

Internationale Konferenz Mentoring in der Medizin: Deutschland, Österreich und die Schweiz vernetzen Mentoring-Programme in der Hochschulmedizin

Renate Petersen, Monika Demming-Pälmer

Die gemeinsame Begeisterung für das Instrument Mentoring und die jeweilige individuelle Expertise engagierter Programmmanagerinnen bildeten im Jahre 2006 die Grundlagen für die Gründung des Koordinatorinnen-Netzwerks Forum Mentoring e.V. in Deutschland. Heute als Bundesverband für Mentoring in der Wissenschaft mit weit über 100 individuellen bzw. institutionellen Mitgliedern aus Universität und Forschung etabliert, dient es nach wie vor der Vernetzung und Unterstützung von Mentoring-Maßnahmen für Frauen in Studium, Wissenschaft und Forschung. Vertreterinnen von Universitäten, Fachhochschulen und Wissenschaftsorganisationen initiierten den professionellen Wissenstransfer mit dem Ziel, durch kritische, konstruktive Diskussion von Erfolgsfaktoren, Chancen und Barrieren einen kollektiven Lernprozess zu entwickeln.

Angestrebt ist eine Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Mentoring-Programme auf der Grundlage gemeinsam definierter Qualitätsstandards. Durch die Bündelung kreativer Impulse werden Wissenstransfer, Lernen und Innovation befördert. So erreicht das neue gemeinsame Wissen des Kompetenznetzwerks eine Qualität, die mehr ist als die Summe der einzelnen individuellen Wissensbestände. Es verspricht, die nachhaltige Wirkung von Mentoring zu garantieren. Hierzu ist es erforderlich, die besonderen Herausforderungen auf den verschiedenen Karrierestufen, z.B. während der Promotion oder in der PostDoc- bzw. Habilitationsphase, zu beachten.

Besondere Herausforderungen für Medizin-Mentoring

Schon bald stellte sich heraus, dass Mentoring-Programme in den verschiedenen Fachdisziplinen unterschiedlichen Bedingungen gerecht werden müssen, so in besonderer Weise in der Hochschulmedizin. Nachwuchswissenschaftlerinnen in der Medizin und junge Medizinerinnen in der Facharztweiterbildung stehen vor der Herausforderung, ihr individuelles Berufs- und Familienleben zwischen PatientInnenversorgung/Klinik – Forschung – Lehre – Karrierestreben ausbalancieren zu müssen. Vorherrschende patriarchalisch-hierarchische Strukturen in der Medizin können den Karriereweg deutlich erschweren. Eine sehr differenzierte Weiterbildungsordnung (spezifische Curricula fachärztlicher Abschlüsse) erfordert die Kenntnis besonderer fachspezifischer Spielregeln und ungeschriebener Gesetze. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit einer medizinadäquaten Ausrichtung des Mentorings: Das Veranstaltungsprogramm (Seminare, Netzwerktreffen und Vorträge) sollte die bereits erwähnte Mehrfachbelastung inhaltlich und zeitlich berücksichtigen. Darüber hinaus dominieren im Bereich der medizinischen Lehre (noch) frontale Vermittlungsformen, die den Mentees aus ihrem eigenen Studium vertraut sind. Seminartrainerinnen sollten hierauf vorbereitet und in der Lage sein, angemessene Übergänge zu aktivierenden didaktischen Lernformaten zu gestalten. Medizin-Mentoring-Programme werden derzeit überwiegend ab dem PostDoc-Status bzw. der Approbation eingerichtet, da der Frauenanteil erst nach der Promotion (2012 = 58%) auf dem Weg zur Habilitation (2012 = 25%) dramatisch abnimmt¹.

Seit einiger Zeit gewinnen zusätzlich eingerichtete Mentoring-Maßnahmen an Bedeutung, die mit einer anderen Zielsetzung schon während des Medizinstudiums ansetzen. Sie werden häufig flächendeckend für alle Studierenden eingerichtet und sollen die Motivation stärken, Studienabbrüche verhindern und das Interesse für einen späteren Verbleib in der Hochschulmedizin fördern.

