigkeit der Kinderbetreuung/ Geburt eines Kindes
- berufliche Umorientierung außerhalb der Wissenschaft
- durch PartnerIn bedingter Ortswechsel
- andere berufliche Schwerpunkte
- zu kurzer Förderzeitraum
- Schwierigkeiten/ Konflikte mit BetreuerIn
- zu geringe Fördersumme
- Schwierigkeiten mit dem Projekt
- überwiegend finanzielle Gründe/ anderweitige Erwerbsorientierung nötig
- Konflikte im Arbeitsumfeld
- Sonstiges und zwar...
- keine Angabe

Zurück

Weiter

RAHEL HIRSCH Stipendien



Sind Sie der Meinung, Ihr Habilitationsprojekt abschließen zu können?

- eher Ja
- eher Nein
- keine Angabe

Woran könnte die Verwirklichung Ihrer Habilitation Ihrer Einschätzung nach am ehesten scheitern?

- unerwartet andere wiss. Position erhalten
- Notwendigkeit der Kinderbetreuung/ Geburt eines Kindes
- berufliche Umorientierung außerhalb der Wissenschaft
- durch PartnerIn bedingter Ortswechsel
- andere berufliche Schwerpunkte
- zu kurzer Förderzeitraum
- Schwierigkeiten/ Konflikte mit BetreuerIn
- Schwierigkeiten/ Konflikte im Arbeitsumfeld
- zu geringe Fördersumme
- Schwierigkeiten mit dem Projekt
- überwiegend finanzielle Gründe/ anderweitige Erwerbsorientierung nötig
- sonstiges und zwar...
- keine Angabe

Für welches Fach haben Sie die venia legendi erworben bzw. erwerben Sie gerade?

- Allgemeinmedizin
- Anästhesiologie
- Anatomie
- Arbeitsmedizin
- Augenheilkunde
- Biochemie
- Biologie
- Chemie
- Chirurgie, und zwar...
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Dermatologie
- Humangenetik
- Hygiene und Umweltmedizin
- Innere Medizin
- Pädiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Laboratoriumsmedizin
- Mathematik
- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neurobiologie
- Nuklearmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Orthopädie
- Pathologie
- Pharmakologie
- Physik
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Physiologie

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychologie
- Psychosomatische Medizin
- Public Health
- Radiologie
- Rechtsmedizin
- Sozialwissenschaften
- Soziologie
- Strahlentherapie
- Transfusionsmedizin
- Urologie
- Zahnmedizin
- andere und zwar...

Falls Sie habilitiert sind oder sich gegenwärtig habilitieren, in welchem Maße hat die Förderung durch das Rahel-Hirsch-Stipendium zu Ihrer Habilitation beigetragen?

1
überhaupt nicht

2

3

4
in hohem Maße

keine Angabe

Zurück

Weiter

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin – 2018

51% ausgefüllt

RAHEL HIRSCH Stipendien



Haben Sie während oder nach Ihrem Rahel-Hirsch-Stipendium einen Ruf erhalten?

Ja

Anzahl

Ablehnungen

Nein

keine Angabe

Welche Zusatzqualifikationen haben Sie erworben?

Approbation

vor RHS

während RHS

nach RHS

Fachärztin

vor RHS

während RHS

nach RHS

Master of Public Health

vor RHS

während RHS

nach RHS

weitere und zwar...

keine

keine Angabe

Haben Sie während oder nach Ihrem Rahel-Hirsch-Stipendium eine Leitungsposition in der Krankenversorgung übernommen?

Ja Nein keine Angabe

Wenn ja, welche?

- Oberärztin
 Chefärztin/ Klinikdirektorin
 andere und zwar...

Wo lag bzw. liegt der Schwerpunkt Ihrer Arbeit...

... zu Stipendienbeginn

Lehrtätigkeit Klinik – konservatives Fach Klinik – operatives Fach Wissenschaft/ Forschung andere

... aktuell?

Lehrtätigkeit Klinik – konservatives Fach Klinik – operatives Fach Wissenschaft/ Forschung andere

Welchem Fach würden Sie Ihre aktuelle Arbeit hauptsächlich zuordnen?

- Allgemeinmedizin
 Anästhesiologie
 Anatomie
 Arbeitsmedizin
 Augenheilkunde
 Biochemie
 Biologie
 Chemie
 Chirurgie, und zwar...
 Gynäkologie und Geburtshilfe
 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 Dermatologie
 Humangenetik

- Hygiene und Umweltmedizin
- Innere Medizin
- Pädiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Laboratoriumsmedizin
- Mathematik
- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Neurobiologie
- Nuklearmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen
- Orthopädie
- Pathologie
- Pharmakologie
- Physik
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Physiologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychologie
- Psychosomatische Medizin
- Public Health
- Radiologie
- Rechtsmedizin
- Sozialwissenschaften
- Soziologie
- Strahlentherapie
- Transfusionsmedizin
- Urologie
- Zahnmedizin
- andere und zwar...

keine Angabe

Wo sind Sie aktuell hauptsächlich tätig?

- Charité - Fakultät
- Charité - Klinik
- andere Wissenschaftseinrichtung
- Industrie/ Wirtschaft
- Verwaltung/ Öffentlicher Dienst
- Freiberuflich/ Selbstständig
- keine Erwerbstätigkeit

keine Angabe

Falls Sie die Charité verlassen haben, geben Sie bitte einen Hauptgrund an, warum.

