
1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH

Institut für Personalentwicklung ■ IfP ■

Elke Lehnert, Juni 2002

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

Pilotprojekt

Projektteilnehmer: Klinikum der Stadt Ludwigshafen gGmbH
vertreten durch Elke Lehnert

Kliniken der Stadt Köln
vertreten durch Christa Bruns

marburger-bund-Stiftung, Köln
vertreten durch Dr. Magdalena Benemann

Schirmherrschaft: noch offen
*(angefragt: Staatsministerin Malu Dreyer,
Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit
des Landes Rheinland-Pfalz)*

Projektbegleitung: Ilse Martin & Partnerinnen GmbH, Köln

Pilotprojekt

Dieses Kooperationsprogramm ist das erste seiner Art im Klinikbereich in Deutschland und daher innovativ und beispielgebend.

Es ist angelegt als Cross-Mentoring, in dem die Mentoren und Mentorinnen - für die Pilotphase vorauss. jeweils sechs oder sieben - vom Klinikum Ludwigshafen gGmbH und von den Kliniken der Stadt Köln kommen und die - in diesem Projekt ausschließlich weiblichen 12 bis 14 – Mentees durch die marburger-bund-Stiftung geworben werden.

Anders als bei internen Mentoring-Programmen arbeiten Mentor/in und Mentee im Cross-Mentoring nicht im selben Unternehmen.

Mentees und Mentoren/innen werden durch gezielte Ansprache und Auswahlverfahren für diesen Piloten gewonnen, um die Qualität und die Vorbildleistung dieser hochwertigen integrierten und vernetzten Personalentwicklungsmaßnahme zu sichern.

Alle veranstaltenden Organisationen stellen sich den intensiven Veränderungen und Organisationsprozessen auf verschiedene Art und Weise und sind hoch motiviert, für ihre Human Resources bzw. ihre Mitglieder ein Programm zu etablieren, das **innovativ** ist und einen hohen **Vernetzungsmehrwert** sowie **Führungsentwicklung** wie auch **Karriereentwicklung** positiv und nachhaltig fördert.

Was sind die Ziele des Mentorings?

- Personalentwicklung erweitern im Sinne von Potentialausschöpfung
- Wissenstransfer ermöglichen
- Vernetzung initiieren
- Dialog fördern
- Karriereförderung, insbesondere von Frauen/Ärztinnen voranbringen
- Krankenhäuser als innovative Arbeitgeber positionieren
- Nachwuchsförderung gezielt gestalten
- nachhaltige und lang wirksame Öffentlichkeitsarbeit für das Programm leisten
- Innovationen erlebbar machen
- Attraktivität der Projektteilnehmer weiter steigern

Was ist Mentoring?

Mentoring ist die geförderte Persönlichkeits- und Führungsentwicklung einer jungen aufwärtsstrebenden Person, die sich für die Zeit des Mentoring in die Förderung einer erfahrenen Persönlichkeit begibt. "Mentor", der von Odysseus während seiner Reisen bestimmte "Ziehvater" für seinen Sohn Telemachos, ist der Namensgeber. Der Begriff Mentor wurde damit zum Synonym für einen allgemein geachteten und gebildeten Menschen, der für einen jüngeren und weniger erfahrenen Menschen als verantwortungsbewusster Ratgeber fungiert.

Lili Segermann-Peck schreibt in ihrem Buch "Frauen fördern Frauen" (deutscher Titel) wie folgt: "Your mentor is your guardian angel. Someone who is knowledgeable, helpful, wise, prepared to help you along the path of your career, take you by hand to help you puddle in the road, catch you when you fall, and eventually give you wings to fly alone."

Beim Mentoring handelt es sich um eine geschützte Beziehung, in der Lernen erfolgen kann, potentielle Fähigkeiten und neue Kompetenzen entwickelt werden können und zwar bei Mentor/in und Mentee.

Es kann sich beim Mentor um eine Frau oder einen Mann handeln. Wichtig allein ist der Wunsch und Wille, weiterzugeben und selbst zu lernen! Der oder die Mentee profitiert auf jeden Fall langfristig in seiner/ihrer Karriereentwicklung und seinen/ihren Kontaktchancen und Netzen in der Arbeitswelt.

Die bisher gestarteten Programme in Wirtschaft, Wissenschaft und Institutionen liefern dazu den Nachweis und sind gerade in ihrer Unterschiedlichkeit im Ansatz und im Verlauf beste Qualität von nachhaltiger Personalentwicklung am Beispiel von Frauen.

Was zeichnet ein gutes und wirksames Mentoring-Programm aus?

- Sorgfältige Auswahl der Mentoren/innen und der Mentees
- Klare Zielstellung der durchführenden Organisationen in Bezug auf die Erwartungen an Mentoring
- Ein zeitlicher und begleitender Rahmen für die Paare wie Kick-off-Veranstaltung, Halbzeitbilanz und offizieller Abschluss
- Eine Unterstützung der Paare zur Gestaltung ihrer Mentoring-Arbeitsbeziehung

- Weiterbildung in Führung und Veränderungsprozess
- Eine Dokumentation mit Übertragbarkeitskriterien zur Implementierung in die Personalentwicklung der jeweiligen beteiligten Organisationen
- Eine gelungene Öffentlichkeitsarbeit

Mentoring-Programme können nachhaltig die Kultur- und Führungsentwicklung von Organisationen zielführend positiv verändern: ein besonders wichtiger Aspekt dieses 1. Cross-Mentoring-Programmes im Gesundheitswesen.

Wie sieht das Mentee- und Mentorenkonzept aus?

Zunächst einmal ist die Voraussetzung für das gute Gelingen einer Mentoringbeziehung die gute Chemie. Diese Chemie ist gestaltbar. Wie jede gute Arbeitsbeziehung braucht sie:

- Zeit zur Entwicklung von Vertrauen und Verständnis
- einen sicheren Rahmen
- eine flexible Struktur
- den Willen zur konstruktiven Gestaltung auf beiden Seiten
- Unterstützung von Seiten des Programms

Anforderungen an die Mentoren/innen

Besonders wichtig ist die Bereitschaft, eine Nachwuchskraft in ihrer beruflichen Entwicklung zu unterstützen und die eigenen Erfahrungen weiterzugeben. Weitere Anforderungen sind:

- Führungserfahrung,
- über interessante Kontakte verfügen,
- dazu fähig und bereit sein, sich in die Situation ihrer Mentee hineinzusetzen,
- ihrer Mentee Vertrauen entgegen bringen,
- dafür offen sein, auch selbst durch die Mentee etwas Neues lernen zu können und dies als wichtigen Aspekt der Beziehung erkennen.

Aufgaben der Mentoren/innen sind

- die Mentee darin zu unterstützen, realistische kurzfristige und langfristige Karriereziele zu entwickeln
- der Mentee dazu verhelfen, die eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten zu erkennen und weiterzuentwickeln
- der Mentee kritisch-konstruktives Feedback zu geben

Anforderungen an die Mentees

Die Teilnahme am Cross-Mentoring setzt voraus, dass die Mentee

- ein hohes Potenzial für eine Fach- oder Führungsposition mitbringt bzw. erste Erfahrungen in einer solchen Position gemacht hat,
- bereit ist, sich weiterzuentwickeln und eine aktive Rolle im Gesundheitswesen einzunehmen,
- fähig ist, Kritik anzunehmen und konstruktiv umzusetzen, aber auch Kritik zu üben.

Aufgaben der Mentees sind

- zu Beginn klare, aber auch realistische Ziele für ihre persönliche und berufliche Weiterentwicklung zu formulieren und sich mit ihrem Mentor/ihrer Mentorin darüber zu verständigen,
- mit Hilfe des Mentors/der Mentorin die eigenen Kompetenzen und Qualitäten zu erkennen und weiterzuentwickeln, und auch an den Schwächen zu arbeiten,
- konkrete Maßnahmen der Weiterentwicklung mit ihrem Mentor bzw. ihrer Mentorin zu erarbeiten und eigeninitiativ umzusetzen.

Die zusammengeführten Mentoringpaare brauchen eine Grundsicherheit, dass ein Nichtgelingen keine impliziten Sanktionen oder unerwünschte Außenreaktionen hervorruft. Daher kommt der Auswahl und dem Matching große Bedeutung zu, wie auch der Zusicherung der Organisatoren, dass bei Störungen auf Wunsch Hilfestellung

geleistet wird, und eine Auflösung der Beziehung für beide Seiten geschützt und unterstützt vollzogen werden kann.

Für die Häufigkeit der Treffen zwischen Mentor/in und Mentee gibt es keine allgemein gültige Regel. Aus Erfahrungen in anderen Projekten kann man jedoch die Empfehlung ableiten, dass die Treffen regelmäßig alle vier bis sechs Wochen stattfinden sollten.

Welchen Nutzen bringt das Mentoring?

Die Mentoring-Beziehung ermöglicht einen offenen Erfahrungsaustausch über Hierarchiegrenzen hinweg und schafft neue Perspektiven für die Personalentwicklung.

Die Erwartungen der Mentees sind hoch. Ihr Wissens- und Erfahrungsdrang ist die erste Grundenergie für die Beziehungsgestaltung. Der Mentor/die Mentorin sollte ihr mit allen Möglichkeiten und dem Erfahrungswissen sowie gezielten Kontakten hilfreich zur Seite stehen, aber auch – wenn nötig – den Erwartungsdrang kanalisieren.

Mentee

Durch die Begleitung eines Mentors bzw. einer Mentorin hat die Mentee die Möglichkeit

- zur Selbstreflexion,
- Feedback einzufordern,
- Unterstützung bei wichtigen Entscheidungen zu erhalten,
- wertvolle Tipps für Führungsaufgaben zu bekommen,
- ein Netzwerk aufzubauen.

Mentor/in

Für viele Mentorinnen und Mentoren ist Mentoring weit **mehr als die Weitergabe ihrer Erfahrungen**. Sie können damit auch nochmals aus einem anderen Blickwinkel ihre eigene Führungs-, Beratungs- und Steuerungskompetenz erfahren. Vielfach steht für die Mentee die Frage im Raum "Was hat der Mentor/die Mentorin überhaupt davon?" und hinterlässt gerne bei der Mentee das Unwohlsein von Einseitigkeit. Der Nutzen für den Mentor/die Mentorin stellt sich aber normalerweise nach einiger Zeit u. a. wie folgt heraus:

- neue Blickwinkel erfahren
- neue Impulse für die Führungsaufgaben erhalten
- Möglichkeit zur Selbstreflexion
- konstruktives Feedback erhalten
- hierarchiefreien Raum erleben
- interessante andere Fachthemen aufnehmen
- Vernetzung erweitern
- Führungskompetenz kontinuierlich ausbauen

Im Mentoringkonzept des niedersächsischen Innenministeriums steht: „Mentoring weist eine neue zusätzliche Rolle für den Manager der Zukunft auf. Es stellt eine Bereicherung der Führungskompetenzen dar, weil eine intensive Auseinandersetzung mit dem eigenen Führungsverhalten stattfindet.“ (Haasen, 2001)

Vorgesetzte/r

Der/die direkte Vorgesetzte profitiert durch das Mentoring-Programm, weil die Mitarbeiterin als Mentee

- neue Fähigkeiten und Qualifikationen erwerben kann,
- für die Arbeitssituation des/der Vorgesetzten ein besseres Verständnis entwickeln kann
- erfahrungsgemäß eine erhöhte Arbeitsmotivation und konstruktive Einstellung zur Arbeit hat.

Welche Erfahrungen gibt es mit Mentoring-Programmen?

Erfahrungen über Nutzen und Erfolge von Mentoring-Programmen basierend auf Evaluationen und laufenden Prozessbegleitungen:

- Mentoring legt den Wert von Erfahrungslernen offen
- Beziehungsgestaltung wird als Mehrwert/als Erfolgsfaktor anerkannt
- Netzwerke unter den Mentees werden zu Einfluss- und Gestaltungsfaktoren
- Führungsverhalten wird kritisch hinterfragt (konstruktives Feedback)
- Mentoringprogramme eignen sich als Führungsentwicklung für Mentoren/innen
- drei von vier Mentoring-Programmen wurden als Konzept in die Personalentwicklung übernommen.

- 50% der Paare führen das Mentoring nach dem offiziellen Teil erfolgreich fort.
- 8 von 10 Mentees einer Mentoring-Pilotgruppe waren nach einem Jahr nach Abschluss des offiziellen Programms in einer verbesserten beruflichen Position.
- Durchschnittlich 3 - 5 Mentee in Programmen von 10 - 15 Tandems steigen während des Mentorings auf und fühlen sich auch durch das Mentoring im Aufstieg nachhaltig gefördert bzw. bekommen den direkten Impuls dazu.
- Mentoringprogramme wurden von über 80% der Personalverantwortlichen deshalb geschätzt, weil sie ein kostengünstiges Lernsystem on the job darstellen und Zusatznutzen abdecken, u. a. Netzwerkbildung und Personalmarketing nach außen und nach innen.

Einige Zitate (best practice Beispiele)

“Seit ich nach Beendigung meines Crossmentoring ein Netzwerk ehemaliger Cross-Mentees habe, werden meine Wege kürzer und meine Ergebnisse schneller und effizienter erreicht.”
(Mentee CoBa)

“Jetzt weiß ich, wo und wie ich für die Besetzung meiner Teams erfolgsorientierte Frauen gewinnen kann.” *(Mentor Fraport)*

“Hier lerne ich praktisch zu coachen, was mir als Führungskraft viel Sicherheit gibt.” *(Mentorin Muffin 21)*

„Mentoringprogramme sind bei uns erprobte Konzepte für Personalentwicklungsmaßnahmen mit Erfolgsorientierung!“ *(Personalentwickler Unternehmen)*

“Ich habe spontan bei mir in der Niederlassung ein Mentoringprogramm eingerichtet und die Patenschaft für 2 Mentoringprogramme in anderen Häusern übernommen.” *(Mentor Telekom)*

Veranstaltungskonzept (Planung)

| <i>Thema</i> | <i>Zielgruppe</i> | <i>Dauer/Termin</i> | <i>Ziel</i> | <i>Ort</i> |
|---|--|----------------------------------|--|------------|
| Mentoren/innen-Workshop vor dem Kick-off | Mentoren/innen | 1 Tag ab Mittag 15.11.2002 | <ul style="list-style-type: none"> - Wissensvermittlung: Was ist Mentoring? - Beispiele geben - Auf die Aufgabe als Mentor/in vorbereiten - Rollenklärung | Köln |
| Kick-off | alle + ggf. Vorgesetzte + ausgesuchte Öffentlichkeit | ½ Tag 16.11.2002 | <ul style="list-style-type: none"> - Auftakt - PR - Zusammenführung der Mentoringpaare <ul style="list-style-type: none"> - Erste Vorgehensschritte - Gesprächsleitfaden - Vereinbarungen - Terminabsprachen | Köln |
| Erster Mentee-Workshop (Gruppe) | Mentees | 1 Tag 15.03.2003 | <ul style="list-style-type: none"> - Rollen- und Erwartungskklärung - Erfahrungsaustausch - Zielformulierung für den Mentoringprozess - Erste Schritte zur Vernetzung der Mentees | noch offen |
| Erstes Mentoren/innen-Coaching (Gruppe) | Mentoren/innen | ½ Tag 15.03.2003 | <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrungsaustausch und bedarfsorientiert sich ergebende inhaltliche Arbeit zum Mentoring (z.B. Führung, Vernetzung ...) | noch offen |

