

Strukturiertes Einzelmentoring im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Bayern – eine multizentrische Evaluation

Structured Individual Mentoring as Part of Continuing Education in Family Medicine in Bavaria – a Multicenter Evaluation

David Rösgen¹, Sabine Schlüssel¹, Alexandra Greser², Marco Roos³, Anne Simmenroth², Thomas Kühlein⁴, Martin Fischer⁵, Antonius Schneider⁶, Karoline Lukaschek¹, Dagmar Schneider⁷, Jochen Gensichen¹
für das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB)

Hintergrund

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) bietet seit 2019 ein Einzel-Mentoring als Begleitung der hausärztlichen Weiterbildung an. Die hausärztlichen Mentorinnen und Mentoren sind Ansprechpersonen für Fragen u.a. zur Weiterbildung, Niederlassung, Karriereentwicklung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die Tandembildung erfolgt nach Registrierung über ein Onlineportal.

Methoden

Die Evaluation wurde 24 Monate nach Start des KWAB-Mentorings durchgeführt (30.06.2021–01.08.2021). Mittels Onlineumfrage wurden alle aktiv Teilnehmenden befragt. Es wurden eigene Fragebögen entwickelt, die einerseits die inhaltlichen Aspekte des Mentorings, wie besprochene Themen, und andererseits die individuelle Mentoring-Beziehung, wie zum Beispiel das zwischenmenschliche Verhältnis, erfragen. Die Mentees erhielten 39 Fragen (34 geschlossen, 5 offen) und die Mentorinnen und Mentoren erhielten 26 Fragen (21 geschlossen, 5 offen), die im Anschluss mittels deskriptiver Statistik ausgewertet werden.

Ergebnisse

Es wurden N = 30 Mentorinnen und Mentoren und N = 72 Mentees zur Evaluation eingeladen (Teilnahmequote: 25 (83 %) Mentorinnen und Mentoren; 32 (44 %) Mentees). Mehr als die Hälfte der Beteiligten hat sich mindestens zwei Mal miteinander getroffen. Hauptkommunikationswege waren Telefon, persönliche Treffen und E-Mail-Kontakte. Der jeweils individuelle zeitliche Aufwand wurde als angemessen gewertet. Die Mentees zeigten sich im Programm inhaltlich interessiert, persönlich zugänglich und engagiert. Alle Befragten gaben eine hohe Zufriedenheit mit dem Einzel-Mentoring an und wollen es weiterempfehlen.

Schlussfolgerungen

Mentorinnen, Mentoren und Mentees in der hausärztlichen Weiterbildung berichten, dass sie vom Angebot des Einzel-Mentorings profitieren, und wollen das Mentoring über die Projektlaufzeit hinaus fortsetzen.

Schlüsselwörter

Mentoring; Einzel-Mentoring; Allgemeinmedizin; Familienmedizin; Weiterbildung; Kompetenzzentrum

Background

Since 2019, the competence center for specialist training in family medicine Bavaria (KWAB) offers an individual mentoring program to accompany specialist training in family medicine. The mentors are confidants for matters of specialist training, private practice, career development and compatibility of work and family life. The training takes place after registration via an online portal.

Methods

The evaluation was conducted 24 months after the start of KWAB mentoring (06/30/2021–08/01/2021). All active participants were interviewed via online survey. In each case, separate questionnaires were developed, which inquire on the one hand about the content-related aspects of the mentoring, such as topics discussed, and on the other hand about the individual mentoring relationship, such as the interpersonal relationship. The mentees received 39 questions (34 closed, 5 open) and the mentors received 26 questions (21 closed, 5 open), which were subsequently analyzed using descriptive statistics.

Results

N = 30 mentors and N = 72 mentees were invited to participate in the evaluation (25 (83 %) mentors and 32 (44 %) mentees participated). More than half of the participants met each other at least twice. The main methods of communication were telephone, face-to-face meetings, and email contacts. The individual time commitment in each case was judged to be appropriate. According to the mentors, the mentees showed interest in the content of the program and demonstrated availability and commitment. All respondents indicated a high level of satisfaction with one-on-one mentoring and would recommend it to others.

Conclusions

Mentors and mentees in family medicine residency reported a great benefit from the one-on-one mentoring offered and a will to continue their mentoring relationships even after the project period.