- andere wissenschaftliche Position erhalten
- berufliche Umorientierung außerhalb der Wissenschaft
- Rahmenbedingungen (andere Erwerbsorientierung nötig)
- Unzufriedenheit mit beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten
- Konflikte im Arbeitsumfeld
- familiäre Gründe
- Unvereinbarkeit von Beruf und Privatleben
- andere und zwar...

In welchem Beschäftigungsverhältnis

... standen Sie zu Stipendienbeginn?

befristet

- noch bis zu 6 Monaten
- noch bis zu 12 Monaten
- noch bis zu 24 Monaten
- noch über 24 Monate
- unbefristet
- keine Angabe

... stehen Sie aktuell?

befristet

- noch bis zu 6 Monaten
- noch bis zu 12 Monaten
- noch bis zu 24 Monaten
- noch über 24 Monate

unbefristet

keine Angabe

Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit Ihrer beruflichen Situation...

... vor Beantragung Ihres Rahel-Hirsch-Stipendiums?

1



unzufrieden

2



eher
unzufrieden

3



eher zufrieden

4



zufrieden



keine Angabe

... aktuell?

1



unzufrieden

2



eher
unzufrieden

3



eher zufrieden

4



zufrieden



keine Angabe

Zurück

Weiter

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin –
2018

59% ausgefüllt

RAHEL HIRSCH Stipendien



Stipendienverlauf

Haben Sie das Stipendium, das Ihnen bewilligt wurde, angenommen, zurückgegeben und/ oder abgebrochen?

Ich habe mein Stipendium...

- ... angenommen
- ... abgebrochen
- ... zurückgegeben
- keine Angabe

Bitte nenne Sie den hauptsächlichen Grund für die vorzeitige Beendigung des Rahel-Hirsch-Stipendiums.

Ich habe/ hatte...

- ... unerwartet eine andere wiss. Position erhalten.
- ... mich beruflich umorientiert außerhalb der Wissenschaft.
- ... andere berufliche Schwerpunkte gesetzt.
- ... Schwierigkeiten bzw. Konflikte mit der Betreuerin/ dem Betreuer.
- ... Schwierigkeiten bzw. Konflikte im Arbeitsumfeld.
- ... Schwierigkeiten mit dem Projekt.
- ... mich aus finanziellen Gründen anderweitig erwerbsorientiert.
- ... umfangreiche Kinderbetreuung übernommen.
- ... die Notwendigkeit eines Ortswechsels (durch PartnerIn bedingt).

- ... den Förderzeitraum als zu kurz erachtet.
- ... die Fördersumme als zu gering erachtet.
- sonstiges und zwar...
- keine Angabe

Wann wurden Sie innerhalb Ihres Rahel-Hirsch-Stipendiums gefördert?

Jahr des Förderungsbeginns (jjjj)

Wie viele Monate umfasste Ihre Förderung ungefähr?

Anzahl der Monate:

Publikationen vor der Stipendienaufnahme

keine Publikationen

Bitte geben Sie jeweils die Gesamtanzahl Ihrer Publikationen an.

Dabei machen Sie im Zweifel bitte ungefähre Angaben bzw. überspringen das jeweilige Kriterium.

Erstautorin: vor Stipendienbeginn..... während Stipendium... nach Stipendienabschluss...

Letztautorin: vor Stipendienbeginn... während Stipendium... nach Stipendienabschluss...

Koautorin: vor Stipendienbeginn..... während Stipendium... nach Stipendienabschluss...

Bitte geben Sie zu Ihren Publikationen die folgenden Indizes an.

Dabei machen Sie im Zweifel bitte ungefähre Angaben bzw. überspringen den jeweiligen Index.

Impact Factor (IF)vor Stipendienbeginn... nach Stipendienabschluss...

mittlerer Zitationsindex...vor Stipendienbeginn... nach Stipendienabschluss...

Hirsch Index (h)vor Stipendienbeginn... nach Stipendienabschluss...

Bitte geben Sie Details zu den von Ihnen eingeworbenen Drittmitteln an. Dabei machen Sie im Zweifel bitte ungefähre Angaben...

... vor Stipendienbeginn:

Anzahl der Projekte

Fördersumme (nur Ihr Anteil) gesamt €

Ich habe keine Drittmittel eingeworben. keine Angabe

... aktuell:

Anzahl der Projekte

Fördersumme (nur Ihr Anteil) gesamt €

Ich werbe keine Drittmittel ein. keine Angabe

Haben sich aus dem geförderten Habilitationsprojekt Drittmittelförderungen ergeben?

Ja

Nein

keine Angabe

Wie lange haben Sie bereits vor Beginn Ihres Rahel-Hirsch-Stipendiums an Ihrem Habilitationsvorhaben gearbeitet und wie viel Prozent haben Sie Ihrer Einschätzung nach ungefähr vor Ihrem Stipendium dafür bereits geleistet?

Monate

%

Warum haben Sie sich um ein Rahel-Hirsch-Stipendium beworben?

(Mehrfachnennungen möglich)

Ich habe mich um ein Rahel-Hirsch-Stipendium beworben, weil...

... die Habilitation bereits lange geplant war und ich dann gezielt nach Fördermöglichkeiten gesucht habe.

... ich von anderen zur Habilitation ermutigt wurde und ich dann gezielt nach Fördermöglichkeiten gesucht habe.

... ich von anderen zur Habilitation im Rahmen des Rahel-Hirsch-Stipendiums ermutigt wurde.

