

Wer profitiert vom Mentoring?

Evaluation eines hessenweiten Mentoringprogramms für angehende Hausärzte/Hausärztinnen

Who Benefits from Mentoring?

Evaluation of a Hesse-Wide Mentoring Program for Future Family Physicians

Marischa Broermann, Anne Messemaker, Heike Schnoor, Ferdinand M. Gerlach, Monika Sennekamp

Hintergrund: Aufgrund des zunehmenden Mangels an Hausärztinnen und Hausärzten, insbesondere in ländlichen Gebieten, werden Lösungsansätze gesucht, die Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin strukturierter und attraktiver zu gestalten. In Hessen wird seit 2012 ein Weiterbildungskolleg Allgemeinmedizin, bestehend aus einem Seminar- und Mentoringprogramm, angeboten. Die Entwicklung und Durchführung des Mentoringprogramms wurde systematisch begleitet und evaluiert. Die vorliegende Arbeit untersucht, welche teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) besonders von dem angebotenen Mentoring profitieren.

Methoden: Mit den ersten Teilnehmenden am Mentoringprogramm wurden vor Start und ein Jahr nach Ende des Mentoringprogramms leitfadengestützte Interviews geführt, die sowohl anhand qualitativ strukturierender als auch mittels typenbildender Inhaltsanalyse ausgewertet wurden.

Ergebnisse: Die befragten ÄiW (n = 21) der ersten beiden Mentoringgruppen waren zu etwa 70 % weiblich. Entsprechend des Konzepts der Themenzentrierten Interaktion (TZI) kristallisierten sich vier Typen heraus: Ein WIR-orientierter Typus (sechs Fälle), ein ICH-orientierter Typus (drei Fälle), ein ICH/WIR-orientierter Typus (sieben Fälle) und ein ES-orientierter Typus (fünf Fälle). Ein weiteres Merkmal zur Interpretation der Ergebnisse war die Einordnung gemäß Mentoring-Profit: Die WIR-Orientierten ÄiW profitieren am stärksten vom angebotenen Mentoring, danach die ICH/WIR- und etwas weniger die ICH-Orientierten. Am wenigsten profitieren die ÄiW der ES-orientierten Gruppe.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse zeigen, dass der überwiegende Teil vom Mentoring profitiert und sich unterstützt fühlt. Die Unterstützung durch das angebotene Mentoring gelingt am besten, wenn sich die ÄiW der Gruppe zugehörig fühlen. Damit Mentoring gelingt, sollte dies in ein strukturiertes Angebot eingebettet sein und durch ausgebildete Gruppenleiter/innen begleitet werden.

Schlüsselwörter: Mentoring; Evaluation; Weiterbildung; qualitative Forschung; Themenzentrierte Interaktion (TZI), Hausärzte

Background: In reaction to an increasing shortage of family physicians, especially in rural areas, solutions are being sought to improve the structure of vocational training in family medicine and make it more attractive. Since 2012, the competence center for specialist training in family medicine, consisting of a seminar and a mentoring program, has been offered to physicians undergoing vocational training in the German state of Hesse. The development and implementation of the mentoring program was systematically monitored and evaluated. The present paper examines which participants benefit most from such mentoring.

Methods: Structured interviews were conducted with the initial participants in the mentoring program before it began and one year after it was completed. The interviews were evaluated by using qualitative content analysis to structure and classify the content.

Results: Around 70 % of the surveyed physicians in specialist training (n = 21) in the first two mentoring groups were female. In accordance with the concept of theme-centered interaction (TCI), four categories of persons were identified: a WE-oriented category (six cases), an I-oriented category (three cases), an I/WE-oriented category (seven cases), and an IT-oriented category (five cases). Another feature used to interpret the results was the classification of the value of mentoring. WE-oriented physicians benefited most from the mentoring, followed by I/WE-oriented, and then I-oriented doctors. The IT-oriented group benefited least.

Conclusions: The results show that the majority of doctors benefit from mentoring and regard it as supportive. The provided mentoring is most supportive when the doctors in training perceive themselves as belonging to the group. For mentoring to be successful, the mentoring services should be structured and accompanied by trained group supervisors.

Keywords: mentoring; specialist training; qualitative research; theme-centered interaction (TCI), family physicians

Hintergrund

Aufgrund des zu erwartenden Mangels an Hausärzten/innen, insbesondere in ländlichen Gebieten, werden Lösungen gesucht, die allgemeinmedizinische Weiterbildung und anschließende Niederlassung für den Nachwuchs attraktiver zu gestalten [1, 2]. In Hessen wurde im Rahmen des *Hessischen Paktes zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung* das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin gegründet, das seit 2013 ein die Weiterbildungszeit begleitendes Weiterbildungskolleg, bestehend aus einem Seminar- und Mentoringprogramm, anbietet [3, 4]. Durch dieses Angebot werden angehende Allgemeinmediziner/innen bereits ab Ende ihres Studiums bis zur Facharztprüfung organisatorisch, persönlich und fachlich begleitet und unterstützt.