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin wird international

Nahezu zeitgleich wurden an Medizinischen Fakultäten in Deutschland, Österreich und der Schweiz in den Jahren 2003 bis 2005 Mentoring-Programme zur Förderung der Chancengleichheit implementiert, die in ihrer grundsätzlichen Struktur die Module



enthalten. Hinzu kommen besondere Formate, die den One-to-One-Mentoring-Beratungsansatz ergänzen. In einigen Programmen werden zusätzliche Kleingruppen gebildet, die sich im Sinne des Peer-Mentoring-Gedankens entweder wechselseitig unterstützen oder ein professionelles Gruppencoaching erhalten.

Die Karriereanforderungen für den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Universitätsmedizin sind in wesentlichen Punkten vergleichbar, so dass ein Austausch über die europäischen Grenzen hinweg eine weitere Bereicherung verspricht. Im Jahre 2008 wurde im Rahmen einer Tagung in der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf die Internationale Konferenz Mentoring in der Medizin als Arbeitsgruppe für den Fachbereich Medizin des Forum Mentoring e.V. gegründet. In diesem fachspezifischen Mentoring-Kompetenznetzwerk arbeiten derzeit 21 Mentoring-Koordinatorinnen an Medizinischen Fakultäten gemeinsam an der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards und Best-Practice-Lösungen zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der jeweiligen Programmlinien. In der nachfolgenden Karte sind die beteiligten Medizinstandorte hervorgehoben:



Abb. 1: Standorte aller Mentoring-Programme in der Hochschulmedizin im deutschsprachigen Raum und Mitglieder der AG Medizin im Forum Mentoring e.V. (Stand: Februar 2014, R. Petersen)



Unterschiede in Mentoring-Programminhalten

Nahezu jedes Medizin-Mentoring-Programm richtet sich an alle Wissenschaftlerinnen einer Medizinischen Fakultät. Das bedeutet, die Angebote sind nicht auf das klassische Fach „Medizin“ beschränkt, sondern sprechen auch alle anderen Forscherinnen in dieser Fakultät an. Es nehmen Pharmakologinnen, Medizinische Psychologinnen, Epidemiologinnen, Biologinnen, (Bio-)Chemikerinnen und Ernährungswissenschaftlerinnen gemeinsam mit den Medizinerinnen an einem Durchgang teil. Bedingung ist das persönliche Ziel, eine Wissenschaftskarriere in der Medizin anzustreben. Gerade in den Gesundheitswissenschaften ist die interdisziplinäre Forschung von besonderer Bedeutung, die durch die Förderung der Begegnung zwischen den einzelnen Fachvertreterinnen derselben Fakultät gestärkt wird. In einigen Universitäten werden Mentoring-Programme auch fakultätsübergreifend angeboten, was besondere Anforderungen an die Programmleitung stellt.

Unterschiede in institutioneller Anbindung und Finanzierung der Programme

Bei der Implementierung der Mentoring-Programme standen zunächst in allererster Linie Chancengleichheitsbemühungen im Vordergrund. Obwohl die Humanmedizin inzwischen als „feminisiertes Fach“ gilt – der Frauenanteil an den Prüfungen in der Humanmedizin/den Gesundheitswissenschaften im Jahre 2012 lag bei 65%² –, weist sie im Hinblick auf Professuren insgesamt einen niedrigeren Frauenanteil auf: Nur jede sechste Professur ist hier von einer Frau besetzt³.

In Deutschland wurden deshalb von den Ministerien Strukturprogramme zur Förderung der Chancengleichheit von Frauen aufgelegt; die Gleichstellungsbeauftragten der Hochschulen setzten diese Mittel mit dem Ziel ein, den Anteil an Professorinnen zu erhöhen. Deshalb waren die Mentoring-Programme zunächst an Organisationseinheiten für Gleichstellung angebunden. Viele sind auch heute noch dort institutionell verortet, andere gehören zu Zentren für Hochschul- und Qualitätsentwicklung, Einrichtungen für Interne Fortbildung und Beratung, Personalentwicklungsdezernaten, Gender- und Diversity-Management-Projekten bis hin zur direkten Einbindung in Medizinische Fakultäten bzw. deren Dekanate.