... ich keine Stelle bzw. Finanzierung in Aussicht hatte und das Stipendium eine Ausweichmöglichkeit darstellte.

- ... weil mir die finanzielle Unterstützung des Rahel-Hirsch-Stipendiums attraktiv erschien.
- ... weil mir die Reputation des Rahel-Hirsch-Stipendiums attraktiv erschien.
- keine Angabe

Haben Sie den Eindruck gewonnen, dass Sie von Beschäftigten/ Vorgesetzten auf diese Förderung verwiesen wurden und Ihnen daher Fakultät-/ Klinikstellen verschlossen geblieben sind?

- eher Ja
- eher Nein
- keine Angabe

Hätten Sie dem Rahel-Hirsch-Stipendium eine Stelle in der Fakultät/ Klinik vorgezogen?

- eher Ja
- eher Nein
- keine Angabe

Haben Sie sich auch um andere Stipendien/ Förderungsmöglichkeiten bemüht?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

Wie wurden Sie auf das Rahel-Hirsch-Stipendium aufmerksam?
 Ich wurde auf das Stipendium aufmerksam durch...

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ... Ausschreibungen | <input type="checkbox"/> ... andere Hochschulgremien | <input type="checkbox"/> sonstiges und zwar <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> ... Medien | <input type="checkbox"/> ... die Hochschul-/ Institutsleitung | |
| <input type="checkbox"/> ... die Nachwuchskommission der Charité (NaKo) | <input type="checkbox"/> ... ProfessorInnen/ wissenschaftliche MitarbeiterInnen | <input type="checkbox"/> keine Angabe |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ... das Team der Frauen-/ Gleichstellungsbeauftragten | <input type="checkbox"/> ... (ehemalige) KollegInnen |
| <input type="checkbox"/> ... die Kommission für Frauenförderung (KoFF) | <input type="checkbox"/> ... Intra- und Internet-Recherche |

Wer hat Sie bei der Antragsstellung unterstützt?

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BetreuerIn der Qualifikationsarbeit | <input type="checkbox"/> Niemand |
| <input type="checkbox"/> privates soziales Umfeld | <input type="checkbox"/> sonstige und zwar... <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Nachwuchskommission der Charité | |
| <input type="checkbox"/> Frauen-/ Gleichstellungsbeauftragte | <input type="checkbox"/> keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> Instituts-/ Fakultätsleitung | |

Zurück

Weiter

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin – 2018 70% ausgefüllt

RAHEL HIRSCH Stipendien



Rahmenbedingungen

Wofür haben Sie Ihr Rahel-Hirsch-Stipendium in Anspruch genommen?

Für ...

- ... die eigene Stellenfinanzierung
- ... Ersatzstellen
- ... Zusatzkräfte
- ... Materialien
- sonstiges und zwar...
- keine Angabe

Wurde Ihnen die Möglichkeit einer Verlängerung Ihres Stipendiums angeboten?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

Wurden Ihnen folgende Ressourcen im Rahmen Ihres Stipendiums zur Verfügung gestellt?

| | Ja | Nein | keine Angabe |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| eigener Arbeitsplatz an der Charité | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sekretariat | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| PC-Ausstattung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Arbeits- und Präsentationsmaterialien | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| studentische Hilfskräfte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| wissenschaftliche Hilfskräfte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Laborgeräte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Verbrauchsmaterialien/ Chemikalien | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Finanzierung von Kongress- und Veranstaltungsbeteiligungen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Wie schätzen Sie die Ihnen zur Verfügung gestellten Ressourcen zur Durchführung Ihres Habilitationsprojektes ein?

nicht ausreichend
 eher nicht ausreichend
 eher ausreichend
 ausreichend
 keine Angabe

Haben Sie während Ihres Stipendiums den Eindruck gewonnen, dass Sie einen erschwerten Zugang zu notwendigen materiellen Ressourcen hatten, der den Fortgang Ihres Forschungsvorhabens beeinträchtigte?

eher Ja
 eher Nein
 keine Angabe

Waren Sie als Stipendiatin in einem Umfang in die Patientenversorgung eingebunden, der für den Fortgang Ihres Habilitationsvorhabens nicht förderlich oder sogar beeinträchtigend wirkte?

eher Ja
 eher Nein
 keine Angabe

Möchten Sie weitere Anmerkungen zu Ihrer Einbindung in Arbeitsabläufe und Patientenversorgung während Ihres Stipendiums machen?

In welchem Ausmaß fühlten Sie sich während Ihres Stipendiums in die scientific community integriert?

gar nicht eher schwach eher stark sehr stark keine Angabe

In welchen Gremien und Kommissionen der Charité...

... engagierten Sie sich während Ihres Stipendiums?

Ich engagierte mich in keinem Gremium bzw. keiner Kommission.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Institut | <input type="checkbox"/> Lehre (z.B. Studienausschüsse/Prüfungskommissionen) |
| <input type="checkbox"/> Klinikbereich | <input type="checkbox"/> Ausbildungs-/ PJ-/ Promotions-Kommission |
| <input type="checkbox"/> Fakultätsrat | <input type="checkbox"/> Berufungskommission/en |
| <input type="checkbox"/> Forschungskommission | <input type="checkbox"/> sonstige und zwar... <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Nachwuchskommission | |
| <input type="checkbox"/> Frauenförderkommission (KoFF) | <input type="checkbox"/> keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> Ethikkommission | <input type="text"/> |

... engagieren Sie sich aktuell?