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

| | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|--------------|
| Erstes Interview (schriftlich) | Mentoren/innen; Mentees | Nach Start und vor Halbzeitbilanz | <ul style="list-style-type: none"> - Fragebögen werden jeweils auf Mentoren und Mentees abgestimmt erstellt - PR-Grundlagen - Evaluationsgrundlage | |
| Halbzeitbilanz mit Vernetzungsworkshop (Event) | Mentoren/innen; Mentees und alle Projektbeteiligten | 2 Tage 13. und 14.06.2003 | <ul style="list-style-type: none"> - Bestandsaufnahme: Präsentation der Interviewergebnisse; ggf. Ergänzung durch Erfahrungsberichte der Mentorenpaare - Ausblick auf zweite Halbzeit - Zieldefinition für zweite Halbzeit in den Tandems - Vernetzung und Event - Ggf. Peergruppenbildung | Ludwigshafen |
| Zweites Mentoren/innen-Coaching (Gruppe) | Mentoren/innen | ½ Tag | <ul style="list-style-type: none"> - prozessorientiert weitere Rollenklärung - Kommunikationsverhalten - ggf. Konfliktklärung - Bedeutung des Mentorings für die eigene berufliche bzw. persönliche Entwicklung bewusst machen | noch offen |
| Zweiter Mentee-Workshop | Mentees | 1 Tag | <ul style="list-style-type: none"> - prozessorientierte Reflexion der Erfahrungen - Kommunikationsverhalten - ggf. Konfliktklärung - Bedeutung des Mentorings für die eigene berufliche bzw. persönliche Entwicklung | noch offen |

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

| | | | | |
|--|---|---------------------------|---|--------------|
| Zweites Interview (schriftlich) | <ul style="list-style-type: none"> - Mentoren/innen - Mentees - VeranstalterInnen - Vorgesetzte | vor Abschluss | Fragebögen werden jeweils auf Mentees und Mentoren/innen sowie auf den Prozessverlauf abgestimmt erstellt, einzeln versandt und ausgewertet | |
| Abschluss-Veranstaltung | alle + PR | ½ Tag Februar 2004 | <ul style="list-style-type: none"> - Gesamtauswertung - Präsentation der Interviewergebnisse - Bedeutung des Mentoringprogramms für das Gesundheitswesen - Dank - - Tandems auflösen - - Ausblick | noch offen |
| Dazwischen fakultativ - Konfliktklärung - ggf. Auflösung eines Konflikttandems - Mentoren/innen-Coachings - Sonstige Klärungshilfen | Tandems; Mentoren/innen; Steuerungsgruppe | wenn angefordert | Festigung, Trennung oder neue Zusammensetzung. Lösungen individuell finden und verankern. | |
| Zusätzliche Führungsfortbildung für Mentoren/innen | Mentoren/innen | Empfehlung | Wird z.B. vom Klinikum Ludwigshafen angeboten | Ludwigshafen |

Literatur

Al Huang, Chungliang; Lynch, Jerry

Mentoring

Das Tao vom Lehren und Lernen

Ariston Verlag, München, 1999

Arhén, Gunilla

Mentoring in Unternehmen

Patenschaften zur erfolgreichen Weiterentwicklung

Landsberg, 1992

ISBN 3-478-32220-0

Conway, Ch.

Mentoring Managers in Organisations

in: Sonderheft von Equal Opportunities International, No. 3/4, 1995

Commerzbank AG

Kurzbrochure zum **Projekt Consens** - Cross-Mentoring, 2001

Faix, Tobias

Mentoring

Aussaat Verlag, Neukirchen-Vluyn, 2000

Haasen, Nele

Mentoring

Heyne, München, 2001

ISBN 3-453-18069-0

Hendricks, Howard; Hendricks, William

Man(n) braucht Freunde

Brunnen-Verlag, Giessen, 1998

Hilb, Martin

Management by Mentoring

Luchterhand Verlag, Neuwied, 1997

Hofmann-Lun, Irene; Schönfeld, Simone; Tschirner, Nadja

Mentoring für Frauen in Europa

Eine Strategie zur beruflichen Förderung von Frauen in Europa

DJI Selbstverlag; München 1997

Kram, Kathy E.

Mentoring in the Workplace

in: Hall, D. T. (Hrsg.)

Career Development in Organizations

San Francisco, 1986

S. 161-201

Kram, Kathy E.

Mentoring at Work, Developmental Relationships in Organizational Life

Lanham, 1988

Mellow

Good practice Handbook on mentoring of girls and women in or towards technical jobs

Amsterdam/Delft, 1998

Nerad, Maresi

“Mentoring” auf den zweiten Blick – einige provokative Thesen,

in: Metz-Göckel, S. / Wetterer, A. (Hrsg.)

Vorausdenken – Querdenken – Nachdenken, Texte für Ayla Neusel, S. 119-123

Campus Verlag, Frankfurt am Main, 1996

ISBN 3-593-35448-9

Petersen, Ulrike (Hrsg.)

GMD Report 130

Mentoring zwischen Universität und Forschung

MUFFIN Abschlussbericht April 2001

GMD – Forschungszentrum Informationstechnik GmbH

Bundesministerium für Bildung und Forschung

St. Augustin 2001

ISSN 1435 2702 (auch als CD ROM)

Pfleeger, S. L.; Mertz, N.

Executive Mentoring. What makes it work?

In: Communications of the ACM, vol. 38, no. 1, Januar 1995, pp. 63-73, 1995

Schliesselberger, Eva; Strasser, Sabine

In den Fußstapfen der Pallas Athene?

Möglichkeiten und Grenzen des Mentoring von unterrepräsentierten Gruppen im universitären Feld

Materialien zur Förderung von Frauen in der Wissenschaft

Wien, 1998

ISBN 3-85224-099-9

Segerman-Peck, L. M.

Networking & Mentoring. A Women's Guide.

Judy Piatkus Ltd., London, 1991

Segerman-Peck, Lily M.

”Frauen fördern Frauen”

Campus Verlag, Frankfurt am Main, 1994

ISBN 3-593-35063-7

Abschlussbericht

Pilotprojekt

1. Cross-Mentoring Gesundheitswesen

Projektlaufzeit 2002 bis 2004

**Eva Havenith und Ilse Martin
von Ilse Martin & Partnerinnen GmbH**

redaktionelle Mitarbeit: Martina Müller und Heike Kerschgens



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| 1 STATT EINES VORWORTS | 21 |
| 2 AUSGANGSLAGE | 22 |
| 2.1 Zur Entstehung der Kooperation | 22 |
| 2.2 Aufbau des Mentoring-Programms als Kooperationsmodell | 24 |
| 2.3 Bedeutung des Cross-Mentorings für das Gesundheitswesen | 16 |
| 2.3.1 Projektsteuerung | 16 |
| 2.3.2 Zielgruppenbetreuung | 16 |
| 3 KONZEPTION UND VERLAUF DES MENTORING-PROGRAMMS | 17 |
| 3.1 Zielsetzung des Mentoring-Programms..... | 17 |
| 3.2 Auswahl der Mentoren, Mentorinnen und Mentees..... | 17 |
| 3.2.1 Mentorinnen und Mentoren | 18 |
| 3.2.2 Mentees..... | 18 |
| 3.2.3 Kriterien für die Zusammenführung | 19 |
| 3.3 Ablauf des Mentoring-Programms..... | 19 |
| 3.3.1 Auftaktveranstaltung | 22 |
| 3.3.2 Erster Workshop | 23 |
| 3.3.3 Halbzeitbilanz..... | 26 |
| 3.3.4 Zweiter Workshop | 27 |
| 3.3.5 Abschluss..... | 30 |
| 3.4 Begleitung zwischen den Veranstaltungen..... | 31 |
| 4 EVALUATION | 31 |
| 4.1 Evaluation des Mentoring-Prozesses | 32 |
| 4.1.1 Zielsetzung, Fragestellungen und methodisches Vorgehen | 32 |
| 4.1.1.1 Ergebnisse der Eingangsbefragung..... | 32 |
| 4.1.1.2 Ergebnisse der Halbzeitbilanz..... | 33 |
| 4.1.1.3 Ergebnisse der Abschlussbefragung..... | 33 |
| 4.2 Evaluation der Workshops..... | 34 |
| 4.2.1 Zielsetzung, Fragestellungen und methodisches Vorgehen | 34 |
| 4.2.1.1 Auftaktveranstaltung | 34 |
| 4.2.1.2 Erster Workshop | 36 |
| 4.2.1.3 Halbzeitbilanz..... | 36 |
| 4.2.1.4 Zweiter Workshop | 37 |
| 4.2.1.5 Abschlussdiskussion mit den Kooperationspartnerinnen – Empfehlungen für weitere Programme an die Initiatorinnen | 38 |
| 5 ÖFFENTLICHKEITSARBEIT | 40 |
| 5.1 PR mit Außenwirkung | 40 |
| 5.1.1 Dokumentation | 40 |
| 5.2 PR innerhalb der Organisationen | 41 |
| 5.3 Vernetzung | 41 |
| 6 ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN | 41 |

| | |
|---|----|
| 6.1 Mentoring als Personalentwicklungsmaßnahme | 41 |
| 6.2 Mentoring als Instrument zur Förderung der Chancengleichheit in Kliniken..... | 43 |
| 6.3 Mentoring als Kulturfaktor im Gesundheitswesen..... | 45 |
| 6.4 Resümee und abschließende Empfehlungen für Kliniken und Verbände..... | 46 |

| | |
|---------------------|-----------|
| ANHANG | ab 41 ff. |
|---------------------|-----------|

1 Statt eines Vorworts

„Ich fühle mich persönlich gestärkt und habe erfahren, wie konstruktiv es ist, in beruflichen Situationen offensiv zu handeln“, fasst eine Mentee den Mehrwert des Mentoring-Programms, wie sie ihn persönlich erlebt hat, zusammen. Und ein Mentor meint im Rückblick: „Ich habe gesehen, welche Alltagsprobleme junge Ärztinnen haben und kann die Konflikte von Frauen im Beruf jetzt viel konkreter und bewusster sehen.“ Cross-Mentoring im Gesundheitswesen – ein Pilotprojekt mit Mehrwert. Hier wurde ein Handlungsmodell implementiert und hier wurden Maßstäbe gesetzt, an denen sich Anschlussprojekte orientieren, verankern, anpassen, optimieren und darauf beziehen können. Der Verlauf des 1. Cross-Mentorings im Gesundheitswesen und dessen Ergebnisse sind auf den folgenden Seiten ausführlich dokumentiert. Im Spannungsfeld tief greifender Veränderungen im Gesundheitswesen und des Widerstreits zwischen alten und neuen Konzepten sind innovative Ansätze in der Personalentwicklung gefragt. Mentoring nimmt hier eine Vorreiterfunktion ein und ist ein wichtiges Instrument im Orchester der Qualifizierung des Führungsnachwuchses im Gesundheitswesen.



März 2004, Ilse Martin

2 Ausgangslage

2.1 Zur Entstehung der Kooperation

Im September 2001 fanden erste Gespräche statt mit der Idee, ein gemeinsames Mentoring-Projekt ins Leben zu rufen.

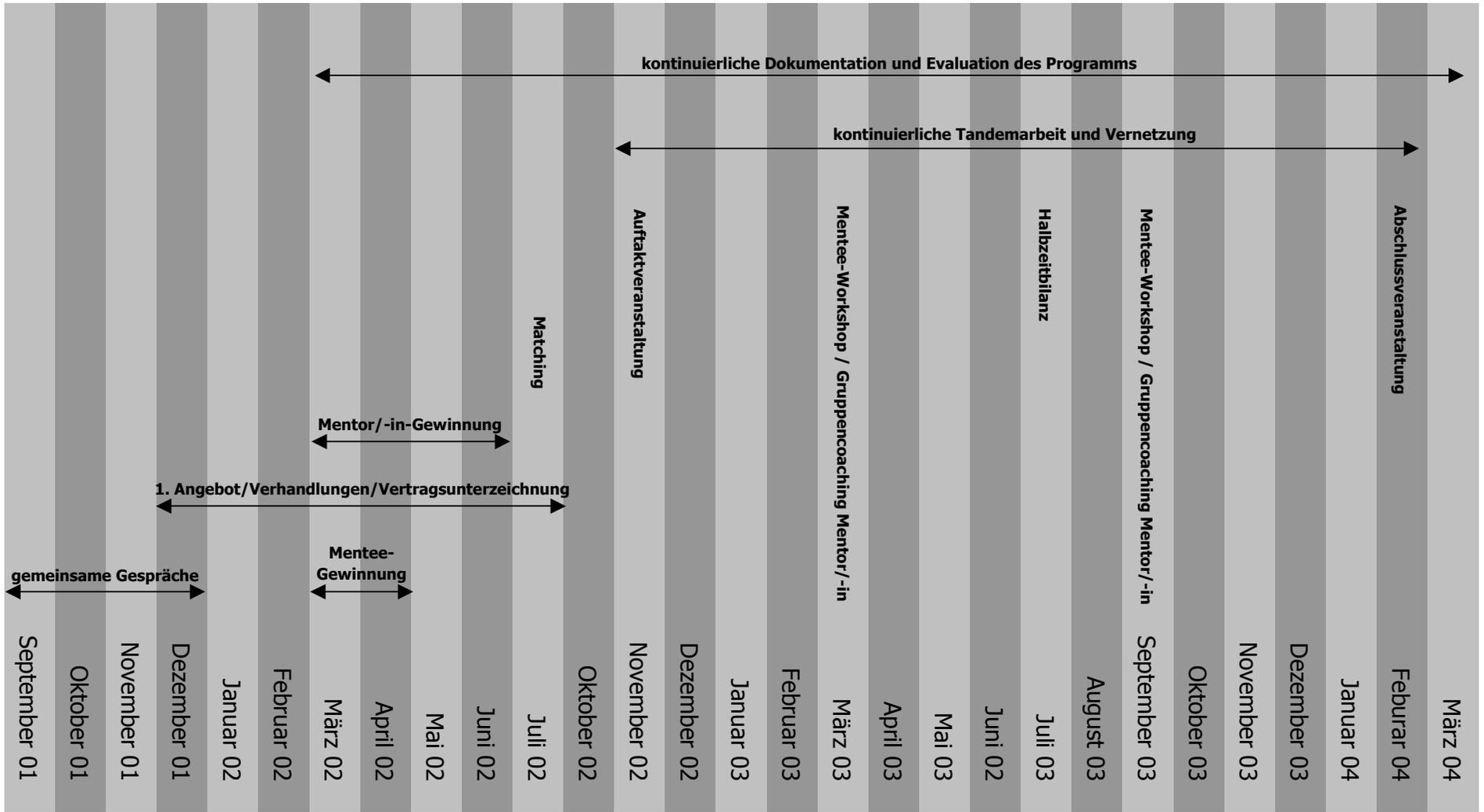
Von Anfang an beteiligt waren

- Christa Bruns, Leiterin der Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) der Kliniken der Stadt Köln
- Elke Lehnert, Abteilungsleiterin des Institutes für Personalentwicklung des Klinikums der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH
- Dr. Magdalena Benemann, Geschäftsführerin des Ärzteverbandes Marburger Bund
- Ilse Martin, Unternehmensberatung Ilse Martin & Partnerinnen, Köln (IMP)

Bis aus der ersten Idee eine tragfähige Kooperation entstehen konnte, dauerte es rund zehn Monate bis zum gemeinsamen Vertragsabschluss. Das mag verwundern, wird aber in der Betrachtung der Schritte die eine Gruppe von Projektinteressierten bis zur tragfähigen Kooperation durchläuft, nachvollziehbar. Auf jeden Fall sind diese Prozesse als Zeitfaktor im Hinblick auf die Bildung weiterführender bzw. anderer Kooperationen mit zu berücksichtigen.