Keywords

Mentoring; one-on-one mentoring; family medicine; specialist training; competence center

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Klinikum der Universität München, LMU München; ² Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Würzburg

³ Lehrstuhl für Allgemeinmedizin, Universität Augsburg; ⁴ Allgemeinmedizinisches Institut, Universitätsklinikum Erlangen

⁵ Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin, LMU Klinikum, München;

⁶ Institut für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München;

⁷ Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin – KoStA Bayern, Bayerische Landesärztekammer, KV Bayerns, Bayerischer Hausärzteverband, München

Peer reviewed article eingereicht: 13.09.2022; akzeptiert: 24.10.2022

DOI 10.53180/zfa.2022.0416-0421

Hintergrund

Insbesondere in der Weiterbildung Allgemeinmedizin, die durch viele unterschiedliche Weiterbildungsabschnitte gekennzeichnet ist, wünschen sich viele Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄIW) eine beratende Person an ihrer Seite [1]. Eine Zukunftsposition der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) fordert, die Qualität der Weiterbildung auszubauen [2]. Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Bayern (KWAB) ist gemäß der Vereinbarung zur Förderung der Allgemeinmedizin seit 2017 gesetzlich verpflichtet, ein Mentoring zu etablieren [3].

Aktuell sind zwei Mentoring-Formen für das KWAB-Mentoring relevant: Einzel- und Gruppen-Mentoring. Das Einzel-Mentoring findet immer zwischen Mentee und Mentorin oder Mentor in regelmäßigen Abständen statt. Diese Beziehung wird im Folgenden auch Match oder Tandem genannt. Dies ermöglicht einen individuell auf die Bedürfnisse des Mentees angepassten Austausch zu Themen wie berufs-, karriere- und alltagsbezogenen Fragestellungen [4]. Im Gruppen-Mentoring wird eine feste Kleingruppe (*peer group*) durch meist eine einzelne Person in regelmäßigen Treffen begleitet. Teils werden Gruppen-Mentoring und Einzel-Mentoring kombiniert, um einen Mindestanteil an individueller Betreuung zu gewährleisten [4]. Im Rahmen des KWAB-Mentoring-Programmaufbaus sollte zunächst (2019) das Einzel-Mentoring eingeführt und untersucht werden [5]. Weiterhin sollen nun Elemente von Gruppen-Mentoring ergänzt werden. Beispiele dafür existieren bereits in anderen Bundesländern [6].

Mentorinnen und Mentoren des KWAB-Einzel-Mentorings sind erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin und in der Regel selbst Weiterbildungsbefugte. Sie werden durch eine Mentoring-Schulung (4 Stunden) auf die Mentoring-Tätigkeit vorbereitet. Inhalte sind: a) Grundlagen des Mentoring, b) Medizinethik nach Beauchamp und Childress und c) eine interaktive Feedbackschulung [5]. Die Mentorinnen

und Mentoren sollen in keinem Arbeitsverhältnis mit den Mentees stehen. Sie sind angehalten, die in der Schulung vermittelten Elemente in den ersten Treffen mit ihren Mentees zu diskutieren. Damit sollen eine Reflexion der Haltung und die Entwicklung einer professionellen Identität bei den Mentees erreicht werden.

Ziel dieses Artikels ist es die Bewertungen der Mentorinnen, Mentoren und Mentees nach 24 Monaten zum KWAB-Mentoring-Programm darzulegen.

Methoden

Fragebogenerstellung

Die Fragebögen wurden durch das Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin und das Institut für Allgemeinmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) sowie das Institut für Allgemeinmedizin der Julius-Maximilians-Universität Würzburg gemeinsam entwickelt.

Der Fragebogen für Mentorinnen und Mentoren beinhaltet insgesamt 26 Fragen (21 geschlossene Fragen teilweise mit Kommentarfunktion und 5 offenen Fragen) aus drei Kategorien: Allgemeine Informationen (10 Items), Beurteilung der Mentoring-Beziehung (12 Items) und das Mentoring-Programm (4 Items).

Der Mentee-Fragebogen besteht insgesamt aus 39 Fragen (34 geschlossene Fragen teilweise mit Kommentarfunktion und 5 offenen Fragen). Der Aufbau des Fragebogens kann in vier Kategorien untergliedert werden: Zahlen & Fakten (10 Items), Mentoring-Beziehung (12 Items), bundesweite Fragen (11 Items) und Mentoring-Programm (6 Items).