Im Rahmen einer Dissertation wurden die Entwicklung und die Durchführung des Mentoringprogramms systematisch evaluiert [5]. Ziel war herauszufinden, welche ÄiW besonders oder weniger stark von dem Unterstützungsangebot profitieren, und mit diesem Wissen das Programm passgenau zuzuschneiden, die Zielgruppe dadurch besser anzusprechen und ggf. verschiedene Varianten des Programms zu entwerfen, sodass mehr ÄiW sich unterstützt fühlen.

Mentoring wird definiert als eine vertrauensvolle, reziproke Beziehung zwischen einer erfahrenen (Mentor) und einer oder mehreren weniger erfahrenen Personen (Mentee), die sich über einen längeren Zeitraum regelmäßig treffen mit dem Ziel der persönlichen und beruflichen Entwicklung des Mentees [5, 6]. Im Medizinstudium haben Mentoringprogramme schon vor einiger Zeit Einzug gehalten. Im Rahmen der Weiterbildung ist das Mentoring – zumindest in Deutschland – eine Erscheinung der letzten Jahre und seit Juli 2017 fester Bestandteil im Angebot eines Kompetenzzentrums Weiterbildung [7]. Anders ist die Situation im Ausland: In vielen Ländern, beispielsweise in den Niederlanden, in Kanada, den USA, Großbritannien und Australien ist die Weiterbildung so konzipiert, dass ÄiW regelmäßig Unterstützung von ihrem/ihrer Weiterbilder/in oder einem/einer externen Mentor/in oder Tutor/in in Form von regelmäßigen fachlichen In-

puts, Lernkontrollen oder Feedbackgesprächen erhalten [8–13]. Andere internationale Studien aus Ländern, in denen Mentoring kein fester Bestandteil der Weiterbildung ist, zeigen, dass der Bedarf nach einem regelmäßigen Austausch, beispielsweise durch eine/n Mentor/in oder durch Supervision, groß ist [14–17].

Der theoretische Hintergrund für die Gestaltung der Mentoringgruppentreffen und die Auswertung der Evaluationsergebnisse des hessischen Mentoringprogramms basieren auf dem Konzept der „Themenzentrierten Interaktion“ (TZI) nach Ruth C. Cohn (1912–2010). Neben einer humanistischen Grundhaltung und einem partizipativen Leitungsverständnis verfügt die TZI über ein Handlungskonzept, das den Leitern/innen einer Gruppe zur Planung und Reflexion von Gruppenprozessen behilflich sein kann: Das sogenannte Vier-Faktoren-Modell. In diesem bilden drei Faktoren die Spitzen eines gleichseitigen Dreiecks: Das *ICH* (einzelne Teilnehmende), das *WIR* (Gruppenkultur, Gruppenatmosphäre) und das *ES* (die gemeinsame Aufgabe). Diese drei Faktoren beeinflussen sich wechselseitig, stehen in einer dynamischen Balance zueinander und sind eingebettet in einen Kreis, den *globe* (Rahmenbedingungen, Kultur) [18–20].

Im Gruppenmentoring steht die Interaktion der Gruppenmitglieder (*WIR*) bezogen auf ihre berufliche und persönliche Weiterentwicklung (*ICH*) im Vordergrund. Gezielt werden Informationen zur Organisation und Gestaltung der Weiterbildung (*ES*) eingebracht. Des Weiteren dient das Vier-Faktoren-Modell in der vorliegenden Studie als Modell für die Typenbildung. Bisher existieren keine Untersuchungen zur Verwendung der TZI im Kontext von Mentoring. Jedoch zeigen unsere Ergebnisse und auch unsere Erfahrungen, dass sich sowohl von der Haltung als auch von der praktischen Umsetzung die TZI als Theorie und Methode eignet, um Mentoringgruppentreffen zu planen, zu leiten und zu evaluieren [21].

Methoden

Mit den ersten Teilnehmenden am Mentoringprogramm wurden zu zwei Zeitpunkten, vor Start des Mentoringpro-

gramms (im März/April 2013) und nach einem Jahr der Teilnahme mit je vier Treffen pro Gruppe (im Januar–März 2014), leitfadengestützte Interviews geführt, die im ersten Schritt anhand der qualitativ strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet wurden [22]. Im zweiten Schritt wurde auf diesen Ergebnissen aufbauend eine Typenbildung durchgeführt [22]. Die Teilnehmenden entsprachen der ersten Kohorte des Seminarprogramms des Weiterbildungskollegs Allgemeinmedizin Hessen. Das zusätzliche Angebot des Mentorings war freiwillig und bis auf zwei von 25 Teilnehmenden nahmen alle daran teil. Die Teilnehmenden wurden je nach Wohnort auf zwei Mentoringgruppen, eine in Nord- (11 Mentees) und eine in Südhessen (12 Mentees) aufgeteilt. Die Teilnahme am Interview war freiwillig. Da zwei Personen nur am ersten Interview teilnahmen und im Laufe des Jahres aus dem Programm ausschieden, fließen ihre Angaben nicht in die Typenbildung mit ein.

