

Sinnvoll und vom Nachwuchs erwünscht: Mentoring in der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Useful and Desired by Young Doctors: Mentoring as Part of Vocational Training in Family Medicine

Marischa Broermann, Ferdinand M. Gerlach, Monika Sennekamp

Hintergrund: In Deutschland fehlen zunehmend dringend benötigte Hausärzte, was u.a. auf unzureichende Bedingungen in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung zurückzuführen ist. Um die Weiterbildung qualitativ hochwertiger und attraktiver zu gestalten und mehr Ärzte für eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gewinnen zu können, soll überprüft werden, inwiefern ein konkreter Bedarf an persönlicher Unterstützung während der Weiterbildung besteht. Die Sichtung nationaler und internationaler Literatur zeigt, dass das Thema Mentoring in der Allgemeinmedizin in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat und ein Bedarf an Unterstützung konstatiert wird. In Deutschland sind uns keine strukturierten und überregional (bundeslandweit) angebotenen Mentoringkonzepte bekannt.

Methoden: Zur Überprüfung der Fragestellung wurden zwei Fragebögen entwickelt, eingesetzt und ausgewertet, um den Bedarf und die Wünsche der Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin in Bezug auf Unterstützung zu ermitteln. Der erste Fragebogen wurde im Juli 2012 als Online-Version über den E-Mail-Verteiler der Mitglieder der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADe) versandt. Der zweite Fragebogen wurde im Zeitraum von Juni 2012 bis Mai 2014 an alle erfolgreichen Absolventen der Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin in Hessen ausgegeben. Die quantitativen Fragen beider Fragebögen wurden deskriptiv, die offenen Fragen qualitativ analysiert.

Ergebnisse: Die Fragebogenerhebungen belegen einen hohen Bedarf. Von den befragten hessischen Prüfungsabsolventen (n = 78; Rücklauf 60,9 %) haben nur wenige (6,4 %) während der Weiterbildung Allgemeinmedizin an einem Mentoringprogramm teilgenommen. 84,2 % der befragten Absolventen finden ein organisiertes Mentoringprogramm wichtig und hätten sich eine Teilnahme gewünscht.

Schlussfolgerungen: Mentoringprogramme könnten die Attraktivität einer Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin erhöhen und sollten gezielt anhand der konkreten Bedürfnisse der ÄiW eingesetzt werden. Eine Über-

Background: There is a shortage of urgently needed family practitioners in Germany, which is partly due to the imperfect conditions that exist in training for family medicine. In order to improve the quality of this training and to make it more attractive for doctors to specialize in family medicine, we explored the question whether there was a need for personal support during training. A review of international literature shows that mentoring in family medicine has become increasingly important in recent years and it is considered that there is a need for it. In Germany, we know of no structured plans to promote mentoring on a nationwide level.

Methods: Two questionnaires were developed, employed and evaluated. In July 2012, an online version of the first questionnaire was sent out to the email distribution list of the JADE working group for doctors specializing in family medicine. From June 2012–May 2014, the second questionnaire was sent to doctors that had successfully completed their training in the German state of Hesse. Quantitative questions in both questionnaires were analyzed descriptively and open questions qualitatively.

Results: The questionnaire survey showed that there is a significant need for a mentoring program. Of the surveyed graduates in the specialist training for a mentoring programme (n = 78; response rate 60.9 %) almost nobody (6.4 %) had participated in a mentoring program during their training. 84.2 % regard such organized mentoring programs as important and would have participated in it.

Conclusions: Mentoring programs can raise the appeal of training in family medicine and should be prepared and used. This should take into account the needs of doctors completing their training in family medicine. It is difficult to simply adopt existing concepts from other countries, as participants' needs and local conditions vary

nahme bestehender Konzepte aus anderen Ländern ist grundsätzlich problematisch, da die Wünsche der Teilnehmenden und die Rahmenbedingungen vor Ort sehr verschieden sein können. Eine ausführliche Bedarfsanalyse und damit eine an den konkreten Bedarf der ÄiW angepasste Konzeption eines Mentoringprogramms könnte die Erfolgswahrscheinlichkeit eines Programms erhöhen.