Durchführung der multizentrischen Evaluation

Die Evaluation erfolgte 24 Monate nach Beginn des Einzel-Mentorings vom 30.06.2021 bis 01.08.2021. Die Einladung zur Evaluation erfolgte per Mail an alle Mentorinnen, Mentoren und Mentees mit mindestens einer etablierten Mentoring-Beziehung. Der Stichtag hierfür war der 30.06.2021.

• **Einschlusskriterien** Mentorinnen und Mentoren: Erfolgreiche Qualifi-

kation durch Präsenz- oder Online-schulung und mindestens ein Match

• **Einschlusskriterien Mentees:** Eingeschriebenes KWAB-Mitglied, laufende Weiterbildung und mindestens ein Match

Die Erstellung der Umfrage, die Versendung der Fragebögen/Erinnerungen und Beantwortung erfolgte über die Online-Plattform *LimeSurvey*. Die Befragung war vollständig anonym. Aufgrund der niedrigen Anzahl an Freitextantworten konnte keine automatisierte Auswertung oder Clusterbildung erfolgen. Die Fragebögen wurden in elektronischer Form im Institut für Allgemeinmedizin der LMU archiviert.

Die Ethikkommission der LMU bewilligte am 29.05.2019 die Durchführung der Evaluation (Projekt-Nr. 19270).

Ergebnisse

Es wurden 30 Mentorinnen und Mentoren und 72 Mentees zur Evaluation eingeladen. Es nahmen 25 Mentorinnen und Mentoren (83 % Rücklaufquote, 48 % weiblich) und 32 Mentees (44 % Rücklaufquote, 81 % weiblich) teil. Durchschnittlich betreut eine Mentorin oder ein Mentor zwei Mentees. Vom Programmstart im Juni 2019 bis zur Erhebung im Juni 2021 stieg die Zahl der Mentoring-Beziehungen von 15 auf 60 an. Zuletzt zeigten sich jedoch stagnierende Zuwachszahlen.

Ergebnisse der Befragung der Mentorinnen und Mentoren

Die Mentorinnen und Mentoren sind vor allem via E-Mail-Verteiler (36 %) und durch Mund-zu-Mund-Kommunikation (20 %) auf das Mentoring-Programm aufmerksam geworden.

Mehr als 90 % der Mentorinnen und Mentoren gaben an, die Informationen zum Mentoring seien gut zugänglich gewesen. 12 % von ihnen gaben an, initial nicht gut mit der Online-Plattform zur Tandembildung zurechtgekommen zu sein. 60 % bewerteten die Präsenzsulung bzw. die Onlineschulung als sinnvolle Vorbereitung auf die Rolle als Mentorin bzw. Mentor.

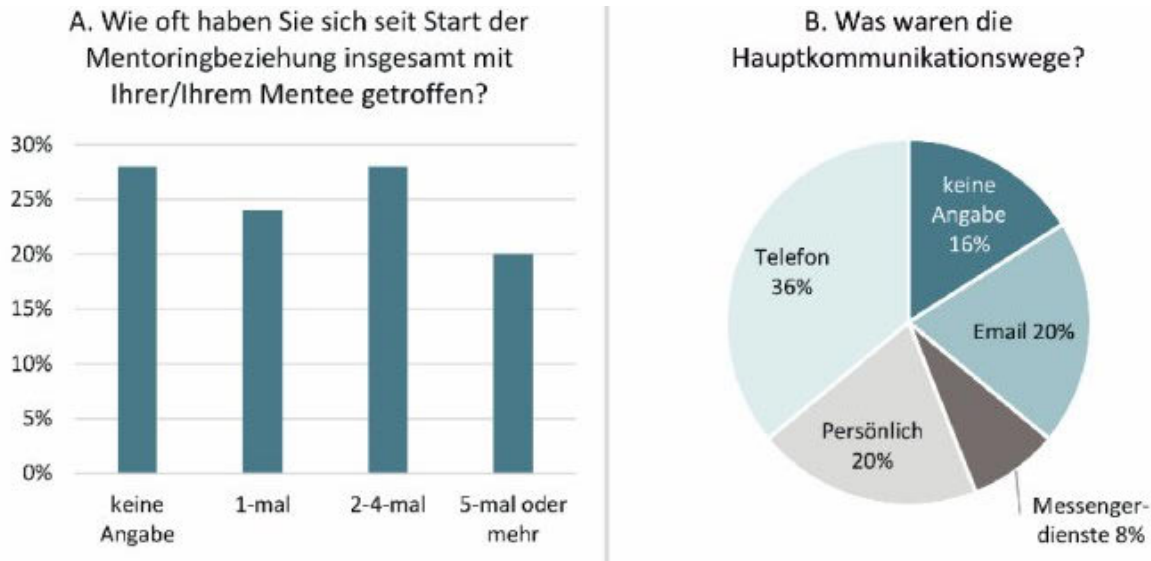


Abbildung: Rösgen et al.