- Es waren nicht nur räumliche Entfernungen und organisatorische Unterschiede zu überwinden, sondern auch unterschiedliche Interessen (Verbands-PR, Frauenförderung, Personalentwicklung für (Chef-)Ärzte, Netzwerke schaffen ...) unter einen Hut zu bringen.
- Der Kooperationsvertrag mit vier organisatorisch verschiedenen Partnerinnen bedurfte der hausinternen Abstimmung, um insbesondere für die Kliniken von vorneherein Kollisionen mit bestehenden gesetzlichen Vorgaben, Dienstanweisungen u. Ä. auszuschließen.
- Um dem Kooperationsprojekt ein Alleinstellungsmerkmal zu geben, unter dem sich aber auch gleichzeitig alle beteiligten Kooperationspartnerinnen wiederfinden konnten, waren Entscheidungsprozesse nötig bis hin zu einer Einigung über ein gemeinsames Logo und Briefpapier.
- Außerdem musste ein Organisationsbüro mit eigener Ansprechperson, Anschrift und geklärten Zuständigkeiten etabliert werden.

Zeitlicher Ablauf des 1. Cross-Mentorings Gesundheitswesen



2.2 Aufbau des Mentoring-Programms als Kooperationsmodell

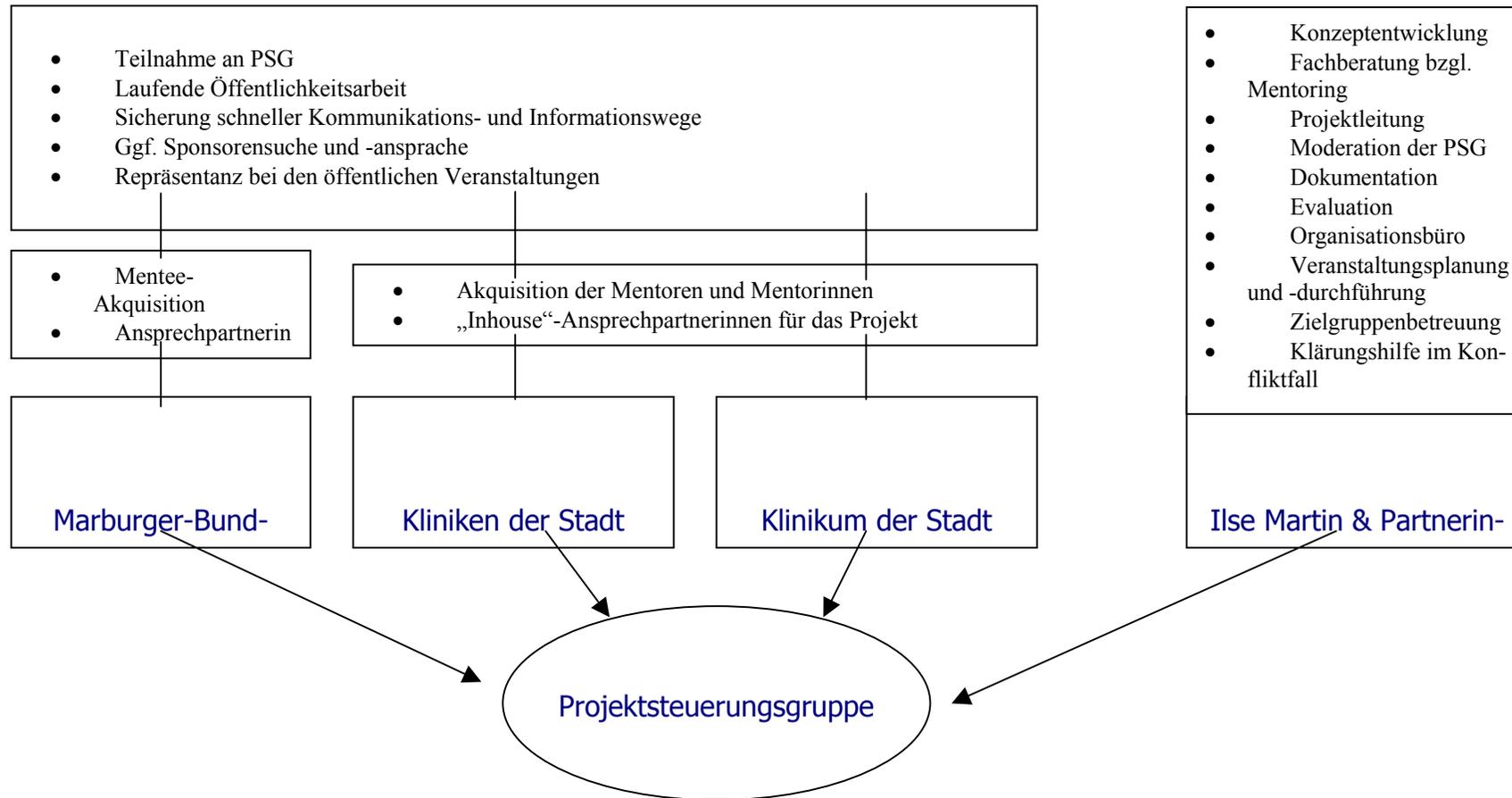
Die Kooperation der verschiedenen Organisationen erfordert über die Beschreibung gemeinsamer Ziele ein klares Kooperationsmodell, in dem Aufgabenverteilung, Zuständigkeiten, Kosten und Zahlungsmodalitäten vertraglich festgeschrieben sind.

Der „Cross-Gedanke“ eines Mentorings spiegelt sich durch die Kooperation auch in der Projektsteuerung wider. Impulse, die durch die organisationsübergreifende Zusammenarbeit im Projekt entstehen, können jeweils wieder in die Einzelorganisationen eingespeist werden.

Das Kooperationsmodell 1. Cross-Mentoring im Gesundheitswesen

Die Kooperationspartnerinnen

Externe Unternehmensberatung



2.3 Bedeutung des Cross-Mentorings für das Gesundheitswesen

Nicht nur die Tandems wurden organisationübergreifend zusammengeführt. Durch die gemeinsamen Veranstaltungen bildete sich eine Gruppe aus Mentorinnen, Mentoren und Mentees, die aus verschiedenen Kliniken und Organisationen des Gesundheitswesens stammten.

Für den Mentoring-Prozess hat sich die klinikübergreifende Zusammenarbeit als sehr wertvoll gezeigt. Natürlich sind mögliche Konkurrenzen verschiedener Häuser zu beachten, die Rückmeldung der Mentees wie der Mentoren und Mentorinnen zeigt aber, dass es für sie von besonderem Interesse war, mal über den Tellerrand zu blicken und zu erfahren, „So machen es die anderen!“

Für die Zusammenarbeit in dem Tandems bedeutet die „Cross“-Zusammenführung eine Erleichterung, da Mentor/Mentorin und Mentee offener miteinander umgehen können. Interna sind so für beide Seiten leichter zu schützen. Allerdings mussten wir im Laufe des Projektes feststellen, dass manche medizinische Fachgebiete einen so kleinen Kreis von Spezialisten umfassen, dass „man“ einander auch über Klinikgrenzen hinweg kennt. Eine dadurch entstehende Interessenkollision sollte bei der Zusammenführung von Tandems so weit als möglich mit berücksichtigt werden. Grundsätzlich lässt sich festhalten:

Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen erfordern mehr als Insellösungen, ein systemübergreifender Austausch liegt im Interesse aller Beteiligten. Ein Cross-Mentoring im Gesundheitswesen dient diesem Interesse in besonderer Weise!

2.3.1 Projektsteuerung

Zur Projektsteuerung wurde Anfang 2003 die Projektsteuerungsgruppe (PSG) eingerichtet, in der die Kooperationspartnerinnen sowie die externe Beraterin von IMP vertreten waren. Die Projektleitung lag bei Eva Havenith von IMP. In insgesamt

zehn Sitzungen – ohne den Vorlauf zur Auftragsklärung und Vertragsgestaltung gerechnet – übernahm die PSG die verantwortliche Steuerung des Pilotprojektes. Dabei war immer wieder wichtig, dass die Kooperationspartnerinnen als Vertreterinnen der Kliniken, als Bindeglied zwischen Organisation und Projekt agieren konnten. Als Ansprechpartnerinnen für die Mentoren und die Mentorin sorgten sie für die Rückkoppelung des Mentoring-Prozesses vor allem in den Zeiträumen zwischen den Veranstaltungen.

Die PSG ist zentrales Instrument, eine Projektpilotierung zu steuern und ggf. bedarfsorientiert nachzusteuern sowie die mitunter auseinander strebenden Kräfte eines Cross-Programms immer wieder zu bündeln.

Die PSG widmete sich folgenden Aufgaben:

- Zusammenführung der Mentees, Mentorinnen und Mentoren als Tandems
- Ansprache von Sponsoren, Kontaktpflege
- Sichern des Informationsflusses (innerhalb der PSG; innerhalb des Projektes Mentees/Mentorinnen und Mentoren, innerhalb der Organisation/des Verbandes)
- Abstimmung der Veranstaltungsorganisation
- Abstimmung und Bewertung der prozessbegleitenden Dokumentation und Evaluation
- Öffentlichkeitsarbeit

2.3.2 Zielgruppenbetreuung

Als Zielgruppen werden hier die Mentees einerseits, die Mentorinnen und Mentoren andererseits bezeichnet. Jede dieser Zielgruppen sollte eine eigene Ansprechperson im laufenden Programm haben. Im Cross-Mentoring Gesundheitswesen übernahm Regina Brehm die Zielgruppenbetreuung für die Mentoren und die Mentorin, Eva Havenith die der Mentees.

Zielgruppenbetreuung heißt, Ansprechperson zu sein ...

- bei organisatorischen und inhaltlichen Fragen und Anliegen
- in schwierigen Situationen in den Tandems, ggf. Klärungshilfe im Konfliktfall anzubieten
- für die prozessbegleitende Evaluation in den Interviews
- in den Veranstaltungen
- um in die Rolle der jeweiligen Zielgruppe einzuführen und im Prozess zu hinterfragen bzw. zu stabilisieren
- in Sequenzen, die gemeinsam mit Mentorinnen/Mentoren und Mentees durchgeführt werden, um die Perspektive der jeweiligen Zielgruppe einzubringen

3 Konzeption und Verlauf des Mentoring-Programms

Das 1. Cross-Mentoring im Gesundheitswesen wurde zielgerichtet als ein programmatisches „Cross“-Mentoring angelegt. Das heißt, ein Cross-Mentoring-Projekt, das verschiedene Institutionen, Zielgruppen sowie Einzelpersonen, unterschiedliche Hierarchieebenen und Fachkompetenzen bündelt, braucht – insbesondere in der Pilotierung – eine klare Strukturierung und Einbettung in ein Rahmenprogramm. Programm meint in diesem Zusammenhang alle konkreten, systematisch angelegten und aufeinander aufbauenden Aktivitäten und Maßnahmen, die Teil des Mentoring-Prozesses sind.

3.1 Zielsetzung des Mentoring-Programms

Die veranstaltenden Organisationen sind unmittelbar von intensiven Veränderungen und Umorganisationsprozessen im Gesundheitswesen betroffen. Eine Antwort auf diese Herausforderungen sollte mit der Entscheidung zur Durchführung des 1. Cross-Mentoring-Programms im Gesundheitswesen gegeben werden. Es wurde ein Programm speziell für Oberärztinnen als Mentees und Chefärztinnen bzw. Chefärzte als Mentorinnen/Mentoren etabliert, das innovativ ist, einen hohen Vernetzungsmehrwert hat sowie die Führungs- und Karriereentwicklung von Frauen positiv und nachhaltig fördert.

Die Ziele:

- Personalentwicklung erweitern
- Wissenstransfer gewährleisten
- Vernetzung initiieren
- Karriereförderung, insbesondere von Frauen/Ärztinnen voranbringen
- Nachwuchsförderung gezielt gestalten
- Nachhaltige und lang wirksame Öffentlichkeitsarbeit für das Programm leisten
- Innovationen im Klinikbereich erlebbar machen
- Attraktivität der Kliniken und des Berufsverbandes weiter steigern

3.2 Auswahl der Mentoren, Mentorinnen und Mentees

Die Mentorinnen und Mentoren wurden jeweils in den beteiligten Kliniken Köln und Ludwigshafen durch gezielte Ansprache gewonnen, während die Mentees über den Marburger Bund akquiriert wurden.

3.2.1 Mentorinnen und Mentoren

Als „Ideal“-Kriterien für Mentorinnen bzw. Mentoren wurden in der Vorbereitung folgende Kriterien beschrieben:

- fundiertes Erfahrungswissen
- Bereitschaft, dieses mit jüngeren Frauen zu teilen
- konkretes, konstruktives Feedback geben können
- ein Guide durch die Kliniklandschaft sein
- die eigenen Kontakte der Mentee für gezielte Fragestellungen zur Verfügung stellen
- Wunsch nach Vernetzung
- selbst lernen und Feedback nehmen wollen
- das Programm im Haus (re)präsentieren
- Rolle als Führungskraft reflektieren
- sich verantwortlich und eigeninitiativ für den Mentoring-Prozess während des Programms fühlen
- in einem Umfeld arbeiten, das neugierig auf Mentoring ist

Die Kooperationspartnerinnen Frau Bruns und Frau Lehnert gewannen die Mentorinnen und Mentoren in Einzelgesprächen, in denen sie das Projekt vorstellten und für die Idee warben. Auf diese Weise erklärten sich eine Chefarztin und fünf Chefarzte aus Köln und sechs Chefarzte aus Ludwigshafen bereit, Mentorin bzw. Mentoren zu werden.

3.2.2 Mentees

Auch für die Mentees wurden in der Vorbereitung Auswahlkriterien beschrieben.

Die Mentee soll

- Veränderungs- und Aufstiegswillen zeigen durch ihre konkrete Zielsetzung
- lernbereit, flexibel und mobil sein (Reisen)
- sicher kommunizieren können
- Bereitschaft zur Vernetzung mit anderen Mentees zeigen
- Feedback annehmen und umsetzen wollen
- im Falle des Piloten bereit sein, ein bis zwei zusätzliche Interviews mitzumachen
- das Programm und damit verbunden den Marburger Bund in ihrem Haus zu präsentieren
- das Bewusstsein mitbringen, dass dieses Programm ein Weg zur Chancengleichheitsförderung ist
- eigenverantwortlich handeln und Verbindlichkeit zeigen

Der Marburger Bund, zuständig für die Akquise der Mentees, schrieb zunächst Ärztinnen an, die in den vorangegangenen Jahren an dem durch den Marburger Bund angebotenen Seminar „Mut zum Erfolg“ teilgenommen hatten und von der Trainerin als potenzielle Kandidatinnen empfohlen worden waren.

Im zweiten Schritt warb der Marburger Bund in den stiftungseigenen Publikationen mit Anzeigen und Projektbeschreibungen (s. Anhang) für eine Teilnahme an dem Programm. Diese Aktion traf auf große Resonanz. Insgesamt meldeten sich 70 interessierte Ärztinnen. In ersten telefonischen Beratungen und Informationsgesprächen konnten die Eingangsvoraussetzungen für eine Teilnahme geklärt werden. Es interessierten sich deutlich mehr Ärztinnen für das Programm als von ihrer definierten Zugangsvoraussetzung her teilnehmen konnten.

Nach einer ersten Vorauswahl lagen 31 schriftliche Bewerbungen vor, die Profile zum beruflichen Werdegang und den beruflichen Zielen enthielten.

Im Hinblick auf das Mentoring-Projekt sollte dargelegt werden:

- Erwartungen an das Projekt im Hinblick auf die Verwirklichung der beruflichen Ziele
- Erwartungen an einen Mentor/eine Mentorin
- Welche mindestens drei wesentlichen Kriterien sollte ein Mentor/eine Mentorin erfüllen?
- die bekundete Bereitschaft, Zeit zu investieren und für die Zeit des Mentorings räumlich flexibel zu sein

Nach der Sichtung dieser Bewerbungen durch den Marburger Bund kamen 26 geeignete Bewerberinnen in die engere Auswahl, die in das Verfahren der Zusammenführung von Mentorin/Mentoren und Mentees durch die PSG einfließen.

