Marischa Broermann

# Themenzentrierte Interaktion (TZI) und allgemeinmedizinische Forschung?!

*Das 4-Faktoren-Modell als zentrales Element der Gestaltung, Reflexion und Evaluation eines Mentoringprogramms für angehende Hausärzte und Hausärztinnen in Hessen*

Theme-Centered Interaction (TCI) and research in general medicine?! The 4-Factor Model as a central element in the process of designing, reflecting on and evaluating a mentoring program for prospective general practitioners in Hessen, Germany

Der Mangel an Hausärzten in Deutschland wird immer spürbarer. Um mehr Ärzte und Ärztinnen für die Allgemeinmedizin zu interessieren, wurde 2012 in Hessen ein Seminar- und Mentoringprogramm für angehende Allgemeinmedizinerinnen etabliert. In der Entwicklung, Gestaltung und Evaluation des Gruppen-Mentoringprogramms spielt die Themenzentrierte Interaktion (TZI) eine zentrale Rolle. Die Ergebnisse der in der Evaluation angewandten Typenbildung zeigen, dass die Mentees von dem Angebot profitieren. Besonders profitieren sie, wenn in ihrer Gruppe ein starkes Gruppenzugehörigkeitsgefühl entstanden ist. Die Forschung zeigt, dass insbesondere das 4-Faktoren-Modell der TZI in die Wissenschaft integrierbar ist und sich dadurch neue Anwendungsfelder für die TZI ergeben.

The shortage of general practitioners in Germany is becoming increasingly tangible. In order to attract more physicians to general medicine, a seminar and mentoring program was introduced in Hessen, Germany for prospective general practitioners 2012. Theme-centered Interaction (TCI) plays a central role in the development, design and evaluation of the group mentoring program. The results of the type generation applied in the evaluation show that participants benefit from the mentoring process. The greatest benefit is achieved wherever there is a strong feeling of belonging to the mentoring group. Research has shown that the TCI 4-Factor Model particularly lends itself to use in scientific studies, hence resulting in new fields of application for TCI.

Keywords
4-Faktoren-Modell – Mentoringprogramm – Hausärztemangel – Weiterbildungsordnung – Wir-Gefühl – Allgemeinmedizin – Themenzentrierte Interaktion – Mentoring – ärztliche Weiterbildung

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

## Hintergrund

Wie kommt die TZI in die Medizin? Und noch dazu in die Forschung! Macht das Sinn? Im Rahmen eines Promotionsprojektes brachte ich als Erwachsenenbildnerin, TZIlerin und Mitarbeiterin eines allgemeinmedizinischen Instituts die beiden Themen zusammen. Hintergrund ist folgender:

Der Mangel an Hausärzten in Deutschland, insbesondere in ländlichen Gegenden, wird immer prekärer. Die Ursachen dafür liegen einerseits in einer hohen Anzahl an Praxisaufgaben in den nächsten Jahren und andererseits einer zu geringen Zahl potenzieller bzw. tatsächlicher Nachfolgerinnen. Obwohl sich 29,6 % der Medizinstudierenden den Beruf des Allgemeinmediziners/der Allgemeinmedizinerin vorstellen können (Gibis, Müller, Heinz u. Jacob, 2013), absolvierten letztendlich nur etwa 10 % der Ärzte und Ärztinnen die Facharztprüfung zum Allgemeinmediziner oder hausärztlich tätigen Internisten, knapp 90 % der Absolventen und Absolventinnen strebten in die Spezialisierung.

Ein Grund für die mangelnde Attraktivität könnte in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung liegen. Sie beinhaltet verschiedene Phasen in der Klinik als auch in der hausärztlichen Praxis.[1] Damit soll ein breites medizinisches Spektrum vermittelt werden, gleichzeitig wird der reibungslose Ablauf der Weiterbildung erschwert: Der Wechsel zu verschiedenen Abteilungen, Kliniken oder in die Praxis sowie die damit verbundenen Bewerbungsphasen kosten Zeit, organisatorischen Aufwand und bieten wenig Planbarkeit und finanzielle Sicherheit (Schmidt, 2008). Im Durchschnitt brauchen Ärztinnen und Ärzte für die Weiterbildung 8,5 Jahre (Median 9), statt der laut Weiterbildungsordnung vorgesehenen fünf Jahre (Huenges, Weismann, Osenberg, Klock u. Rusche, 2010). Weitere Gründe gegen eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin sind die fehlende Strukturierung der Weiterbildungsabschnitte, geringere Verdienstmöglichkeiten als in anderen Facharztgruppen, außermedizinische und wirtschaftliche Ansprüche und eine hohe Arbeitsbelastung in der späteren eigenen Praxis (Huenges et al., 2010; Steinhäuser et al., 2011).