Die Typenbildung dient dazu, aus qualitativen Daten eines komplexen Gegenstandsbereichs mehrdimensionale Muster zu erkennen und verschiedene Handlungstypen zu generieren, um ein höheres Verständnis für den Forschungsgegenstand zu gewinnen. Eine Gruppe oder ein Typ wird durch eine Kombination gewisser Merkmale bestimmt und besteht demnach aus mehreren ähnlichen Fällen. In der vorliegenden Arbeit wurden aus 21 Fällen polythetische („natürliche“) Typen gebildet, um herauszufinden, welche Merkmale ÄiW gemeinsam haben, die besonders stark oder weniger stark vom Mentoringprogramm profitieren. Zur Bildung des Merkmalraums wurden fünf Kategorien mit ihren jeweiligen Subkategorien aus dem bereits vorliegenden und inhaltlich strukturiert ausgewerteten Material gewählt. Aus dem ersten Interviewzeitpunkt stammen die Kategorien: *Unterstützungsbedarf*, *Zufriedenheit mit der Weiterbildung* und *Ideales Mentoring*. Zum zweiten Interviewzeitpunkt wurden die Kategorien *Zufriedenheit mit der Weiterbildung* und *Unterstützung durch das Mentoring* gewählt. Aus den darauf basierenden Fallzusammenfassungen wurde eine Sach-, Gruppen- oder Ich-Orientierung definiert. Im nächsten Schritt wurden die Fallzusammenfassungen anhand ihrer *ICH*-, *ES*-

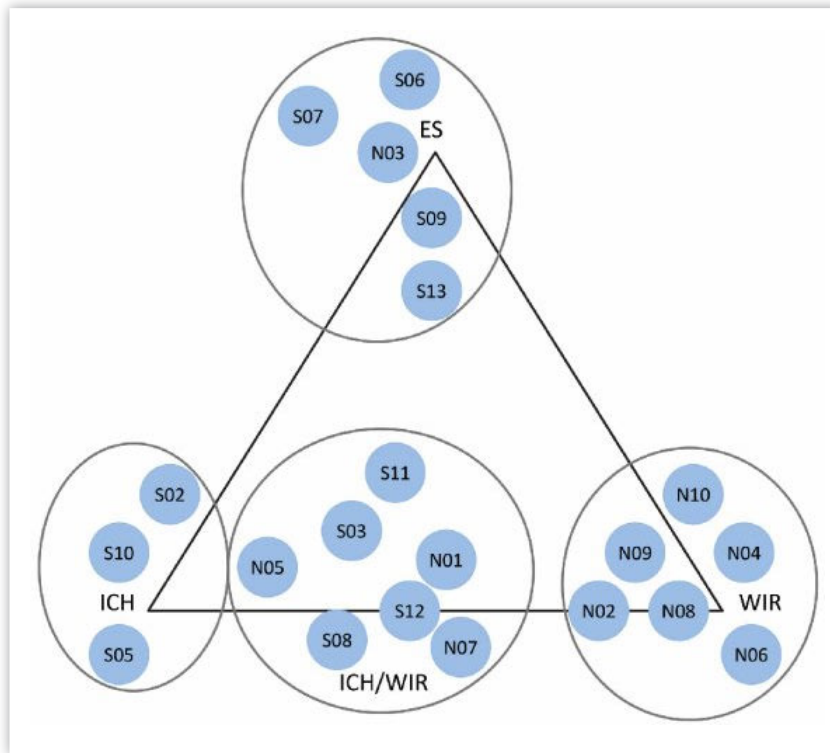


Abbildung 1 Typologie – Gruppierung der Fälle

oder *WIR*-Orientierung sortiert und auf dem TZI-Dreieck verteilt. Das daraus entstehende Bild bestimmte die Anzahl der gebildeten Typen. Hier zeigt sich, dass nicht nur die drei Faktoren *ICH*, *ES* und *WIR* eine Beachtung finden, sondern dass sich eine vierte Gruppe bildet, die sowohl den Aspekt des *ICH*s als auch des *WIRS* betont. Am vierten Faktor des Modells, dem *globe*, ist keine der Personen orientiert, daher wird dieser Faktor im Rahmen der Auswertung nicht weiter benannt. Zur Interpretation dienen weitere sekundäre Variablen: Geschlecht, Gruppenzugehörigkeit, Unterstützungsbedarf, Identifikation mit der Allgemeinmedizin und Stand der Weiterbildung. Ergänzend wurden die beiden Kategorien zum Mentoring (*Ideales Mentoring* und *Unterstützung durch das Mentoring*) in den Blick genommen und anhand dieser Aussagen wurde den Fällen ein weiteres Merkmal hinzugefügt: Wie stark profitiert der/die Einzelne vom Mentoring (sechsstufige Skala von „profitiert sehr stark“ bis „profitiert gar nicht“ sowie dem Sonderfall „profitiert vom Einzelmentoring“)? Die Zuordnung der Fälle wurde im Forschungsteam von zwei Pädagoginnen, einer Psychologin, einer Ärztin und einem ausgebildeten TZiller

diskutiert. Abschließend wurden die Typen und die Typologie beschrieben, die Typen mit Hilfe der genannten sekundären Variablen analysiert und Zusammenhänge zwischen den Typen dargestellt. Im gesamten Vorgang wurden die Gütekriterien der qualitativen Forschung beachtet [23].