Schlüsselwörter: Weiterbildung; Allgemeinmedizin; Mentoring; Unterstützungsbedarf; Hausarztmangel

considerably. A detailed needs assessment and the preparation of an appropriate mentoring program appear very promising.

Keywords: Vocational Training; Family Medicine; Mentoring; Shortage of Family Practitioners

Hintergrund

Deutschland steuert auf einen empfindlichen Hausärztemangel zu. Nur noch knapp 10 % aller Facharztabschlüsse erfolgen im Fach Allgemeinmedizin. Derzeit findet nur jeder zweite ausscheidende Hausarzt* einen Nachfolger. Allein um den Ersatzbedarf zu decken, müssten mindestens doppelt so viele Allgemeinmediziner weitergebildet werden, wie dies derzeit der Fall ist [1]. Maßgebliche Ursachen liegen in den Besonderheiten der allgemeinmedizinischen Weiterbildung und späteren Tätigkeit. Es spricht viel dafür, dass Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) zur besseren Strukturierung der Weiterbildung und stärkeren Identifikation mit dem Fach Allgemeinmedizin gezielte Unterstützung benötigen und von einem Austausch mit anderen ÄiW profitieren könnten.

Die allgemeinmedizinische Weiterbildung beinhaltet verschiedene Phasen in der Klinik und der hausärztlichen Praxis**. Damit soll ein breites medizinisches Spektrum vermittelt werden. Gleichzeitig wird jedoch der reibungslose Ablauf der Weiterbildung erschwert: Der Wechsel zwischen verschiedenen Abteilungen, Kliniken oder in die Praxis sowie die damit verbundenen Bewerbungsphasen kosten Zeit, organisatorischen Aufwand (beispielsweise durch jeweils erneute Förderantragstellung) und bietet wenig Planbarkeit und finanzielle Sicherheit [3]. Im Durchschnitt brau-

chen Ärzte für die Weiterbildung faktisch 9,5 Jahre (Median 8 Jahre) statt der nach Weiterbildungsordnung vorgesehenen fünf Jahre [4].

Die Identifikation mit dem Fach Allgemeinmedizin wird zudem durch die Arbeit in „fachfremden“ Gebieten wie Innere Medizin oder Chirurgie erschwert. Es fehlen der Kontakt zu anderen Allgemeinmedizinern und damit eine Art fachliche und emotionale „Heimat“. Nicht selten berichten junge Ärzte, dass sie ihre Absicht Allgemeinmediziner zu werden, in der stationären Phase verheimlichen oder von dem Versuch der jeweiligen Chefärzte, sie während der stationären Phase der Weiterbildung in ein anderes Fach „abzuwerben“. Auch in der hausärztlichen Praxisphase, in der das selbstständige Arbeiten angesichts des breiten Spektrums der Allgemeinmedizin eine fachliche Herausforderung darstellt und eine mögliche Vorbereitung auf eine eigene Niederlassung im Fokus steht, gehen wichtige Informationen und Unterstützung durch weitgehend fehlenden Austausch mit Peers verloren. Die allgemeinmedizinische Weiterbildung scheint für junge Mediziner wenig attraktiv. Nur noch knapp 10 % der ÄiW absolvierten 2013 die Facharztprüfung, 90 % der Absolventen strebten in die Spezialisierung [1]. Weitere Gründe gegen eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin sind die fehlende Strukturierung der Weiterbildungsabschnitte, geringere Verdienstmög-

lichkeiten als in anderen Facharztgruppen, außermedizinische und wirtschaftliche Ansprüche und eine hohe Arbeitsbelastung in der späteren eigenen Praxis [4, 5]. Damit sind in Deutschland ein empfindlicher Hausärztemangel und eine Gefährdung der flächendeckenden ärztlichen Grundversorgung absehbar.

Um dieser Fehlentwicklung zu begegnen, werden in Deutschland verschiedene Lösungsmöglichkeiten gesucht: Im Jahr 2009 entstand in Baden-Württemberg die erste strukturierte Weiterbildung in Deutschland: Die „Verbundweiterbildung plus“, konzipiert und durchgeführt durch das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin in Heidelberg [6]. Weitere Initiativen, beispielsweise in Jena und Bayern folgten [7, 8].