Die Identifikation mit dem Fach Allgemeinmedizin wird zudem durch die Arbeit in »fachfremden« Gebieten wie Innere Medizin oder Chirurgie erschwert. Es fehlt der Kontakt zu anderen Allgemeinmedizinern und damit eine Art fachliche und emotionale »Heimat«. Nicht selten berichten junge Ärzte und Ärztinnen, während der stationären Phase »abgeworben« zu werden und – anstatt in die Hausarztpraxis zu wechseln – sich auf innere Medizin zu spezialisieren. Zukünftige Fachärzte für Allgemeinmedizin sind einen Großteil ihrer Weiterbildung zwangsläufig nicht in der hausärztlichen Pra-

1 Die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen schreibt beispielsweise 36 Monate stationäre Versorgung (mind. 18 Monate Innere Medizin sowie weitere 18 Monate in der stationären patientennahen Versorgung) und 24 Monate in der allgemeinmedizinischen ambulanten Versorgung (davon bis zu sechs Monate anrechenbar für Phasen in der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin oder Chirurgie) vor (Landesärztekammer Hessen, 2012).

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

xis tätig, sondern in der Klinik mit fachfremden Kolleginnen. Der Austausch mit anderen Allgemeinmedizinerinnen fehlt über weite Strecken der Weiterbildung völlig. Aufgrund der dargestellten Besonderheiten ist die allgemeinmedizinische Weiterbildung prädestiniert für ein Unterstützungsangebot, beispielsweise in Form von Mentoring.

Unter Mentoring wird eine längerfristig angelegte, dyadische Beziehung zwischen einer erfahrenen Person (Mentor oder Mentorin) und einer oder mehreren weniger erfahreneren Personen (Mentees) verstanden. Ziel ist die persönliche und berufliche Entwicklung des Mentees (Sambunjak u. Marusić, 2009). Neben der klassischen, dyadischen *Eins-zu-eins*-Form des Mentoring haben sich verschiedene Variationen entwickelt, beispielweise das Mentoring unter *peers* oder *Gruppenmentoring* (Ziegler, 2009, S. 10). Mentoringgruppen können homogen oder auch heterogen in ihrer Zusammenstellung sein.

Ziel ist die persönliche und berufliche Entwicklung des Mentees

Ein individuelles Mentoringprogramm, welches Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) über ihre gesamte Weiterbildungszeit angeboten wird, kann ideal auf alle Phasen und die Besonderheiten der allgemeinmedizinischen Weiterbildung eingehen. Im Gruppenmentoring wird nicht nur der Kontakt zu einer erfahrenen Fachärztin, sondern auch der kollegiale Austausch zu Gleichgesinnten hergestellt. Auf der einen Seite können so Informationen zur Weiterbildung, Facharztprüfung und späteren Niederlassung oder Anstellung ausgetauscht sowie berufliche Ängste und Unsicherheiten genommen werden. Dadurch können die Mentees ihre Weiterbildung besser organisieren und idealerweise ohne große Hürden schneller abschließen. Auf der anderen Seite bietet das Mentoring eine »Heimat« für ÄiW und die Möglichkeit einer stärkeren Identifikation mit der Allgemeinmedizin, sodass möglicherweise weniger Ärzte und Ärztinnen ihre Weiterbildung abbrechen oder in andere Fachgebiete wechseln.

In Hessen bietet das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin, angesiedelt an den allgemeinmedizinischen Einrichtungen der Goethe-Universität Frankfurt und der Philipps-Universität Marburg und unterstützt durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) sowie die Förderung nach SGB V, § 75a, bereits seit 2013 ein Weiterbildungskolleg, bestehend aus einem Seminar- und Mentoringprogramm für angehende Allgemeinmediziner an. Die Verknüpfung eines Seminarprogramms mit einem strukturierten Mentoringprogramm in der Weiterbildung Allgemeinmedizin war bundesweit einmalig.