Ergebnisse

Die befragten ÄiW ($n = 21$) waren zu etwa 70 % weiblich. Zum ersten Interviewzeitpunkt waren noch neun (39,1 %) ÄiW in ihrem stationären Weiterbildungsabschnitt und vierzehn (60,9 %) im ambulanten Abschnitt. Im Laufe des ersten Jahres wechselten fünf ÄiW in die Praxis, vier schlossen ihre Weiterbildung ab, und drei Ärztinnen befanden sich zum zweiten Interviewzeitpunkt in Mutterschutz bzw. Elternzeit.

Aus den 21 Fällen, die anhand des Vier-Faktoren-Modells gruppiert wurden, kristallisierten sich vier Typen heraus: Ein *WIR*-orientierter Typus (sechs Fälle), ein *ICH*-orientierter Typus (drei Fälle), ein *ICH/WIR*-orientierter Typus (sieben Fälle) und ein *ES*-orientierter Typus (fünf Fälle).

Diese Typen wurden anhand der Merkmale ihrer Orientierung einem bestimmten Faktor im TZI-Dreieck zugeordnet (Abb. 1). Die Fälle, die eine starke Gruppenzugehörigkeit sowie den Wunsch nach Austausch betonten, wurden dem Faktor *WIR* zugeordnet, diejenigen, die ihren Weg bereits unabhängig von anderen geplant hatten und weniger auf den Austausch angewiesen waren, wurden dem Faktor *ICH* zugeordnet. ÄiW, denen sowohl der Austausch als auch ihre eigene Planung wichtig waren, wurden in der Mitte zwischen *ICH* und *WIR* angeordnet, und die Personen, die sich sehr sachorientiert zeigten (mit einem Fokus auf Facharztprüfung und fachlichen Fragen) wurden dem Faktor *ES* zugeordnet.

Die Frage, wie stark der/die einzelne Teilnehmende vom Mentoringprogramm profitiert, spiegelte sich in den Typen wider. Jedem Fall wurde anhand der Fallzusammenfassung ein Item einer sechsstufigen Skala zugeordnet, das zeigte, wie stark der/die Einzelne profitiert (Abb. 2).

Hier zeigt sich, dass diejenigen, die *WIR*-orientiert sind, am stärksten vom angebotenen Mentoring profitierten. In der *ES*-Gruppe zeigten sich allerdings Ausnahmen: Eine Person profitierte von einem Sachthema, eine andere besonders von dem zusätzlich angebotenen Einzelmentoring.

Ein ähnlicher Trend zeigt sich, wenn die Zufriedenheit mit der Weiterbildung der ÄiW betrachtet wird. Tendenziell profitierten die ÄiW, die weniger zufrieden mit ihrer Weiterbildungsstelle waren, mehr vom Mentoring als diejenigen, die sehr zufrieden waren. Für die Zufriedenheit mit der Stelle spielte es weniger eine Rolle, ob die aktuelle Weiterbildungsstelle eine Praxis oder Klinik war, vielmehr waren die Arbeitsatmosphäre, die Lernmöglichkeiten und das Verhältnis zum/r Weiterbilder/in sowie zum Team ausschlaggebend für die Zufriedenheit der ÄiW.

Sowohl in der Stärke des Nutzens vom Mentoring als auch in der Zugehörigkeit zu einem Typus zeigten sich sehr deutliche Unterschiede, wenn zusätzlich die Mentoringgruppenzugehörigkeit (Gruppe Nord oder Süd) beachtet wurde.

Die Gruppen wiesen rein formal keine starken Unterschiede in Bezug auf Geschlecht, Alter und Stand der Weiterbildung auf, unterschieden sich jedoch

in ihrer Herkunft. Die Teilnehmenden der Gruppe Süd lebten überwiegend im städtischen Raum und hatten häufiger Migrationshintergrund, die Teilnehmenden der Gruppe Nord lebten im ländlichen oder kleinstädtischen Raum und wiesen keinen Migrationshintergrund auf. Dennoch wurde deutlich (Abb. 3), dass die Teilnehmenden der Gruppe Nord deutlich stärker WIR-orientiert waren.