In Hessen wurden Anfang 2012 auf Grundlage des „Hessischen Paktes zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung“ [9] und mit finanzieller Unterstützung durch das Hessische Sozialministerium, zwei Kompetenzzentren Weiterbildung Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main und Marburg eingerichtet. Die Kompetenzzentren unterstützen ÄiW durch die Angebote des Weiterbildungskollegs: In begleitenden Seminaren erhalten ÄiW praxisrelevantes Fachwissen, im Mentoringprogramm werden sie organisatorisch und persönlich durch erfahrene Kollegen unterstützt und begleitet. Mentoring*** ist sowohl im klassi-

* Im Folgenden wird nur die männliche Form verwendet, damit sind beide Geschlechter gleichermaßen gemeint.

** Die Muster-Weiterbildungsordnung schreibt 36 Monate stationäre Versorgung (mind. 18 Monate stationäre Innere Medizin sowie weitere 18 Monate in der patientennahen Versorgung) und 24 Monate in der allgemeinmedizinischen ambulanten Versorgung vor. Andere patientennahe Fächer wie Kinder- und Jugendmedizin oder Chirurgie sind anrechenbar [2].

*** Unter Mentoring wird eine längerfristig angelegte, dyadische Beziehung zwischen einer erfahrenen Person (Mentor) und einer oder mehreren weniger erfahrenen Person/en (Mentees) verstanden, mit dem Ziel der persönlichen und beruflichen Entwicklung des Mentees [10].

Anteil Frauen	66,7 %
Anteil der Teilnehmenden mit abgeschlossener Weiterbildung (max. 5 Jahre nach der Facharztprüfung)	46,4 %
– davon Frauen	58,3 %
Durchschnittliche Abschlusszeit der Facharztprüfung	1,6 Jahre
Anteil der Teilnehmenden in Weiterbildung	53,6 %
– davon Frauen	73,3 %
Durchschnittliche Weiterbildungszeit	32,5 Monate
Durchschnittsalter aller Teilnehmenden	34,9 Jahre
– Durchschnittsalter der jungen Fachärzte	39,3 Jahre
– Durchschnittsalter der ÄiW	31,3 Jahre

Tabelle 1 JADe-Fragebogen, Beschreibung der Stichprobe (n = 29)

schen Eins-zu-eins-Setting als auch als Gruppenmentoring (mehrere Mentees mit einem oder zwei Mentor/en) möglich. Auf der einen Seite können so Informationen zur Weiterbildung, Facharztprüfung und späteren Niederlassung oder Anstellung ausgetauscht werden sowie berufliche Ängste und Unsicherheiten genommen werden, sodass die Mentees ihre Weiterbildung besser organisieren und idealerweise ohne große Hürden auch schneller abschließen können. Auf der anderen Seite bietet das Mentoring eine „Heimat“ für ÄiW und die Möglichkeit einer stärkeren Identifikation mit der Allgemeinmedizin. In einigen europäischen und außereuropäischen Ländern sind strukturierte Weiterbildungsprogramme und Unterstützungsangebote durch Mentoren, Tutoren oder Weiterbilder mit regelmäßigen fachlichen Inputs, Lernkontrollen, Feedbackgesprächen und persönlichen Ansprechpartnern bereits fest etabliert, z.B. in den Niederlanden, USA, Australien und Großbritannien [11–14]. Internationale Studien zeigen, dass generell ein Wunsch nach Unterstützung während der allgemeinmedizinischen Weiterbildung besteht [15–19].

Soweit den Autoren bekannt, ist eine persönliche Unterstützung der ÄiW Allgemeinmedizin durch ein ausgearbeitetes, strukturiertes und überregional (bundeslandweites) organisiertes Gruppenmentoringkonzept im deutschsprachigen Raum neu. Vereinzelt werden Angebote im persönlichen Mentoring (eins-zu-eins) von Kliniken,

Weiterbündungen oder dem Hausärzterverband angeboten [20, 21]. Am Universitätsspital Zürich wird ein Gruppenmentoring zur Karriereförderung junger Ärzte angeboten und zeigt Erfolge [22]. Auch im Medizinstudium wird Mentoring bereits seit Jahren als Unterstützung der persönlichen Entwicklung während der Ausbildungszeit erprobt und positiv evaluiert, z.B. an der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Medizinischen Universität Wien [23, 24].

