

## MENTORING FÜR WISSENSCHAFTLERINNEN AN DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER

Einblicke in das Programm 2009-2010





Medizinische Hochschule  
Hannover

**MENTORING FÜR WISSENSCHAFTLERINNEN  
AN DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER**

Einblicke in das Programm 2009-2010

Herausgegeben von der Gleichstellungsbeauftragten  
Hannover 2010

**MENTORING FÜR WISSENSCHAFTLERINNEN AN DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE HANNOVER**  
Einblicke in das Programm 2009-2010

**HERAUSGEBERIN**

Dr. phil. Bärbel Miemietz, Gleichstellungsbeauftragte der MHH

**REDAKTION**

Dr. phil. Bärbel Miemietz  
Regine Othmer

**LAYOUT**

Regine Othmer

**FOTOS**

Ulrike Dammann  
Gleichstellungsbüro der MHH  
Pressestelle der MHH  
Privat

<b>Seite</b>	<b>Inhalt</b>
7	BÄRBEL MIEMIETZ: Zum Geleit
9	DIE MENTORINNEN UND MENTOREN
11	MEIKE STIESCH: Von der Mentee zur Mentorin
13	ARNOLD GANSER: Ein Mentor der ersten Stunde
15	ANKE SCHNAPPER UND MATTHIAS OCHS: Mentoring in der Anatomie
17	DIE MENTEES STELLEN SICH VOR
34	CHRISTINE RADTKE: Workshop „Karriere mit Mentoring“
36	MONIKA SCHWARZE: Workshop zur Einführung in die Mentoring-Partnerschaft
38	ANKE SCHNAPPER: Workshop „Selbst-Präsentation“
39	MAREN LUCHTEFELD: Workshop „Kommunikation und Konfliktmanagement“
42	EVA PFISTER: Workshop „Führungskompetenz“
46	MAREN LUCHTEFELD: Workshop Forschungsförderung und Drittmittelinwerbung
47	STEFANIE LAMPEN-IMKAMP UND CHRISTINE RADTKE: Workshop Berufungstraining
49	SUSANNE PHILIPPSOHN: Die Gespräche mit Expertinnen und Experten
50	REGINE OTHMER: Einblicke in die Mentoring-Partnerschaften als „Zwischenbilanz“
54	Ansichten der Mentees zum Programm

## Zum Geleit

„Ich kann es gar nicht fassen, dass es schon wieder vorbei sein soll! Es hat doch gerade erst angefangen“, mailte eine Mentee aus dem 4. Mentoring-Durchlauf kurz vor der Abschlussveranstaltung an ihre Mit-Mentees und lud zu einem Treffen ein, um den Erhalt der Gruppe zu sichern. Innerhalb einer halben Stunde hatte bereits ein Drittel der Angeschriebenen mit einer eigenen E-mail reagiert, sich der Initiative angeschlossen und weitere Vorschläge gemacht. Eindrucksvoller lässt sich kaum belegen, dass durch das Mentoring-Programm, das zu einer festen Tradition an der MHH geworden ist, etwas in Bewegung kommt: Kollegiale Kontakte quer zu den Disziplinen entstehen, manchmal auch wissenschaftliche Kooperationen oder Freundschaften. Die Gruppe der Mentees ist in den Workshops und Coachings zusammengewachsen. Die in dieser Broschüre abgedruckten Berichte zeigen, dass die Wissenschaftlerinnen nicht nur inhaltlich für ihre Selbst- und Managementkompetenzen profitiert haben, sondern dass sie auch die offene und vertrauensvolle Atmosphäre geschätzt haben, in der sie lernen, ihre Erfahrungen austauschen und sich aufeinander einlassen konnten.



Vernetzt haben die Mentees sich aber nicht nur untereinander. Der wichtigste Baustein des Programms bleibt die Mentoring-Partnerschaft selbst: Eine Mentorin oder ein Mentor – fachlich nicht zu weit entfernt von den Themen der Mentee, aber in keinem Vorgesetzten-Verhältnis zu ihr – gibt in wertschätzenden, vertraulichen Gesprächen Tipps zu Karrierestrategien, liefert informelles Know how und hilft, über dem Alltag in Klinik und Wissenschaft das angestrebte Ziel: die Professur nicht aus den Augen zu verlieren. Drei persönliche Sichtweisen drucken wir in dieser Broschüre ab, die einer Mentorin, die das Programm als Mentee der ersten Runde mitgemacht und die Weiterentwicklung mit beeinflusst hat, die eines erfahrenen Mentors, der sich fast in jeder Mentoring-Runde auf eine neue Nachwuchswissenschaftlerin als Mentee eingelassen hat, und die eines erstmalig aktiv gewordenen Mentors, für den es selbstverständlich ist, dass die entstandene Partnerschaft die offizielle Programmlaufzeit überdauert. In den Berichten wird deutlich, dass jeder Mentor und jede Mentorin sich nicht nur als Wissenschaftlerin oder Wissenschaftler mit Karriere- und Erfahrungsvorsprung in die Mentoring-Partnerschaft einbringt. Die Partnerschaft erfordert immer auch, sich mit seinen Lebenserfahrungen ganz persönlich einzubringen, etwas „von sich preis zu geben“, wie es einer der Mentoren schreibt. Allen Professorinnen und Professoren, die dies leisten, die teils zum ersten teils zu wiederholten Mal bereit waren, die Rolle der Mentorin oder des Mentors zu übernehmen, sei für dieses Engagement an dieser Stelle ganz herzlich gedankt.

Wir freuen uns, an dieser Stelle mitteilen zu können, dass das Mentoring-Programm der MHH soeben für die Teilnahme am bundesweiten Evaluationsprojekt „Aufwind mit Mentoring“ aufgenommen wurde. Das Projekt, mit dem einheitliche Qualitätsstandards für Mentoring-Programme geschaffen werden sollen, geht auf die

Initiative der Landeskonzferenz der Gleichstellungsbeauftragten der Hochschulen Baden-Württembergs zurück, es wird unter der Leitung von Dr. Dagmar Höppel mit Mitteln des BMBF durchgeführt. Zusammen mit sieben weiteren Programmen wird unser Wissenschaftlerinnen-Mentoring in den kommenden Monaten mit qualitativen und quantitativen Methoden nach strengen Vorgaben analysiert, und wir sind sehr gespannt, welche Anregungen für die Weiterentwicklung sich daraus ergeben.

Mit den Mentees des 4. Mentoring-Programms der MHH bleiben wir auf jeden Fall in Kontakt. Wir freuen uns, von Ihren Karriereschritten zu erfahren und wir wünschen Ihnen für Ihre wissenschaftliche und persönliche Zukunft Glück und Erfolg!

Hannover im November 2010

A handwritten signature in black ink, reading 'Bärbel Miemietz'. The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

Dr. phil. Bärbel Miemietz

## Mentorinnen und Mentoren im Mentoring-Programm 2009-2010



Prof. Dr. med. Christopher Baum,  
Abteilung Experimentelle  
Hämatologie der MHH



Prof. Dr. med. Herrmann Haller,  
Klinik für Nieren- und  
Hochdruckerkrankungen der MHH



Prof'in Dr. rer. biol. hum. Marie Luise  
Dierks,  
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin  
und Gesundheitssystemforschung der  
MHH



Prof'in Dr. med. Marion Haubitz,  
Klinik für Nieren- und  
Hochdruckerkrankungen der MHH



Prof. Dr. med. Arnold Ganser,  
Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie,  
Onkologie und Stammzelltransplantation  
der MHH



Prof'in Dr. phil. Denise Hilfiker-Kleiner,  
Klinik für Kardiologie und Angiologie der  
MHH



Prof. Dr. med. vet. Gerald-F. Gerlach,  
ehem. Stiftung Tierärztliche Hochschule  
Hannover, jetzt IVD Gesellschaft für  
Innovative Veterinärdiagnostik mbH