Jede angemeldete Person kann jährlich vier Seminartage, jeweils freitags ganztägig, besuchen. Inhalte der Begleitseminare sind eine Vielzahl von praxisrelevanten Themen, die ÄiW sofort im Berufsalltag umsetzen können und die gleichzeitig als gute Vorbereitung für die Facharztprüfung dienen. Parallel zum Seminarprogramm haben die ÄiW des Weiterbildungskollegs die Möglichkeit am Mentoringprogramm teilzunehmen. In regelmäßigen Mentoringgruppentreffen (ebenfalls vier Mal jährlich) werden die ÄiW persönlich und organisatorisch in ihrer Weiterbildung durch einen Mentor oder

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

Mentorin, eine Diplom-Pädagogin/Diplom-Psychologin und den Austausch mit weiteren ÄiW Allgemeinmedizin unterstützt.

## TZI und Allgemeinmedizin: Das Mentoringprogramm für Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung Allgemeinmedizin

Beginnend mit zwei Mentoringgruppen, eine in Nordhessen (Gruppe Nord) und eine in Südhessen (Gruppe Süd) mit insgesamt 24 Mentees im Jahr 2013, bestehen aktuell (September 2017) zehn Mentoringgruppen verteilt über ganz Hessen. Die Mentoringgruppen setzen sich zusammen aus je 10–15 Ärzten in Weiterbildung zum Allgemeinmediziner, einem Mentor/einer Mentorin und einer pädagogisch-didaktischen Leitung. Die Mentorenfunktion übernehmen erfahrene Fachärzte und Fachärztinnen für Allgemeinmedizin, die selbst niedergelassen sind, sich in der Weiterbildung engagieren und Freude an ihrem Fach haben. Die pädagogisch-didaktische Leitung haben eine Diplom-Pädagogin oder eine Diplom-Psychologin inne, die beide am Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin arbeiten.

Jede Gruppe trifft sich vier Mal pro Jahr für zwei Stunden an einem Mittwochnachmittag. Die Gruppen sind in ihrer Zusammensetzung heterogen (die Ärzte sind unterschiedlichen Geschlechts, Alters, Weiterbildungsstands) und jeweils für ein Jahr geschlossen in ihrer Zusammensetzung. Die Teilnehmenden melden sich jährlich an und haben nach Abschluss des Jahres die Möglichkeit erneut zu entscheiden, ob sie weiter teilnehmen oder pausieren bzw. ihre Teilnahme beenden. In der Regel nehmen die Mentees über mehrere Jahre am Mentoringprogramm teil und beenden ihre Teilnahme erst mit ihrer absolvierten Facharztprüfung.

Die Mentoringtreffen werden anhand des 4-Faktoren-Modells der TZI geplant und reflektiert

Die Mentoringtreffen werden anhand des 4-Faktoren-Modells der TZI geplant und reflektiert. Jede Sitzung beginnt mit einer Anfangsrunde, in der die Mentees von ihrer aktuellen Situation berichten und erzählen, wie es ihnen geht und was sich in den letzten Wochen verändert hat. Anschließend wird das von der Gruppe gemeinsam gewählte und von der pädagogisch-didaktischen Leitung im Sinne der TZI formulierte Thema von dieser eingeführt. Mittels verschiedener Strukturen und Methoden (u. a. Partner- oder Kleingruppenarbeit, Halbplenum, World-Café, Mind Map) wird das Thema bearbeitet. Die Themen beziehen sich auf die Lebens- und Arbeitssituationen der Mentees und sind zum Beispiel »Facharzt – was nun? Meine Zukunftsvorstellungen entwickeln«, »Mein Bezug zur Allgemeinmedizin«, »Resilienz – wie halte ich mich gesund?«, »Fortbildungen und Zusatzbezeichnungen – was macht für mich Sinn?«. Nach der Bearbeitung des Themas schließt jede Gruppe mit einer Abschlussrunde (im Sinne von: »Was nehme ich mit?«), Terminfindung und Evaluation.

Durch die genaue Wahl und Einführung der Themen sowie die Bestimmung der Methoden und Strukturen beeinflussen die pädagogisch-didaktische Leitung und der Men-

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

tor/die Mentorin die Balance der vier Faktoren. Die pädagogisch-didaktische Leitung setzt Impulse für Strukturen und Methoden und behält Informationen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Weiterbildung bereit, die Mentorin bereichert das Gruppengeschehen durch ihr Fach- und Erfahrungswissen. Damit die beiden gemeinsam die Gruppe vorbereiten, leiten und reflektieren können, werden alle Mentoren und Mentorinnen jährlich an je einem Schulungstag (8 Unterrichtseinheiten) zu Inhalten der TZI geschult. Hier liegt neben einer Einführung ins Mentoring insbesondere der Fokus auf der Erarbeitung und den Erfahrungen mit dem 4-Faktoren-Modell und dem Modell der Partizipierenden Leitung der TZI sowie der Reflexion der eigenen Rolle als Mentor oder Mentorin.