3.2.3 Kriterien für die Zusammenführung

In einer eigens anberaumten PSG-Sitzung wurde eine Matrix erstellt, in der die Mentorin und die Mentoren mit den wesentlichen Daten eingetragen waren und Mentees aufgrund dieser Daten zugeordnet werden konnten.

Basis für die Daten der Mentees waren:

- Zugangsvoraussetzung – Oberärztinnen mit Personalverantwortung und Funktionsoberärztinnen
- Empfehlung aufgrund des Seminarbesuches
- schriftliche Bewerbung nach den oben genannten Kriterien
- beispielhafte anonymisierte Auszüge aus den Bewerbungen

Als Kriterien für die Zusammenführung einigte sich die PSG auf folgende Kriterien:

- Fachlichkeit (möglichst passend)
- Ort/Region
- Alter
- Persönliches (Empfehlung aufgrund persönlicher Kontakte in Seminaren des Marburger Bundes; Empfehlung aufgrund telefonischer Vorgespräche; Argumentationslinie im Bewerbungsschreiben)

3.3 Ablauf des Mentoring-Programms

In der Betrachtung des Programmablaufes muss man die empfohlene Planung von der letztlich durchgeführten unterscheiden.

Der ursprünglich vorgesehene Mentoren-Workshop, in dem die Mentoren/die Mentorin bereits vor der Auftaktveranstaltung auf ihre Rollen vorbereitet werden sollten, konnte leider aufgrund anderweitiger zwingender Verpflichtungen der Chefärzte nicht stattfinden. Dies erwies sich im Verlaufe des Projektes als Mangel, da die Mentorin/Mentoren zumindest zu Beginn des Projektes zu wenig darüber wussten, worauf sie sich zeitlich, inhaltlich und von der Aufgabenstellung her eingelassen hatten. Die knappen Zeitressourcen erwiesen sich als ein dauerhaft schwieriger Faktor im Projekt.

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

Der realisierte Projektablauf

| Veranstaltungen | „Zwischenzeiten“ |
|---|---|
| Auftaktveranstaltung Köln, 16.11.2002 <ul style="list-style-type: none"> • Feierliche Eröffnung des Gesamtprogramms • Zusammenführung der Mentoring-Paare • Einführung in die Rollen der Mentees und Mentorin/Mentoren | |
| | Selbst organisierte Kontakte der Tandems (persönlich, telefonisch, per E-Mail ...) empfohlener Zeitanatz: alle 4 bis 6 Wochen Telefonisch geführte qualitative Interviews anhand von Interviewleitfäden |
| Vernetzungsworkshop Mannheim, 15.3.2003 <ul style="list-style-type: none"> • Präsentation der Interviewergebnisse • Inhaltlicher Schwerpunkt: Karriereplanung und -steuerung • Mentee-Workshop | |
| | Selbst organisierter Kontakt der Tandems |
| Halbzeitbilanz Mannheim, 13./14.6.2003 <ul style="list-style-type: none"> • Informeller Austausch am Abend • Lernfeld Mentoring – Erfahrungen und Perspektiven • Bedeutung des Mentorings in Change Managementprozessen • Mentee-Workshop | |
| | Selbst organisierter Kontakt der Tandems |
| Workshop Köln, 27.9.2003 <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit inneren und äußeren Konflikten • Zeit für die Tandems • Vernetzung • Mentee-Workshop | |
| | Kontakt der Tandems Evaluation mit schriftlichen Fragebogen |
| Abschluss Köln, 7.2.2004 <ul style="list-style-type: none"> • Interne Abschlussreflexion des Pilotprojektes • Ergebnisse der Evaluation • Feierlicher Ausklang • Offenes Netzwerken | |
| | Abschlussbericht |

**Die fakultativen Weiterbildungsangebote der Kooperationspartnerinnen
an die Teilnehmer/innen des Programms**

Weiterbildungsangebote

Kooperationspartner

Programm 2003

*Institut für Personalentwicklung IfP
des Klinikum der Stadt Ludwigshafen*



Managementkurs für Ärztinnen und Ärzte von November 2003 bis September 2004

2-tägige Führungsschulung für alle Führungskräfte

Programm 2003

*Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung
der Kliniken der Stadt Köln*



Seminar für Teilnehmerinnen am
Mentoringprojekt
Einführung in Management und Finanzierung von
Krankenhäusern



Marburger-Bund-Stiftung

Die Weiterbildungsangebote der einzelnen Kooperationspartnerinnen wurden im Rahmen der Programmlaufzeit und danach unterschiedlich genutzt. Die Mentoren der Kliniken der Stadt Köln haben an der 2-tägigen Führungsschulung des AFW teilgenommen.

3.3.1 Auftaktveranstaltung



Auftaktveranstaltung 16. November 2003

In der Beschreibung der einzelnen programmatischen Veranstaltungen werden in Kapitel 3 die Ziele und die jeweils bearbeiteten Inhalte dokumentiert. Die Evaluation ist separat in Kapitel 4 beschrieben.

Ziel der Auftaktveranstaltung war es:

- dem Programm einen ersten feierlichen und öffentlichkeitswirksamen Rahmen zu geben
- die Projektbeteiligten in ihren unterschiedlichen Funktionen und Aufgaben kennen zu lernen
- Zusammenführung von Mentorin/Mentoren und Mentees als Tandems
- erste Kontakte und Vereinbarungen in den Tandems zu ermöglichen

In Zielgruppenworkshops, in denen Mentorin/Mentoren und die Mentees unter sich waren, wurden folgende Themen bearbeitet:

- Erwartungen an das Programm
- Einführung in die jeweilige Rolle
- Besonderheiten der Mentoring-Beziehung
- Empfehlungen für die Gestaltung der Tandembeziehung (s. Anhang)
- Zielvereinbarung für das Mentoring-Projekt

Zur Unterstützung und Orientierung wurde das sog. **Logbuch** an Mentorin/Mentoren und Mentees ausgegeben.



Überreichung der Logbücher

Das Logbuch umfasste:

- Grußwort und Einführung in das Thema

- Leitfaden und Gestaltungsvorschläge für das Erstgespräch und eine Vereinbarung für die Tandemarbeit (s. Anhang)
- „Ihre Vorteile als Mentorin/Mentor“ bzw. als Mentee
- Programmablauf
- Die Tandems in der Übersicht
- Ansprechpartnerinnen für das Projekt
- Literatur und Verweise auf vergleichbare Mentoring-Projekte als Informationsquelle

3.3.2 Erster Workshop



Vernetzung der Mentees, Mentorin und Mentoren

Der erste Workshop im März 2003, vier Monate nach der Auftaktveranstaltung, verfolgte vor allem das Ziel, die Mentorin/Mentoren und Mentees stärker als bis dahin tandemübergreifend in Kontakt zu bringen und damit die Vernetzung voranzutreiben.

Die Zwischenzeit war von den Tandems für erste Erfahrungen genutzt worden, die in einem Telefoninterview evaluiert worden waren.

Ablauf des Workshops

- Vormittag: gemeinsamer Workshop für Mentorin/Mentoren und Mentees
- gemeinsames Mittagessen: tandeminterne und -übergreifende Gespräche
- Nachmittag: Mentee-Workshop

Inhalte des gemeinsamen Workshops am Vormittag

- ausführliche Vorstellungsrunde der Tandems mit dem Ziel, für alle Beteiligten eine klarere Übersicht zu vermitteln: „Wer ist wer?“ im Programm und „wer gehört zusammen“
- Vorstellung der Interviewergebnisse mit dem Ziel, die unterschiedlichen Erfahrungen und Erkenntnisse der Tandems aus der Startphase transparent zu machen und als Anregung für die einzelnen Tandems zu nutzen (s. unter 4.1.1.1 Ergebnisse der Eingangsbefragung)

- inhaltlicher Schwerpunkt: „Karriereplanung und -steuerung im Gesundheitswesen“ aus der Perspektive der erfahrenen Chefärztin/Chefärzte und der Mentees. In der Diskussion wurde dem Aspekt „Frauen und Karriere im Gesundheitswesen“ besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Bearbeitung des Themas entlang einiger vorgegebener statistischer Daten gewann durch den methodischen Schritt, die unterschiedlichen Perspektiven im „Reflecting Team“ einzuholen, eine hohe Aufmerksamkeit und Spannung.

Inhalte der Diskussion zu „Karriereplanung und -steuerung im Gesundheitswesen“

„Reflecting Team“ unter dem Stichwort: „Chef/Chefin sein“

Mentees:

- fühlen sich mit ihrer Leistung mehrheitlich von ihren Vorgesetzten nicht gesehen bzw. respektiert. Sie beklagen, zu wenig bzw. kein Lob zu bekommen, lassen sich z. T. ausnutzen, fühlen sich nicht verstanden, benennen, dass sie sich offensiver für die eigenen Interessen einsetzen sollten.
- Chef/Chefin sein verbinden sie mit der Kompetenz „Kommunikation“ neben fachlicher Qualifikation.
- Chef/Chefin sollte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern und fordern.

Mentoren:

- Führung heißt Verantwortlichkeit nach vielen Seiten und damit verbundene Rollenkonflikte, die z. T. schwer oder nicht kommunizierbar sind
- die Einsamkeit der Führungskraft
- Transparenz und kommunikative Fähigkeit als Kernkompetenzen, die in der Führungsarbeit zunehmend neben dem Fachwissen an Bedeutung gewinnen
- Notwendigkeit, sich als Führungskraft von ausgewählten Personen Feedback im Vier-Augen-Gespräch zu holen, um Betriebsblindheit zu vermeiden
- Notwendigkeit, Feedback zu geben und zu bekommen

„Frauen und Karriere in der Organisation Klinik“ aus der Perspektive der Mentoren/Mentorin als Förderer/Förderin und aus der Perspektive der Mentees als Geförderten

Das Thema Karriereplanung, -steuerung und -förderung von Frauen im Gesundheitswesen wurde auf drei unterschiedlichen Ebenen im Plenum diskutiert:

- gesellschaftspolitisch
- strukturell bzw. arbeitsorganisatorisch
- individuell

Diskussionspunkte zur gesellschaftspolitischen Ebene:

- Die Frage nach der Vereinbarkeit von Kind und Karriere sind in Deutschland nach wie vor Frauenfragen. Ca. 1,8 % der Väter nehmen Elternzeit und nur 7 % der Männer arbeiten in Teilzeit.
- Um Chancengerechtigkeit nicht nur formal, sondern auch faktisch zu erreichen, geht es um eine Entwicklung neuer Leitbilder für Frauen und Männer.
- Umverteilung von Macht, Verantwortung und Einfluss: Im beruflichen Kontext geht es um eine Umverteilung von Männern an Frauen – im privaten Kontext geht es um eine Umverteilung von Frauen an Männer.

Diskussionspunkte zur strukturellen Ebene/die Klinik als Organisation:

- Notwendigkeit der zeitlichen Verfügbarkeit: Überstunden, z. T. keine geregelten Arbeitszeiten/Dienstzeiten
- Unkalkulierbare Arbeitszeiten und Zuständigkeit für Kinder (termingerechte Abholung im Kindergarten) schließen sich z. T. aus.
- fehlende Kinderbetreuungsangebote über Kliniken als öffentlicher Dienst im Unterschied zu Wirtschaftsbetrieben
- das Klischee von der „Quotenfrau“ – Befürchtung, als sog. Quotenfrau abqualifiziert zu werden
- die Quote als Förderinstrument, solange Frauen noch in hohem Maße unterrepräsentiert sind
- Quote heißt: „bei gleicher Qualifikation“
- Chefpositionen bieten genügend Zeitflexibilisierung, um Familie und Beruf zu vereinbaren.
- Einstellungskriterium: „Passt diese Person in das Team?“
- Frage: „Ist Kompetenz tatsächlich das Haupt-Einstellungskriterium oder spielt das Thema Geschlechterrolle nicht doch eine Rolle? („Hat die potenzielle Kollegin bereits Kinder oder bekommt sie noch Kinder und was heißt das für die Stelle?“)
- Strukturen verändern sich u. a. auch durch einen erhöhten Bedarf an Ärztinnen und Ärzten. Mangelsituation – inwieweit ist das eine Chance für Frauen, diesen Zeitpunkt für sich zu nutzen und zu gestalten?
- Neben der fachlichen Kompetenz werden Kompetenzen im Bereich Management zukünftig sowohl für männliche als auch für weibliche Führungskräfte immer stärker von Bedeutung sein.
- Kulturwandel braucht Zeit! – Klinikstrukturen verändern als langfristiger Prozess

Diskussionspunkte zur individuellen Ebene:

- So genannte frauenspezifische Haltungen und Verhaltensweisen selbstkritisch überprüfen und ändern, wie z. B. von der defensiven zur offensiven Selbstdarstellung. Dies bedeutet, eigene Ziele deutlicher zu verfolgen und Interessen deutlicher zu vertreten (z. B. sich für eine bestimmte Position selbst ins Gespräch bringen, anstatt fleißig in der Hoffnung weiterzuarbeiten, dass der Vorgesetzte irgendwann schon sehen wird, wie gut man ist.)
- Frauen definieren sich stark über Leistung und (er)warten, dass sie damit gesehen werden – sie müssen lernen, ihre Arbeit und Erfolge sichtbar zu machen
- Einstellungen ändern, z. B. Kinderbetreuung positiv bewerten, um die Kinder auch tatsächlich abgeben zu können; Auseinandersetzung mit dem schlechten Gewissen und dem Klischee der „Rabenmutter“
- Sensibilität für geschlechtsspezifische Verhaltensweisen entwickeln wie z. B. Kommunikation oder Arbeitsaufteilung (wer schreibt Arztberichte?)

Inhalte des Mentee-Workshops

Die Vernetzung der Mentees untereinander war schon in der Startphase deutlich ausgeprägt. Man stand untereinander in aktivem telefonischem und E-Mail-Kontakt. Informationen wurden weitergereicht, man fragte sich gegenseitig um Rat und konnte Rat geben.

Der Workshop diente in diesem Sinne als Forum

- für Austausch bzgl. der Erfahrungen in den Tandems
- ggf. unterstützende Beratung für Vier-Augen-Gespräch in den Tandems
- Wünsche an das Programm

für Schritte zur weiteren Vernetzung

Ergebnisse

Die Mentees wünschten sich ...

... ein Fortbildungsprogramm als geschlossene Gruppe mit den Themen:

- Team- und Projektarbeit
- Motivation, Kommunikation, Konfliktmanagement, Rhetorik
- Führung – Anforderungsprofil an Chef/Chefin, Mitarbeiterführung
- betriebswirtschaftliche Aspekte
- DRG
- DMP

... zur besseren Vernetzung eine gemeinsame, PC-gestützte Plattform, die es ermöglicht, schnell und gezielt Informationen auszutauschen.

... eine gemeinsame Abschlusserklärung als ein Ziel des Projektes. In dieser Erklärung sollten Verlauf und Erfolgsfaktoren des Mentoring-Programms sowie der Themenbereich „Frauen und Karriere in der Organisation Klinik“ aus der Perspektive der Mentees kritisch gewürdigt werden.

Erfahrungsaustausch und kollegiale Beratung zur Gestaltung der Tandembeziehung

Ausgehend von der Diskussion am Vormittag mit der Mentorin/den Mentoren wurde überlegt: „Welche dieser Themen kann und will ich wie in die Tandembeziehung einbringen?“ Es wurde nochmals deutlich herausgearbeitet:

- Die Mentee bringt eigene Ziele ein, diese sind sinnvollerweise vor dem Tandemtreffen schriftlich formuliert, so dass sich die Mentorin/der Mentor vorbereiten oder zumindest darauf einstellen kann.
- In einer kollegialen Fallbearbeitung wurden Modelle für die Bearbeitung der Fragestellung besprochen: „Was tue ich, wenn ich selber und damit auch die Tandembeziehung feststecke, da aufgrund struktureller Bedingungen die eigene Zielverfolgung schwierig bis ausweglos scheint?“

Durch den Erfahrungsaustausch wurden unterschiedliche Strategien in der Gestaltung der Tandembeziehung, insbesondere des Vier-Augen-Gesprächs, deutlich sowie erste Erfolge sichtbar gemacht.