Ableitend aus den gezeigten Ergebnissen sowie weiteren sekundären Variablen ließen sich Prototypen für jeden Typus bilden:

- Der „typische“ AiW des WIR-orientierten Typus stammte aus der Mentoringgruppe Nord, war männlich oder weiblich, zwischen 27 und 40 Jahre alt und mitten in der eigenen Weiterbildung. Er (oder sie) war phasenweise sehr unzufrieden mit der Weiterbildungsstelle, mittel bis stark identifiziert mit der Allgemeinmedizin, hatte einen Bedarf an Unterstützung und wünschte sich diese Unterstützung durch den Austausch mit anderen ÄiW. Er/sie profitierte stark von dem angebotenen Mentoringprogramm.
- Demgegenüber steht der AiW der ICH-orientierten Gruppe. Dieser war in der Regel männlich, aus der Gruppe Süd, zwischen 25 und 45 Jahre alt und vor allem sehr zielstrebig in Bezug auf die eigene Weiterbildung. Er hatte konkrete Vorstellungen von dem Ablauf der Weiterbildung und setzte diese ohne Unterbrechung der Weiterbildungszeit um. Auch wenn die Identifikation nicht immer sehr stark ausgeprägt war (aufgrund von eigenen sehr hohen Anforderungen an sich selbst als Facharzt für Allgemeinmedizin) war das Ziel der Facharztprüfung und der Niederlassung stets klar. Er war zwar nicht mit den Rahmenbedingungen der Weiterbildung, jedoch mit der eigenen Weiterbildungsstelle zufrieden und hatte eher wenig Unterstützungsbedarf. Dennoch profitierte er vom Mentoring, hier konnte er von seinen Erfahrungen berichten und sich in seinem Berufsweg stärken (Ich-Stärkung), und die Gruppe profitierte von ihm und seiner Sicherheit.
- Zwischen diesen beiden Typen befinden sich ÄiW, die der ICH/WIR-orientierten Gruppe angehören. Sie waren Frauen und Männer, die der Gruppe Nord und Süd angehörten und waren

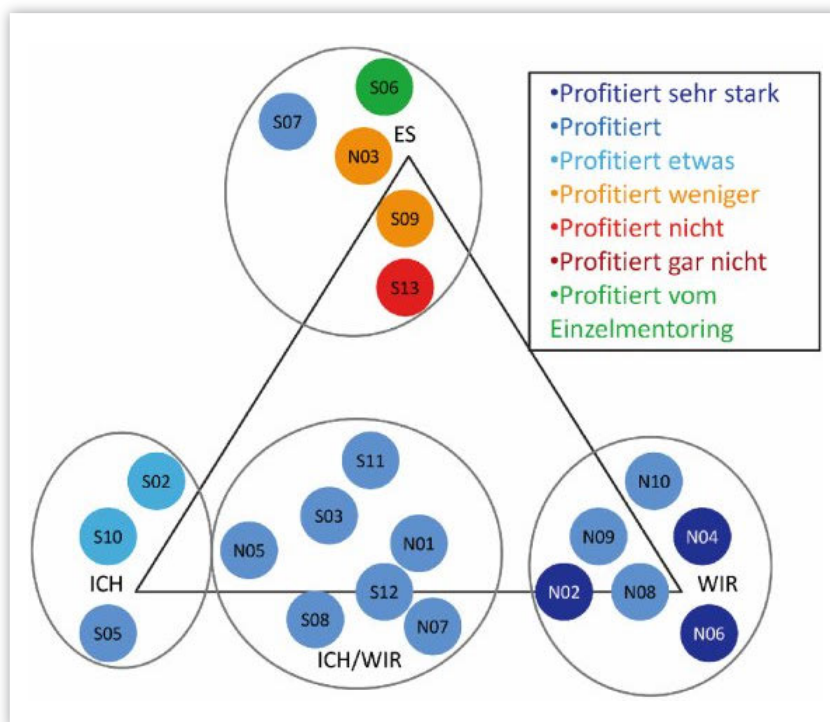


Abbildung 2 Typologie – Unterstützung durch das Mentoring

unterschiedlich stark mit der Allgemeinmedizin identifiziert. Sie hatten fast alle in ihrer Weiterbildung Phasen, in denen sie sehr unzufrieden mit ihrer Stelle waren und an der Entscheidung zur Weiterbildung Allgemeinmedizin gezweifelt haben. Ihnen war es wichtig, neben der Weiterbildung noch Zeit für Freizeit und Familie zu haben. Um den Balanceakt zwischen beiden Themen zu bewältigen und ihre Zweifel zu besprechen, nutzten sie den Austausch mit den anderen ÄiW in der Mentoringgruppe. Sie hatten einen Bedarf an Unterstützung und profitierten vom Mentoringprogramm.