Prof. Dr. med. Peter Hillemanns,  
Klinik für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe der MHH



Prof. Dr. rer. nat. Achim Gossler,  
Institut für Molekularbiologie der MHH



Prof. Dr. med. Heinrich Lanfermann,  
Institut für Diagnostische und  
Interventionelle Neuroradiologie der MHH



Prof'in Dr. rer. nat. Claudia Grothe,  
Institut für Neuroanatomie der MHH



Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Lehmann-  
Mühlenhoff,  
Institut für Pathologie der MHH



Prof. Dr. med. Peter Nisar Malek,  
Klinik für Gastroenterologie,  
Hepatologie und Endokrinologie der  
MHH



Prof'in Dr. med. dent. Meike Stiesch,  
Klinik für Zahnärztliche Prothetik und  
Biomedizinische Werkstoffkunde der  
MHH



Prof. Dr. med. Matthias Ochs,  
Institut für Funktionelle und  
Angewandte Anatomie der MHH



Prof. Dr. med. Tobias Welte,  
Klinik für Pneumologie der MHH



Prof'in Dr. med. Tjong-Won  
Park-Simon,  
Klinik für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe der MHH



Prof. Dr. med. Armin Wessel,  
Klinik für Pädiatrische Kardiologie  
und Pädiatrische Intensivmedizin der  
MHH



Prof'in Dr. med. Brigitte  
Schlegelberger,  
Institut für Zell- und  
Molekularpathologie der MHH



Prof. Dr. med. Benno Ure,  
Klinik für Kinderchirurgie der MHH



Prof. Dr. med. Thomas F. Schulz  
Institut für Virologie der MHH

## Von der Mentee zur Mentorin

Eine Professur in der Medizin – mit den vielfältigen Aufgaben und Herausforderungen in der Patientenversorgung, der Forschung und der Lehre sowie der Möglichkeit, in diesen Bereichen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse zielgerichtet gestalten zu können –, stellt in meinen Augen nach wie vor eine sehr interessante Aufgabe dar. Warum aber sind es immer noch so wenige Frauen, die diese so spannenden und erstrebenswerten Positionen bekleiden? An der Anzahl der Medizin- bzw. Zahnmedizinabsolventinnen kann es nicht liegen. Auch Erhebungen zur Anzahl der Promotionen in der Medizin weisen steigende Frauenanteile nach: An der MHH lag 2008 der Frauenanteil bei den Promotionen in der Humanmedizin bei 55,6 % und in der Zahnmedizin bei 60,0 %. Eine Verschiebung der Geschlechterrelation entsteht erst im Bereich der sogenannten Spitzenpositionen. Und genau hier setzt das Mentoring-Programm der MHH erfolgreich ein.

Die Energie, die von vielen Wissenschaftlerinnen aufgebracht werden muss, um nicht nur in ihrem Beruf Lehre, Forschung und Krankenversorgung zu vereinbaren, sondern häufig auch die Familie mit all diesen beruflichen Facetten unter einen Hut zu bringen, erfordert erheblichen persönlichen Einsatz. Dies stellt sich nicht zuletzt deshalb so dar, weil eine berufstätige Mutter, um am Arbeitsplatz die entsprechende Akzeptanz zu erzielen häufig zeigen muss, dass sie mindestens so leistungsfähig wie andere ist, wenn nicht gar leistungsfähiger als diese. In solchen Situationen ist es überaus hilfreich und ermunternd in einer Gruppe von Mentees zu erleben, dass auch andere Frauen vor denselben Herausforderungen stehen und vor allem – diese positiv meistern! In der Gemeinschaft der Mentees mit den vielen Beispielen von Frauen, die mit einer positiven Haltung an die eigene Karriere herangehen und mit dem Wissen, dass man vor vielen Herausforderungen nicht allein steht, sondern andere diese auch schon gemeistert haben, sehe ich einen sehr großen Wert des Mentoring-Programms. Durch dieses Wissen ist es möglich, viele Herausforderungen nicht als Belastung anzusehen, sondern diese mit Engagement und vor allem Freude anzunehmen!

Neben der Entstehung von Solidarität und gegenseitiger Motivation innerhalb der Gruppe von Mentees, bietet eine solche Gemeinschaft natürlich auch die Möglichkeit eines Networkings über die Fächergrenzen hinaus. Und so konnte ich sowohl in meiner Zeit als Mentee in der ersten Generation des Mentoring-Programms der MHH als auch heute als Mentorin und Vorsitzende der Kommission für Gleichstellung (KfG) beobachten, wie sich viele erfolgreiche interdisziplinäre Forschungsgruppen über diese Netzwerke gebildet haben. In meiner wissenschaftlichen Arbeit, z.B. innerhalb des transdisziplinären Sonderforschungsbereichs Biomedizintechnik, habe ich die Erfahrung gesammelt, dass sich die interessantesten wissenschaftlichen Fragestellungen, aber auch die erschöpfendsten Antworten auf bestimmte Fragen häufig in der interdisziplinären Forschung ergeben. Für die

Herstellung neuer Kooperationsbeziehungen sowohl in der Forschung, wie im klinischen Bereich bietet nicht nur die Gruppe der Mentees, sondern auch die Mentoring-Partnerschaft eine optimale Ausgangsvoraussetzung. Diese Partnerschaft wird von der KfG auf der Basis umfassender Informationen mit viel Bedacht und Engagement angebahnt, um den Mentees auf ihrem Karriereweg die bestmögliche Unterstützung zu geben und gegebenenfalls auch Synergieeffekte für zukünftige gemeinsame Forschung zu schaffen. Als Mentorin weiß ich, dass eine solche Mentoring-Partnerschaft auf beiden Seiten großen Einsatz bedeutet, jedoch bei der konkreten Definition von Prioritäten und Zielen zu Beginn des Mentoring-Programms sowie der bedarfsgerechten und zielgerichteten Planung von Follow-up-Treffen für die Mentee eine konkrete Unterstützung von kurz-, mittel- und langfristigen Zielen sein kann. Auch für die Mentorinnen und Mentoren stellt das Mentoring-Programm eine Bereicherung dar, da man aus jedem Gespräch Erkenntnisse mitnehmen kann, die auch für die zukünftige Karriereförderung weiterer Mentees oder Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter von Bedeutung sind.

In Abrundung zu allem Genannten bietet das Mentoring-Programm durch vielfältige, konkret auf die Bedürfnisse von Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen im akademischen Umfeld ausgerichtete Workshops gute Chancen, gezielt Wissen zu Punkten wie Führungsverhalten, Kommunikationsfähigkeit, Einwerbung von Drittmitteln und vielem mehr zu erlangen. Aus meiner Sicht alles in allem ein erfolgreiches und sehr zu empfehlendes Programm!



Mentees des Jahres 2004 von links nach rechts: Beate Sodeik, Mechthild Groß, Meike Stiesch, Sigrid Stöckel, Faikah Güler

## Ein Mentor der ersten Stunde

Als Mentor der ersten Stunde wurde ich gebeten, über Erfahrungen, die ich als Mentor gemacht habe, zu berichten. Das mache ich sehr gerne, obwohl ich mir nicht sicher bin, inwieweit meine Erfahrungen beispielhaft für einen Mentor sind. Bei der ersten Runde war es noch überwiegend die Neugier, die mich veranlasste, der Bitte, ein Mentor zu werden, nachzukommen. Durch Erfahrungen in der eigenen Klinik mit mehreren Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen in herausgehobenen Positionen hatte ich das Gefühl, die Mitarbeiterinnen eigentlich gut zu fördern und intuitiv die richtigen Impulse zu geben. Aber ich hatte mich nie systematisch mit den verschiedenen Aspekten des Mentoring beschäftigt. Um es vorweg zu nehmen, auch nach mehreren Jahren des Mentoring hat es mir die Zeit nicht erlaubt, dieses Defizit zu beseitigen. So bin ich weiterhin ein Mentor, der die meisten Dinge aus dem Gefühl heraus tut, also überwiegend nach dem „gesunden Menschenverstand“ handelt und Ratschläge erteilt.