Die vorliegende Arbeit soll überprüfen, inwieweit und in welcher Form ein Bedarf an persönlicher Unterstützung der Ärzte während ihrer allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Deutschland und speziell in Hessen besteht.

Methoden

Fragebogenerhebung I: JADe-Fragebogen

In einer halbstündigen *pre-pilot focus group* mit 14 Teilnehmenden eines allgemeinmedizinischen PJ-Kurses wurden verschiedene Aspekte eines möglichen Mentoringprogramms in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung diskutiert. Auf dieser Grundlage wurde ein Fragebogen zum Bedarf an Mentoring in der Weiterbildung Allgemeinmedizin erstellt. Der Fragebogen wurde in einer Expertenrunde mit einer Diplompsychologin, zwei Diplom-Pädagoginnen und einem Facharzt für Allgemeinmedizin diskutiert mithilfe des Pro-

gramms „LimeSurvey“ erstellt und bezüglich seiner Funktionalität getestet.

Die Umfrage enthielt neben demografischen Angaben offene Fragen zu Formen des Mentorings, Häufigkeit der Treffen, wichtige Themen im Mentoring, Zusammensetzung einer Mentoringgruppe und zwei quantitative Fragen zu bereits bestehenden Mentorenbeziehungen (dichotome Antwortmöglichkeit: ja/nein) und zur Rolle des Mentors (neun vorgegebene Antwortmöglichkeiten, Mehrfachauswahl möglich).

Der Online-Fragebogen wurde am 09.07.2012 über den E-Mail-Verteiler der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (N = 238) versandt und stand bis zum 10.08.2012 für ÄiW und junge Fachärzte für Allgemeinmedizin (bis max. sechs Jahre nach Weiterbildungsabschluss) zur Verfügung.

Fragebogenerhebung II: Befragung der Hessischen Prüfungsabsolventen

Ziel eines weiteren Fragebogens war es, den konkreten Bedarf der ÄiW in Hessen zu erfassen, um daraus ein an ihre Bedürfnisse angepasstes Unterstützungsprogramm zu entwickeln.

Dieser Fragebogen wurde in einer interdisziplinären Expertenrunde entwickelt und in einem Pre-Test von drei ÄiW getestet.

Der Fragebogen enthält fünf quantitative Fragen zum Mentoring, die auf bestehende Mentoringbeziehungen, die Teilnahme an einem Mentoringprogramm sowie auf die Bedeutung und mögliche Inhalte eines solchen Programms eingehen.

Der Fragebogen wurde von Juni 2012 bis Mai 2014 an alle erfolgreichen Prüfungsabsolventen (N = 128) direkt im Anschluss an ihre Facharztprüfung Allgemeinmedizin mit der Bitte ausgegeben, diesen ausgefüllt an das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Frankfurt am Main zu senden (Freiumschlag lag bei).

Die quantitativen Fragen beider Fragebögen wurden deskriptiv mithilfe des Statistikprogrammes SPSS (IBM statistics, Version 20) ausgewertet. Die offenen Fragen wurden mithilfe des Programms MAXQDA (Version 11) zur qualitativen Datenauswertung mit der Methode des thematischen Codierens [25] bearbeitet.

Ergebnisse

Fragebogenerhebung I: JAde-Fragebogen

Im oben genannten Zeitraum hatten über den E-Mail-Verteiler der JAde 238 ÄiW und Junge Allgemeinmediziner die Möglichkeit an der Befragung teilzunehmen. Davon flossen 29 vollständige Fragebögen (Rücklauf 15,5 %) in die Auswertung ein (Tab. 1). Im Folgenden werden die Ergebnisse der sechs Fragen des JAde-Fragebogens dargestellt.