> Alle Mentoren und Mentorinnen werden jährlich an je einem Schulungstag zu Inhalten der TZI geschult

## TZI und Wissenschaft: Evaluation des Mentoringprogramms

Das bereits beschriebene Mentoringprogramm wurde im Rahmen einer Promotion evaluiert. Dabei wurden folgende Fragen geprüft:

- ob von ÄiW Allgemeinmedizin ein Bedarf an Unterstützung während ihrer Weiterbildungszeit besteht,
- wie eine Unterstützung entsprechend der Bedürfnisse und Wünsche der zukünftigen Allgemeinmediziner aussehen sollte,
- ob die aus der Bedarfsanalyse konzipierte Intervention unterstützend wirkt
- und welche ÄiW besonders oder weniger stark von dem Unterstützungsangebot profitieren.

Um diese Fragen zu beantworten, wurden vor (Prä-Evaluation) und nach einem Jahr der Teilnahme am Mentoringprogramm (Post-Evaluation) die ersten beiden Mentoringgruppen (Nord und Süd) mittels eines komplexen Mixed-Methods-Ansatzes begleitet. Kernstück der Arbeit sind 44 Interviews (vgl. Interview-Leitfaden im Anhang), die zu den beiden Zeitpunkten mit den 23 ersten Mentees geführt wurden. Daneben wurden die Sitzungen mittels Evaluationsbogen überprüft (vgl. Evaluationsbögen im Anhang).[2] Sowohl zur Entwicklung der Erhebungsinstrumente als auch in der Interpretation der Ergebnisse spielt die TZI, insbesondere das 4-Faktoren-Modell, eine große Rolle. Das Modell wurde stringent angewandt, um Erfolgskriterien des Mentoringprogramms herauszufinden. Sowohl die Items der Evaluationsbögen als auch die Leitfragen zur Führung der Interviews spiegeln die vier Faktoren (*Ich*, *Es*, *Wir* und *Globe*) wider. Es wurden in der Interpretation der Ergebnisse nicht nur die einzelnen Elemente des Programms betrachtet, sondern auch beide Gruppen in ihrem Gruppenprozess und ihrem Gruppengeschehen verglichen.

2 Aufgrund des Umfangs des Artikels kann hier nicht weiter auf die Methodik und die Ergebnisse der Evaluation eingegangen werden. Das Forschungsprojekt ist ausführlich beschrieben in Broermann (2017).

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

Abschließend wurden in der Arbeit polythetische Typen gebildet, um herauszufinden, welche Merkmale ÄiW einen, die besonders stark oder weniger vom Mentoringprogramm profitieren. Profitieren wird hier verstanden als ein Vorteil, den die teilnehmenden ÄiW gegenüber anderen ÄiW haben, die nicht an einem Mentoringprogramm teilnehmen. Dieser Vorteil wird selbst von den ÄiW in den Interviews benannt, beispielsweise der Informationsgewinn durch den Input der Leitung und dem Austausch mit anderen ÄiW, Stärkung des Selbstbewusstseins als Allgemeinmedizinerin und die Sicherheit durch eine feste Ansprechpartnerin als Backup für alle Fragen. Zur Typisierung wurde ein Merkmalsraum aus fünf Kategorien mit ihren jeweiligen Subkategorien aus dem bereits vorliegenden und inhaltlich strukturiert ausgewerteten Material (Interviews) gewählt. Aus dem ersten Interviewzeitpunkt stammen die Kategorien *Unterstützungsbedarf*, *Zufriedenheit mit der Weiterbildung* und das *Ideale Mentoring*. Zum zweiten Interviewzeitpunkt wurden die Kategorien *Zufriedenheit mit der Weiterbildung* und die *Unterstützung durch das Mentoring* gewählt. Besonders wurden die beiden Kategorien zum Mentoring (*Ideales Mentoring* und *Unterstützung durch das Mentoring)* in den Blick genommen und anhand dieser Aussagen wurden den Fällen zwei weitere Merkmale hinzugefügt: Wie stark eine Person vom Mentoring profitiert (6-stufige Skala von »profitiert sehr stark« bis »profitiert gar nicht« sowie dem Sonderfall »profitiert vom Einzelmentoring«) und ob sie eher sach-, gruppen- oder Ich-orientiert ist. Im nächsten Schritt wurden die Fallzusammenfassungen anhand des letztgenannten Kriteriums nach Ähnlichkeiten sortiert und auf dem TZI-Dreieck mit den Faktoren *Ich*, *Wir* und *Es* verteilt (siehe Abbildung 1: Typologie – Gruppierung der Fälle). Die Zuordnung der Fälle wurde im Forschungsteam, gemeinsam mit einer weiteren Pädagogin, einer Psychologin, einer Ärztin und einem ausgebildeten TZIler, diskutiert. Abschließend wurden die Typen und die Typologie beschrieben, die Typen mithilfe von sekundären Variablen analysiert und Zusammenhänge zwischen den Typen dargestellt.