Nichtsdestotrotz habe ich einige Erfahrungen gemacht. Es begann bereits in der ersten Runde beim ersten Kennenlernen. Die erwartungsvollen Augen der vielen jungen Mentees, die auf uns Mentoren und Mentorinnen gerichtet waren, waren unmittelbar Aufforderung und Ansporn, sich mit den Problemen auseinanderzusetzen, die unserem weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchs auf dem Karriereweg wieder und wieder begegnen. Einige der angesprochenen Probleme erschienen mir der Vergangenheit anzugehören, andere – wie die Vereinbarkeit von Wissenschaftskarriere, ärztlicher Ausbildung und Familie – eine viel drängendere Problematik darzustellen. Allerdings lernte ich, dass die Probleme vielschichtig sind, sehr individuell angegangen werden müssen und jede Mentee einen anderen Bedarf an persönlicher Unterstützung hat. Bereits der Ausgangspunkt ist unterschiedlich. Während meine erste Mentee nach der Elternzeit neben der wissenschaftlichen Karriere den Einstieg in die fachärztliche Ausbildung finden musste und dabei Unterstützung benötigte, um entsprechend ihres bisherigen Ausbildungsstandes eingesetzt zu werden, benötigte die zweite Mentee, ebenfalls aus der Kinderklinik, völlig anderen Rat. Ihr musste ich Mut machen, bei Forschungsanträgen, die sie gestellt hatte, auch als Erstantragstellerin benannt zu werden. So wie die Position bei der Autorenschaft einer Publikation nicht nur für die LOM-Zuteilung, sondern auch für die Bewertung der wissenschaftlichen Leistung und die späteren Karrierechancen in einem Berufungsverfahren von Bedeutung ist, ist bei geförderten Forschungsprojekten die Position der Antragstellenden für die spätere Anerkennung der Leistung unabdingbar. Auch wird gelegentlich übersehen, dass bei Weggang einer Arbeitsgruppenleiterin oder eines Arbeitsgruppenleiters infolge Ruferteilung entscheidend ist, wer Erstantragsteller/in eines Projektes ist und ob das Projekt am Ort verbleibt. Hier musste ich meine Mentee ermutigen, für ihre Leistung die entsprechende Anerkennung einzufordern, und sie davon überzeugen, dass jede/r Arbeitsgruppenleiter/in ein solches Verhalten verstehen und für angemessen halten wird.

Während also zwei meiner Mentees aus der Kinderklinik kamen und den Dreiklang aus Karriere, Ausbildung und Familie zu finden hatten, war die dritte Mentee eine Mitarbeiterin der Klinik für kleine Haustiere an der Tierärztlichen Hochschule Hannover. Sie hatte ihre Facharztausbildung bereits abgeschlossen, hatte ein erfolgreiches DFG-Projekt und war eine der wenigen tierärztlichen Onkologinnen und Onkologen in Deutschland. Für sie war das Mentoring-Programm eine Möglichkeit der Netzworkebildung und Anbindung an die onkologische Forschung an der MHH. Ob es gelungen ist, weiß ich nicht. Für mich hat die Betreuung aber Einblicke in die Onkologie in der Veterinärmedizin ermöglicht. Insbesondere die Begutachtung ihrer erfolgreichen Habilitationsschrift hat mir Einblicke in den hohen Stand der tierärztlich-onkologischen Forschung und Therapie an der TiHo erlaubt.

Braucht man spezielle Erfahrungen, um Mentor zu werden bzw. ein guter Mentor zu sein? Hierfür gibt es sicher keine allgemeingültige „Arbeitsplatzbeschreibung“. Jede Mentorin und jeder Mentor sollte natürlich als Wissenschaftler/in erfolgreich sein und Erfahrung mit der Anleitung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses besitzen. Sie müssen außerdem offen sein für die Probleme anderer Menschen, auch bereit sein, von sich selbst etwas preis zu geben. Anhand des eigenen Beispiels Mut zu machen, ist sicherlich eines der Geheimnisse für gutes Mentoring. Es ist außerdem von Vorteil, die Strukturen im Arbeitsumfeld der Mentee zu kennen, da dies ermöglicht, bei den Ratschlägen auch das teilweise komplizierte Umfeld der Mentee zu berücksichtigen. Die Mentees, die ich kennenlernen durfte, benötigten nur punktuelle Unterstützung an einigen wenigen Stationen ihrer Karriere, so dass der Zeitaufwand sehr überschaubar geblieben ist. Und dann gehört dazu natürlich die professionelle Unterstützung durch ein hoch entwickeltes Mentoring-Programm, wie es an der MHH seit mehreren Jahren besteht.



Verschiedene Runden von Mentorinnen und Mentoren mit Arnold Ganser

## Mentoring in der Anatomie - ein Erfahrungsbericht

### *Die Paarung*

Aus naheliegenden Gründen wird beim Mentoring üblicherweise eine unmittelbare fachliche Beziehung vermieden. Wenn die Mentee und der Mentor an verschiedenen Hochschulen arbeiten, kann hiervon abgewichen werden. So wurden eine Veterinäranatomin der TiHo und ein Humananatom der MHH miteinander gepaart. Bei unserem ersten Treffen stand neben dem Kennenlernen die Abstimmung der Ziele der Mentoring-Partnerschaft im Vordergrund. Die Habilitation war schon geschafft, so dass es zunächst um Fragen rund um das Thema Berufung



ging. Zu den geschriebenen und ungeschriebenen Regeln eines "Vorsingens" gab es viel zu besprechen. Beim nächsten Mal dann der Probevortrag und gemeinsame Überlegungen, wie das Kommissionsgespräch ablaufen könnte. Ein weiteres Treffen war der Gegenbesuch an der TiHo, um sich einen Eindruck vom Arbeitsumfeld zu verschaffen. Dort haben wir auch einen Karriereplan mit den wesentlichen Prioritäten besprochen. Zur Zwischenbilanz des Mentoring-Programms haben wir noch das Forschungs- und Lehrkonzept ausführlich miteinander diskutiert. Die Treffen fanden, insbesondere zu Beginn, in etwa monatlichem Abstand statt, wobei wir darauf geachtet haben, dass genügend Zeit zur Verfügung steht, um für die Gespräche die so wichtige ruhige und geschützte Atmosphäre zu haben.

### *Kommentar der Mentee*

Durch eine Beteiligung der Tierärztlichen Hochschule Hannover am 4. Mentoring-Programm an der MHH hatte ich das Glück, als Tierärztin und Veterinäranatomin an dem Programm teilnehmen zu können. Mit Herrn Professor Ochs aus der Anatomie der MHH bekam ich einen Mentor, der mir einerseits durch die Nähe seines Fachgebiets sehr wertvolle Ratschläge geben konnte und mir andererseits Einblicke in die Fachkultur in der Humanmedizin gewährte. Für jedes der Mentoring-Gespräche haben wir uns ein konkretes Thema vorgenommen. Mein Mentor hat sich immer sehr viel Zeit für die Gespräche genommen. Durch die sehr angenehme und konstruktive Gesprächsatmosphäre hatte ich immer das Gefühl, alle Fragen, die mir zu den jeweiligen Themen unter den Nägeln brannten, ansprechen zu können. Die Teilnahme am Mentoring-Programm ist für mich rundum eine sehr positive Erfahrung gewesen, wobei sich beide Hauptsäulen, die Mentoring-Partnerschaft und die Workshops, optimal ergänzt haben.