3.3.3 Halbzeitbilanz

Ablauf des Workshops

- Freitagabend
 - Stadtspaziergang, gemeinsames Abendessen und Weinprobe dienten dem informellen Austausch, dem vertiefenden Kennenlernen über die Tandems hinaus und wurden von den Teilnehmenden lebhaft genutzt.
- Samstagvormittag
 - Halbzeitbilanz mit den Kooperationspartnerinnen – Lernfeld Mentoring – Erfahrungen und Perspektiven
 - Bedeutung des Mentorings in Changemanagement-Prozessen
- gemeinsames Mittagessen: tandeminterne und -übergreifende Gespräche
- Samstagnachmittag
 - Mentee-Workshop

Inhalte des gemeinsamen Workshops

Nach einem einführenden Kurzvortrag zu den Besonderheiten des Lernens im Mentoring, gaben einzelne Tandems (Best-Practice-Beispiele) Einblicke in ihre Zusammenarbeit seit dem Auftakt (Ergebnisse s. unter 4.1.1.2 „Ergebnisse der Halbzeitbilanz“).

Inhaltliche Schwerpunkte des Workshops:

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

- Changemanagement, Umgang mit Veränderung und evolutionärer Wandel
- Vorstellung und Diskussion unterschiedlicher Phasen in Veränderungsprozessen

In einer lebhaften Diskussion bzgl. der Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen verfolgten die Teilnehmenden die Fragen: „Was ist schwierig? Wo sehen wir Perspektiven und Chancen?“

Diskussionsinhalte waren:

- **Der Arzt/die Ärztin als Manager/Managerin**
 - Verwaltungsaufgaben für Mediziner/Medizinerinnen sollten reduziert werden, um sich der eigentlichen Aufgabe, der Arbeit mit und für die Patienten und Patientinnen, zu widmen.
 - Die „Überbürokratisierung“ der Krankenhäuser ist ein Problem.
 - gezielte Unterstützung durch Stationssekretärinnen
- „Kommissionierte“ Veränderungen versacken in Gremien.
- **Qualitätsmanagement ist notwendig.**
 - Als Chef/Chefin muss man vermitteln, dass Managementaufgaben wichtig sind, insbesondere auch im internationalen Vergleich.
 - Wir müssen neue Strategien entwickeln.
 - Delegieren von Aufgaben ist notwendig.
 - Ärztinnen/Ärzte denken oft „antibetriebswirtschaftlich“ und sind sehr an Patienten und Inhalten orientiert.
 - Verwaltung arbeitet oft betriebsblind, denkt nicht im klinischen Kontext.
- **Diskussion um „geschäftsführenden Arzt“**
 - Die Zukunft wurde in der Zunahme ambulanter Behandlungen gesehen (Verkürzung der Liegezeiten, Schließen von Abteilungen).
 - Private, ambulant arbeitende Praxen sind flexibler und damit effizienter.

Mentee-Workshop

Der Mentee-Workshop diente in erster Linie dazu, organisatorische Fragen zur gemeinsamen Fortbildung und weiterführenden Vernetzung zu klären.

3.3.4 Zweiter Workshop



Vernetzung der Mentees, Mentorin und Mentoren

Ablauf des Workshops

- **Vormittag: gemeinsamer Workshop für Mentorin/Mentoren und Mentees**
 - Umgang mit inneren und äußeren Konflikten
 - Konfliktfähigkeit in Veränderungsprozessen
- **gemeinsames Mittagessen: tandeminterne und -übergreifende Gespräche**
- **Nachmittag: Mentee-Workshop**

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

Inhalte

Nach einem Impulsvortrag wurden folgende Themen behandelt:

- individuelle, dialogische und systemische Konflikte im Klinikalltag
- Konflikte erkennen
- vom „normalen“ Konflikt bis zum „Mobbing“
- Konfliktlösungsmodelle
- Wurden Konflikte aus den Berufsfeldern der Mentorin/Mentoren und Mentees erhoben?

| Individuelle Konflikte | Dialogische Konflikte | Systemische Konflikte |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Privatleben und dienstliche Verpflichtung- Ausbildung nicht genügend gewährleistet- Mangelnde Organisation- Fehlende Introspektionsfähigkeit- Mangelnde realistische Selbsteinschätzung | <ul style="list-style-type: none">- Uneindeutige Definition von Entscheidungsbefugnis: Chefarzt-Oberarzt- Kompetenzgerangel (zwei verschiedene Abteilungen) | <ul style="list-style-type: none">- Anzweifeln der Kompetenz des Chefarztes- Überlastung- Spielregeln werden unterlaufen- Mangelnde „preußische Tugenden“- Cliquenbildung- Unpassendes Rollenverhalten- Fehlendes Verständnis für die Gesamtsituation (Rollen ...)- Weigerung, über das eigene Arbeitsfeld hinauszuschauen |

Die Gruppe der Mentorin/Mentoren und Mentees verständigte sich darauf, folgenden systemischen Konflikt zu diskutieren: „Fehlendes Verständnis für die Gesamtsituation“. Als Einzelaspekte, die zu diesem Konflikt gehörten, wurden folgende Stichworte genannt:

- mangelhafte Information an die Mitarbeiter
- fehlende Kommunikation
- fehlende oder/und unklare Regeln
- begründete, unbegründete Ängste
- Gerüchte, die sich verselbständigen
- gezielte Desinformation
- „Es gibt keine Gesamtsituation, man weiß nicht, wo es hingeh.“
- Jeder sieht nur seine Kleingruppe.
- fehlende Selbsteinschätzung und Rollenklarheit
- fehlende Vorbereitung auf mögliche Szenarien
- Leitung formuliert nicht klar – Mitarbeiter hört nicht richtig zu.
- erhöhtes Frustrationspotenzial
- fehlender Wille zum Verständnis

In einem „Reflecting Team“ wurden verschiedene Aspekte des Themas diskutiert. Die wesentlichen Thesen sind im Folgenden zusammengefasst:

- bessere Informationsweiterleitung schaffen
 - Die Zuständigkeit des Chefarztes/der Chefarztin wurde dabei unterschiedlich eingeschätzt; einige sehen die Verantwortung für Information bei den Chefarztinnen, insbesondere bei der geschäftsführenden Leitung, während andere betonten, dies sei Aufgabe der Betriebsleitung und von ärztlichen Aufgaben zu trennen.
- Teamgespräche sollten genutzt werden, um wichtige Informationen, die alle in der Klinik angehen, weiterzuleiten.
 - In diesem Rahmen auch ansprechen, was ist Fakt, was ist Gerücht
 - positive Leistungen hervorheben, um Mitarbeitende zu motivieren
- an den Themen Urlaubsregelung und Absprachen bzgl. der Arbeitszeiten wurde mangelnde Blick für das Gesamte kritisiert
 - Als erfolgreiche, erprobte Lösungsstrategie wurde von einigen Diskussionsteilnehmenden genannt, die Betroffenen zu Beteiligten zu machen, indem die Mitarbeitenden selber die Urlaubsplanung und Dienstplangestaltung aushandeln. Die Erfahrung zeige, dass dadurch die Verantwortung für die Gesamtabläufe steige.
- Ähnliche Schwierigkeiten zeigen sich bei der operativen Planung.
 - eine Lösungsmöglichkeit: Einstellung eines OP-Managers, allerdings sei dabei zu beachten, dass ein OP-Manager nur so klar agieren könne, wie Lösungen auf höherer Ebene vorliegen und mitgetragen werden
 - die Probleme dort ansprechen und regeln, wo sie sind. Die Gesamtsituation muss gesamt, sprich von den Beteiligten und ggf. abteilungsübergreifend besprochen werden.
 - Betroffene Absprachen müssen schriftlich fixiert werden.
- Auch wir Ärzte und Ärztinnen müssen über den Tellerrand schauen und bedenken, welchen Einfluss unsere Entscheidungen auf andere Berufsgruppen im Klinikum haben, d. h., mögliche Folgekonflikte für andere sind mitzudenken und am besten frühzeitig anzusprechen.
- Zunächst müsse man sich darüber verständigen, wer oder was das Ziel des Handelns sein soll. Ist Ziel der Betrachtung „Wer verdient das meiste Geld?“ oder „Der kränkste Patient, für den wir unser Möglichstes tun wollen?“
- Um ein Gefühl für den Gesamtzusammenhang zu wecken, sollte jede/jeder in ihrer/seiner Abteilung schauen, welches Veränderungspotenzial vorhanden ist.
 - Als wirksames Mittel wurde der sog. „Küchenweg“ genannt, d. h. Kontakte knüpfen, Kontakte pflegen, Interesse zeigen.
 - Einigkeit bestand darüber, dass auch die Veränderung von Kleinigkeiten Bewegung bringen kann.

Inhalte des Mentee-Workshops

- Austausch und Reflexion der Tandemarbeit
- Vernetzung
- Konkretisierung der Abschlusserklärung

3.3.5 Abschluss



Die Gesamtgruppe der Projektbeteiligten



Feierlicher Ausklang der Abschlussveranstaltung

Ablauf

- Interne Projektauswertung mit den Kooperationspartnerinnen
- Feierlicher Abschluss und Abschied

In einer von den Zielgruppenbetreuerinnen moderierten Runde von Mentorin/Mentoren, Mentees und Kooperationspartnerinnen wurden die persönlichen Erfahrungen, Erkenntnisse und Empfehlungen aus dem Pilotprojekt zusammengetragen und diskutiert. Da die Ergebnisse der sog. „Manöverkritik“ maßgeblich in Kapitel 6 „Ergebnisse und Empfehlungen“ eingeflossen sind, sollen Pro und Contra hier nicht zusätzlich aufgeführt werden.

Diskutierte Themen waren:

- Erfolge im Projekt
 - Gewinn als Mentor/Mentorin bzw. als Mentee
- Mentoring und Fortbildung
 - Trennen/verbinden
 - Gestaltung der Workshops (Dauer und Aufbau)
- Matching
 - fachfremde Zusammenstellung pro/contra
- Interessen und Erwartungen von Mentoren/Mentorin

- Netzwerken
 - Kontakt unter Mentoren einer Klinik/klinikübergreifend
 - Kontakt zum Arbeitsalltag der Mentee/des Mentors/der Mentorin
 - Austausch in der Gruppe der Mentees
- Organisation
 - externe Beratung (Finanzen)
 - Projektsteuerung
- unterschiedliche Mentoring-Konzepte: cross oder intern, programmatisch, selbstorganisierter Pool

3.4 Begleitung zwischen den Veranstaltungen

Zwischen den Workshops wurde auf mehreren Ebenen von den Zielgruppenbetreuerinnen Kontakt gehalten und punktuell gezielte Unterstützung angeboten.

Schriftlicher Kontakt bestand durch

- Dokumentationen der jeweiligen Veranstaltungen für alle, so dass auch die, die Veranstaltung nicht besucht hatten, sich ein Bild machen konnten
- Einladungen, Programmankündigungen, Zwischenstandsberichte
- Versand der Interviewbogen

Fernmündliche Kontakte

- Insbesondere die fernmündlichen Interviews in der Startphase waren ein wichtiges Instrument, Stimmungen wahrzunehmen und ggf. persönlich zu beraten.
- Konkret bezogen auf schwierige Situationen in Tandems wurden insbesondere in der ersten Halbzeit intensive beratende Gespräche mit Mentees und auch Mentoren geführt.

Persönliche Kontakte

- In einem Konfliktfall wurde von Seiten der Zielgruppenbetreuerinnen eine persönliche Klärungshilfe angeboten, die aber vom Tandempaar nicht angenommen wurde. Das Tandem blieb formal bis zum Ende des Programms dabei, brach aber tandemintern den Kontakt ab.
- Ein Mentor, der an der Auftaktveranstaltung nicht teilnehmen konnte, wurde in einem persönlichen Gespräch informiert und beraten, um den Anschluss an das Programm zu gewinnen.

Klinikintern hielten die Kooperationspartnerinnen persönlichen wie fernmündlichen Kontakt zu „ihrer/ihren“ Mentorin/Mentoren. Rückmeldungen und Stimmungsberichte über diese kurzen Wege waren vor allem für die Steuerungsarbeit in der PSG bedeutsam.

4 Evaluation

Es wurde unterschieden zwischen

- der Evaluation des Mentoring-Prozesses in den Tandems selber
- der Evaluation des Programms
- der Evaluation der einzelnen Workshops

4.1 Evaluation des Mentoring-Prozesses

4.1.1 Zielsetzung, Fragestellungen und methodisches Vorgehen

Bewertung (Evaluation) kann als systemisches Reflektieren definiert werden. Ziel dieser systematischen Reflexion innerhalb des Cross-Mentorings Gesundheitswesen, insbesondere als Pilotprojekt, war es, im Verlauf des Projektes kontinuierlich nachzufragen, wie es läuft, ob angestrebte Ergebnisse erzielt wurden oder wo Veränderungs- bzw. Verbesserungsbedarf bestand. Aus Sicht der Steuerungsgruppe galt es, fortlaufend zu betrachten, wo nachgesteuert werden sollte. Lernen ist das eigentliche Ziel der Bewertung.

Nun ist Mentoring ein sehr persönlicher und damit personenbezogener Lernprozess. Es ermöglicht ein Beziehungslernen, das im Vergleich zu anderen Personalentwicklungsmaßnahmen entscheidend von der persönlichen, vertrauensvollen Gesprächsqualität in den Tandems geprägt wird. Die Evaluation des Mentoring-Prozesses in den Tandems erfolgte daher in qualitativen Verfahren, die die Möglichkeit boten, entlang von Leitfragen qualitativ beschreibende Antworten zu geben. In den persönlichen wie schriftlichen Interviews, in Feedbackrunden in den Workshops oder in den persönlichen Erfahrungsberichten (Best-Practice-Beispiele) aus den Tandems ging es in der Bewertung des Mentorings weniger um Datensammlung im Sinne von Zahlen, Daten, Fakten, als vielmehr um persönliche Eindrücke und Erfahrungen der Teilnehmenden. Diese Aussagen wurden dann in einen fortlaufenden Reflexionsprozess zur Steuerung des Gesamtprojektes auf der Ebene der Projektverantwortlichen wie auf der Ebene der Projektbeteiligten zur Gestaltung der Tandembeziehung bzw. des Netzwerkes eingespeist.

4.1.1.1 Ergebnisse der Eingangsbefragung

Im Cross-Mentoring Gesundheitswesen wurde in der Startphase ein erster Interviewleitfaden versandt, so dass sich die Teilnehmenden, so sie wollten und Zeit fanden, vorab mit den Fragestellungen befassen konnten (Interview in der Anfangsphase s. Anhang).

Dieser Leitfaden bildete die Gesprächsgrundlage für vereinbarte Telefoninterviews, deren Ergebnisse von den Zielgruppenbetreuerinnen sofort fixiert wurden. Der Vorteil dieses Verfahrens liegt darin, insbesondere in der Anfangsphase des Projektes den Kontakt zu intensivieren, zu motivieren und bei bestehenden Unstimmigkeiten Klärungshilfe zu leisten. Die Erfahrungen zeigten, dass diese Vorgehensweise die Verbindlichkeit der Tandems untereinander erhöhte. Das Evaluationsgespräch war in mehreren Fällen Anlass, den mitunter ins Stocken geratenen bzw. seit der Auftaktveranstaltung noch nicht wieder aktivierten Kontakt zu Mentorin/Mentor bzw. Mentee wieder aufzunehmen.