Vier Teilnehmende hatten während ihrer Weiterbildung einen Mentor, alle 29 Teilnehmer gaben an, an einem Mentoringprogramm teilnehmen zu wollen. Bevorzugt werden die Eins-zu-eins-Unterstützung nach Bedarf (n = 16) sowie in regelmäßigen Abständen (n = 15) und die feste Mentorengruppe, die sich in regelmäßigen Abständen trifft (n = 15) (Mehrfachantworten waren möglich).

Die Antworten auf die beiden offenen Fragen: „In welchem Turnus sollte die Eins-zu-eins-Unterstützung stattfinden?“/„In welchem Turnus sollten die Treffen der festen Mentorengruppe stattfinden?“ variieren sehr stark von täglich bis einmal pro Jahr. Etwa Zweidrittel der Befragten gaben sowohl beim Eins-zu-eins-Kontakt (n = 9) als auch bei der Gruppe (n = 10) an, sich monatlich bis halbjährlich treffen zu wollen. Auf die offene Frage „Wie sähe Ihrer Meinung nach die ideale Zusammensetzung einer solchen festen Mentorengruppe aus?“ antworten 15 der 19 Personen, die an einer Mentorengruppe teilnehmen wollten. Die Freitext-Antworten wurden vier Kategorien zugeordnet. Die Teilnehmenden bevorzugen überwiegend eine heterogene Gruppe („Ansonsten finde ich heterogen durchaus sinnvoll, um sich gegenseitig beraten zu können“), die aus drei bis zehn Personen bestehen sollte, die alle aus einer ähnlichen Region („Zusammen mit den Kollegen der umliegenden Praxen“) stammen. Eine Person betont, dass „Mentoren [...] als Vertrauenspersonen auch gewechselt werden können“ sollten.

Die Mehrheit der 29 Teilnehmenden bevorzugt als Mentor einen externen Facharzt für Allgemeinmedizin (vgl. Abb. 1).

Auf die offene Frage zu möglichen Themen im Mentoring antworteten

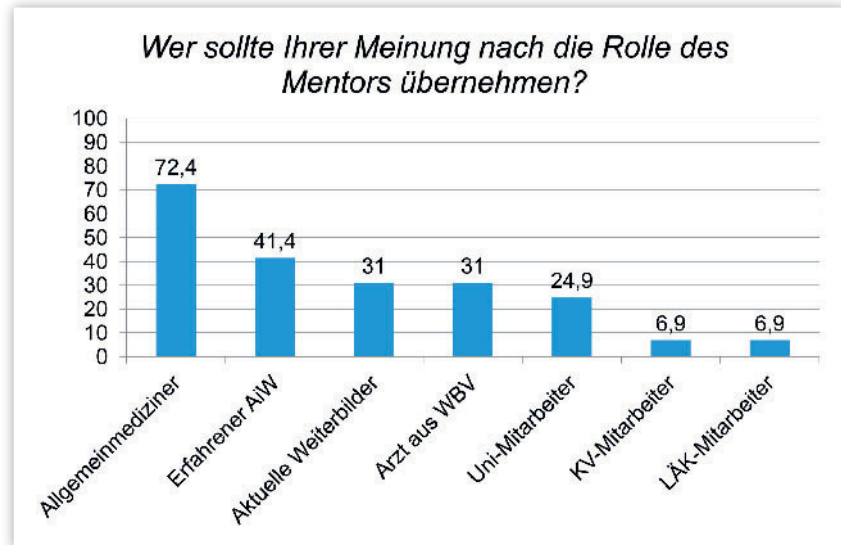


Abbildung 1 Rolle des Mentors. Mehrfachantworten möglich, n = 29, Angaben in Prozent