### *Kommentar des Mentors*

Ich empfind und empfinde diese Paarung als sehr gelungen. Fachlich nah, doch ohne administrative Anhängigkeiten. Bei unserem ersten Treffen war schnell eine Gesprächsbasis da - die Chemie stimmte. Besonders gefreut hat mich die große Motivation, die Frau Schnapper in die Mentoring-Partnerschaft eingebracht hat. Mit ihren klar formulierten Zielen und ihrem fröhlichen Wesen hat sie es mir sehr leicht gemacht, ihr dort, wo es mir möglich war, zu helfen. Der Kontakt ist nie abgerissen, und ich rechne fest damit, dass dies auch nach dem offiziellen Ende dieses Programms so bleiben wird. Mir hat die Begegnung mit Frau Schnapper viel Freude gemacht, ich hoffe, dass sie etwas profitieren konnte, und ich wünsche Ihr alles erdenklich Gute.



## Die Mentees stellen sich vor

### Dr. med. Aysun Ay

Ich bin Fachärztin in der Frauenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover. Mein klinischer Schwerpunkt liegt auf der gynäkologischen Onkologie. Hier betreue ich hauptsächlich Patientinnen, die aufgrund von Mamma-, Ovarial-, Zervix-, und Corpuskarzinomen Chemotherapien erhalten.

Meine wissenschaftliche Tätigkeit besteht in der genetischen Untersuchung des triple negativen Mammakarzinoms. Bei dem triple negativen Mammakarzinom sind alle 3 Rezeptoren (Östrogen-, Progesteron und Herceptinrezeptor negativ). Es ist wissenschaftlich bekannt, dass Patientinnen mit einem triple negativen Mammakarzinom häufiger und früher ein Rezidiv bzw. eine Fernmetastasierung entwickeln. In meiner Tätigkeit untersuche ich, ob eine genetische Veränderung bei den Patientinnen mit triple negativem Mammakarzinom besteht.



### Dr. med. Stephanie Ehlers

Ich arbeite an der Klinik für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie der MHH und bin derzeit in der Facharztausbildung.

Seit 2006 befasse ich mich als wissenschaftliche Mitarbeiterin der AML-BFM-Forschungsgruppe mit der Leukämogenese der akuten myeloischen Leukämie (AML) im Kindesalter. Mein Schwerpunkt liegt hierbei insbesondere auf der erhöhten Inzidenz von Frührezidiven bei Kindern mit einer AML nach randomisierter G-CSF-Applikation. Im Rahmen der von mir betreuten Forschungsprojekte ist es uns gelungen, die Überexpression der G-CSFR Isoform IV als signifikanten Risikofaktor für diese Frührezidive nach G-CSF-Applikation zu identifizieren. Das Bestreben unserer Projekte ist es nun, weitere Einblicke in die zugrundeliegende Pathophysiologie der G-CSFR Isoform IV bei der AML zu gewinnen. Unser langfristiges Ziel ist es, basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen zur Leukämogenese, weitere Therapieoptionen für Kinder mit einer AML zu entwickeln.





### **Dr. rer. hort. Cornelia Frömke**

Ich arbeite seit Januar 2006 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Biometrie der MHH. Zuvor habe ich am Lehrgebiet Biostatistik des Fachbereichs Gartenbau der Leibniz-Universität Hannover mit der Dissertation „Relevance-shifted tests for high dimensional data with small sample sizes“ promoviert.

Mein derzeitiger Forschungsschwerpunkt ist die statistische Auswertung eines analytischen Methodentransfers. Bei einem Methodentransfer wird eine in einem Labor etablierte analytische Methode in ein neues Labor übertragen. Bevor reguläre Arbeit in dem neuen Labor aufgenommen werden kann, muss bewiesen werden, dass es zum Referenzlabor vergleichbare Messwerte erzeugt. Dieser Beweis wird mittels statistischer Verfahren erbracht. Derzeit gibt es jedoch kein einheitliches Konzept, wie die Vergleichbarkeit der Laboratorien gezeigt werden soll. Es gibt bereits mehrere Vorschläge, doch sind diese in ihrem Ergebnis schwer interpretierbar oder sie genügen den Richtlinien der amerikanischen Arzneimittelzulassungsbehörde (Food and Drug Administration, FDA) bzw. der europäischen Arzneimittelagentur (European Medicines Agency, EMA) nicht. Die Arbeit auf diesem Gebiet ist eine Kooperation mit Prof. Dr. Ludwig Hothorn (Leibniz-Universität Hannover) und Dr. Michael Schneider (MHH).



### **PD Dr. med. habil. Susanne Grüßner**

Nach meinem Wechsel als langjährige Oberärztin des Uniklinikums Giessen bin ich seit Februar 2009 als Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der MHH tätig. Mit Hilfe eines DFG - Stipendiums habe ich mich 2006 mit der Habilitationsschrift „Dopplersonographische Parameter der Zentralisation des fetalen Kreislaufes - Eine klinische und eine experimentelle Studie“ am Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Giessen habilitiert und bekam die Lehrbefugnis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Nach meiner Umhabilitierung an die MHH im Oktober 2009 erhielt ich die Lehrbefugnis der MHH für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Meine klinischen Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen sind: 1. Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, DEGUM II; 2. Spezielle Operative Gynäkologie; 3. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin; 4. Umweltmedizin.

Meine Forschungsschwerpunkte sind: 1. Maternale / fetale kardiovaskuläre Reaktionen und fetale Oxygenation während der Schwangerschaft und Geburt; 2. Regulation bei fetaler Wachstumsretardierung und Risikoschwangerschaft; 3 fetale Hypoxie und Neuroprotektion; 4. 2D- vs 3D- Spektralanalyse vaskulärer Gefäßreaktionen bei fetaler Hypoxämie und Risikoschwangerschaft.

Im Rahmen einer randomisierten Multicenterstudie (ETHIG II, Universität Jena, 2009), an der ich beteiligt bin, wird die Wirksamkeit von niedermolekularem Heparin zur Vermeidung von rezidivierenden Aborten untersucht.

2009 wurde ich als Mitglied in das Klinische Ethik-Komitee (KEK) der MHH sowie in die ständige Kommission der Niedersächsischen Perinatalerhebung (NPE) gewählt. Innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) bin ich seit 2006 Schriftführerin der Arbeitsgemeinschaft Materno-Fetale Medizin (AGMFM) und seit 2009 als Mitglied in der Finanzierungskommission der DGGG tätig.

Für die Forschungsarbeit „Intraluminal Sonography – A new diagnostic tool in gynecology“ erhielt ich den “Young Investigator Award” - ISUOG, Washington DC, USA.

Es erfolgten Platzierungen (Tertio loco) für die W2-Universitätsprofessur für Geburtsmedizin, am Virchow-Klinikum der Charité, Berlin (2007) sowie für die W2-Universitätsprofessur für Geburtshilfe, Medizinische Hochschule Hannover (2008).

### **Dr. med. Ulrike Junius-Walker**

Ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Allgemeinmedizin der MHH. Mein Schwerpunkt ist „Gesundheit im Alter“.

Der wachsende Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft möchte medizinisch versorgt werden und zwar gemäß Standards, die wir z.B. von der Autoindustrie gewohnt sind, nämlich auf Spitzenniveau!

Die Hausarztmedizin hat eine ausgesprochene Breitenwirkung. Über 90% aller älteren Bürgerinnen und Bürger in Deutschland haben einen/eine Hausarzt/-ärztin, der/die für alle gesundheitlichen Belange zuständig ist und Patient/in und Familie langjährig begleitet. Unsere Arbeitsgruppe „Gesundheit im Alter“ hat es sich zum Ziel gesetzt, gesundheitliche Bedürfnisse älterer Menschen aufzuzeigen und diese in innovative Behandlungsstrategien und Organisationsformen für Hausarztpraxen umzusetzen. Dabei wird nicht das professionelle Selbstverständnis in den Mittelpunkt gestellt, sondern die Patientin bzw. der Patient selbst.