- Weniger gruppenorientiert und mit weniger konkreten Vorstellungen zum eigenen Lebensweg zeigten sich die Fälle der ES-orientierten Gruppe. Diese waren auf der Suche nach mehr Informationen zur Weiterbildung und Facharztprüfung und wollten medizinisch-fachliche Fragen klären, um mehr Sicherheit für ihre Arbeit zu erlangen. Sie waren überwiegend weiblich, zwischen 35 und 60 Jahre alt, aus der Gruppe Süd, mehr oder weniger zufrieden mit ihrer Stelle und eher schwächer mit der Allgemeinmedizin identifiziert. Sie hatten häufig einen Quereinstieg hinter sich und zweifel-

ten immer wieder an der Entscheidung für die Allgemeinmedizin. Sie hatten einen Bedarf an Unterstützung, dieser wurde aber nicht durch das Gruppenmentoring gedeckt. Grund dafür könnte die fehlende Gruppenzugehörigkeit sein. Sie fühlten sich eher als Außenseiter/innen in der Gruppe, da sie wesentlich älter waren als die anderen Gruppenmitglieder oder schlechtere Deutschkenntnisse hatten. Sie profitierten vom Mentoringprogramm nur dann, wenn das besprochene Thema genau ihre Fragen beantwortete oder wenn sie die Möglichkeit des Einzelmentoring in Anspruch nahmen.

Diskussion

Mentoring fördert Mentees in ihrer persönlichen und beruflichen Entwicklung und bietet eine Reihe von Vorteilen sowohl für Mentees als auch Mentoren/innen [7]. Basierend auf den Ergebnissen der Bedarfsanalyse zum Mentoring in der Weiterbildung Allgemeinmedizin wurde ein Mentoringprogramm mit Gruppenmentoring und Einzelmentoring nach Bedarf konzipiert [6]. Mittels der vorliegenden Typenbildung wurde das Mentoringprogramm für ÄiW Allgemeinmedizin in Hessen untersucht,

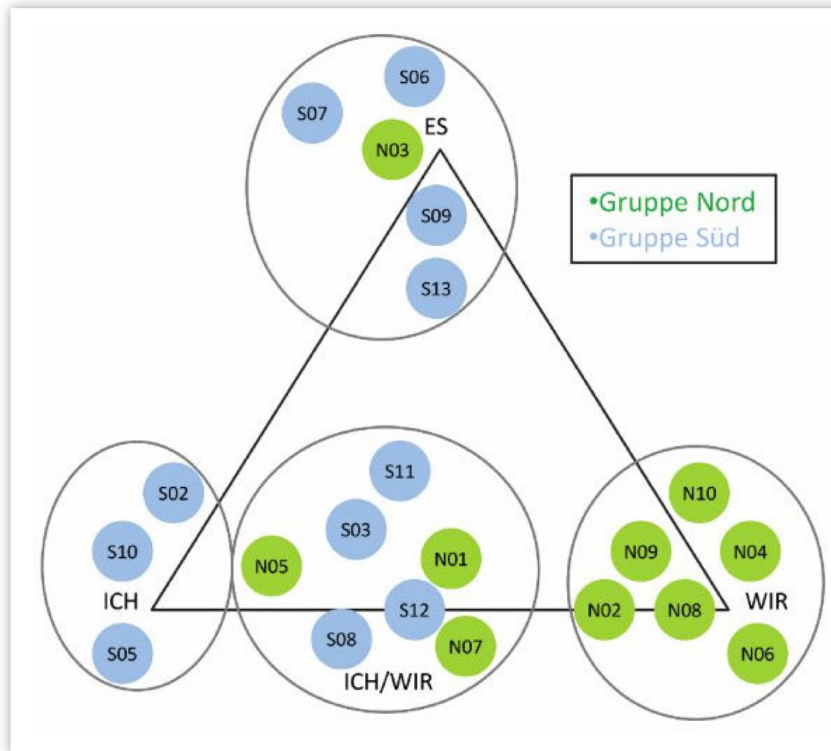


Abbildung 3 Typologie – Mentoringgruppenzugehörigkeit

und vier Typen wurden ermittelt, die unterschiedlich stark vom Mentoringprogramm profitierten. Insbesondere profitierten ÄiW, die unzufrieden mit ihrer aktuellen Weiterbildungssituation sind und ein starkes Gruppenzugehörigkeitsgefühl in ihrer Mentoringgruppe entwickeln konnten. Am wenigsten profitieren ÄiW, die sich nicht der Gruppe zugehörig fühlen und sehr sachorientiert sind.

Der in internationalen Studien dargestellte Unterstützungsbedarf zeigt sich auch in dieser Studie, sodass davon auszugehen ist, dass ein Bedarf an Mentoring in der Weiterbildung Allgemeinmedizin besteht. Nach aktueller Forschungslage gibt es jedoch keine vergleichbare Studie, sodass die vorliegende Typenbildung anhand der TZI erste tiefere Einblicke in die Gruppenmentoringprozesse aus Sicht der Mentees in der Weiterbildung Allgemeinmedizin liefert. Neben der Unterscheidung in die genannten Typen zeichnet sich außerdem ab, dass die Gruppenzusammensetzung einen möglichen Einfluss darauf hat, wie stark der/die Einzelne vom Mentoring profitiert. Die Mentees der Gruppe Süd kamen überwiegend aus dem großstädtischen Raum und hatten einen höheren Anteil an Mentees mit

Migrationshintergrund und damit verbundenen Verständigungsproblemen.