Ich engagiere mich in keinem Gremium bzw. keiner Kommission.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Institut | <input type="checkbox"/> Lehre (z.B. Studienausschüsse/Prüfungskommissionen) |
| <input type="checkbox"/> Klinikbereich | <input type="checkbox"/> Ausbildungs-/ PJ-/ Promotions-Kommission |
| <input type="checkbox"/> Fakultätsrat | <input type="checkbox"/> Berufungskommission/en |
| <input type="checkbox"/> Forschungskommission | <input type="checkbox"/> sonstige und zwar... <input type="text"/> |

Nachwuchskommission

Ethikkommission keine Angabe

Bitte geben Sie die Anzahl der von Ihnen betreuten wissenschaftlichen Arbeiten während oder nach Ihrem Stipendium an.

Ich habe keine wissenschaftlichen Arbeiten betreut. keine Angabe

Dissertationen Stück

Master/ Diplom – Arbeiten Stück

Bachelor – Arbeiten Stück

**Wie groß war der Umfang Ihres Engagements in der Lehre...
... während des Stipendiums?**

Semesterwochenstunden

... aktuell?

Semesterwochenstunden

**Wie beurteilen Sie die Unterstützung während Ihres Stipendiums?
Hilfreich und dem Habilitationsfortschritt förderlich war/ waren...**

| | trifft nicht zu | | | | trifft völlig zu | | | | keine Angabe |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| ... der Betreuende bzw. die Betreuenden. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... meine Vorgesetzten. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... mein Kollegium. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... mein soziales Umfeld. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| Konstruktive und kompetente Ansprechpersonen fand ich bei... | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | trifft nicht zu | | trifft völlig zu | | keine Angabe |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| ... den Mitgliedern und dem Team der Nachwuchskommission (NaKo). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... Mitarbeitenden des Habilitationsbüros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... der Fakultätsleitung. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ... internen und externen Kollegien. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Wie oft hatten Sie während Ihres Rahel-Hirsch-Stipendiums fachlichen Kontakt und wissenschaftlichen Austausch bezüglich Ihres Habilitationsvorhabens mit den Betreuenden?

ca. wöchentlich

ca. alle 2 Wochen

ca. monatlich

ca. alle 2-3 Monate

ca. alle 3-6 Monate

ca. alle 12 Monate

keine Angabe

Für wie bedeutsam erachten Sie den Zusammenhang zwischen einer hilfreichen Betreuung und dem erfolgreichen Abschluss der Habilitation?

nicht bedeutsam

eher nicht bedeutsam

eher bedeutsam

sehr bedeutsam

Was haben Sie als besonders unterstützend im Stipendienverlauf erlebt?

- Rahmenbedingungen der Förderung
- Unterstützung und fachliche Anregung durch KollegInnen
- Unterstützung und fachliche Anregung durch BetreuerIn
- Unterstützung durch PartnerIn/ soziales Umfeld
- sonstiges und zwar...

keine Angabe

Was war für Sie besonders erschwerend im Hinblick auf den Abschluss des Habilitationsprojektes?

- ungünstige Rahmenbedingungen der Förderung
- mangelnde Unterstützung und fachliche Anregung durch KollegInnen
- mangelnde Unterstützung und fachliche Anregung durch BetreuerIn
- mangelnde Unterstützung durch PartnerIn/ soziales Umfeld
- Belastungen durch familiäre Verpflichtungen
- fachliche Isolation
- sonstiges und zwar...

keine Angabe

War die finanzielle Förderung für Sie existenzsichernd?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

Halten Sie den Zeitraum der Förderung durch das Rahel-Hirsch-Stipendium für angemessen?

- Ja
- Nein, zu kurze Förderdauer
- Nein, zu lange Förderdauer
- keine Angabe

War Ihre Anschlussfinanzierung gesichert?

- Ja
- Nein
- keine Angabe

Haben Sie Kinderbetreuungszuschläge in Anspruch genommen?

- Ja
- Nein
- Ich habe keine Kinder.
- keine Angabe

Wie stark fühlten Sie sich während Ihres Stipendiums von der Vereinbarung Ihrer wissenschaftlichen Arbeit mit familiären Aufgaben belastet?

-
- gar nicht
 - etwas
 - stark
 - sehr stark
 - keine Angabe

Wie stark fühlen Sie sich aktuell von der Vereinbarung Ihrer wissenschaftlichen Arbeit mit familiären Aufgaben belastet?

-
- gar nicht
 - etwas
 - stark
 - Sehr stark
 - keine Angabe

Bietet Ihrer Meinung nach das Rahel-Hirsch-Stipendium ausreichend Unterstützung für die Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Arbeit und Mutterschaft?

- eher Ja
- eher Nein
- keine Angabe

Hatte/ hat das Vorhandensein von Kindern Ihrer Einschätzung nach in irgendeiner Weise Auswirkungen auf Ihre berufliche Entwicklung?