Das Erstinterview ist zwar ein zeitintensives und aufgrund der knappen zeitlichen Ressourcen der Beteiligten ein schwer organisierbares Interview gewesen, erwies sich aber für den weiteren Verlauf als ein stabilisierendes Element. Außerdem konnten die Ergebnisse innerhalb der PSG zur Nachsteuerung, insbesondere bei der Konzeptionierung der Workshops genutzt werden.

Die Ergebnisse aller Interviews wurden von den Zielgruppenbetreuerinnen zusammengetragen und in zentralen Aussagen gebündelt. In einer PowerPoint-Präsentation wurden diese Ergebnisse wiederum im ersten Workshop vorgestellt und transparent gemacht. Sie waren Ausgangspunkt gemeinsamer Diskussion und der Vereinbarung der weiteren Vorgehensweise.

Ein zentraler Punkt in diesem Mentoring-Programm war, dass Mentorin/Mentoren und Mentees soweit wie möglich gemeinsam an den inhaltlichen Themen arbeiten wollten. Die in anderen Projekten favorisierte Vorgehensweise, die programmatischen Veranstaltungen zu nutzen, um in getrennten Zielgruppenworkshops die Rollen als Mentee bzw. Mentorin/Mentoren und den Mentoring-Prozess in den Tandems zu reflektieren, wurde in diesem Programm zugunsten durchgehend gemeinsamer Workshops verworfen (zusammengefasste Ergebnisse der Eingangsbefragung finden sich im Anhang).

4.1.1.2 Ergebnisse der Halbzeitbilanz

In der Halbzeitbilanz wurde die Evaluation anhand sog. Best-Practice-Beispiele durchgeführt. Einige vorab von den Zielgruppenbetreuerinnen angesprochene Tandems berichteten aus ihrer Zusammenarbeit in den Tandems. Angesprochen wurden Tandems, deren Erfahrungen in der ersten Halbzeit auf mehrfachen Treffen beruhten. Ausschlaggebend waren aber auch ganz simple Kriterien wie: Wer wird an der Halbzeitbilanz teilnehmen? Wer ist bereit, sich zu präsentieren?

Bei den Präsentationen ging es nicht, wie der Begriff „Best Practice“ suggerieren mag, darum, „beste Tandems“ vorzustellen, sondern Einblicke zu ermöglichen in die unterschiedliche Ausgestaltung der Tandem-Lernbeziehung. Dabei war der Fokus der Präsentierenden: Was hat sich bei uns bewährt? Was sind unsere bisher besten Erfahrungen mit welcher Vorgehensweise, welchen Fragestellungen und welchen Erfolgen? Die Zuhörenden konnten aus diesen Beispielen sowohl Bestätigung wie Anregung für die eigene Tandemarbeit herausziehen. Gleichzeitig konnte durch diese Form der Evaluation die dem Mentoring eigene Lernform des persönlichen Austausches von der tandemindividuellen Ebene auf die gemeinsame Netzwerkebene gehoben werden.

Zur Dokumentation wurden die Beispiele auf Video aufgenommen. Außerdem waren die Kooperationspartnerinnen in dieser Workshopphase anwesend, so dass sie die Möglichkeit hatten, sich einen persönlichen Eindruck zu verschaffen. Sie zeigten „ganz nebenbei“ persönliche Präsenz im Projekt und konnten die Gelegenheit nutzen, auch in persönlichen Gesprächen Anregungen aufzugreifen und Fragen zu klären.

Inhaltliche Ergebnisse der Evaluation in der Halbzeitbilanz

- Die bearbeiteten Themen reichten von der Überarbeitung des Lebenslaufes für anstehende Bewerbungen, Sichtung und Überprüfung möglicher neuer Positionen in anderen Kliniken, über Entscheidungshilfen bei einem Stellenwechsel bis hin zur konkreten Unterstützung in der Startphase als neue Chefärztin.
- Kontakte wurden hergestellt und gepflegt über Mails, Telefonate und persönliche Gespräche.
- Besuche einer Mentee bei ihrem Mentor führten zu weiteren interessanten Kontakten im beruflichen Umfeld des Mentors.
- Übereinstimmend erlebten die Mentees die Zusammenarbeit als bereichernd, unterstützend und klärend.
- Auch die Mentoren beschrieben den Mentoring-Prozess als bereichernd, da dieser Gelegenheit biete, das eigene Führungsverhalten zu reflektieren, interessante Perspektivenwechsel ermögliche und eine Chance sei, in der vergleichenden Betrachtung von Verhaltensweisen und Organisationsformen in anderen Kliniken die eigene Arbeitsweise zu beleuchten.
- Die fachliche Übereinstimmung in den Tandems wurde unterschiedlich diskutiert, einige erlebten die Unterschiedlichkeit als gewinnbringend, während andere in der nichtfachlichen Übereinstimmung eine Schwierigkeit ihrer Zusammenarbeit ausmachten.

4.1.1.3 Ergebnisse der Abschlussbefragung

Zur Abschlussreflexion des Gesamtprojektes wurden Fragebögen mit der Bitte um schriftliche Beantwortung versandt. Diese Entscheidung wurde bewusst gefällt, da nochmalige persönliche Interviews den Zeitrahmen gesprengt hätten.

(Die Dokumentation der Fragen mit den eingegangenen Antworten sind im Anhang zu finden.)

Für die Abschlussveranstaltung, wurden die Daten dieser Befragung wie der fortlaufenden Evaluation in einer zusammenfassenden PowerPoint-Präsentation vorgestellt.

Die Ergebnisse der Abschlussevaluation sind im Anhang dokumentiert.

4.2 Evaluation der Workshops

4.2.1 Zielsetzung, Fragestellungen und methodisches Vorgehen

Um Aufbau, Inhalte und methodisches Vorgehen in den Workshops für die Gestaltung der folgenden evaluieren zu können, baten wir in jeder Veranstaltung um ein Feedback.

Die Workshops wurden mit Feedbackrunden zum Ende der Veranstaltung entweder anhand von Leitfragen oder ganz offen abgeschlossen. Die mündlichen Rückmeldungen der Teilnehmenden wurden durch Mitschriften oder durch Kartenabfrage direkt dokumentiert.

Die hier dokumentierten Rückmeldungen zeigen, dass die Workshops wichtige Kristallisationspunkte des Mentoring-Prozesses und der Vernetzung, wie der inhaltlich fachlichen Auseinandersetzung waren. Gleichzeitig standen die meist eintägigen, für die Mentorin/Mentoren weitgehend halbtägigen Workshops unter einem enormen Zeitdruck. Insbesondere im Hinblick auf die inhaltlich fachlichen Auseinandersetzungen zu Managementfragen im Gesundheitswesen bestand oft der Wunsch nach mehr Zeit für eine vertiefende Bearbeitung, während gleichzeitig die wenigsten ein mehr an Zeit hätten aufbringen können.

4.2.1.1 Auftaktveranstaltung

Die mündliche Evaluation der Veranstaltung ergab

- Die Mentorin/Mentoren waren zu wenig vorbereitet.
- Den Mentees war in ihrer Zielgruppenarbeit wichtig zu erkennen: „Ich bin nicht allein mit meinen Problemen.“
- Sie sahen die Chance zur Vernetzung, großes Potenzial und zu nutzende Eigeninitiative.
- Die Tandems hätten sich mehr Zeit miteinander gewünscht.

Empfehlungen aus Sicht der Mentorin/Mentoren und Mentees:

- die Tandems vorab über ihre Konstellationen informieren und den Mentoren die Bewerbungsunterlagen ihrer Mentee zukommen lassen
- in den nächsten Veranstaltungen Möglichkeit zur Vernetzung herstellen, um über den eigenen Mentor hinaus mit den anderen Mentoren/der Mentorin Kontakt aufnehmen zu können

Ergebnisse des Abschlussfeedbacks im Mentee-Workshop mittels Kartenabfrage anhand von Leitfragen:

Was habe ich entdeckt, das unerwartet und neu war?

- interessante, wohlwollende Ärztinnen kennen gelernt
- überrascht, dass viele Gemeinsamkeiten unter den Mentees bestehen = ähnliche Probleme
- bisher keine Beschäftigung des Mentors mit dem Thema „Mentoring“
- Wie ähnlich doch die Spannungsfelder bei uns Medizinerinnen sind.
- diskrepante Vorstellungen Mentees – Mentor
- unklare Vorstellung über das Projekt bei fast allen
- Die Probleme der Mentees sind sehr ähnlich, woraus eine starke Gemeinschaft unter den Mentees erwuchs!
- gewisse Rat- und Hilflosigkeit der Mentoren
- häufiges Problem: wissen, was wir wollen (gilt für Frage 1 und 2)
- Wie hoch der Anteil der Kolleginnen ist, die von ihren Chefs bewusst klein gehalten werden – Funktionsoberärztin, nicht „leitende Oberärztin“ (gilt für Frage 1 und 2)

Was war bedeutungsvoll/beeindruckend für mich?

- Die vielen qualifizierten Frauen haben mich beeindruckt.
 - mehrfach ähnliche Problematiken, frauenspezifisch
 - Bereitschaft von Frauen, für ihre Ziele zu arbeiten
 - „Frauenproblematik“ taucht immer wieder in verschiedenen Variationen auf.
 - Gemeinsamkeit
 - Gemeinschaft
 - Solidarität
- } der Mentees

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

Welche Fragen über Zusammenhänge sind mir heute gekommen bzw. entstanden?

- Beziehung Mentor – Mentee
- Erreiche ich Offenheit mit meinem Mentor?
- Man kann aus jedem Kuchen (= aus jeder Situation) eine Rosine herauspicken.
- Entscheidend ist, dass ich meine z. T. divergierenden Zielsetzungen kongruent werden lasse und an deren Realisierbarkeit arbeite.
- einerseits hohe Konfliktbereitschaft, andererseits Konfliktgespräche auch durchhalten
- Gründe für schlechte Vernetzung in eigener Klinik und Verbesserbarkeit

Wie kann ich nutzen, was mir heute klar geworden ist?

- versuchen, ein klares Ziel zu formulieren
- Smart bedeutet auch, sich genug Zeit zuzugestehen.
- offene Gespräche mit Mentor führen
- „Netzwerke“ aufbauen
- Netzwerk
- Beziehung zu Mentor
- sich „trauen“, für eigene Ziele zu arbeiten

Für die Zukunft wünsche ich mir:

- Mir fehlt die zusätzliche Begleitung für bestimmte Führungsqualitäten (Management, Personal etc.) Zusatzangebot?
- mehr Zeit zwischen Mentor und Mentee im ersten Treffen für Gespräche
- Netzwerk
- Zukunft: mehr Austausch zwischen den Mentees
- Kontakte/Netzwerke zwischen den Mentees
- mehr Wissen über Zielsetzung/Hintergrund des Mentoring-Programms
- „Veröffentlichung“ des Mentoren-Programmes
- Vorbereitung sollte auf beiden Seiten besser gestaltet werden.
- Netzwerk
- Aus der Gruppe der Mentees ein Netzwerk bilden!

4.2.1.2 Erster Workshop

Die mündliche Auswertung des ersten Workshops war von der intensiven Erfahrung des Perspektivenwechsels im „Reflecting Team“ zu dem Thema „Chef/Chefin sein“ geprägt. (s. 3.3.2 Erster Workshop). Die Teilnehmenden äußerten sich sehr zufrieden, dass aufgrund der Wünsche der Teilnehmenden das ursprüngliche Konzept der Veranstaltung, in einer Vormittagseinheit in getrennten Zielgruppen zu arbeiten, zugunsten einer gemeinsamen Einheit verändert wurde. Der methodische Schritt des „Reflecting Teams“ wurde als sehr bereichernd erlebt. Die Diskussion brachte die Teilnehmenden in einen deutlich verbesserten Kontakt, auch tandemübergreifend. Der Grundgedanke des Mentorings als persönlich aktiv zu gestaltendes Lernfeld gewann für die Beteiligten deutlich an Farbe. Das Grundanliegen, die Vernetzung der Beteiligten durch verbesserten Kontakt und ein intensiveres Kennenlernen konnte deutlich vorangetrieben werden.

4.2.1.3 Halbzeitbilanz

Standen in der ersten Evaluationseinheit Best-Practice-Beispiele, persönliche Eindrücke aus den Tandems, im Vordergrund, so ging es in einer zweiten Auswertungsrunde mit der Mentorin/den Mentoren und den Mentees um die Rückmeldungen und Wünsche bzgl. dieses Programms als Pilotprojekt und zukünftiger Programme.

Ergebnisse dieser mündlichen Feedbackrunde:

- Die Ausgestaltung der Tandembeziehungen sollte weniger vorgegeben und mehr den Tandems selbst überlassen werden.
- Die Diskussionsrunde im Märzworkshop zum Themenkomplex „Führung“ war sehr interessant.
 - Mentees: Ich habe neue Einblicke bekommen, meinen Chef einmal anders zu sehen, entwickle neues Verständnis für seine Situation und Probleme.
- Die Diskussion in den gemeinsamen Runden ist gewinnbringender Erfahrungsaustausch.
- Die Erfahrungen im Programm wirken positiv ins Haus zurück.
- Einblicke der Mentee in Betrieb des Mentors/der Mentorin und daraus resultierend weiterführende Kontakte sollte ausgebaut werden.
- Nicht funktionierende Tandems brauchen Unterstützung.
 - Angebot: Coaching nutzen!
- Regionale Nähe wirkt sich förderlich auf die Tandembeziehung aus.
- Interessant könnte sein, Mentorinnen/Mentoren aus verschiedenen Institutionen zusammenzubringen.
 - Andererseits ist es von Vorteil, dass die Mentoren sich kennen. Das Mentoring-Programm bietet den Rahmen neuer Erfahrungen miteinander.
- Schön wäre es, ein Mentoring-Programm mit mehr Anteilen von Schulung in Personalmanagement auszustatten (auch Coaching für Chefärzte).
- Interessant wäre es, ein Manual zu erstellen: Wie werde ich Chefarzt/Chefärztin? Wie fülle ich die Rolle aus?
- Wunsch nach Literaturhinweisen bzgl. Führungsaufgaben
- Inhaltliche Vorträge würden helfen.
- Berufschancen für Medizinerinnen/Mediziner jenseits des Patientenkontakts darstellen

Es wäre hilfreich, Kurzformen von Lebensläufen vor dem Auftakt auszutauschen.