Da die Unterstützung am besten gelingt, wenn eine gute Gruppenatmosphäre vorherrscht, in der sich alle Mentees integriert fühlen, ist die Integration der verschiedenen Ansprüche der ÄiW seitens der Leitung eine wichtige Aufgabe. Die Mischung aus ÄiW, die zu Beginn, in der Mitte und am Ende ihrer Weiterbildung stehen und sich somit mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert sehen, ermöglicht den ÄiW ein Lernen von- und miteinander. Diese Heterogenität wird von den Teilnehmenden als sehr positiv hervorgehoben. Gelingt jedoch die Integration einiger Ärzte/innen nicht, schwächt dies das Wir-Gefühl der gesamten Gruppe. Gelingt die Integration aller Mentees, so profitiert die ganze Gruppe von den unterschiedlichen Ansichten und Erfahrungen der ÄiW. Insbesondere im großstädtischen Raum sollte darauf geachtet werden, kultursensitiv vorzugehen und das Gruppengefühl noch stärker zu fördern. Mit gezielten Interventionen seitens der Leitung zur Stärkung der/des Einzelnen im Gruppengefüge (WIR), beispielsweise durch Setzung bestimmter Themen und Strukturen im Sinne der TZI [19–21] sowie dem/der allgemein-

medizinisch-fachärztlichen Mentor/in als Vorbild, können die Mentees in ihrer Berufswahl und den dazugehörigen Entscheidungen gestärkt werden (ICH), ohne dass der Fokus auf die Facharztprüfung und die eigene Niederlassung oder alternative Zukunftsperspektiven (ES) verloren gehen.

Eine Stärke der Typenbildung ist, dass diese, um einem möglichen Subjektivitäts-Bias entgegenzuwirken, in einem interdisziplinären Forschungsteam diskutiert wurde. Die beschriebenen Typen geben konkrete Ansatzpunkte für den Erfolg und die weitere Gestaltung vom Mentoringprogramm, sind jedoch nicht quantifizierbar und auf eine Gesamtheit übertragbar. Die Typenbildung zeigt eine Tendenz, die in der Realität durchaus durch weitere oder andere Wünsche an ein Unterstützungsangebot oder Typen von Mentees ergänzt werden kann.

Ausgehend von diesen Evaluationsergebnissen zeichnen sich wichtige Aspekte ab, die in der Planung und Organisation des Mentoringprogramms und der Mentoringtreffen eine Rolle spielen:

- Zum Status quo zeigt die Typenbildung, dass die Teilnehmenden mehr profitieren, die ein stärkeres Gruppenzugehörigkeitsgefühl entwickelt haben. Die Zuordnung zu den Typen ist jedoch nicht festgelegt und lässt sich nur bedingt im Vorfeld bestimmen. Vielmehr ist die Zuordnung von Lebens- und Bedürfnislagen sowie der Gruppenerfahrung abhängig. Daher hat die Gruppenleitung die anspruchsvolle Aufgabe, im Hinblick auf das Vier-Faktoren-Modell durch die Wahl von Themen und Strukturen unter Beachtung des *globe* das WIR-Gefühl zu stärken, ohne dass die Faktoren ICH und ES zu kurz kommen. Um vom Mentoring zu profitieren, sollten möglichst alle Teilnehmenden in das Gruppengeschehen integriert und ein Gruppenzugehörigkeitsgefühl gestärkt werden. Unter Umständen können oder wollen einzelne Teilnehmende sich nicht der Gruppe zugehörig fühlen. Ihnen kann ein Einzelmentoring nach Bedarf angeboten werden.
- Um Gruppenprozesse reflektieren und beeinflussen zu können, braucht es gewisse Kompetenzen in der Gruppenleitung. Damit dies gelingt und gleichzeitig die fachlichen Inhalte nicht zu kurz kommen, ist die doppelte Leitung, be-

Dr. phil. Marischa Broermann ...

... ist Diplom-Pädagogin und seit 2012 als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig am Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin, angesiedelt am Institut für Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main. Wissenschaftlicher Schwerpunkt ist Mentoring in der (Allgemein-)Medizin.

stehend aus einem Pädagogen/einer Pädagogin (oder verwandten Disziplin) und einem Facharzt/einer Fachärztin für Allgemeinmedizin, besonders sinnvoll und empfehlenswert. Darüber hinaus empfiehlt sich eine Schulung der ärztlichen Mentoren/Mentorinnen zu Grundlagen der Gruppenleitung.

- Um ein am Bedarf orientiertes Programm zu gestalten und dynamische Gruppenprozesse im Blick zu behalten, ist eine formative Evaluation, bei-

spielsweise ein Evaluationsbogen nach jedem Gruppentreffen, notwendig.