Abbildung 1 A Balkendiagramm zur Darstellung der Häufigkeit der Treffen der einzelnen Tandems laut den Mentorinnen und Mentoren (n = 25). B Kreisdiagramm zur Darstellung der häufigsten Kommunikationswege innerhalb des Tandems laut den Mentorinnen und Mentoren (n = 25).

20 % der Mentorinnen und Mentoren empfanden es als eher schwierig, die Termine mit den Mentees zu vereinbaren (vgl. Abb. 1). Der individuelle Zeitaufwand für das Mentoring wurde von allen Befragten als angemessen betrachtet. Die Mentorinnen und Mentoren bewerteten ihre Mentoring-Beziehungen insgesamt sehr positiv (Tab. 1). Die individuelle Mentoring-Beziehung wurde positiv bewertet, da sie auf einem unabhängigen Verhältnis (Mentorin oder Mentor ist nicht Weiterbildende oder Weiterbildender) beruhe, weil neue Perspektiven auf die eigene Arbeit gewonnen würden, weil das persönliche Feedback der Mentees geschätzt werde und ein guter fachlicher Austausch u.a. auch zu einer gegenseitigen Wertschätzung geführt habe. Die Mentorinnen und Mentoren würden gerne die COVID-bedingten Kontakte via Telefon, Internet etc. reduzieren und die persönlichen Kontakte ausbauen. 60 % von ihnen gaben an, insgesamt zufrieden bis sehr zufrieden mit ihren Mentees zu sein. Unzufrieden und sehr unzufrieden waren 20 % der Mentorinnen und Mentoren, was mehrheitlich durch ausbleibende kontinuierliche Kontaktaufnahme durch ihre Mentees bedingt war. Insgesamt gaben 60 % der Mentorinnen

und Mentoren an, zufrieden mit dem Einzel-Mentoring zu sein.

Die Mentorinnen und Mentoren wurden meist via E-Mail-Verteiler (36 %), durch Mund-zu-Mund-Kommunikation (20 %) oder durch Werbung auf einschlägigen Veranstaltungen, wie SemiWAM® oder *Train-the-trainer*-Fortbildungen, (20 %) auf das Mentoring-Programm aufmerksam.

Mehr als 60 % der Mentorinnen und Mentoren werden das Mentoring weiterempfehlen und haben das Gefühl, durch die Tätigkeit etwas aus dem Mentoring „zurückbekommen“ zu haben.

Ergebnisse der Menteebefragung

Die Mentees befinden sich zum Zeitpunkt der Umfrage zu 38 % im ambulanten Weiterbildungsabschnitt, 19 % in Elternzeit und 16 % in der klinischen Weiterbildung. Die Mentees sind vor allem durch das KWAB, die Mentoring-Webseite, die Fortbildungen der Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin (SemiWAM®) und persönliche Empfehlungen auf das Mentoring-Programm aufmerksam geworden. 88 % der Mentees konnte die relevanten Informationen zum KWAB-Mentoring-Programm schnell und einfach finden. Die Mentees gaben an, gut mit

dem Matching-Tool zurechtzukommen (94 %).

Für 66 % der Mentees war es leicht, ein Mentoring-Treffen zu vereinbaren. Der zeitliche Aufwand für die Teilnahme am Mentoring-Programm wurde als angemessen betrachtet. Die Mentees bewerteten die Mentoring-Beziehung als hilfreich und motivierend (Tab. 1, 2). In den Treffen wurde hauptsächlich über medizinisch-fachliche Themen, Niederlassung, Praxisführung, Wirtschaftlichkeit und Privates, insbesondere Work-Life-Balance gesprochen.

Die Mentoring-Treffen fanden meist in der Freizeit statt. Lediglich zwei Mentees gaben an, dass sie von ihren Weiterbildenden für ein Mentoring-Treffen freigestellt wurden. Während der Mentoring-Treffen herrschte eine positive Atmosphäre (> 70 % Zustimmung) und es kam zu einem intensiven Austausch (> 50 % Zustimmung). Mehr Struktur bei den Treffen wünschten sich nur circa 15 % der Teilnehmenden. Zudem wünschten sich 44 % der Mentees einen Austausch mit anderen Mentees im Programm. Mit dem Mentoring-Programm zeigte sich der Großteil zufrieden (31 % sehr zufrieden, 28 % zufrieden, 6 % neutral, 6 % eher unzufrieden, 0 % sehr unzufrieden, 29 % keine Angabe).