4.2.1.4 Zweiter Workshop

Der zweite Workshop, der ganz von dem inhaltlichen Schwerpunkt „Konfliktmanagement“ geprägt war, wurde mit einer Kartenabfrage entlang zweier Fragen ausgewertet:

„Was nehme ich mit?“

- Das Thema Konfliktmanagement muss in den Alltag integriert werden.
- Berücksichtigung aller Gruppen (im Krankenhaus – ergänzt durch Autorinnen)
- wichtig: Kommunikation mit Mitarbeitern verbessern
- klären des Rollenverständnisses
- Konflikte aus verschiedenen Rollen (Positionen) beleuchten
- Gespräche sind wichtig, um eigenes Rollenverhalten zu kontrollieren.
- Die Probleme sind schwer zu lösen!
- Änderungen beginnen im Kleinen, Kritik => Zufriedenheit der Mitarbeiter/-innen
- noch zu komplexe und nur in kleinen Schritten lösbare Situation
- Komplexität der Problematik „Konflikte“, die auch nur eine annähernde Bearbeitung im gegebenen Rahmen unmöglich machen
- viele Dinge organisatorischer Art bereits geregelt
- Überstundenproblematik als das wichtigste zukünftige Thema zur Verbesserung bzw. Lösung von Konflikten.
- Anregungen zum Umgang mit abteilungsinternen Problemen wie Urlaubsplanung
- Gelassenheit, dass „überall nur mit Wasser gekocht wird“
- interessant zu sehen, dass Konflikte häufig ähnlich gelagert sind
- Bei allgemeiner Verunsicherung muss die Leitung Ruhe ausstrahlen (den Ball flach halten).
- Man hat wenig Einfluss auf andere Abteilungen.
- Zur Lösung von Konflikten ist der erste Schritt, dass ich eine Basis in mir/für mich haben muss – von der aus ich Lösungsschritte tun kann.
- Eindrücke, Meinungen, Anregungen
- Anregungen im Umgang mit Konflikten
- neues Wissen um theoretische Modelle
- theoretische Hintergründe von Konflikten
- stärkere Geschlossenheit als zuvor – Arbeitsatmosphäre
- unterschiedlicher Erfahrungshorizont
- „interdisziplinäre“ Diskussion fruchtbar
- Es profitieren beide Seiten.
- wichtig: über den „Tellerrand“ blicken

„Was wünsche ich mir?“

- die Fähigkeit, eingefahrene Strukturen nach Sinnhaftigkeit zu verändern!
- Konflikte als Chancen zu sehen
- Konfliktkultur zu entwickeln
- Klarheit, auf welchen Ebenen die Konflikte angesiedelt sind – auf welchen Ebenen sich die Konfliktpartner bewegen
- Humor als Grundlage der Konfliktbewältigung
- ähnliche Prozesse mit „Gender Mainstreaming“
- mehr Vertiefung zum Thema Konfliktmanagement
- Vertiefung solcher Problematiken in Workshops mit Kollegen verschiedener Fachdisziplinen und verschiedener Berufsgruppen des Krankenhauses
- die vorgefassten Konzepte offener gestalten
- bessere Struktur der Diskussion, „mehr auf den Punkt“ kommen
- Diskussion wichtig, mehr „Moderation“

- weniger „schulartig“ vorgehen
- offenere Diskussionsmöglichkeiten anbieten
- Anregung: lebhafte Diskussion in der großen Runde nicht durch den Zwang zum kleinen Kreis töten
- bessere Fähigkeit des Leitungsteams, ihr vorgefasstes Konzept abzuändern
- kritische Prüfung, was der heutige Tag und Gesamtprojekt wirklich gebracht haben
- mehr Diskussion über die Ziele im Gesundheitswesen
- Fortführen des Projektes (Rahmen)
- Mentoring fortsetzen
- Treffen sollten fortgeführt werden
- evtl. Folgeprojekte
- zusammenfassender Bericht über das Projekt für/von alle/n Beteiligten
- Zertifikat für Mentoren

Bezüglich des geplanten Abschlusses im Februar 2004 gab es eine Abfrage der Wünsche und Vorstellungen darüber, wie der Abschluss gestaltet werden sollte. Die Beteiligten entschieden, dass es nur eine kurze feierliche Abschlussveranstaltung geben solle, damit mehr Zeit für eine projektinterne Auswertung des Gesamtprojektes mit den Kooperationspartnerinnen bleibe.

4.2.1.5 Abschlussdiskussion mit den Kooperationspartnerinnen – Empfehlungen für weitere Programme an die Initiatorinnen

Unter dem Stichwort „Manöverkritik“ kamen Mentorin/Mentoren, Mentees, Kooperationspartnerinnen und die Zielgruppenbetreuerinnen zusammen. In einer ersten Runde wurden Stellungnahmen zum Projekt eingeholt, aus denen zentrale, vertiefend zu diskutierende Themen herausgefiltert wurden. Angesichts der großen Runde war es schwierig, eine klare Themenstrukturierung durchzuhalten. Sehr unterschiedlich und kontrovers wurden die nachfolgend benannten Themen diskutiert.

Skizzierung des Diskussionsverlaufes:

- Erfolge im Projekt
 - Gewinn als Mentor/-in bzw. als Mentee

Grundsätzlich wurden mehrheitlich der Mentoring-Prozess, die Lernerfahrung in den Tandems sowie der tandemübergreifende Diskurs über das Gesamtprogramm positiv bewertet.

- Mentoring und Fortbildung
 - trennen/verbinden
 - Gestaltung der Workshops (Dauer und Aufbau)

Insbesondere von Seiten der Mentees wurde der Bedarf nach expliziter Weiterbildung in Managementthemen benannt. Kontrovers wurde diskutiert, ob solche Fortbildungseinheiten Teil eines Programms oder unabhängig vom Mentoring-Programm organisiert sein sollten. Das im Verlaufe durch die Kliniken Köln ermöglichte Fortbildungsangebot, von der Mehrheit der Mentees mit regem Interesse wahrgenommen, konnte im laufenden Programm aus Sicht der Mentees eine Lücke schließen. Die in den Workshops bearbeiteten Themen wurden als anregend beschrieben, seien aber aufgrund von Zeitmangel zu wenig vertieft worden. Außerdem reklamierten einige Teilnehmende mehr Flexibilität in der Ausgestaltung der Workshops.

Im Sinne der Fortbildung wünschten sich einige Tandems mehr Kontakt zum Arbeitsalltag der Mentee bzw. des Mentors.

- **Matching**
 - fachfremde Zusammenstellung, pro und contra

Bezüglich der fachgleichen bzw. -fremden Zusammenstellung in den Tandems gab es unterschiedliche Stimmen. Die einen hielten eine fachliche Übereinstimmung für wesentlich und konstituierend für ihre Tandembeziehung sowie den Erfolg der Arbeit, während andere betonten, dass die fachfremde Zusammenführung ihnen ermöglicht habe, in einen offeneren Austausch zu gehen und grundlegende Themen wie Personalführung oder Bewerbungssituationen leichter zu bearbeiten.

- **Interessen und Erwartungen von Mentoren**

Wie schon zu Beginn des Projektes deutlich formuliert, wurde von den Mentoren eine bessere Vorbereitung gewünscht, damit sie besser hätten abschätzen können, worauf sie sich „einließen“.

- **Netzwerken**
 - Kontakt unter Mentoren einer Klinik/klinikübergreifend
 - Kontakt zum Arbeitsalltag der Mentee/des Mentors
 - Austausch in der Gruppe der Mentees

Der Gedanke des Netzwerkers wurde besonders von den Mentees hervorgehoben und als Gewinn für das Projekt sowie für die eigene Entwicklungen gesehen. Die Mentoren maßen diesem Aspekt des Projektes eine eher untergeordnete Bedeutung bei, wobei eine gegenseitige Klinikbesichtigung, die im Verlaufe des Projektes zwar angeboten aber nicht angenommen war, hier nochmals als Interesse benannt wurde. Erwähnenswert war außerdem, dass einige Mentoren feststellten, über das Projekt mit den Kollegen aus dem eigenen Haus mehr Kontakt gehabt zu haben als sonst im beruflichen Alltag, ein Faktor, der positiv bewertet wurde.

- **Organisation**
 - externe Beratung (Finanzen)
 - Projektsteuerung

Nach Rückmeldung der Teilnehmenden ist offensichtlich die Bedeutung der Projektsteuerungsgruppe im Projekt zu wenig deutlich geworden. Es wurde darum gebeten, bei einem Folgeprojekt darauf zu achten, Mediziner/Medizinerinnen als fachliche Expertinnen und Experten mit in die PSG zu nehmen. Eine grundsätzliche Anfrage gab es bzgl. des Bedarfes und der Kosten einer externen Beratung. Diese sahen aber die Kooperationspartnerinnen als erforderlich und beschrieben die dort verankerte Organisation und Prozessbegleitung als sehr unterstützend.

- **unterschiedliche Mentoring-Konzepte: cross- oder intern, programmatisch, selbst organisierter Pool**

Einigkeit bestand darin, dass ein hausinternes Mentoring-Projekt zu Schwierigkeiten führen werde, da es leicht zu Loyalitätskonflikten kommen könne. Ein Cross-Mentoring sei in jedem Falle vorzuziehen. Allerdings sei eine überschaubare regionale Verteilung anzustreben. Kritisiert wurde rückblickend für das Pilotprojekt, dass die weiten Wege durch die bundesweit gestreute Verteilung, insbesondere der Mentees, zu zeitaufwendig gewesen seien.

Eine Pool-Lösung, in der sich Mentorinnen/Mentoren und Mentees selbst organisiert zusammenfinden und -arbeiten können, wurde als ein interessantes Modell von einigen Beteiligten favorisiert.

Gemeinsam wurden folgende Empfehlungen festgehalten:

Um Kontakte und Erfahrungen des Pilotprojektes weiterzuführen:

- den Kontakt zwischen beiden Kliniken halten
- Besichtigung Klinikum Ludwigshafen
- einbinden der Mentoren/Mentees in neue Programme
- bestehende Vernetzung weiter pflegen

Den Initiatorinnen wurde für weitere Programme empfohlen

- Ziel(e) eines neuen Programms deutlicher festzulegen
 - Mentoring unter dem Stichwort „Ziel: Karriereplanung“ anzubieten
 - Ziele des Programms und Erwartungen der Beteiligten besser abzustimmen
 - in den Workshops feldkompetente Mediziner/innen einzusetzen
 - mit Kurzvorträgen und anschließender Diskussion zu arbeiten
 - Mustersituationen und Schlüsselsituationen zu besprechen
- mehr weibliche Mentorinnen zu gewinnen
 - den Gender-Aspekt bei der Mentee-Auswahl zu beachten
 - „Frauen lernen von Männern – Männer lernen von Frauen“
- die räumliche Entfernung zu beachten
- den zeitlichen Rahmen – zwei Jahre! – zu überprüfen
- zeitliche Ressourcen zu beachten
- organisierte informelle Räume bereitzustellen
- Mehrwert für Mentoren zu schaffen
- mit dem Mentoring-Angebot schon früher in der Laufbahn zu beginnen
 - jüngere Mentees zu gewinnen

5 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit in einem Mentoring-Projekt geschieht auf mehreren Ebenen.

5.1 PR mit Außenwirkung

Insbesondere die Kooperationspartnerinnen sind daran interessiert, ein nach außen wirkendes Programm als Imagegewinn für die eigene Klinik bzw. den Verband zu initiieren. Die gezielte Pressearbeit liegt daher bei den Kooperationspartnerinnen. Die Dokumentation der veröffentlichten Berichte findet sich im Anhang.)

5.1.1 Dokumentation

Die Dokumentation liegt zum einen im Interesse der Evaluation des Pilotprojektes im Hinblick auf weiterführende Mentoring-Programme. Gleichzeitig bietet eine umfassende Dokumentation die Möglichkeit, dieselbe als Marketinginstrument zu nutzen, um z. B. neue Kooperationspartner oder Mentorinnen/Mentoren für neue Projekte zu gewinnen und kann hausintern im Sinne der Qualitätssicherung für Personalentwicklungsmaßnahmen zu Rate gezogen werden.

5.2 PR innerhalb der Organisationen

Innerhalb der Organisationen wirkt vor allem die „Mund-zu-Mund-Propaganda“. Ausgehend von Presseberichten, die von außen nach innen wirken, gewinnen die Kontakte der Mentoren aus einem Haus, die Kontakte der Organisatorinnen zu den Projektbeteiligten sowie die Erfahrungsberichte von Mentees wie Mentorinnen/Mentoren an Bedeutung. Hier ist es gut, über die persönlichen Gespräche und Berichte hinaus das Intranet eines Hauses und die hausinternen Mitarbeiterzeitungen für Berichte zu nutzen. Die Rückmeldungen der Abschlussbefragung zeigen, dass das Cross-Mentoring im Gesundheitswesen auf diese Weise anregend und imagefördernd für die beteiligten Institutionen genutzt werden konnte.

5.3 Vernetzung

Vernetzung bedarf einer organisierten Initiierung, wie sie in einem Mentoring-Projekt gegeben ist. Vernetzung heißt auch, dass insbesondere die Mentees Zugang zu informellen und formellen Netzwerken der Mentorinnen/Mentoren erhalten. Vernetzung wird von Beteiligten belebt durch eigene Projekte und Aktivitäten. In diesem Sinne ist auch Vernetzung eine Form der Öffentlichkeitsarbeit, ziehen doch Kontakte, Erfahrungen, berufsrelevante Informationen und Neuigkeiten aus dem eigenen und fremden Fachbereich größere und kleinere Kreise. Es bleibt dem 1. Cross-Mentoring im Gesundheitswesen zu wünschen, dass die angelegten Vernetzungsstrukturen weiter erhalten bleiben, gepflegt und evtl. durch neu aufgelegte Programme erweitert werden.

6 Ergebnisse und Empfehlungen

Die Pilotierung des 1. Cross-Mentorings im Gesundheitswesen konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Anliegen des Mentorings wurden mit Leben gefüllt, die beteiligten Mentoren, die Mentorin und Mentees bewerteten die Zusammenarbeit in ihren Tandems mehrheitlich als sehr bereichernd. Wie die Abschlussauswertung deutlich zeigt, wirkte der organisationsübergreifende Austausch als kulturbildender Faktor bis in die beteiligten Organisationen hinein.

Die Ergebnisse des 1. Cross-Mentorings im Gesundheitswesen werden im Hinblick auf eine Weiterentwicklung, Fortführung oder Überführung in ein Regelprogramm beleuchtet. Aufgrund der Erfahrungen aus der Pilotierung werden Empfehlungen formuliert, die in weitere Konzeptionierungen einfließen sollten.

6.1 Mentoring als Personalentwicklungsmaßnahme

Das 1. Cross-Mentoring im Gesundheitswesen wurde als eine für die beteiligten Kliniken neue Personalentwicklungsmaßnahme durchgeführt. Gezielte Personalentwicklung ist insbesondere in Zeiten von Veränderung wesentliche Voraussetzung zum Erhalt bzw. Steigerung von Qualität und Wettbewerbsfähigkeit.

Allgemeine Ziele der Personalentwicklung

- Erkennen und Sichtbarmachen vorhandener Potenziale von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- bessere Nutzung vorhandener Personalressourcen
- fachspezifische und persönliche Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Verbesserung der Kommunikation zwischen Hierarchien, Generationen, Geschlechtern und Berufsgruppen
- Motivationsschub für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Vergrößerung des Pools von Nachwuchsführungskräften

Mentoring als eine Personalentwicklungsmaßnahme erweist sich in mehrerer Hinsicht als effizient. **Mentoring ist Lernen mit Mehrwert**, das für die am 1. Cross-Mentoring beteiligten Kliniken nutzbar gemacht werden konnte:

- Es dient durch die Zusammenarbeit in den Tandems, wie durch den Netzwerkgedanken der Förderung sog. „soft skills“, nämlich Fähigkeiten wie Kooperationsbereitschaft und Kommunikationsfähigkeit, die für ein modernes Führungsverständnis unverzichtbar sind. In den Tandems werden Erfahrungen und Kontakte vermittelt. Mentoren bzw. Mentorinnen geben Strategien und „geheime“ Spielregeln weiter, die sie im Laufe ihres Berufslebens und durch Führungserfahrung erworben haben.
- Mentoring leistet einen entscheidenden Beitrag zum Wissenstransfer, hierarchie- wie organisationsübergreifend. Über fachliches Know-how wird Wissen weitergegeben, das in keinem Lehr-

buch nachzulesen ist. Auf diese Weise ist Mentoring eine besondere Art der Karriereförderung für den Führungsnachwuchs.

- Bei einem als Programm angelegten Mentoring mit Workshops, in denen Managementthemen bearbeitet werden, sind verhaltensorientierte Fortbildungseinheiten als Qualifizierungsmaßnahmen integriert.
- Mentoring ist, wie die Rückmeldungen insbesondere der Mentees zeigen, motivationsfördernd.

Für eine weiterführende Integration von Mentoring im Gesundheitswesen spricht außerdem der im Mentoring geförderte Perspektivenwechsel.

- Chefärztinnen und Chefarzte erfahren mehr über den beruflichen Alltag von Oberärztinnen.
- Oberärztinnen beginnen, wie die Rückmeldungen einiger Mentees zeigen, die Situation ihrer Chefarzte besser zu verstehen.
- Organisationsübergreifend schauen sowohl Mentoren, Mentorinnen und Mentees „über den Tellerrand“ und setzen sich mit anderen oder neuen Lösungsansätzen bei vergleichbaren Fragestellungen auseinander.