Nein, keine Auswirkungen

nachteilige

eher nachteilige

eher vorteilhafte

vorteilhafte

keine Angabe

Was halten Sie für hilfreich, um die Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Arbeit und Mutterschaft im Rahel-Hirsch-Stipendium zu verbessern?

höhere Kinderbetreuungszuschläge

längere Förderzeiten für Stipendiatinnen mit Kind

sonstiges und zwar...

keine Angabe

Wie beurteilen Sie insgesamt die Rahmenbedingungen/ Arbeitssituation während Ihres Stipendiums?

negativ

eher negativ

eher positiv

positiv

keine Angabe

[Zurück](#)

[Weiter](#)

RAHEL HIRSCH Stipendien



Abschlussbewertung

| Wie hilfreich war die Phase der Förderung durch das Rahel-Hirsch-Stipendium für Ihre wissenschaftliche Arbeit und Ihre weitere Laufbahn? | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | nicht hilfreich | | sehr hilfreich | | keine Angabe |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Für meine weitere berufliche Karriere | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Um Kontakte zu anderen WissenschaftlerInnen zu knüpfen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Für die Erweiterung meiner Forschungsqualifikationen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Für die Publikation meiner Forschungsarbeiten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Für die Entwicklung von praktischen Anwendungskontexten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Für den Aufbau von Kontakten mit der Privatwirtschaft/ Industrie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Erleben Sie persönlich einen Gewinn hinsichtlich Ihrer fachlichen Reputation aufgrund des Rahel-Hirsch-Stipendiums?

- eher Ja
- eher Nein
- keine Angabe

Bitte schätzen Sie für sich persönlich das Rahel-Hirsch-Stipendium hinsichtlich folgender Aspekte ein:

Die Förderung ermöglicht(e) mir...

| | trifft nicht zu | | | | trifft zu | | | | keine Angabe |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|--|--|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | |
| ... den beruflichen Wiedereinstieg. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | <input type="radio"/> | |
| ... die angestrebte Karriere. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | <input type="radio"/> | |
| ... die angestrebte Reputation. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | <input type="radio"/> | |
| ... die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | <input type="radio"/> | |

Möchten Sie noch Anmerkungen zu Ihren Erfahrungen während der Förderung durch das Rahel-Hirsch-Stipendium machen?

Würden Sie anderen Wissenschaftlerinnen die Beantragung eines Rahel-Hirsch-Stipendiums empfehlen?

- Nein
- Ja, falls keine Fakultäts-/ Klinikstelle verfügbar ist
- Ja, unbedingt
- keine Angabe

Welche Anregungen möchten Sie zur Verbesserung des Rahel-Hirsch-Stipendiums geben?

- Bessere fachliche Integration
- Bessere Vernetzungsmöglichkeiten
- Bessere Anschlussperspektiven
- Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit anderen Rahel-Hirsch-Stipendiatinnen
- Längere Förderungszeit
- Höhere finanzielle Förderung
- Keine

Sonstiges

Würden Sie sich in einem Rahel-Hirsch-Alumnae-Netzwerk engagieren?

- eher Ja
- eher Nein

keine Angabe

Möchten Sie noch Anmerkungen oder Anregungen zum Fragebogen machen?

Falls Sie keine Anmerkungen haben, lassen Sie das Feld bitte leer.

[Zurück](#)

[Weiter](#)



RAHEL HIRSCH Stipendien



Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

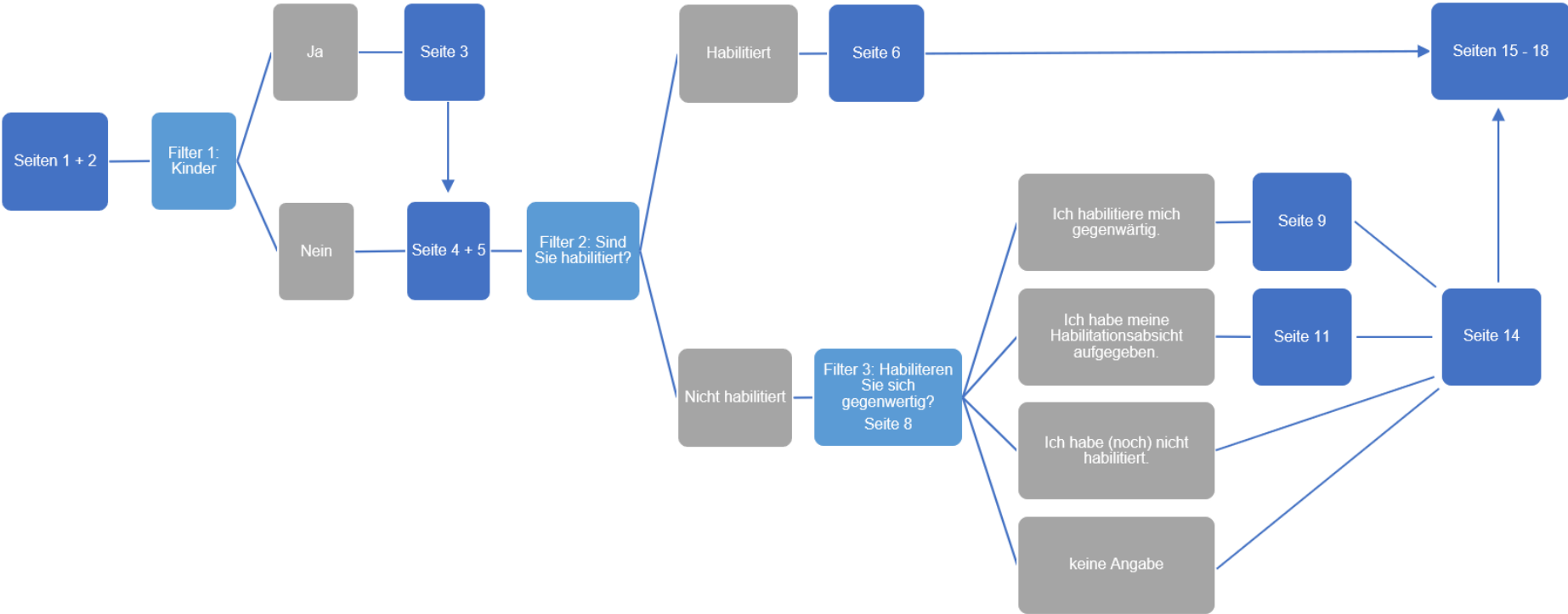
Wir möchten uns ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken. Sie haben einen wertvollen Beitrag zur Optimierung des Förderprogrammes geleistet!