Von meinen Forschungstätigkeiten der letzten zwei Jahre möchte ich das PRÄFCHECK-Projekt vorstellen: Ziel ist es, ein innovatives Kommunikationsmodell für die hausärztliche Sprechstunde zu entwickeln, um der Komplexität multipler Erkrankungen bei älteren Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Zurzeit können Hausarzt/-



ärztin und Patient/in nur wenige Probleme in den durchschnittlich sieben Minuten dauernden Sprechstunden bearbeiten. Es fehlt die Möglichkeit, eine Bestandsaufnahme aktueller Gesundheitsprobleme vorzunehmen und die auf Einzelerkrankungen ausgerichteten Behandlungen auf ein gesundes Maß zu reduzieren. Getestet wird daher ein strukturiertes hausärztliches Vorgehen für ältere Patientinnen und Patienten, das zuerst eine Übersicht individueller Gesundheitsprobleme vorsieht (STEP-Assessment), gefolgt von einer Sprechstunde, in der Arzt/Ärztin und Patient/in Behandlungsprioritäten festlegen.

Neben der Leitung des vom BMBF geförderten PRÄFCHECK-Projekts in Kooperation mit Professorin Dierks (Institut Für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung), habe ich mich an der Einwerbung und zum Teil auch an der Durchführung weiterer BMBF Projekte beteiligt, wie z.B. dem PRISCUS-Verbundprojekt zum geriatrischen Assessment.

Wichtig ist, dass unsere Forschungsergebnisse frühzeitig für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen. Mit mehreren Veröffentlichungen sowie 16 Beiträgen auf Kongressen sind wir in den letzten zwei Jahren national und international präsent gewesen.

### **PD Dr. med vet. Corinna Kehrenberg**



Ich habe mich 2007 an der Stiftung Tierärztliche Hochschule in Hannover habilitiert und die Venia Legendi für das Fach „Mikrobiologie“ erhalten. Seit 2009 arbeite ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin am dortigen Institut für Lebensmittelqualität und -sicherheit.

Meine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der molekularen Mikrobiologie. Dabei sind die folgenden Zoonoseerreger für mich von besonderem Interesse: *Salmonella*, *Campylobacter* und *Staphylococcus aureus* (insbesondere MRSA). Weitere Studien haben sich mit Pasteurellen, *Mannheimia*, *Bordetella*, *Citrobacter* oder *E. coli* beschäftigt. Dabei untersuche ich die Resistenzmechanismen dieser Erreger gegenüber antimikrobiellen Wirkstoffen und Bioziden (z.B. Triclosan). In diesen Studien werden die entsprechenden Resistenzgene und -mechanismen aufgedeckt, die Übertragungswege zwischen den Bakterien ermittelt und zum Teil auch neue Mechanismen identifiziert. Die Ergebnisse dieser Studien können als Grundlagen für eine Entwicklung neuer Wirkstoffe oder Therapieansätze dienen. Des Weiteren beschäftige ich mich mit der Typisierung bakterieller Erreger, mit Monitoringstudien und mit der Entwicklung moderner diagnostischer Methoden, um einen schnellen und effizienten Nachweis von Infektionserregern zu ermöglichen.

## **Dr. med. Katja Maureen Kollwe**

Ich bin Fachärztin für Neurologie und arbeite in der Klinik für Neurologie mit klinischer Neurophysiologie der MHH (Direktor: Prof. R. Dengler). Als Funktionsoberärztin leite ich die Elektrophysiologie. Mit Hilfe verschiedener Untersuchungsmethoden (Elektromyographie, Elektroneurographie, Evozierte Potentiale) können hier Aussagen zu Diagnostik und Verlauf neurologischer Erkrankungen sowohl des peripheren als auch des zentralen Nervensystems getroffen werden.



Meine weiteren klinischen wie auch Forschungsschwerpunkte sind die Betreuung von Patient/inn/en mit Amyotropher Lateralsklerose (ALS) und die Behandlung von Patient/inn/en mit Bewegungsstörungen mit Botulinumtoxin (BTX), beides neurodegenerative Erkrankungen. Mit Hilfe der Bildgebung (funktionelle Magnetresonanztomographie, fMRT) untersuche ich in Zusammenarbeit mit PD Dr. B. Mohammadi am International Neuroscience Institute (INI) Patienten, die im MRT bestimmte motorische oder kognitive Aufgaben durchführen. Nach Bearbeitung der entstandenen Daten und Visualisierung der spezifischen Hirnaktivität können dann Rückschlüsse auf die betroffenen Hirnregionen und eventuelle kompensatorische oder medikamenteninduzierte Veränderungen gezogen werden.

Ein weiteres Interessengebiet liegt in der Analyse von klinischen Daten aus der ALS- und BTX-Datenbank. Hauptziel der Erfassung und Analyse von klinischen Daten der ALS-Patient/inn/en ist die Aufdeckung von prognostisch für das Auftreten oder bestimmte Verlaufsformen der Krankheit bedeutsamen Faktoren. Mittels einer Kombination aus der klinischen Datenanalyse und spezifischen Laboruntersuchungen (Testung auf bestimmte Autoantikörper, Proteinexpressionsstudien im Liquor in Kooperation mit dem Institut für Zell- und Molekularpathologie) sollen Biomarker identifiziert werden, die zukünftig eine frühzeitigere und sicherere Diagnosestellung ermöglichen könnten. Dies ist nicht nur für die einzelne Patientin, den einzelnen Patienten wichtig, sondern würde auch einen früheren Einschluss von ALS-Kranken in Therapiestudien ermöglichen und eventuell neue Erkenntnisse in Pathomechanismen der Erkrankung liefern. Da es bisher trotz intensiver Forschungsarbeit keine kausale Therapie der ALS gibt und die Patient/inn/en i.d.R. 3-5 Jahre nach Diagnosestellung an der Erkrankung versterben, ist dies ein sehr wichtiger Aspekt.

Meine Forschungsarbeit wird nun durch das Habilitationsstipendium für Wissenschaftlerinnen an der MHH gefördert.



## **Dr. med. Stefanie Lampen-Imkamp**

Ich arbeite als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Meine klinischen Schwerpunkte sind die Prävention und psychotherapeutischen Behandlung von affektiven Störungen und stressassoziierten Erkrankungen. Zusätzlich habe ich eine Weiterbildung zum zertifizierten Coach absolviert und biete Business- und Persönlichkeitscoachings an.

Wissenschaftlich betreue ich medizinische und psychologische Doktorandinnen. In meinem Forschungsschwerpunkt beschäftige ich mich mit der Prävention psychischer Erkrankungen. Aktuell erheben wir in einer Längsschnittstudie die Lebenszufriedenheit und psychosoziale Belastung von Medizinstudentinnen und -studenten vom ersten bis zum zwölften Semester. Eine weitere Studie befasst sich mit der Lebenszufriedenheit und dem Burnout-Risiko bei Ärztinnen und Ärzten. Durch die Zusammenarbeit mit meiner Mentorin konnte ich diese und noch zwei weitere Projekte innerhalb des letzten Jahres umsetzen und eine finanzielle Förderung einwerben. Ich konnte Kooperationen, sowohl MHH intern, als auch in anderen Forschungsgruppen herstellen und wurde bei persönlichen Fragen hervorragend gefördert. Auch über das Mentoring-Programm hinaus ist eine weitere enge Zusammenarbeit geplant, auf die ich mich sehr freue und für die ich sehr dankbar bin.