Das 4-Faktoren-Modell wurde stringent angewandt, um Erfolgskriterien des Mentoringprogramms herauszufinden

Aus den 21 Fällen, die anhand des Vier-Faktoren-Modells gruppiert wurden, kristallisierten sich vier Typen heraus. Die Fälle, die eine starke Gruppenzugehörigkeit sowie den Wunsch nach Austausch betonen, wurden dem Faktor *Wir* zugeordnet (sechs Fälle), diejenigen, die ihren Weg bereits unabhängig von anderen geplant haben und weniger auf den Austausch angewiesen waren, wurden dem Faktor *Ich* zugeordnet (drei Fälle). ÄiW, denen sowohl der Austausch als auch ihre eigene Planung wichtig waren, wurden in der Mitte zwischen *Ich* und *Wir* angeordnet (sieben Fälle), und die Personen, die sich sehr sachorientiert zeigten (mit einem Fokus auf Facharztprüfung und fachlichen Fragen), fanden sich an der Spitze des Dreiecks beim *Es* (fünf Fälle).

Auch die Frage, wie stark einzelne Teilnehmende vom Mentoringprogramm profitieren, spiegelt sich in den Typen wider (siehe Abbildung 2: Typologie – Unterstützung durch das Mentoring). Hier zeigt sich, dass diejenigen, die *Wir*-orientiert sind,

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

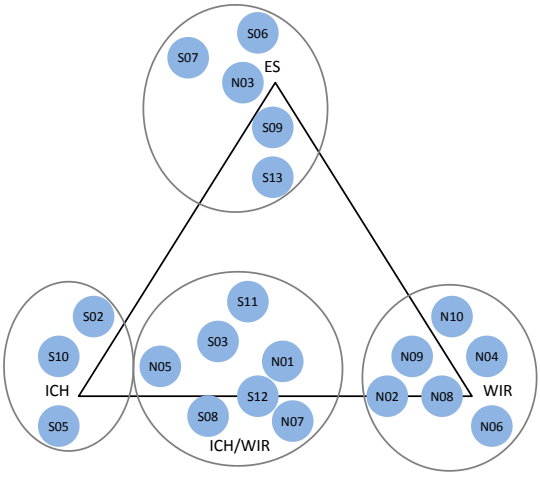


Abbildung 1: Typologie – Gruppierung der Fälle.

am stärksten vom angebotenen Mentoring profitieren, danach die *Ich-/Wir*-Orientierten und etwas weniger profitieren diejenigen, die *Ich*-orientiert sind. Am wenigsten profitieren die ÄiW der *Es*-orientierten Gruppe. In dieser Gruppe zeigen sich allerdings Ausnahmen: Eine Person profitiert von einem Sachthema, eine andere besonders von dem zusätzlich angebotenen Einzelmentoring.