Sollten Sie noch Fragen oder Anregungen haben, wenden Sie sich gern an: Sabine Barleben (sabine.barleben@charite.de)

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Dipl.-Päd. Sabine Barleben, Charité - Universitätsmedizin Berlin –
2018

Anhang 2: Entscheidungsbaum des Fragebogens inklusive Filterfragen



Anhang 3: Antwortverhalten pro Frage (Befragungsdaten)

| Seite | Nr. | Frage | Anzahl an Antworten (gesamt n=77) | p % (n=77) | Anzahl an Antworten (gesamt n=51) | p % (n=51) |
|----------------------------------|-----|---------------------------------------|---|---------------|---|---------------|
| 2 | 1 | Geburtsjahr | 76 | 99 | 51 | 100 |
| | 2 | Staatsangehörigkeit bei Geburt | 76 | 99 | 51 | 100 |
| | 3 | Staatsangehörigkeit derzeit | 76 | 99 | 51 | 100 |
| | 4 | akademische Grade vor RHS | 76 | 99 | 51 | 100 |
| | 5 | akademische Grade aktuell | 76 | 99 | 51 | 100 |
| | 6 | Familienstand vor RHS | 74 | 96 | 50 | 98 |
| | 7 | Pflegeverantwortung vor RHS | 71 | 92 | 48 | 94 |
| | 8 | höchster Bildungsabschluss der Mutter | 75 | 97 | 50 | 98 |
| | 9 | höchster Bildungsabschluss des Vaters | 75 | 97 | 50 | 98 |
| | 10 | Mutterschaft | 76 | 99 | 51 | 100 |
| Filter: Kinder | | | | | | |
| 3 | 11 | Geburtsjahr Kind(er) | 64 | 83 | 42 | 82 |
| | 12 | Elternzeit in Monaten | 58 | 75 | 39 | 76 |
| 4 | 13 | Jahr des Abiturs | 75 | 97 | 51 | 100 |
| | 14 | Ort des Abiturs | 75 | 97 | 51 | 100 |
| | 15 | Beginn/Ende des Studiums | 75/75 | 97/97 | 51/51 | 100 |
| | 16 | Studienfächer | 77 | 100 | 50 | 98 |
| | 17 | Ort des letzten Studienabschlusses | 75 | 97 | 51 | 100 |
| | 18 | Beginn/Ende der Promotion | 72/74 | 94/96 | 49/51 | 96/100 |
| | 19 | Promotionsnote (Prädikat) | 72 | 94 | 50 | 98 |
| 5 | 20 | Sind Sie habilitiert? | 77 | 100 | 51 | 100 |
| Filter: Habilitiert | | | | | | |
| 6 | 21 | Beginn/Ende der Habilitation | 41/43 | 53/56 | 31/32 | 61/63 |
| Filter: Nicht habilitiert | | | | | | |
| 8 | 22 | Habilitieren Sie sich gegenwärtig? | 29 | 38 | 16 | 31 |

| Filter: Ich habilitiere mich gegenwärtig. | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|------------|------------|------------|------------|
| 9 | 23 | Beginn der Habilitation | 9 | 12 | 4 | 8 |
| Filter: Ich habe meine Habilitationsabsicht aufgegeben. | | | | | | |
| 11 | 24 | Einschätzung der Verwirklichung Habilitation (Grund des Scheiterns) | 5 | 6 | 5 | 10 |
| Filter: Ich habe (noch) nicht habilitiert. | | | | | | |
| 14 | 25 | Habilitationsprojekt abschließbar? | 22 | 29 | 11 | 22 |
| | 26 | Einschätzung der Verwirklichung Habilitation (Grund des Scheiterns) | 23 | 30 | 12 | 24 |
| | 27 | Fach der venia legendi | 21 | 27 | 11 | 22 |
| | 28 | Beitrag des RHS zur Habilitation | 21 | 27 | 11 | 22 |
| Filter Ende | | | | | | |
| 15 | 29 | Ruf erhalten? | 70 | 91 | 49 | 96 |
| | 30 | Zusatzqualifikationen (Approbation/ Fachärztin/ Master of Public Health/ sonstige) | 33/40/1/14 | 43/52/1/18 | 22/29/1/12 | 43/57/2/24 |
| | 31 | Leistungsposition in der Krankenversorgung | 68 | 88 | 29 | 57 |
| | 32 | Schwerpunkt der Arbeit RHS-Beginn | 76 | 99 | 51 | 100 |
| | 33 | Schwerpunkt der Arbeit aktuell | 76 | 99 | 51 | 100 |
| | 34 | Fachliche Zuordnung der aktuellen Arbeit | 68 | 88 | 47 | 92 |
| | 35 | aktuelle Tätigkeit | 67 | 87 | 47 | 92 |
| | 36 | Hauptgrund Charité verlassen | 33 | 43 | 27 | 53 |
| | 37 | Beschäftigungsverhältnis zu RHS-Beginn | 64 | 83 | 44 | 86 |
| | 38 | Beschäftigungsverhältnis aktuell | 67 | 87 | 46 | 90 |
| | 39 | Zufriedenheit mit der beruflichen Situation vor RHS | 72 | 94 | 50 | 98 |
| 16 | 40 | Zufriedenheit mit der beruflichen Situation aktuell | 71 | 92 | 49 | 96 |
| | 41 | Annahme oder Abbruch von RHS | 66 | 86 | 51 | 100 |
| | 42 | Grund für vorzeitige Beendigung | 6 | 8 | 5 | 10 |
| | 43 | Jahr des Förderungsbeginns | 63 | 82 | 51 | 100 |
| | 44 | Dauer der Förderung | 65 | 84 | 50 | 98 |
| | 45 | Publikationen | | | | |
| | | Erstautorin (vor/während/nach RHS) | 58/56/50 | 75/73/65 | 46/45/43 | 90/88/84 |
| | Letztautorin (vor/während/nach RHS) | 54/53/51 | 70/69/66 | 43/43/43 | 84/84/84 | |
| | Koautorin (vor/während/nach RHS) | 54/52/47 | 70/68/61 | 44/43/41 | 86/84/80 | |