Aktuelle Forschungsthemen:

- LEBEN&LERNEN: Lebenszufriedenheit und psychosoziale Belastung von Medizinstudenten - eine prospektive Studie
- Burnout- Stress- und Ressourcenmanagement bei Ärzten an der MHH - eine Fragebogenerhebung
- Langzeitstudien zur Lebenszufriedenheit bei Patienten mit Prostata CA sowie mit Harnblasen CA
- Tumorzentrum, MHH, Vorbereitung einer Studie zur psychosozialen Belastung bei Tumorpatienten

Aktuell bestehen Kooperationen zu:

- Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, MHH (Prof'in Dr. M. Dierks)
- Studiendekanat, MHH (Prof. Dr. I. Just)
- Institut für Biometrie, MHH (Prof. A. Koch, Dr. A. Zapf)
- Institut für Medizininformatik, MHH (Prof. Matthies, Dr. Krückeberg)
- Personalentwicklung, MHH (A. Heberlein)
- Urologie und urologische Onkologie, MHH (Dr. T. Herrmann, Dr. F. Imkamp)

Überregionale Kooperationen:

- Prof'in Dr. D. Alfermann, Sportpsychologie, Universität Leipzig
- Prof. Dr. E. Gräbel, Klinische Psychologie, Universität Erlangen
- Dr. U. Ley, Coach für Frauen in Führungsposition, Berlin
- Claudia von Schilling Foundation for Breast Cancer Research

## **Dr. rer. nat. Maren Luchtefeld**

Ich arbeite als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Klinik für Kardiologie und Angiologie der MHH. Ich beschäftige mich schwerpunktmäßig mit der Pathogenese und medikamentösen Beeinflussung der artherosklerotischen Plaque-Entwicklung. Insbesondere mit der Rolle von traditionellen Risikofaktoren – wie der Hyperlipidämie. In diesem Zusammenhang werden vaskuläre Entzündungsprozesse und ihre Mediatoren (Chemokine und Zytokine) auf die Ausbildung artherosklerotischer Plaques im Tiermodell und bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit untersucht. Davon abgeleitet spielt die Suche nach innovativen therapeutischen Interventionsmöglichkeiten von Plaque-Entwicklung, Plaque-Stabilität in meinen Forschungsaktivitäten eine Rolle. Hierzu wurden im Labor Methoden etabliert, die primäre kardiovaskuläre Risikofaktoren, wie Hyperlipidämie (ApoE<sup>-/-</sup>, LDL-R<sup>-/-</sup>) experimentell nachahmen. Von besonderem Interesse für die medizinische Grundlagenforschung ist in diesem Zusammenhang u.a. die Sauerstoffradikal-bildende NAD(P)H-Oxidase im Gefäß, die systemische IL-6/gp130-abhängige Akut-Phase-Reaktion und der immunologisch bedeutsame Chemokin-Rezeptor CCR7. Darüber hinaus gewinnen umfangreiche Patientenstudien mit gekoppelten genetischen Risikoanalysen zunehmend an Bedeutung für die angewandte klinische Forschung.



## **Dr. med. Almut Meyer-Bahlburg**

Schon während meiner Ausbildung zur Kinderärztin habe ich mich sehr für Immunologie interessiert. Nach Beendigung der Facharztausbildung habe ich mich daher entschlossen, als Post-doc im Labor von Prof. Dr. David Rawlings an der University of Washington und dem Seattle Children's Hospital in den USA zu arbeiten. Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich überwiegend mit B Zell Immunologie, und so wurde dieses Thema in den fünf Jahren, die ich dort schließlich arbeitete, auch mein Forschungsschwerpunkt. In meinen Projekten untersuchte ich die Entwicklung und Funktion von B Zellen im Immunsystem. Insbesondere habe ich auch die Rolle von Toll-like Rezeptoren für die Aktivierung von B Zellen untersucht. Es ist wichtig, diese Mechanismen besser zu verstehen, da eine fehlgeleitete Entwicklung oder auch eine nicht regelrechte Funktion der B Zellen z.B. zu Autoimmunität oder auch Immundefekten führen kann. Während meines USA Aufenthaltes habe ich den überwiegenden Teil der Experimente im Mausmodell durchgeführt. Nach meiner Rückkehr nach Deutschland ist es nun mein Ziel, die im Mausmodell erworbenen Erkenntnisse für Untersuchungen des menschlichen Immunsystems zu nutzen und so Grundlagenforschung mit klinischer Arbeit zu verbinden.



Seit meiner Rückkehr nach Deutschland an die MHH Ende 2008 arbeite ich klinisch im Bereich der pädiatrischen Immunologie: Ich betreue Kinder mit primären Immundefekten und kindlichem Rheuma. Neben der klinischen Arbeit baue ich meine eigene Arbeitsgruppe auf. Durch die DFG werde ich für ein Projekt zur Charakterisierung menschlicher B Zellen im peripheren Blut hinsichtlich Entwicklung und Funktion unterstützt. Im Rahmen eines Marie Curie Reintegration Grants bekomme ich Unterstützung von der EU zur Analyse von B Zellen bei Neugeborenen. Mit Hilfe der Wyeth Forschungsförderung führe ich ein Projekt zur Untersuchung des Effektes von Etanercept auf das periphere B Zellen Kompartiment bei Kindern mit juveniler idiopathischer Arthritis durch. Gemeinsam mit der Leiterin der Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Prof'in Dr. Gesine Hansen, analysieren wir die Rolle von B Zellen bei der Induktion von Asthma und Toleranz im Mausmodell. Darüber hinaus werde ich durch ein Habilitationsstipendium für Wissenschaftlerinnen der MHH unterstützt. Die Verbindung von klinischer Arbeit und Grundlagenforschung ist immer ein Balance-Akt. Auch wenn es immer wieder Probleme gibt, beidem - insbesondere zeitlich - gerecht zu werden, so macht es doch insgesamt sehr viel Spaß.



### **PD Dr. med., Dr. phil. Ursula Mirastschijski**

Seit 2009 bin ich an der Klinik für Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der MHH angestellt, seit Februar 2010 als Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie. Vorher erhielt ich eine umfassende chirurgische Basisausbildung in der Allgemein-, Unfall- und Gefäßchirurgie in verschiedenen Kliniken im In- und Ausland. Seit über 15 Jahren fasziniert mich insbesondere die Weichteilchirurgie. Das Hautorgan als multizelluläres System mit ungeheuren Regenerationskapazitäten ist Mittelpunkt sowohl meines beruflichen als auch meines wissenschaftlichen

Interesses.

An der Universität Ulm promovierte ich 1995 zum Dr. med. Parallel zu meiner chirurgischen Tätigkeit in Schweden habe ich 2001 an der Universität Lund den PhD (Dr. phil.) erworben. Von 2004 bis 2008 leitete ich die Experimentalabteilung der Klinik für Plastische, Ästhetische und Handchirurgie der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg. Mit der kumulativen Habilitationsschrift „Matrix Metalloproteinasen in der Wundheilung“ erhielt ich im Oktober 2010 an der MHH die Venia legendi für das Fachgebiet Plastische und Ästhetische Chirurgie.

Für meine wissenschaftlichen Arbeiten wurde ich mit mehreren Posterpreisen, dem Young Investigator Award International Meeting of the Wound Healing Societies (2002), dem Victor-von-Bruns-Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung (2010), dem Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (2010) und mit einem Habilitationsstipendium der MHH (2010) ausgezeichnet.

In meiner Forschung zur Wundheilung und Wundkontraktion der Haut sowie pathophysiologischen Vorgängen bei gestörter oder bei überschießender Wundheilung wurde vor allem der Einfluss von Proteasen in experimentellen Settings in verschiedenen Organsystemen untersucht. Eine innovative Projektidee verhalf mir 2009 zu einer Förderung durch den European Research Council in Form eines Starting Grants von 1.3 Mio EUR mit einer Laufzeit von fünf Jahren. Ich kooperiere mit Frau PD Dr. C. Kasper vom Institut für Technische Chemie der Leibniz Universität und mit der Tiho Hannover. In Zusammenarbeit mit Frau Prof. Dr. K. Brix, Department of Molekular Cell Biology, Jacobs University, Bremen untersuchen wir die Einflüsse von extraterrestrischen Stäuben auf die Hautwundheilung auf zellulärer und Gewebeebene. Internationale Ambitionen im Hinblick auf die bemannte Raumfahrt haben zu einem großen Interesse an diesem Projekt geführt, um eine Mond- oder Marsmission sicherer planen zu können.