Schlussfolgerungen

Im Rahmen des Aufbaus neuer Mentoringprogramme für ÄiW Allgemeinmedizin nach § 75 a, SGB V sollten diese Ergebnisse Beachtung finden. Eine Schulung der Programmleitenden und Mentoren/Mentorinnen sowie eine bundesweit einheitliche Evaluation erscheint sinnvoll. Des Wei-

teren sollten die verschiedenen Erfahrungen in den unterschiedlichen Regionen genutzt werden, um das Angebot weiter zu professionalisieren und auch im internationalen Vergleich bekannt zu machen. In weiteren Forschungsprojekten könnten die doppelte Leitung der Mentoringgruppen und Schulungskonzepte für Mentoren/Mentorinnen untersucht werden.

Interessenkonflikte: Die Untersuchung wurde durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration gefördert.

Korrespondenzadresse

Dr. Marischa Broermann
Institut für Allgemeinmedizin
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Telefon: 069 63017173
broermann@allgemeinmedizin.
uni-frankfurt.de

Literatur

1. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Bonn/Berlin, 2014. www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf (letzter Zugriff am 04.09.2018)
2. van den Bussche H, Ziegler S, Rakebrandt A, Keim R, Pietsch B, Scherer M. Ändert sich die Einstellung zur hausärztlichen Tätigkeit im Laufe der Weiterbildung im Krankenhaus? *Z Allg Med* 2016; 92: 314–319
3. Hessisches Sozialministerium. Hessischer Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014. 2011
4. Broermann M, Wunder A, Sommer S, Baum E, Gerlach FM, Sennekamp M. Hessenweites Bildungskolleg für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin, *Z Allg Med* 2015; 91: 18–22
5. Broermann M. Mentoring für zukünftige Allgemeinmediziner: Bedarfsorientierte Konzeption, Begleitung und Evaluation eines Mentoringprogramms für Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Hessen. Dissertation, Philipps-Universität Marburg, 2017
6. Burgess A, van Diggele C, Mellis C. Mentorship in the health professions: a review. *Clin Teacher* 2018; 15: 197–202
7. SGB V. Öffentliches Gesundheitswesen. § 75 a Förderung der Weiterbildung. 20. Auflage, 2018
8. Hays RB. A training programme for rural general practice. *Med J Aust* 1990; 153: 546–548
9. Nasmith L, Boillat M, Rubenstein H, Daigle N, Goldstein H, Franco ED. Faculty advisor program for family medicine residents. *Can Fam Physician* 1997; 43: 1257–1263
10. Markakis KM, Beckman HB, Suchman AL, Frankel RM. The path to professionalism: cultivating humanistic values and attitudes in residency training. *Acad Med* 2000; 75: 141–150
11. Sagasser MH, Kramer, AWM, van der Vleuten, CPM. How do postgraduate GP trainees regulate their learning and what helps and hinders them? A qualitative study. *BMC Med Educ* 2012; 12: 67
12. Sturgiss E, Anderson K, Liedvogel M, Haesler E. To own or not to own – how can we best educate general practice registrars about practice ownership? *Aust Fam Physician* 2013; 42: 503–506
13. McKenzie A, Beaton N, Hollins J, Jukka C, Hollins A. Supporting GP advanced rural skills training. *Aust J Rural Health* 2013; 21: 41–45
14. Anderson F, Cachia PG, Monie R, Connacher AA. Supporting trainees in difficulty: a new approach for Scotland. *Scott Med J* 2011; 56: 72–75
15. Brown JB, Thorpe C, Paquette-Warren J, Stewart M, Kasperski J. The mentoring needs of trainees in family practice. *Educ Prim Care* 2012; 23: 196–203
16. Rickard C, Smith T, Scallan S. A comparison of the learning experiences of full-time (FT) trainees and less than full-time (LTFT) trainees in general practice. *Educ Prim Care* 2012; 23: 399–403
17. Agius S, Lewis B, Kirk B, Hayden J. The perceived benefits of a two-year period of extended specialty training in general practice: the trainees' perspective. *Educ Prim Care* 2014; 25: 26–35
18. Cohn RC. Lebendiges Lehren und Lernen – TZI macht Schule. Klett-Cotta: Stuttgart, 1993
19. Klein I. Gruppen leiten ohne Angst: Themenzentrierte Interaktion (TZI) zum Leiten von Gruppen und Teams. 12. Auflage. Auer: Donauwörth, 2011
20. Schneider-Landolf M, Spielmann J, Zitterbarth W (Hrsg.). Handbuch themenzentrierte Interaktion (TZI): 3. Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 2014
21. Broermann M. Themenzentrierte Interaktion (TZI) und allgemeinmedizinische Forschung?! Themenzentrierte Interaktion 2018; 32: 41–52
22. Kuckartz U. Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden Praxis Computerunterstützung. Weinheim: Beltz Juventa, 2012
23. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med* 2014; 89: 1245–1251