Sehr deutliche Unterschiede hingegen, sowohl in der Stärke des Nutzens vom Mentoring als auch in der Zugehörigkeit zu einem Typus, zeigen sich, wenn zusätzlich die

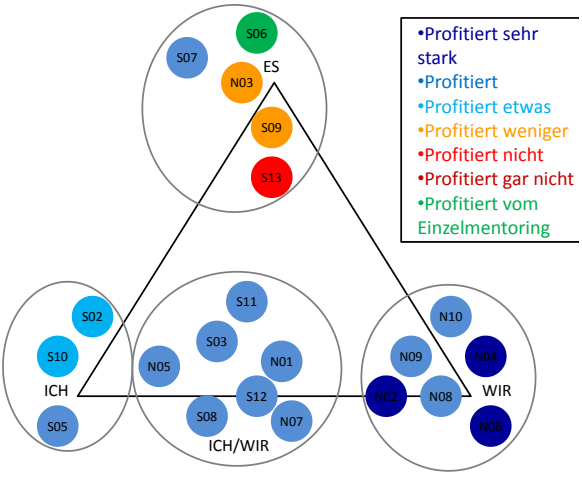


Abbildung 2: Typologie – Unterstützung durch das Mentoring.

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

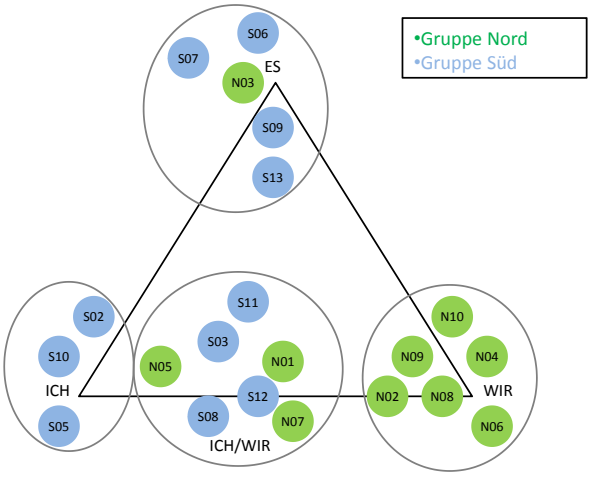


Abbildung 3: Typologie – Mentoringgruppenzugehörigkeit.

Mentoringgruppenzugehörigkeit (Gruppe Nord oder Süd) beachtet wird (siehe Abbildung 3: Typologie – Mentoringgruppenzugehörigkeit). Hier wird deutlich, dass die Teilnehmenden der Gruppe Nord deutlich stärker *Wir*-orientiert sind. Die Teilnehmenden der Gruppe Süd sind stärker *Ich*- und *Es*-orientiert. Wie die vorangehende Abbildung 3 zeigte, profitieren demnach die Teilnehmenden der Gruppe Nord stärker vom Mentoring als die der Gruppe Süd.

Am meisten profitieren diejenigen, die in einer Gruppe mit einem starken Gruppenzugehörigkeitsgefühl sind

Zusammenfassend zeigt sich, dass der überwiegende Teil der ÄiW vom Mentoring profitiert. Manche eher durch die Bestärkung der anderen ÄiW, andere dadurch, dass sie ihre Erfahrungen einbringen können, wieder andere durch die angesprochenen Themen oder direkte Fragen an die Mentoreninnen oder die pädagogisch-didaktische Leitung. Weniger profitieren die Mentees, die sehr sachorientiert sind. Ob eine Person eher *Ich*-, *Wir*- oder *Es*-orientiert ist, lässt sich nicht im Vorfeld bestimmen und ist auch nicht auf Dauer festgelegt. Die Zugehörigkeit zu einem Typus kann sich verändern, da, geprägt durch Lebensereignisse, die Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung unterschiedliche Bedürfnisse in verschiedenen Phasen ihrer Weiterbildung haben. Deutlich wird jedoch im Vergleich der Gruppen Nord und Süd, dass diejenigen am meisten profitieren, die in einer Gruppe mit einem starken Gruppenzugehörigkeitsgefühl sind.

## Diskussion

In der dargestellten Evaluation eines Gruppenmentoringprogramms für angehende Allgemeinmediziner wurde gezeigt, wie wichtig das Gruppenzugehörigkeitsgefühl

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

und damit der Gruppenprozess für den Erfolg, das individuell erlebte Unterstützungsgefühl, ist. Hier setzt die TZI an: Zum einen ist sie prädestiniert dazu, Gruppenprozesse zu beeinflussen und das *Wir*-Gefühl zu stärken, zum anderen bietet sie die Möglichkeit, den vorangegangenen Prozess zu reflektieren. Damit war die TZI zentrales Element im gesamten Evaluationsprozess.