In einem klinischen Forschungsprojekt untersuchen wir den finanziellen Aufwand der Solidargemeinschaft für Folgen von Brandverletzungen, insbesondere mit Hinblick auf die Narbentherapie. Eine gemeinsam mit Frau Dipl. Psych. S. Jasper von der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der MHH durchgeführte Studie zur Belastungssituation von Mitarbeiter/inne/n der Verbrennungsintensivstation der Klinik für Plastische Chirurgie steht kurz vor ihrer Veröffentlichung.

### **Dr. med. Eva-Doreen Pfister**

Ich arbeite als Oberärztin in der pädiatrischen Gastroenterologie und Hepatologie an der MHH und betreue klinisch überwiegend Patient/inn/en mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sowie Kinder und Jugendliche mit allen akuten und chronischen Lebererkrankungen inklusive Lebertransplantation (LTx). Mein besonderes wissenschaftliches Interesse gilt der Hepatologie. Seit vielen Jahren betreue ich Studien auf dem Gebiet der Immunsuppression bei pädiatrischer LTx. Nachdem ein sehr gutes Patient/inn/en- und Transplantatüberleben erreicht werden konnte (5-Jahres Patientenüberleben > 95%) liegt mein besonderes Interesse in der Vermeidung von Langzeitkomplikationen. Über 50% der Kinder werden innerhalb der ersten zwei Lebensjahre transplantiert und haben daher fast ihr ganzes Leben unter Immunsuppression noch vor sich. Handlungsbedarf und Chancen für eine verstärkte abteilungsübergreifende Zusammenarbeit sehe ich im Transfer chronisch kranker Jugendlicher z.B. mit metabolischen Lebererkrankungen.

Aktuell liegen meine Forschungsschwerpunkte in der Identifizierung von Prognosefaktoren der Leberbeteiligung beim Alpha-1 Antitrypsinmangel sowie in der Indikationsstellung und dem Verlauf der isolierten LTx bei Mucoviszidose. Zusätzlich arbeite ich in der AG Prof. Baumann/Ott mit an der Entwicklung eines optimierten Protokolls zur langfristigen Korrektur eines Crigler Najjar-Syndroms mittels Hepatozytentransplantation.



Mein weiteres Interesse gilt der Genetik von Lebererkrankungen. Ich entwickle gemeinsam mit der AG Dr. von Neuhoff in der Abteilung Zell- und Molekularpathologie neue diagnostische Methoden beim M. Wilson. Hier konnten erstmals Veränderungen der Genexpression (mRNA Expression) der ATPase 7B im Lebergewebe betroffener Patient/inn/en nachgewiesen werden.



### **Dr. med. Susanne Philippsohn**

Mein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der Sexualmedizin, besonders sexuelle Befriedigung bei Frauen und Männern, daneben auch Luststörungen und genitale Dauererregung bei Frauen. Zusätzlich führe ich klinische Studien zu Erektionsstörungen und vorzeitigem Samenerguss bei Männern und Luststörungen bei Frauen durch.

In früheren Modellen sexueller Reaktion folgte auf die Lust zu sexueller Aktivität die sexuelle Erregung, den Abschluss bildete der Orgasmus. Ob dieser mit guten Gefühlen verbunden war oder nicht, spielte eine untergeordnete Rolle, bzw. man ging davon aus, dass das Erleben eines Orgasmus automatisch ein Gefühl der sexuellen Befriedigung mit sich bringen würde. In meiner Dissertation stand die Konkretisierung dieses bis dahin noch nahezu unerforschten subjektiven Gefühls sexueller Befriedigung durch Masturbation, Petting und Koitus im Zentrum, das sich – wie man inzwischen weiß – bei Frauen trotz eines fehlenden Orgasmus einstellen, aber auch trotz eines Orgasmus fehlen kann. Zusätzlich ging es um mögliche Einflussfaktoren auf sexuelle Befriedigung, wie die Einstellung zu Sexualität, die Qualität der Partnerschaft und sexuelle Mythen.

Thema neuerer Untersuchungen waren zunächst eine vermutete Zweidimensionalität des Gefühls sexueller Befriedigung durch Koitus, nämlich eine intrapersonelle, emotional-körperlich-sexuelle und eine interpersonelle, partnerbezogene Dimension, des Weiteren ein möglicher Einfluss sexueller Befriedigung auf erneut auftretendes sexuelles Verlangen und eine tiefgehende Analyse des Gefühls sexueller Befriedigung durch Masturbation bei Frauen.

In den gerade aktuellen Untersuchungen rücken auch Männer in das Blickfeld der Befriedigungsforschung. Bei ihnen geht es zurzeit um eine erste allgemein beschreibende Erfassung der subjektiven Gefühle sexueller Befriedigung durch Koitus und durch Masturbation.

Bei der genitalen Dauererregung bei Frauen handelt es sich um eine seltene, aber die betroffenen Frauen schwer beeinträchtigende Erkrankung. Sie ist mit ungewollter, nur schwer zu mildernder genitaler Erregung bei fehlender subjektiver Erregung verbunden. In diesem Forschungsbereich geht es um erste Therapieversuche auf der Basis eines bislang mageren pathophysiologischen Verständnisses.

## **PD Dr. med. Christine Radtke**

Seit meiner Promotion untersuche ich die potentielle Anwendung verschiedener Zellarten zur Verbesserung einer Remyelinisierung und axonaler Regeneration bei Verletzungen des zentralen wie des peripheren Nervensystems. Es geht dabei sowohl um die in vitro Charakterisierung der verschiedenen Zellarten als auch um die in vivo Anwendung im Tiermodell bis zur experimentellen Prüfung neuer Therapieansätze am Patienten. In der 2005 mit dem Promotionspreis der MHH ausgezeichneten Dissertation konnte ich erstmals zeigen, dass aus dem Schwein isolierte olfaktorische Gliazellen (olfactory ensheathing cells, OECs) nach Implantation in den nicht humanen Primaten eine Remyelinisierung nach demyelinisierter Läsion im ZNS fördern. Dieses war die erste Demonstration einer Remyelinisierung nach Zelltransplantation im ZNS des Primaten.



Während der Arbeit an der Dissertation konnte ich mit Hilfe verschiedener Stipendien für einige Zeit an das Department of Neurology der Yale University, School of Medicine, in New Haven, USA, gehen. Dort wurde ich dann durch ein Fellowship des PVA-EPVA Center for Neuroscience and Regeneration Research der Yale University weiter gefördert.

Auch in anderen Projekten konnte ich Erkenntnisse zur Verbesserung der axonalen Regeneration und Remyelinisierung gewinnen. Zunächst wurde eine Studie durchgeführt, um festzustellen, ob transplantierte Schwann-Zellen, identifiziert mit GFP (green fluorescent protein) und Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH) für das Y-Chromosom, aktiv an der axonalen peripheren Regeneration, Remyelinisierung und Bildung von Ranvierschen Schnürringen mit entsprechender Dichte an Natriumkanälen beteiligt sind und diese unterstützen. Die Daten wurden im Mai 2005 in Toronto, Kanada, auf dem 50th Anniversary Meeting des Plastic Surgery Research Council (PSRC) präsentiert und mit dem Clifford C. Snyder Award für den besten wissenschaftlichen Vortrag ausgezeichnet. Das Plastic Surgery Research Council würdigte damit erstmals den Beitrag einer deutschen Nachwuchswissenschaftlerin.