Sowohl die Erfahrung in den Workshops wie auch die Evaluation des gesamten Pilotprojektes zeigen, dass das **1. Cross-Mentoring im Gesundheitswesen als erfolgreiche Personalentwicklungsmaßnahme durchgeführt werden konnte:**

Die Mentees

- wurden in ihrer beruflichen wie persönlichen Entwicklung unterstützt
- empfanden den Austausch im Netzwerk als anregend und gewinnbringend
- werden den Gedanken des Mentorings weitertragen

Die Mentoren/die Mentorin

- erhielten Feedback in einem geschützten Rahmen
- konnten ihre Rolle aufgrund des Feedbacks reflektieren
- begrüßten den Perspektivenwechsel durch Austausch unter Kollegen und Kolleginnen
- setzten sich bewusst mit beruflichen Alltagsproblemen von Ärztinnen und deren Karriereambitionen wie -aussichten auseinander

Der Bedarf nach gezielter Fortbildung in Managementthemen konnte im Rahmen des Pilotprojektes nur unzureichend gedeckt werden, da der zeitliche Spielraum der Workshops zu gering war. Dem Bedarf der Mentees konnte durch ein zusätzliches Fortbildungsangebot der Kliniken der Stadt Köln Rechnung getragen werden.

Nichtsdestotrotz blieb eine Spannung zwischen dem Wunsch nach qualifizierender Managementfortbildung einerseits und knappen Zeitressourcen andererseits als kritischer Faktor im Pilotprojekt spürbar.

Empfehlung

Aus den Reihen der Mentoren, der Mentorin und Mentees kam der Vorschlag, für zukünftige Projekte die Effizienz der Fortbildungseinheiten dadurch zu steigern, dass feldkompetente Referentinnen bzw. Referenten in prägnanten Vorträgen Managementwissen speziell abgestimmt auf den beruflichen Alltag in Kliniken vermitteln und dieses anschließend zur Diskussion stellen.

Für zukünftige Projekte ist im Hinblick auf den Bedarf nach Managementfortbildungen von den Organisierenden zu entscheiden:

- Wie ist der zeitliche und finanzielle Rahmen, der von den kooperierenden Organisationen geleistet und den beteiligten Ärztinnen und Ärzten zugemutet werden kann?

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

- Wollen wir uns allein auf die Kernziele des Mentorings, nämlich das Vermitteln von Erfahrungen, Wissen und Kontakten durch die Zusammenarbeit in den Tandems wie den Austausch in den Netzwerken konzentrieren?
- Wollen/können wir bei Bedarf gezielte Fortbildungswünsche durch separate, ergänzende Angebote bedienen?
- Soll gezielte Managementfortbildung Teil des Mentoring-Programms sein?
- Wie sollen Fortbildungsangebote personell und inhaltlich bedient werden, um den speziellen Bedarf von Klinikärztinnen und -ärzten gerecht zu werden?

Empfehlung

Die daraus resultierende Schwerpunktsetzung der Organisierenden muss in eine klare, gemeinsame und transparente Zielformulierung des Mentorings einfließen!

Wie Erfahrung und Auswertung im 1. Cross-Mentoring zeigen, ist für zukünftige Projekte darauf zu achten, dass die Mentorinnen und Mentoren zu Beginn des Projektes gezielt auf ihre Rolle vorbereitet werden. Leider fiel im Pilotprojekt die vorgesehene Einführung der Mentorin und Mentoren noch vor der Auftaktveranstaltung den knappen Zeitressourcen und anderweitiger Verpflichtungen der Chefärzte zum Opfer, ein kritischer Faktor, der im Pilotprojekt bis zum Ende spürbar war.

Empfehlung

Die Mentorinnen und Mentoren müssen nicht nur inhaltlich und methodisch wissen, was auf sie zukommt, sondern sie müssen sich auch im Klaren darüber sein, welcher zeitliche und organisatorische Aufwand mit einem solchen Projekt verbunden ist.

Die Vorbereitung der Mentoren und Mentorinnen muss vor der Auftaktveranstaltung stattfinden. Sie kann in Einzelgesprächen in einer abgestimmten Struktur stattfinden. Es muss sichergestellt sein, dass alle beteiligten Mentoren und Mentorinnen auf gleichem Stand sind. Der Vorteil ist, die zeitlichen Ressourcen der Chefärztinnen und Chefärzten, da individuell abstimmbare, weniger zu strapazieren.

Für sehr geeignet halten wir die Variante, dass die zukünftigen Mentoren und Mentorinnen in einem wenigstens halbtägig konzipierten Workshop ca. vier bis sechs Wochen vor dem Start zusammenkommen, um sich gemeinsam vorzubereiten. Der Vorteil besteht darin, dass sich die Mentorinnen und Mentoren schon vorab persönlich kennen lernen und als Gruppe zusammenfinden können.

Durch die Verankerung eines Mentoring-Konzepts in die Personalentwicklung werden Personal- und Chancengleichheitspolitik optimal miteinander verbunden!

6.2 Mentoring als Instrument zur Förderung der Chancengleichheit in Kliniken

Das 1. Cross-Mentoring im Gesundheitswesen war als Chancengleichheitsförderprojekt angelegt mit dem Ziel, einen Beitrag dazu in der klinischen Medizin zu leisten.

Die Umsetzung von **Chancengleichheit verfolgt dabei ganz allgemein die Ziele**

- Einleitung eines Bewusstseinswandels in allen Ebenen
- Schaffung eines Arbeitsklimas, das Frauen den Aufstieg in alle Hierarchieebenen ermöglicht
- mehr Frauen den Aufstieg in gehobene Fach- und Führungspositionen zu ermöglichen
- Sichtbarmachung von Leistungen, die Frauen erbracht haben
- Herausstellen von weiblichen Vorbildern und erfolgreichen Lebensläufen von Frauen

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

Angesichts der Tatsache, dass der Anteil der Frauen in der Ärzteschaft bei rund 40 % liegt, derselbe auf der Ebene der Oberärzte auf 20 % schrumpft und auf der der Chefärzte nur noch 7 % beträgt, scheint eine Maßnahme zur Förderung der Chancengleichheit in Kliniken angebracht. Innerhalb des Pilotprojektes hatte das Thema Chancengleichheit in Kliniken einen hohen Stellenwert.

Allein die Zusammensetzung der 14 Tandems, nämlich 13 Chefärzte bzw. leitende Oberärzte und eine Chefärztin als Mentoren bzw. Mentorin gaben ein Abbild der Personalstruktur in der ärztlichen Führungsebene in Kliniken. Wie die Rückmeldungen der Mentoren zeigten, sind ihnen durch die Zusammenarbeit mit ihrer Mentee grundlegende Fragen der Chancengleichheit wesentlich deutlicher geworden. Durch den im Mentoring angelegten persönlichen Kontakt bekommen Themen wie Vereinbarkeit von Beruf und Familie, weiblicher und männlicher Führungsstil, „Gläserne Decke“, Gemeinsamkeiten und Unterschiede im Kommunikationsverhalten ein persönliches Gesicht. Ein Fakt, der es den Mentoren offensichtlich leichter machte, sich mit diesen Themen zu beschäftigen. Interessanterweise galt dies nicht nur für die „eigene“ Mentee, sondern war nach Aussage mehrerer Mentoren Anlass, die Situation in der eigenen Abteilung zu überdenken.

Aus Sicht der beteiligten Mentees war es wichtig, innerhalb ihrer Gruppe gleich gesinnte, gleich betroffene und interessierte Frauen zu treffen, mit denen sie sich austauschen konnten. Wichtig war dabei die Erfahrung, zu erkennen: Ich bin nicht allein mit meinen Fragen und Schwierigkeiten. Untereinander entstand ein tragfähiges Netzwerk, aus dem heraus sich die Frauen gezielte Unterstützung gegeben und geholt haben.

Aber auch durch die Auseinandersetzung der einzelnen Mentee mit dem Mentor bzw. der Mentorin entstand etwas, das eine Mentee als „mehr Blick für geschlechtsspezifische Kompetenzverteilung“ bezeichnet. Es fand sowohl auf Seiten der Mentees wie der Mentoren und Mentorin ein „Voneinander lernen“ statt, das über berufsspezifische und persönliche Qualifizierung wesentlich mit dem Thema Chancengleichheit in Kliniken zu tun hatte.

Mentoring als Instrument zur Förderung der Chancengleichheit, hat sich, wie die Erfahrungen des Pilotprojektes zeigen, bewährt. Trotzdem wurde auch schon im laufenden Projekt die Frage diskutiert, wie ein weiterführendes Mentoring sinnvollerweise angelegt werden sollte.

Einigkeit bestand darin, dass es ein gemischtes Programm von Männern und Frauen sein sollte. Als Wunsch wurde geäußert, mehr Frauen als Mentorinnen zu gewinnen. Da, wie beschrieben, auf dieser Ebene noch ein echter Frauenmangel besteht, wurde empfohlen, die Hierarchieebenen zu erweitern, um eine bessere Mischung von Frauen und Männern zu erreichen, d. h. junge Ärztinnen, z. B. auf Assistenzebene, als Mentees anzusprechen und verstärkt Oberärztinnen als Mentorinnen einzusetzen.

Kontrovers wurde diskutiert, ob ein weiterführendes Programm als gezielte Frauenförderungsmaßnahme durchgeführt werden sollte, indem weiterhin nur Frauen als Mentees angesprochen werden oder ob auch Männer als Mentees gewonnen werden sollten.

Empfehlung

Chancengleichheit soll zunächst zielführender Grundgedanke weiterer Mentoring-Programme im Gesundheitswesen bleiben!

Begründung

Dazu halten wir es für sinnvoll

- einen weiteren Durchlauf als Chancengleichheitsprogramm für Frauen durchzuführen
- Daran anschließende Programme sollten ggf. als Gender-Programme angelegt sein, in denen gemischte Teams (50:50 Männer und Frauen) als Mentees zusammenarbeiten.
- Gradmesser zur Entscheidung, welche Form des Mentorings sinnvoll ist, mag zukünftig die Etablierung des geschlechterübergreifenden Mentoring-Gedankens in den jeweils beteiligten Kliniken bzw. Verbänden sein.

6.3 Mentoring als Kulturfaktor im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen befindet sich in ebenso rasanten wie grundlegenden Veränderungsprozessen. Mentoring ist ein geeignetes Instrument, den Veränderungen innovativ mit neuen Strategien und Konzepten zu begegnen.

Sollte es gelingen, Cross-Mentoring innerhalb der Personalentwicklung als permanente Maßnahme zu etablieren, so ist damit die Chance verbunden, das Mentoring als integralen Bestandteil der Personalauswahl oder des Personalmentoring zu nutzen.

Für eine Klinik kann Mentoring als Imagefaktor genutzt werden. Wie schon beschrieben ist Mentoring ein attraktives, innovatives Personalentwicklungsinstrument, das für qualifizierten Führungsnachwuchs von Interesse ist.

1. Cross-Mentoring-Programm im Gesundheitswesen

Gelebte „Mentoring-Philosophie“ im Hause kann beinhalten, dass Mentees, die selber ein Mentoring durchlaufen haben, später selber zu Mentorinnen oder Mentoren werden. Die besondere Qualität des Erfahrungslernens und „Voneinander-Lernens“ lässt sich auf diese Weise effizient vervielfältigen. Gelebte Mentoring-Philosophie kann auch heißen, dass ab der mittleren Führungsebene die Tätigkeit als Mentorin oder Mentor für den Aufstieg in höhere Führungsebenen qualifizierend vorausgesetzt bzw. gewünscht wird.

Die Mentees verzeichneten

- Motivationssteigerung
- erhöhte Identifikation mit ihrer Klinik
- Verbesserung der Mitarbeiterführung
- Verbesserung in administrativen Aufgaben

Die Mentorin und Mentoren betonten

- Veränderungen im eigenen Führungsverhalten
- bewusstere Unterstützung von Nachwuchsführungssärztinnen
- Imagegewinn für die Klinik durch die Pressearbeit

Empfehlung

Mentoring als unterstützendes System für Kulturwandel im Gesundheitswesen Schritt für Schritt zu verankern.

- Die Implementierung des Mentoring-Gedankens in die Personalentwicklung und Führungsphilosophie insbesondere für Ärzte und Ärztinnen sollte als zukunftsweisender Image- und Kulturfaktor von Kliniken genutzt werden.
- Die Kliniklandschaft braucht nach außen Öffnung durch kollegialen Austausch, übergreifende Kontakte und Netzwerke, nach innen eine Feedbackkultur, die es erlaubt, hierarchie-, generations- und geschlechterübergreifend Erfahrungen auszutauschen und voneinander zu lernen. Mentoring ist eine Möglichkeit, diesen Weg zu beschreiten!

6.4 Resümee und abschließende Empfehlungen für Kliniken und Verbände

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Pilotierung das 1. Cross-Mentoring im Gesundheitswesen erfolgreich abschließen konnte (vgl. Interviews im Anhang).

Empfehlung für Kliniken

Weiterführende Mentoring-Programme sollten aufgrund der knappen Zeitressourcen der Ärzteschaft regional angelegt sein (d. h. max. Tandementfernung ca. 150 km). Eine gute Zusammenarbeit in den Tandems lebt unabhängig von „guter Chemie“ auch von kurzen Wegen sowie von schneller und leichter Erreichbarkeit. Der Vereinbarkeit des Mentorings mit dem sehr fordernden beruflichen Alltag in den Kliniken sollte den beteiligten Mentorinnen, Mentoren wie Mentees soweit als möglich erleichtert werden.

Empfehlung für Verbände

Sinnvoll erscheint hier, einen datengestützten, mit Profilen versehenen Mentoring-Pool aufzubauen und diesen mit Programmelementen und Peergruppen-Treffen zu koppeln.

Diese Form des Mentoring ist serviceorientiert und verbandsmarketingunterstützend und nach dem Aufbau mit geringem Aufwand zu pflegen.

Empfehlungen für das Zusammenwirken von Kliniken und Verbänden im Bereich Mentoring

Kooperationen zur Gewinnung von Mentees und Mentorinnen und Mentoren mit bestimmten Kliniken verbandlicherseits einzugehen, um für einen Pool schnell und zahlenmäßig ausreichende Mentorinnen, Mentoren und Mentees zur Verfügung zu haben.

Wenn gemeinsame Tandem-Mentoring-Programme durchgeführt werden, braucht es einen gemeinsamen Geist. Dazu müssen die natürlicherweise divergierenden Interessenlagen von Verbänden und Kliniken im Vorprozess abgestimmt und gemeinsam nach innen und außen vertreten werden. Ein besonderes Augenmerk ist hier auch auf die Verteilung der Kostenbeteiligung zu legen.

Anhang

| | |
|--|--------|
| Die Kooperationspartnerinnen | 42 |
| Die Tandems in der Übersicht | 43 |
| Leitfaden für das Mentoring | 44 |
| Leitfaden für das erste Tandemtreffen | 45 |
| Vorschlag für eine Vereinbarung zwischen Mentee und Mentor/Mentorin | 46 |
| Erstes Interview, Fragen an Mentees | 47 |
| Erstes Interview, Fragen an Mentorin/Mentoren | 51 |
| Abschlussinterviews Fragen an Mentees | 56 |
| Abschlussinterviews Fragen an Mentorin/Mentoren | 59 |
| Zusammenfassung der Abschlussinterviews: Mentees | 62 |
| Zusammenfassung der Abschlussinterviews: Mentorin/Mentoren | 69 |
| Folien: Zusammenfassung der Ergebnisse der Erstinterviews Mentees und Mentorin/Mentoren | 76 |
| Folien: Zusammenfassung der Ergebnisse der Abschlussinterviews Mentees und Mentorin/Mentoren | 82 |
| Presseecho (Auszüge) | 91 ff. |