Im Zusammenhang mit der institutionellen Anbindung steht auch die Frage der Programmfinanzierung: In einigen Universitäten sind die Medizin-Mentoring-Angebote bereits als fester Bestandteil in die Personalentwicklungsbemühungen für den wissenschaftlichen Nachwuchs aufgenommen worden, was die Finanzierung langfristig sichert. An anderen Standorten sind sie über Drittmittel zeitlich begrenzt finanziert, z.B. über die ESF-Förderung oder in Deutschland teilweise aus Geldern des Professorinnen-Programms des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Die finanzielle Ausstattung bestimmt die Dichte der Seminarangebote und die Intensität der Begleitung durch die Koordinatorin.

Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft

Da die Mentoring-Projekte je nach Standort anderen Bedingungen (Anbindung, Finanzierung und Leitungsstruktur) unterliegen, werden zu Beginn einer Konferenz zunächst die jeweiligen Programme mit möglichen neuen Entwicklungen vorgestellt. Auf dieser Basis beginnt die weitere Detailarbeit. Es werden Fragen diskutiert wie: Nach welchen Kriterien werden Mentees ausgewählt, wie kann der Matching-Prozess gestaltet werden, z.B. unter Angabe von WunschmentorInnen aus einem vorab gebildeten Pool oder völlig frei gewählt? Sollen sie aus der eigenen Fakultät (Inhouse-Mentoring) kommen und als interdisziplinäres Tandem oder hochschulübergreifend (Cross-Mentoring) und disziplinär gebildet werden? Wie kann die Zusammenführung ohne Einfluss der Mentee nach Einschätzung eines Lenkungsteams vorgenommen werden? Nehmen ausschließlich Professorinnen teil oder sind männliche Institutsleiter als Mentoren ebenso willkommen?

Wie ist das Seminarprogramm zusammengesetzt? Welche Inhalte sind unbedingt erforderlich? Welche Themen bereichern das Programm in anderer Weise? Welche ReferentInnen führen die Seminare durch? Mit wem sind die Erfahrungen besonders gut? Sollten die Teilnehmerinnen auf neue didaktische Formate, die interaktive Vermittlungsformen präferieren, vorbereitet werden, da sie aus ihrem Studium eher frontale Methoden kennen?

Was ist zu beachten, wenn Medizinerinnen mit Naturwissenschaftlerinnen anderer Fächer gemeinsam an einem Programm teilnehmen? Löst sich die mangelnde Akzeptanz

zwischen den Disziplinen durch die Kommunikation im Rahmen des Programms? Löst sie sich durch den hierdurch möglichen Perspektivenwechsel möglicherweise auf? Ergeben sich gar gemeinsame Drittmittelanträge?

Welche Angebote können sich an Mentorinnen und Mentoren richten? Wie müssen sie inhaltlich und formal aufgebaut sein?

Diskutiert werden die Gestaltung des Rahmenprogramms, wie Auftakt, Bilanzierungstreffen und Abschluss, die Pressearbeit sowie die Erfolgsmessung durch Evaluation. Im Rahmen des Bildungscontrollings stellt sich vor dem Hintergrund der Multikausalität von Karriereverläufen stets die Frage nach messbaren Indikatoren.

Ein besonderer Fokus bildet die Rolle der Programmmanagerin selbst: Wie bildet sie sich im Hinblick auf die Zielgruppe der Wissenschaftlerinnen in der Medizin weiter? So wurde beispielsweise schon eine gesonderte Tagung am Standort Lübeck durchgeführt, die Vorträge zu den „Karriereverläufen und -brüchen von Ärztinnen“, zu „Geschlechtsspezifischen Unterschieden in den Karriereverläufen der Hochschulmedizin“, zu „Frauen in der Chirurgie“ und zur „Generation Y“ beinhaltete.

Wie sollte das Anforderungsprofil einer Koordinatorin aussehen? Welche Formatgrenzen sind zu beachten? Bei welchen Problemstellungen ist die Weitergabe an andere Berufsgruppen angezeigt?