| | | | | | | |
|-----------|---|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | Impact Factor (vor/nach RHS) | 30/31 | 39/40 | 25/26 | 49/51 | |
| | Hirsch Index (vor/nach RHS) | 14/20 | 18/26 | 9/14 | 18/28 | |
| 46 | Anzahl Drittmittelprojekte/Fördersumme vor RHS | 47/47 | 61/61 | 36/30 | 71/59 | |
| 47 | Anzahl Drittmittelprojekte/Fördersumme aktuell | 37/36 | 48/47 | 37/30 | 73/59 | |
| 48 | Drittmittelförderungen aus dem Habilitationsprojekt | 53 | 69 | 42 | 82 | |
| 49 | Bearbeitungsdauer des Habilitationsvorhabens vor RHS | 56 | 73 | 42 | 82 | |
| 50 | Bearbeitungsumfang des Habilitationsvorhabens vor RHS | 51 | 66 | 39 | 76 | |
| 51 | Grund der RHS-Bewerbung | 68 | 88 | 51 | 100 | |
| 52 | Förderung statt Fakultät-/ Klinikstelle? | 59 | 77 | 47 | 92 | |
| 53 | Bevorzugung von RHS oder Fakultät-/ Klinikstelle? | 51 | 66 | 41 | 80 | |
| 54 | Bemühung um andere Förderungsmöglichkeiten? | 58 | 75 | 45 | 88 | |
| 55 | Wie wurden Sie auf RHS aufmerksam? | 68 | 88 | 51 | 100 | |
| 56 | Unterstützung bei der Antragsstellung | 68 | 88 | 51 | 100 | |
| 17 | 57 | Wofür RHS in Anspruch genommen? | 66 | 86 | 51 | 100 |
| | 58 | Möglichkeit einer RHS-Verlängerung? | 57 | 74 | 45 | 88 |
| | 59 | Ressourcen: Eigener Arbeitsplatz/ Sekretariat/ PC-Ausstattung/ Arbeits- und Präsentationsmaterialien/ studentische Hilfskräfte/ wissenschaftliche Hilfskräfte/ Laborgeräte/ Verbrauchsmaterialien und Chemikalien/ Finanzierung von Kongress- und Veranstaltungsbeteiligungen | 59/53/59/57/ 54/58/55/59/ 59 | 77/69/77/74/ 70/75/71/77/ 77 | 48/42/47/46/ 42/45/46/48/ 47 | 94/82/92/90/ 82/88/90/94/ 92 |
| | 60 | Einschätzung der Ressourcen | 61 | 79 | 48 | 94 |
| | 61 | erschwerter Zugang zu notwendigen materiellen Ressourcen? | 60 | 78 | 48 | 94 |
| | 62 | Einbindung in die Patientenversorgung | 49 | 64 | 41 | 80 |
| | 63 | Anmerkungen zur Einbindung in Arbeitsabläufe/Patient:innenversorgung | 19 | 25 | 17 | 33 |
| | 64 | Integration in die scientific community | 62 | 81 | 49 | 96 |
| | 65 | Engagement in Gremien/ Kommissionen während RHS | 60 | 78 | 48 | 94 |
| | 66 | Engagement in Gremien/ Kommissionen aktuell | 59 | 77 | 47 | 92 |
| | 67 | Anzahl betreuter wissenschaftlicher Arbeiten (Dissertationen/Diplom/Bachelor) | 54/44/35 | 70/57/45 | 43/37/29 | 84/73/57 |
| | 68 | Umfang des Lehrengagements während RHS | 53 | 69 | 42 | 82 |
| | 69 | Umfang des Lehrengagements aktuell | 52 | 68 | 43 | 84 |
| | 70 | Beurteilung der Unterstützung während Ihrer Förderung? (Betreuende:r/ Vorgesetzte:r/ Kollegium/ soziales Umfeld) | 50/60/59/61 | 65/78/77/79 | 40/50/48/49 | 78/98/94/96 |
| | 71 | Beurteilung der Unterstützung während Ihrer Förderung? (NaKo/ Habilitationsbüro/ Fakultätsleitung/ interne und externe Kollegien) | 44/51/42/51 | 57/66/55/66 | 36/40/37/42 | 71/78/73/82 |