Es zeigte sich, dass Mentees, die insgesamt zufrieden und sehr zufrieden waren, auch in ihrer Absicht Fachärztin oder Facharzt für Allgemeinmedizin zu werden bestärkt waren. Sie fühlten sich in der beruflichen Entwicklung durch das Mentoring unterstützt. Etwa die Hälfte der Teilnehmenden bejahte die Aussage, dass durch das Mentoring klarer wurde, wie die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse in der beruflichen Zukunft umsetzbar sind. Knapp 70 % der Teilnehmenden können sich vorstellen, nach Ende der Weiterbildung noch die Mentoring-Beziehung aufrecht zu erhalten und planen, bis zur Facharztstufe weiter am Mentoring teilzunehmen. 80 % werden das Mentoring anderen ÄiW weiterempfehlen.

Diskussion

Unsere Evaluation des Mentorings von ÄiW in Bayern zeigt eine hohe Zufriedenheit aller Teilnehmenden mit dem Einzel-Mentoring-Programm. In der Auswertung fiel auf, dass insbesondere eine Übersicht über die Aktivität der bestehenden Mentoring-Beziehungen und auch die Neugewinnung neuer Mentorinnen, Mentoren und Mentees wichtig wären. Während die aktiv Teilnehmenden insgesamt große Zufriedenheit ausdrücken, zeigen sich stagnierende Zahlen bei den Zuwachsraten. Daher werden von den Verantwortlichen verschiedene Ansätze zur intensiveren Bekanntmachung des Mentorings diskutiert.

Der häufigste Kommunikationsweg zwischen Mentorinnen bzw. Mentoren und Mentees war neben Telefonaten und elektronischen Textnachrichten der persönliche Kontakt. Diese persönlichen Begegnungen im Mentoring wurden insbesondere durch das *social distancing* der vergangenen zwei Jahre erschwert [7]. Sie könnten als der Kern des Mentoring-Gedankens betrachtet werden und sind durch Online-Kontakt vermutlich nur schwer zu ersetzen [8].

Die Mentorinnen und Mentoren des KWAB schätzten, wie auch die Mentorinnen und Mentoren in anderen Programmen, das unabhängige Verhältnis, die neue Perspektive, das Feedback und den fachlichen

Befragung der Mentorinnen und Mentoren	Min	Max	MW (SD)
Mein Mentee war gut verfügbar (n = 23).	1	5	4 (1,2)
Mein Mentee war gut zugänglich (n = 23).	3	5	4,6 (0,7)
Mein Mentee war engagiert (n = 22).	2	5	4,5 (0,9)
Mein Mentee hatte Interesse an der Mentoring-Beziehung (n = 23).	1	5	4 (1,5)
Ich habe das Gefühl, der/die Mentee möchte die Mentoring-Beziehung fortführen (n = 23).	1	5	4 (1,3)
Befragung der Mentees	Min	Max	MW (SD)
Mein Mentor war gut verfügbar (n = 28).	3	5	4,5 (0,7)
Mein Mentor war hilfreich und hat mich ermutigt (n = 28).	3	5	4,5 (0,8)
Mein Mentor hat mir Richtung und Anleitung gegeben im Hinblick auf ärztliche Verantwortungsübernahme (n = 29).	1	5	3,6 (1,3)
Mein Mentor hat mir Richtung und Anleitung gegeben im Hinblick auf Weiterbildung und/oder Karriereplanung (n = 30).	1	5	3,9 (1,3)
Mein Mentor hat mich motiviert, meine Ziele zu erreichen (n = 30).	1	5	4 (1,1)
Mein Mentor hat meine Fragen zufriedenstellend und ausreichend schnell beantwortet (n = 30).	2	5	4,3 (0,9)
Der Mentor/die Mentorin ist angemessen auf meine Fragen und Kommentare eingegangen (n = 25).	2	5	4,4 (0,8)
Ich konnte meine Argumente und Sorgen in die Diskussion mit dem Mentor/der Mentorin einbringen (n = 25).	2	5	4,4 (1)
Die Passung zwischen mir und meinem Mentor/meiner Mentorin ist gut (n = 29).	2	5	4,2 (0,8)
Die angesprochenen Themen in den Mentoring-Treffen waren für mich relevant (n = 25).	2	5	4,3 (0,9)