Die TZI war zentrales Element im gesamten Evaluationsprozess

*Was hat nun die allgemeinmedizinische Weiterbildung davon?*
Die Weiterbildung Allgemeinmedizin gewinnt durch das Mentoringprogramm an Qualität und Lebendigkeit. Die TZI bietet eine Haltung und Methode, die ideal für die Gestaltung geeignet ist. Hier sind der Austausch und das persönliche Erleben im Vordergrund, medizinische Fachthemen stehen – ganz ungewöhnlich für die medizinische Aus- und Weiterbildung – im Hintergrund. Die Mentees haben durch den Einsatz von Themen und Strukturen die Möglichkeit, sich aktiv mit ihrer Weiterbildung auseinanderzusetzen, Informationen auszutauschen und sich gegenseitig zu unterstützen. Die Mentoren und Mentorinnen werden in Grundlagen der TZI geschult und kennen somit die »Sprache« der pädagogisch-didaktischen Leiterin, die TZIlerin ist. Eine eintägige Schulung pro Jahr ist zwar sehr kurz, um die TZI kennenzulernen, ein Großteil des Erfahrens geschieht jedoch über die gemeinsame Gruppenleitung und das Reflektieren des Gruppengeschehens.

*Was bringt die TZI der Forschung?*
Die TZI ist im weiteren Sinne auch als Forschungsinstrument geeignet. Hier konnte gezeigt werden, dass insbesondere das 4-Faktoren-Modell sowohl in der Entwicklung der Forschungsinstrumente als auch in der Diskussion und Interpretation der Ergebnisse eine große Rolle spielte. Wenn Gruppen nach TZI gestaltet werden, warum sollte die TZI dann nicht auch in den Evaluationsprozess einbezogen werden? Ich denke, es ist sinnvoll mit den Modellen zu messen, mit denen der Prozess gestaltet wird.

*Und was hat die TZI davon?*
Dass die TZI vielfältig eingesetzt werden kann, hat sie bereits in der Vergangenheit gezeigt. Es gibt diverse Beispiele, die TZI in Schulen, in der Sozialen Arbeit und Organisationsberatung einzusetzen. Wenig Kontakt hat die TZI bislang zur Medizin; weder ist sie in der medizinischen Aus- und Weiterbildung noch regelmäßig im medizinischen Fortbildungsangebot vertreten. Mit dieser Arbeit möchte ich zeigen, dass die TZI Zugang bekommen kann zu gleich zwei weiteren Anwendungsfeldern: der Medizin (hier allgemeinmedizinische Weiterbildung) und der Forschung. Ich denke, es wird Zeit für die TZI ein starkes Selbstverständnis zu entwickeln, sich mehr Professionalität und Breite in der Anwendung zuzutrauen und eine klarere Abgrenzung zu anderen Richtungen zu entwickeln. Die TZI muss sich nicht verstecken im Kontext der Schule und Jugendbil-

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

dung, es ist gut, dass sie bereits das Anwendungsfeld der Organisationsberatung und Supervision betreten hat und darf sich auch das Feld der Forschung und Wissenschaft zutrauen. Aufpassen muss man nur, dass sich die TZI in diesen starken Disziplinen, wie beispielsweise der Medizin, nicht zur Schmalspur-TZI entwickelt. In der scheinbaren Einfachheit der TZI-Modelle liegt die Gefahr, die TZI nicht in ihrer Gänze und vollen Wirksamkeit wahrzunehmen.

## Fazit

Die Synthese von TZI und allgemeinmedizinischer Weiterbildung sowie der Einsatz in der wissenschaftlichen Forschung funktioniert. Hier öffnen sich der TZI neue Anwendungsfelder mit neuen Herausforderungen.

Es ist die Wissenschaft, die Wissen schafft: Ein Wissen um die Wirkung und die breiten Einsatzmöglichkeiten der TZI kann diese gebrauchen, um ein stärkeres Selbstverständnis zu entwickeln.

Abschließend möchte ich einen kurzen Ausblick geben, was mit der TZI im Kontext der allgemeinmedizinischen Weiterbildung und Forschung geschieht: Das Modell des Gruppenmentoringprogramms für ÄiW Allgemeinmedizin in Hessen wird aktuell als Vorbild zur Gestaltung von Mentoringprogrammen zur Förderung der Weiterbildung (auf Grundlage des SGB V, §75a) in weiteren Bundesländern Deutschlands genutzt. In der Konzeptentwicklung sind die Programmleiterinnen des hessischen Mentoringprogramms in acht weiteren Bundesländern beteiligt. Inhalt des Konzeptes wird jeweils eine Mentorenschulung mit Inhalten der TZI sein. Das Konzept der TZI wird damit bundesweit in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung und unter Allgemeinmedizinern Fuß fassen. Voraussichtlich wird die TZI weiterhin zur Interpretation der Datenmengen genutzt, die zentral von allen deutschlandweit verteilten Gruppenmentoringprogrammen für angehende Allgemeinmedizinerinnen gesammelt werden. Vielleicht dient der Input der TZI in diesem Bereich auch dazu, die TZI für andere Bereiche der medizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung interessant zu machen.