| | | | | | | |
|-----------|----|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 72 | Umfang des fachlichen Kontakts | 43 | 56 | 34 | 67 |
| | 73 | Zusammenhang zwischen Betreuung erfolgreiche Habilitation? | 61 | 79 | 49 | 96 |
| | 74 | unterstützende Faktoren in der Förderphase | 66 | 86 | 51 | 100 |
| | 75 | hemmende Faktoren in der Förderphase | 66 | 86 | 51 | 100 |
| | 76 | existenzsichernde Förderung? | 59 | 77 | 48 | 94 |
| | 77 | angemessener Förderzeitraum? | 62 | 81 | 50 | 98 |
| | 78 | gesicherte Anschlussfinanzierung | 58 | 75 | 48 | 94 |
| | 79 | Kinderbetreuungszuschläge | 49 | 64 | 41 | 80 |
| | 80 | Belastung mit familiären Aufgaben während RHS | 59 | 77 | 48 | 94 |
| | 81 | Belastung mit familiären Aufgaben aktuell | 55 | 71 | 44 | 86 |
| | 82 | Unterstützung der Vereinbarkeit | 41 | 53 | 34 | 67 |
| | 83 | Auswirkungen von Kindern auf berufliche Entwicklung? | 48 | 62 | 40 | 78 |
| | 84 | Anregungen Vereinbarkeit | 51 | 66 | 44 | 86 |
| | 85 | Beurteilung Rahmenbedingungen RHS | 60 | 78 | 48 | 94 |
| 18 | 86 | Wie hilfreich war RHS? (Für meine weitere berufliche Karriere/ Um Kontakte zu anderen WissenschaftlerInnen zu knüpfen/ Für die Erweiterung meiner Forschungsqualifikationen/ Für die Publikation meiner Forschungsarbeiten/ Für die Entwicklung von praktischen Anwendungskontexten/ Für den Aufbau von Kontakten mit der Privatwirtschaft oder Industrie) | 64/59/60/63/52/51 | 83/77/78/82/68/66 | 50/47/49/49/42/41 | 98/92/96/96/82/80 |
| | 87 | fachlichen Reputation aufgrund RHS | 59 | 77 | 48 | 94 |
| | 88 | Beurteilung: Die Förderung ermöglicht(e) mir (den beruflichen Wiedereinstieg/ die angestrebte Karriere/ die angestrebte Reputation/ die Vereinbarkeit von Beruf und Familie) | 42/63/60/49 | 55/82/78/64 | 34/49/48/39 | 67/96/94/76 |
| | 89 | Erfahrungen mit RHS | 20 | 26 | 17 | 33 |
| | 90 | Empfehlung von RHS? | 58 | 75 | 46 | 90 |
| | 91 | Anregungen zur Verbesserung von RHS? | 66 | 86 | 51 | 100 |
| | 92 | Engagement in Rahel-Hirsch-Alumnae-Netzwerk? | 57 | 74 | 46 | 90 |
| | 93 | Anmerkungen zum Fragebogen | 13 | 17 | 11 | 22 |

Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Sabine Barleben, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Evaluation des Rahel-Hirsch-Habilitationsprogrammes“/„Evaluation of the Rahel Hirsch habilitation program“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren/innen beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Ich versichere ferner, dass ich die in Zusammenarbeit mit anderen Personen generierten Daten, Datenauswertungen und Schlussfolgerungen korrekt gekennzeichnet und meinen eigenen Beitrag sowie die Beiträge anderer Personen korrekt kenntlich gemacht habe (siehe Anteilserklärung). Texte oder Textteile, die gemeinsam mit anderen erstellt oder verwendet wurden, habe ich korrekt kenntlich gemacht.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Erstbetreuer/in, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; www.icmje.org) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte.

Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

Unterschrift

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Danksagung

Dank an alle Geförderten, die an der Untersuchung teilgenommen haben. Ohne Ihre Teilnahme und Ihre Einschätzungen ist eine Weiterentwicklung des Rahel-Hirsch-Programmes nur sehr eingeschränkt möglich. Ihre Erfahrungen sind äußerst wertvoll.

Diese Untersuchung zeigt, dass Ermutigung eine wesentliche Rolle auf dem Karriereweg spielt. Daher weiß ich die besondere Unterstützung, die mir zuteilwurde, zu würdigen und möchte besonders meinem Promotionsbetreuer, Herrn Prof. Dr. Peters und auch den Mitgliedern der NaKo, insbesondere Herrn Prof. Dr. Kramer und Frau Dr. Bondke-Persson meinen herzlichsten Dank aussprechen.

Während der Arbeit an dieser Untersuchung habe ich sehr wertvolle Hinweise und Ratschläge von Frau Universitäts-Prof. Dr. med. Duška Dragun († 28.12.2020) erhalten und konnte Ideen und Visionen diskutieren. Sie ist mir durch ihre Beharrlichkeit und die Klarheit bei der Verfolgung von Zielen Vorbild und Wegweiserin geworden.

Von ganzem Herzen danke ich meiner Familie und besonders meiner Tochter Luisa, die vier Jahre lang die Thematik aus der Perspektive der nächsten Generation junger Medizinerinnen begleitete und immer offen für einen konstruktiven Gedankenaustausch war.

An dieser Stelle erfolgt ein Aufruf an die Wissenschaftlerinnen:

Fordert das Fördern und fördert das Fordern!