Likert-Skala: 1 = trifft nicht zu, 2 = trifft eher nicht zu, 3 = neutral, 4 = trifft eher zu, 5 = trifft voll zu
MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = minimaler Wert, Max = maximaler Wert

Tabelle 1 Auszug der Ergebnisse der Befragung der Mentorinnen und Mentoren und der Befragung der Mentees

und persönlichen Austausch [9]. Vor allem auch die gegenseitige Wertschätzung wurde von ihnen positiv bewertet. Somit profitieren auch die Mentorinnen und Mentoren selbst in besonderem Maße von den Mentoring-Beziehungen, was sich im Vergleich mit Evaluationen von Mentoring-Programmen der Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin anderer Bundesländer bestätigte [10, 11]. Auch insgesamt stimmt dies mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen zu vergleichbaren Mentoring-Konzepten überein [12].

Es fällt auf, dass die Mentees mit der Verfügbarkeit der Mentorinnen und Mentoren zufriedener waren als

diese mit der Verfügbarkeit der Mentees. Möglicherweise liegt eine unterschiedliche Interpretation von „Verfügbarkeit“ oder Unterschiede in der Motivation der beiden Gruppen zugrunde. Während die Mentorinnen und Mentoren bezüglich der Verfügbarkeit der Mentees auch „trifft gar nicht zu“ und „trifft eher nicht zu“ angaben, bewerteten die Mentees die Verfügbarkeit ihrer Ansprechpersonen mindestens „neutral“ oder besser (Tab. 1). Es ist auch möglich, dass Mentees, welche als schlecht verfügbar bewertet wurden, gar nicht auf diese Studie antworteten (*non-responder*), da Mentorinnen und Mentoren häufig zwei oder mehr Mentees betreuen.

	Was finden Sie gut an der Beziehung zu Ihrem Mentor/Ihrer Mentorin?	Was würden Sie gern an der Beziehung zu Ihrem Mentor/Ihrer Mentorin ändern?
1.	Ähnliche Lebenssituation während der Facharztweiterbildung, menschlich passt es.	Bisher nichts und wenn es was geben würde, bin ich mir sicher, dies auf schnellem Wege mit dem Mentor besprechen zu können.
2.	Auf Augenhöhe, hat auch Kinder, kann momentane Lebenssituation gut nachvollziehen.	Dass sie mehr Zeit hätte und mir bei den nächsten Schritten helfen würde. Sie ist sehr nett, aber eben nicht hilfreich um gute WB-Stätten zu finden. Persönliches Gespräch fehlt.
3.	Aufgeschlossene junge Ärztin, die mir Fragen gut beantworten kann, da für sie die Assistenzarztzeit noch nicht allzu lange her ist.	Dass wir uns häufiger/regelmäßiger treffen, da es mich jedes Mal weiterbringt. Dafür wäre es praktisch, wenn wir näher beieinander wohnen würden.
4.	Dass er schlicht schon lange Erfahrung hat im medizinischen Umfeld; dass ich Unterstützung finde und damit Ermutigung.	Der örtliche Abstand war zu weit, daher kam auch keine Verbindung zusammen. Ich hatte manchmal das Gefühl, dass das Interesse an meiner Lebenssituation nicht so da ist.
5.	Einfacher Kontakt	Mehr Treffen (coronabedingt zu kurz gekommen)
6.	Ich hatte mir bewusst einen Mentor ausgesucht, der weit weg von meinem Arbeitsort ist. Es gab viele Probleme mit meinem allgemeinmedizinischen Chef, dessen Praxisnachfolge ich auch nach der Facharztprüfung angetreten habe und hier war es sehr hilfreich, dass mein Mentor völlig unvoreingenommen durch den recht bekannten Arzt hier in der Region mich persönlich beraten konnte. Auch wenn ich bei Aufnahme der Beziehung zum Mentor schon kurz vor der Prüfung war, hat es mir sehr geholfen, einen erfahrenen Kollegen an der Seite zu haben.	Ich hätte mir gewünscht, auch in der frühen Facharztzeit und im Hinblick auf die Praxisübernahme weiter Mentoring zu bekommen. Auch das gehört meiner Meinung nach sehr zum „Hausarztwerden“. Wir haben uns für einen privaten Kontakt nach dem offiziellen Abschluss des Mentorings entschieden, aber natürlich nicht mehr in der Intensität wie bei einem offiziellen Mentoring.
7.	Offener Austausch ohne Abhängigkeitsbeziehung	Mehr persönlichen Kontakt, dafür räumliche Nähe
8.	Offener Austausch über Themen „aus dem Nähkästchen“, andere Perspektive durch Altersunterschied und mehr Erfahrung, gleichzeitig Identifikation durch gleiches Geschlecht und ähnliche Lebenssituation	Mehrere Möglichkeiten sich persönlich auszutauschen, was aufgrund Corona und Arbeitsalltag etwas erschwert erschien.
9.	Persönlich, „Beobachterin von außen“	Mir wären Tipps bezüglich Niederlassung etc. wichtig. Auch ein etwas strukturierteres und gezieltes Herangehen an für Weiterbildungsassistent/innen wichtige Themen fände ich gut.
10.	Prinzipiell schnell erreichbar	Möglichkeit zu Treffen in Präsenz! Regelmäßigere Kontakte
11.	Sehr nahbares Verhältnis. Sie bemüht sich um regelmäßige Kontaktaufnahme	Wäre ganz nett gewesen, wenn er mal nachgefragt hätte, wie's mir geht und wie es mir weiter ergangen ist.
12.	Sie ist jung und sehr freundlich.	
13.	Total ehrlich, menschlich und fachlich immer eine gute Ansprechpartnerin	
14.	Unabhängiger Mentor, der nicht gleichzeitig Weiterbilder ist	