Wenn Gruppen nach TZI gestaltet werden, warum sollte die TZI dann nicht auch in den Evaluationsprozess einbezogen werden?

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

## Literatur

Broermann, M. (2017). 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, Fachbereich Erziehungswissenschaften. Zugriff am 29.01.2018 unter http://dx.doi.org/10.17192/z2017.0126

Gibis, B., Müller, C.-H., Heinz, A., Jacob, R. (2013). Bundesweite Befragung von Medizinstudierenden zu ihren Berufserwartungen. In C. Fuchs, T. Koch, P. C. Scriba (Hrsg.), Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Eine Herausforderung für die gesamte Ärzteschaft (S. 23–28). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Huenges, B., Weismann, N., Osenberg, D., Klock, M., Rusche, H. (2010). Weiterbildung aus Sicht der (Haus-)ärzte von morgen. ZFA – Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 369–378. Zugriff am 29.01.2018 unter https://www.online-zfa.de/media/article/2010/10/DB85978A-DFDE-419D-9C1A-010F0A1AECE9/DB85978ADFDE419D9C1A010F0A1AECE9_huenges-weiterbildung-jbr_1_original.pdf

Landesärztekammer Hessen (2012). Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen. Frankfurt a. M.

Sambunjak, D., Marusić, A. (2009). Mentoring: what's in a name? JAMA – Journal of the American Medical Association, 302 (23), 2591–2592.

Schmidt, M. (2008). Das Trauerspiel um die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin – persönliche Bestandsaufnahme aus der Sicht eines Weiterbildungsassistenten. ZFA – Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 84 (1), 10–13. Zugriff am 29.01.2018 unter https://www.online-zfa.de/media/archive/2008/01/10.1055-s-2007-1004539.pdf

Steinhäuser, J., Paulus, J., Roos, M., Peters-Klimm, F., Ledig, T., Szecsenyi, J., Joos, S. (2011). »Allgemeinmedizin ist trotzdem ein schönes Fach« – eine qualitative Studie mit Ärzten in Weiterbildung. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 105 (2), 89–96.

Ziegler, A. (2009). Mentoring: Konzeptuelle Grundlagen und Wirksamkeitsanalyse. In H. Stöger, A. Ziegler, D. Schimke (Hrsg.), Mentoring. Theoretische Hintergründe, empirische Befunde und praktische Anwendungen (S. 7–30). Lengerich u. a.: Pabst Science Publ.

Dr. **Marischa Broermann**
Am Busenberg 9
64287 Darmstadt
broermann@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

**Marischa Broermann**, Dr. phil., Diplom-Pädagogin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen, TZI-Coach.

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272

**Beispielfragen aus der Evaluation der Mentees:**

- Ich halte die Räumlichkeiten, in denen das Treffen stattfand, für geeignet.
- In der Gruppe herrschte eine positive Atmosphäre.
- Ich habe das Gefühl von Gruppenzugehörigkeit.
- Ich hatte das Gefühl, dass die Mentoren gut aufeinander abgestimmt waren.
- Der Austausch mit anderen ÄiW war für mich sehr hilfreich.
- Die heute angesprochenen Themen waren für mich relevant.
- Ich fühle mich insgesamt durch das Mentoring unterstützt.

**Beispielfragen aus der Evaluation der Mentoren/Mentorinnen:**

- Ich halte die Räumlichkeiten, in denen das Treffen stattfand, für geeignet.
- In der Gruppe herrschte eine positive Atmosphäre.
- Ich habe den Teilnehmenden die Möglichkeit gegeben, sich in der Gruppe zu beteiligen.
- Ich hatte das Gefühl, dass wir als Dozenten gut aufeinander abgestimmt waren.
- Die heute angesprochenen Themen waren für die Teilnehmenden relevant.
- Ich habe das Gefühl, dass das Mentoring die ÄiW unterstützt.

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2018, ISSN 0934-5272