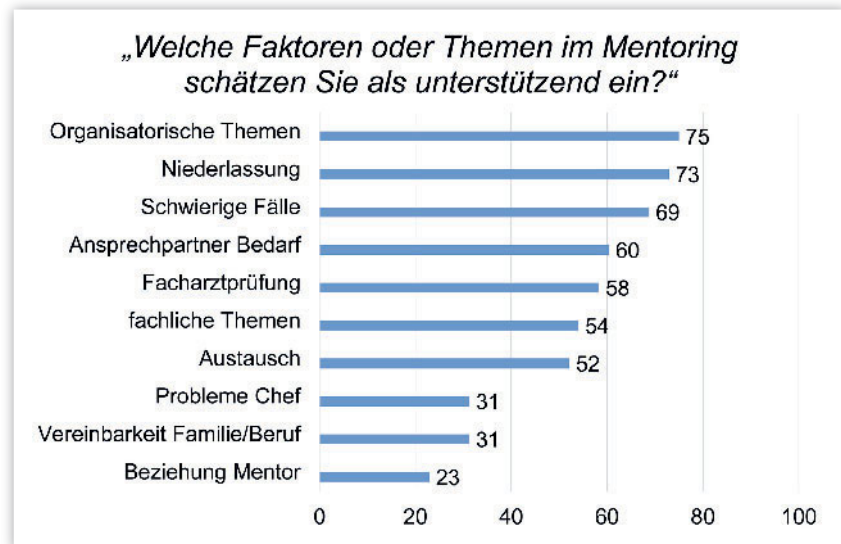


Abbildung 2 Unterstützende Themen und Faktoren im Mentoring. Mehrfachantworten möglich, n = 48, Angaben in Prozent

26 von 29 Befragten. Die daraus gebildeten Antwortkategorien sind organisatorische Themen („Zeitmanagement“), persönliche Themen („persönliche Belastungssituationen im WB-Abschnitt besprechen und Lösungen erarbeiten“) und fachliche Themen („Aktuelle Fallbesprechungen/Kasuistiken, Unsicherheiten in der Praxis üben z.B. Sonografie, Punktionen“) sowie die Identifikation mit dem Fach Allgemeinmedizin („Herstellung des roten Fadens mit Bezug zur Allgemeinmedizin“) und die Kategorie Austausch und Feedback („Ein persönliches Verhältnis zu einem erfahrenen Kollegen, den man jederzeit

ansprechen kann, der Erfahrungen mit Stellen/Arbeitszeugnisse usw. hat, den eigenen Werdegang beurteilt und evaluiert“).

Fragebogenerhebung II: Befragung der Hessischen Prüfungsabsolventen

Von den insgesamt 128 ausgeteilten Bögen wurden 78 ausgefüllt zurückgesendet, dies entspricht einem Rücklauf von 60,9 %. Die Teilnehmer der Befragung sind zwischen 33 und 62 Jahren alt (Mittelwert 41,1 Jahre; Median 40 Jahre) und zu 64,1 % Frauen.

Marischa Broermann ...

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

Ein geringer Teil der teilnehmenden Prüfungsabsolventen ($n = 5$; 6,4 %) hat während der Weiterbildung an einem Mentoringprogramm teilgenommen. Diese Personen erlebten die Teilnahme als hilfreich. Von den Personen, die nicht an einem Mentoringprogramm teilgenommen haben ($n = 73$) wünschen sich 43 (58,9 %) die Teilnahme an einem organisierten Mentoringprogramm, zehn Befragte (13,7 %) wünschen sich keine Teilnahme und 20 (27,4 %) wussten es nicht.

Der Wichtigkeit eines organisierten Mentoringprogramms stimmten auf einer sechsstufigen Likert-Skala 66 (84,2 %) der Befragten im positiven Bereich zu.

Die Frage nach den unterstützenden Faktoren im Mentoring wurde nach einem Jahr nochmals verändert, sodass hier nur die Fragebögen ab Mai 2013 ($n = 48$) in die Auswertung einfließen. Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit aus zehn Optionen zu wählen (Abb. 2).

Diskussion

Die Sichtung internationaler Literatur zeigt, dass das Thema Mentoring in der Allgemeinmedizin in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat und generell ein Bedarf an Unterstützung besteht. In Deutschland sind uns keine strukturierten und überregional angebotenen Mentoringkonzepte bekannt. Die Ergebnisse beider Fragebogenerhebungen machen jedoch einen vorhandenen Bedarf deutlich.

Mentoringprogramme werden in der Medizin seit einigen Jahren eingesetzt und zeigen Erfolge in Bezug auf die Arbeits- und Studienzufriedenheit sowie Karrierechancen und werden überwiegend positiv bewertet [22, 24, 26].