Tabelle 2 Original-Freitextantworten der Mentees

Es zeigte sich, dass die in den Schulungen bereitgestellten Fallbeispiele in den Mentoring-Treffen nur geringe Verwendung fanden. Stattdessen wurden eigene reale Fälle der Mentees mit in die Gespräche genommen und realitätsnah diskutiert. Daher könnte erwogen werden, künftig offene Fallschablonen oder Kategorien anzubieten, die eine Einordnung der realen Fälle in Kategorien, wie beispielsweise „schwieriger Patient“, „ethischer Konflikt“ oder „familiäre Belastung“, ermöglichen würden.

Der Wert von Feedback ist bereits fester Bestandteil der Schulung für alle teilnehmenden Mentorinnen bzw. Mentoren und wird hier erfolgreich vermittelt [5]. Für Mentees gibt es dies bisher nicht. In der medizinischen Ausbildung besitzt Feedback erwiesenermaßen einen hohen Stellenwert [13]. Ob eine Feedback-Schulung auch bei potenziellen Mentees die Zurückhaltung bezüglich der Nutzung von externen Unterstützungsangeboten abbaut, muss untersucht werden.

Limitationen

Von den Mentees antworteten nur 44 % der Kontaktierten. Grundsätzlich ist dadurch die Aussagekraft der Evaluation eingeschränkt. Hier hat wahrscheinlich ein großer Teil der inaktiven Mentees nicht geantwortet. Eine verpflichtende Rückmeldung zu Dauer und Häufigkeit der Mentoring-Treffen stünde allerdings im Gegensatz zum freiwilligen Ansatz des Mentorings.

Es kann nur spekuliert werden, weshalb einzelnen Fragen von bis zu 25 % der Befragten nicht beantwortet wurden. Möglicherweise waren die Freitextantworten den Befragten zu aufwendig, oder sie konnten sich nicht an die Antwort erinnern.

Ausblick

Perspektivisch ist neben der Werbung im Rahmen von anderen Veranstaltungen auch die Produktion eines kurzen Werbe-Videos als „Einspieler“ geplant. Weitere Möglichkeiten zur Verbesserung des Überblicks über die aktiven Mentoring-Beziehungen könnten regelmäßige Einladungen zur freiwilligen Teilnahme an Befragungen oder eine Modifikati-



Dr. med. David Rösgen ...

... ist Arzt in Weiterbildung und seit April 2021 Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München. Von 2020–2021 war er für das Deutsche Rote Kreuz in der medizinischen Erstversorgung Geflüchteter in Köln tätig. Derzeitige Arbeitsschwerpunkte sind Mentoring in der Weiterbildung Allgemeinmedizin, Migrationsmedizin und kulturelle Kompetenz in der medizinischen Versorgung Geflüchteter.

Foto: David Rösgen

on der Online-Plattform zum passiven Monitoring der Mentoring-Beziehungen sein.