Eine Zertifizierung der Programme bzw. der Seminare und Workshops durch die Ärztekammern ist an einigen Standorten bereits beantragt und genehmigt worden: In Deutschland regelt die Fortbildungsverordnung der regionalen Ärztekammern den Erhalt und die kontinuierliche Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz für ÄrztInnen. Die FachärztInnen erhalten für die Teilnahme an Weiterbildungen Punkte, die in einem speziellen Katalog festgehalten sind. Bisher sind einzelne Seminare zum Erwerb fachübergreifender Kompetenzen, die von MedizinerInnen im Rahmen der Mentoring-Programme durchgeführt wurden, für eine Punktevergabe anerkannt worden. Ziel ist es, komplette Programmangebote zertifizieren zu lassen. Durch das System der Landesärztekammern, deren Entscheidungsspielraum uneinheitlich ist, ist der Austausch im bundesweiten Mentoring-Forum sehr hilfreich.

Weiterhin werden Kooperationen mit relevanten Institutionen erörtert. Es bestehen bereits Kontakte zu einzelnen Ärztekammern, zum Deutschen Ärztinnenbund (DÄB), dem Marburger Bund und der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Universitätsklinika (BukoF Klinika). Der Verband aller Universitätsklinika (VUD) hat seinerseits Interesse an einer Zusammenarbeit bekundet. Zur dortigen Jahrestagung 2012, die erstmalig dem Thema „Personalentwicklung in der Hochschulmedizin“ gewidmet war, wurde ein Mitglied des Forums zur Vorstellung des Mentoring-Konzepts eingeladen.

Format der Treffen

Die Treffen der Internationalen Konferenz Mentoring in der Medizin finden ein- bis zweimal jährlich an unterschiedlichen hochschulmedizinischen Standorten in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt. Seit 2008 gab es bereits zehn Treffen; Sitzungsorte waren Düsseldorf, Innsbruck, Frauenchiemsee, Regensburg, Hamburg, Wien, Würzburg, Freiburg, Greifswald und Lübeck.

Zusammenfassung und Ausblick

Durch den Austausch über die jeweiligen eigenen (Mentoring-)Erfahrungsräume an den einzelnen Hochschulstandorten ist die Irritation von bestehenden Handlungsschemata beabsichtigt, um Veränderungen anzustoßen. Es werden individuelle Sichtweisen und Strategien im Mentoring-Management gegenübergestellt und diskursiv gegeneinander abgewogen. Differenzen können herausgearbeitet werden, wodurch neue Alternativen zu vorhandenen Handlungsroutinen perspektivisch eröffnet werden. Eine kontinuierliche kollektive Reflexion unterschiedlicher Praxisansätze ist geeignet, die Angebote für den wissenschaftlichen Nachwuchs laufend an veränderte Bedarfe anzupassen, die sich aus strukturellen Wandlungsprozessen ergeben können.

Langfristig wird angestrebt, Mentoring-Programme als gendergerechte Instrumente der Personalentwicklung an Medizinischen Hochschulen und Universitätsklinika dauerhaft zu implementieren und auszubauen. Die hierdurch angestoßenen Kommunikations- und Reflexionsprozesse zwischen den Generationen beinhalten

Organisationsentwicklungspotenzial und damit Chancen zur (Kultur-)Veränderung. Die im Forum Mentoring stetig weiterzuentwickelnden Mentoring-Qualitätsstandards sollen als inhaltlicher Maßstab dienen.

Anmerkungen

- 1 Frauenanteil an Promotionen und Habilitationen 2012 in der Humanmedizin in Deutschland. Vgl. CEWS-Statistikportal. Online: http://www.gesis.org/cews/fileadmin/cews/www/statistiken/12_d.gif (Stand: 17.02. 2014).
- 2 Frauenanteil an Prüfungen, vgl. CEWS-Statistik-Portal. Online: http://www.gesis.org/cews/fileadmin/cews/www/statistiken/11_d.gif (Stand: 17.02. 2014).
- 3 Kortendiek et al. 2013, S. 87.

Literatur

- Center of Excellence Women and Science, CEWS-Statistik-Portal. Online: <http://www.gesis.org/cews/das-cews/themen/themen/statistik/> (Stand: 17.02. 2014).
- Kortendiek, Beate; Hilgemann, Meike; Niegel, Jennifer; Hendrix, Ulla (2013): Gender-Report 2013. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Hochschulentwicklungen | Gleichstellungspraktiken | Wissenschaftskarrieren. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr. 17, Essen.