Die vorliegenden Ergebnisse und das daraus resultierende Konzept decken sich mit einigen Vorstellungen

(bspw. zum Peer-Mentoring der Universität Wien [24]) und unterscheiden sich häufig bezüglich der Zielsetzungen aufgrund einer anderen Verortung. Steht bei Studierenden die Bewältigung des Medizinstudiums und der Dissertation im Vordergrund, so sind für Ärzte in Weiterbildung die Organisation der Weiterbildung, die Überlegungen der Niederlassung und die Familienvereinbarkeit im Fokus. Anders als bei vielen Mentoringprogrammen (wie zum Beispiel auch am Klinikum Zürich [22]) stehen in Hessen nicht die Frauen- und Karriereförderung im Mittelpunkt des Interesses, sondern die Unterstützung aller ÄiW Allgemeinmedizin über die gesamte Weiterbildungszeit bis zur Niederlassung, mit dem Ziel die Zufriedenheit während der Weiterbildung zu steigern und die allgemeinmedizinische Weiterbildung auch für den potenziellen Nachwuchs attraktiver zu gestalten.

Da es bislang kein breit angelegtes und strukturiertes Mentoringkonzept mit eben dieser Zielsetzung gibt, das allen ÄiW zur Verfügung steht, können bereits bestehende Mentoringkonzepte aus der Medizin nur bedingt auf deren spezielle Situation übertragen werden.

Stärken und Schwächen der Arbeit

Über den JADe-Verteiler und die Online-Version des Fragebogens konnten viele ÄiW erreicht werden, allerdings ist dieser Verteiler bereits vorausgewählt. Die Beteiligung von Interessierten mit persönlicher Mentoring-Erfahrung und der relativ geringe Rücklauf stellen eine Einschränkung dar. Der Fragebogen an die Prüfungsabsolventen weist hingegen einen vergleichsweise sehr hohen Rücklauf auf und konnte ohne Vorauswahl an alle hessischen Facharzt-Prüfungsabsolventen der vergangenen zwei Jahre ausgeben werden.

Schlussfolgerungen

Von den befragten Absolventen der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Hessen finden 84,2 % ein organisiertes Mentoringprogramm wichtig und hätten sich eine Teilnahme gewünscht. Die Befragten haben konkrete Themen (zum Beispiel persönliche Belastungssituationen oder den eigenen Werdegang) benannt, die sie gerne regelmäßig mit einem erfahrenen Mentor alleine oder in der Gruppe mit weiteren ÄiW besprechen würden. Mentoringprogramme könnten unter Berücksichtigung dieser Wünsche die Attraktivität einer Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin erhöhen und ÄiW Allgemeinmedizin gezielt persönlich und organisatorisch unterstützen. Um diese These zu überprüfen, sind weiterführende Evaluationen notwendig, die mögliche Faktoren zur Wirksamkeit eines Programms ermitteln. Eine der Konzeption vorausgehende ausführliche Bedarfsanalyse sowie die Berücksichtigung der bestehenden länderspezifischen Rahmenbedingungen und Besonderheiten der allgemeinmedizinischen Weiterbildung helfen, ein Mentoringprogramm erfolgreich umzusetzen.

In Hessen wurde zur Unterstützung der ÄiW ein Mentoringkonzept entwickelt, das angepasst an die bestehenden Rahmenbedingungen den Wünschen der ÄiW entspricht (vgl. Besonderer Artikel „Hessenweites Weiterbildungskolleg für Ärzte/innen in Weiterbildung Allgemeinmedizin“ in einer der kommenden Ausgaben der ZFA).

Interessenkonflikte: Das Projekt wird im Rahmen des „Hessischen Paktes zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung“ vom Hessischen Sozialministerium finanziell unterstützt.