Aktuell wird außerdem eine Erweiterung des Angebots hin zum sogenannten *blended*-Mentoring (Einzel- und Gruppen-Mentoring) erwogen. Dazu würden neben den bestehenden Einzeltreffen regelmäßige Gruppen-Termine für die Mentees angeboten, die zu bestimmten Themenkomplexen oder alternativ als regelmäßige Zusammenkünfte stattfinden könnten. Hierzu könnte die Wahl des Formats (online oder Präsenz) entscheidend sein, da einerseits die Mentees über ganz Bayern verteilt leben, aber andererseits der persönliche Kontakt für die Mentees ein großes Anliegen ist.

Insgesamt wird das KWAB-Mentoring durch seine Teilnehmenden als

durchgehend gewinnbringend bewertet, sodass das Programm als Erfolg bezeichnet werden kann. Im Sinne einer kontinuierlichen Evaluation ist weiterhin eine regelmäßige Befragung der Teilnehmenden vorgesehen.

Danksagung: Herzlich danken möchten wir Frau Dr. Huber vom Institut für Didaktik und Ausbildungsforschung in der Medizin der LMU, ebenso unserer ehemaligen Kollegin Frau Dr. Lauffer, vormalig am Institut für Allgemeinmedizin der LMU, für die Entwicklung der Fragebögen.

Interessenkonflikte:

Keine angegeben.

Literatur

1. Hoffmann M, Flum E, Steinhäuser J. Mentoring in der Allgemeinmedizin: Beratungsbedarf von Ärzten in Weiterbildung. ZEFQ 2016; 112: 61–65
2. www.degam.de/files/Inhalte/Degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapiere/DEGAM_Zukunftspositionen.pdf (letzter Zugriff am 12.08.2022)
3. www.kbv.de/media/sp/Foerderung_Allgemeinmedizin.pdf (letzter Zugriff am 12.08.2022)
4. Petersen R, Budde M, Brocke PS, Doeber G, Rudack H, Wolf H (Hrsg.). Praxishandbuch Mentoring in der Wissenschaft. Wiesbaden: Springer VS, 2017
5. Greser A, Schneider D, Lauffer L, Roos M, Schlüssel S, Simmenroth A. Schulung für Mentorinnen und Mentoren im Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin in Bayern – Konzept und Akzeptanz. Z Allg Med 2021; 97: 347–53
6. Sonntag U, Schwär M, Winkler S, et al. Gruppenmentoring in der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Zeiten von COVID-19 – Chancen und Herausforderungen Z Allg Med 2021; 97: 420–4

7. Stapleton SN, Wong AH, Ray JM, et al. Virtual mentoring: Two adaptive models for supporting early-career simulation investigators in the era of social distancing. AEM Educ Train 2021; 5: 105–10
8. Zibold J, Gernert JA, Reik LJU, Keidel LM, Graupe T, Dimitriadis K. Adaptations to mentoring and peer mentor training at the medical faculty during the COVID-19 pandemic. GMS J Med Educ 2021; 38: Doc8
9. Tong C, Kram K. The efficacy of mentoring – the benefits for mentees, mentors and organizations. In: Passmore J, Petersen D, Freire T (eds.). The Wiley-Blackwell handbook of the psychology of coaching and mentoring, Oxford: Wiley-Blackwell, 2013: 217–242
10. van der Meer A, Sennekamp M, Messemaker A, Fast M. Qualitative Evaluation des Mentoringprogramms für angehende Fachärzte und Fachärztinnen für Allgemeinmedizin in Hessen – Perspektive der ärztlichen Mentorinnen und Mentoren. Z Allg Med 2020; 96: 182
11. Broermann M, Wunder A, Messemaker A, Schnoor H, Gerlach FM, Sennekamp M. Strukturiert und unterstützt durch die Weiterbildung Allgemeinmedizin: Evaluation eines hessenweiten Mentoringprogramms für Ärzte/innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin. ZEFQ 2018; 137–138: 69–76
12. Burgess A, van Diggele C, Mellis C. Mentorship in the health professions: a review. Clin Teach 2018; 15: 197–202
13. Tuma F, Nassar AK. Feedback in medical education. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022

Korrespondenzadresse

Dr. med. David Rösgen
LMU Klinikum
Institut für Allgemeinmedizin
Pettenkoferstraße 8a, 80336 München
David.Roesgen@med.uni-muenchen.de