Korrespondenzadresse

Marischa Broermann
Institut für Allgemeinmedizin
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Tel.: 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
2. Bundesärztekammer. (Muster-) Weiterbildungsordnung 2003, http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/20130628-MWBO_V6.pdf (letzter Zugriff am 15.08.2014)
3. Schmidt M. Das Trauerspiel um die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin – persönliche Bestandsaufnahme aus der Sicht eines Weiterbildungsassistenten. *Z Allg Med* 2008; 84: 10–13
4. Huenges B, Weismann N, Osenberg D, Klock M, Rusche H. Weiterbildung aus Sicht der (Haus-)ärzte von morgen. *Z Allg Med* 2010; 86: 369–378
5. Steinhäuser J, Paulus J, Roos M, et al. „Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach“ – eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2011; 105: 89–96
6. Roos M, Steinhäuser J, Laux G, Joos S, Szecsenyi J. Weiterbildung mit Inhalt – Bedarfsanalyse zur Konzeption eines überregionalen Schulungsprogramms in der Verbundweiterbildung plus. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen* 2011; 105: 110–115
7. Büsow R. Neue Generation von Hausärzten wächst heran. http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/ausbildung/article/864626/uni-jena-neue-generation-hausaerzten-waechst-heran.html (letzter Zugriff am 16.07.2014)
8. Bayerische Landesärztekammer. Seminartage Weiterbildung Allgemeinmedizin. <http://www.blaek.de/weiterbildung/koordinierungsstelle/seminartage.cfm> (letzter Zugriff am 30.07.2014)
9. Hessischer Pakt zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung für die Jahre 2012 bis 2014. http://www.kv.hessen.de/fileadmin/media/documents/UEber_uns/Sicherstellung/2011_11_09_Hess_Pakt.pdf (letzter Zugriff am 15.08.2014)
10. Sambunjak D, Marusiæ A. Mentoring: what's in a name? *JAMA* 2009; 302: 2591–2592
11. Sagasser MH, Kramer, Anneke WM, van der Vleuten, Cees P M. How do postgraduate GP trainees regulate their learning and what helps and hinders them? A qualitative study. *BMC Med Educ* 2012; 12: 67
12. 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
13. 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
14. McKenzie A, Beaton N, Hollins J, Jukka C, Hollins A. Supporting GP advanced rural skills training. *Aust J Rural Health* 2013; 21: 41–45
15. 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
16. Nielsen B, Tulinus C. [Physicians in training in general practice want mentors] [in Danish] *Ugeskr Laeg* 2003; 165: 3418–3423
17. Anderson F, Cachia PG, Monie R, Connacher AA. Supporting trainees in difficulty: a new approach for Scotland. *Scott Med J* 2011; 56: 72–75
18. 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
19. 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
20. Fuchs C, Kuch C. Schutz vor Berufsunzufriedenheit und Selbstausbeutung: Pilotprojekt Mentoringprogramm für junge Ärztinnen und Ärzte. In: Fuchs C, Koch T, Scriba PC (Hrsg.). *Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 2012: 111–117
21. Deutscher Hausärzteverband. Mentoring für Hausärzte. <https://www.hausaerzteverband.de/cms/Mentoring.26.0.html> (letzter Zugriff am 04.08.2014)
22. Buddeberg-Fischer B, Beck-Schimmer B, Hornung R, Dietz C, Mattanza G, Klaghofer R. Mentoring zur klinischen und akademischen Karriereförderung junger Ärztinnen und Ärzte. *Schweiz Arzteztg* 2005; 86: 2566–2572
23. von der Borch, Philip, Dimitriadis K, Störmann S, et al. Aufbau eines innovativen Mentorenprogramms für eine große Zahl Medizinstudierender nach quantitativer und qualitativer Bedarfsanalyse. *GMS Z Med Ausbild* 2011; 28: 9–16
24. Hofhansl A, Körmöczí GF. *Mentoring für Medizinstudierende im großen Stil – Ziele, Design und Realisierung*. Wien *Med Wochenschr* 2014; 164: 213–219
25. Kuckartz U. *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Wiesbaden: Verl. für Sozialwiss., 2010
26. Sambunjak D, Straus SE, Marusiæ A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA* 2006; 296: 1103–1115



DEGAM im Netz

www.degam.de
www.degam-leitlinien.de
www.degam-patienteninfo.de
www.tag-der-allgemeinmedizin.de
www.degam2014.de
www.online-zfa.de
www.degam-famulaturboerse.de
www.facebook.com/degam.allgemeinmedizin