Seit August 2007 bin ich Leiterin der Arbeitsgruppe „Periphere Nervenregeneration“ am Forschungslabor für Experimentelle Plastische Chirurgie. Es folgte die Bewilligung des DFG Forschergruppenantrages FOR 1103 mit Sprecher der Forschergruppe Prof. Baumgärtner / Prof. Löscher, Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover (Arbeitsgruppe 5: Radtke RA/1901/1-1n mit Thema Zelltransplantationsstrategien bei traumatischen Rückenmarkserkrankungen und Epilepsien).

Im Oktober 2010 habe ich mich an der MHH habilitiert.



### **Dr. med. Annette Sander**

Seit dem Abschluß meiner Facharztausbildung in der Kinderklinik der MHH war ich zunächst ausschließlich klinisch in der Klinik für pädiatrische Hämatologie und Onkologie tätig und betreute dort Kinder und Jugendliche mit einem breiten Spektrum hämatologischer und onkologischer Erkrankungen. Trotz immer weiter verbesserter Behandlungsoptionen mit steigenden Heilungsraten betreut unsere Klinik jährlich 10 bis 15 Kinder und Jugendliche, für die es keine Heilungsaussichten gibt. Die Verbesserung der Behandlung gerade dieser Patient/inn/en im Sinne einer guten Palliation ist das Ziel des Brückenteam-Projektes, das ich seit knapp zwei Jahren leite. Dabei steht die ganzheitliche Behandlung quälender Symptome durch ein multidisziplinäres Team und die Ausweitung der Betreuung auf das häusliche Umfeld im Vordergrund. Dieses Behandlungskonzept auf das ganze Bundesland zu übertragen, Versorgungsstrukturen für Palliativpatient/inn/en aller pädiatrischen Fachgebiete zu schaffen und sie aus der Drittmittelfinanzierung in die Kassenfinanzierung zu überführen war ein weiterer Schwerpunkt meiner Arbeit der letzten beiden Jahre. Mein besonderes Interesse gilt jetzt den Besonderheiten der Palliativversorgung von Jugendlichen mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsstrukturen für diese Altersgruppe.

Der zweite große Schwerpunkt meiner Arbeit ist die Tätigkeit als Studienärztin in der AML-BFM Studienzentrale, einer internationalen multizentrischen Therapieoptimierungsstudie zur Behandlung akuter myeloischer Leukämien im Kindesalter. Neben der Referenzbefundung von Morphologie und Immunphänotypisierung beschäftige ich mich mit prognostischen Faktoren in der Rezidivsituation, sowie der Durchflusszytometrie in der MRD-Diagnostik.



### **PD Dr. med. vet. Anke Marita Schnapper**

Ich habe Anfang 2007 an der Stiftung Tierärztliche Hochschule in Hannover, wo ich bis 2009 beschäftigt war, die Venia Legendi für das Fachgebiet Anatomie, Histologie und Embryologie erhalten.

Vor dem Hintergrund zahlreicher wachstumsbedingter Skeletterkrankungen beim Hund, lag mein Forschungsschwerpunkt in den letzten Jahren auf dem Gebiet der Entwicklung von Knorpel- und Knochengewebe während des Wachstums bei dieser Tierart. Dabei habe ich mich vor allem mit Untersuchungen zu direkten Zell-Zell-Kontakten beschäftigt. Aus dem Vorkommen und der Verteilung von verschiedenen Cadherin-Subtypen und Connexin-Isotypen habe ich ein Konzept von daraus entstehenden Zellkommunikationssystemen entwickelt. Die Studien wurden durch Untersuchungen zum Aktin-Zytoskelett sowie strukturellen Veränderungen am Knochengewebe während des Wachstums ergänzt (z.B.

Mikrofokusradiographie, 3D-Rekonstruktion, Ossifikations- und Knochengewebstypen, nicht kollagene Matrixproteine).

Des Weiteren bin ich an Forschungsprojekten in folgenden Themenbereichen beteiligt: Glucosinolate und Kanzerogenese, präneoplastische Veränderungen, Charakterisierung des Immunzellkompartiments in der Zitze des Rindes, Signaltransduktion im Ovar beim Schwein, Struktur und Funktion des Ösophagusepithels bei verschiedenen Vertebratengruppen und funktionelle Anatomie von Gelenken und Disci intervertebrales beim Hund.

### **Dr. P.H. Monika Schwarze**

Seit 2004 arbeite ich als Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Klinik für Rehabilitationsmedizin der MHH. Dort leite ich die von der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover mit jährlich 150.000 € geförderte „Koordinierungsstelle Angewandte Rehabilitationsforschung“. In dieser Arbeitsgruppe wurde in den letzten Jahren ein rehabilitationswissenschaftlicher Forschungsschwerpunkt zum Bedarf und zur Wirksamkeit einzelner Rehabilitationsformen aufgebaut. Neben der Durchführung und Koordination wissenschaftlicher Projekte unterstützt die Koordinierungsstelle die Klinik in der Durchführung und Evaluation der Lehre. Darüber hinaus werden regelmäßige Informations- und Diskussionsveranstaltungen durchgeführt.



Mein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich rehabilitativer Versorgungsforschung, insbesondere auf der Optimierung der Versorgung von Patient/inn/en mit chronischen Erkrankungen mit dem Fokus auf Schulungen für Patient/inn/en, beruflicher Wiedereingliederung, Verstetigung der Reha-Erfolge durch nachgehende Maßnahmen sowie Assessmententwicklungen. Ich führe sowohl formative als auch summative Evaluationsstudien mit Hilfe qualitativer und quantitativer Forschungsmethoden durch.

So wurde Anfang 2008 mit der Arbeit an einem BMBF-Projekt zur Übersetzung und Validierung des Health Education Impact Questionnaires (heiQ), eines spezifischen Instrumentes zur Bewertung von Patientenschulungen begonnen (Fördersumme: 215.237 €). Die theoretischen Grundlagen und die versorgungspraktische Umsetzung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) wurden in zahlreichen Forschungsprojekten entscheidend weiterentwickelt (z. B. JobReha). Zum Oktober 2010 konnte ein Projekt zur bundesweiten Evaluation der Umsetzung der MBOR in Kooperation mit sieben Reha-Einrichtungen und sechs Rentenversicherungsträgern eingeworben werden (Fördersumme: 142.595 €).

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der MHH wird in Zusammenarbeit mit der Personalentwicklung, dem Betriebsärztlichen Dienst und dem Personalrat der MHH seit 2009 das Projekt JobReha<sup>MHH</sup> modellhaft umgesetzt.

Weitere MHH interne Kooperationen:

Institut für Arbeitsmedizin (Prof'in Wrbitzky, Dr. Rebe), Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (Dr. Brandes), Klinik für Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie (PD Dr. Radtke, Dr. Jokuszies)

Externe überregionale und internationale Kooperationen:

Zahlreiche Kontakte zu Leistungserbringern und Leistungsträgern im System der Rehabilitation, intensive Zusammenarbeit mit dem Rehasentrum Bad Eilsen, der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, der Universität zu Lübeck, dem Researchzentrum Nottwil in der Schweiz, der Universität Melbourne und der Deakin Universität in Australien.



### **Dr. rer. nat. Doris Steinemann**

Ich bin seit dessen Gründung im Jahre 2001 als leitende Wissenschaftlerin am Institut für Zell- und Molekularpathologie der MHH tätig, seit 2008 führe ich die Zusatzbezeichnung Fachhumangenetikerin.

#### *Aktuelle Forschungsthemen:*

- Die Bedeutung des Transkriptionsfaktors GABPA in der Entwicklung und Progression kindlicher Leukämien  
Zugewinne von Chromosom 21, die häufig beim kindlichen Myelodysplastischen Syndrom (MDS) oder der kindlichen Akuten Lymphatischen Leukämie (ALL) vorkommen, könnten zu einer ungleichen Stöchiometrie der beiden Untereinheiten, die als Heterotetramer fungieren, und zu einer Deregulation von GABP-Zielgenen führen. Über eine entsprechende Modulation der GABPA und GABPB Expression in Modellsystemen soll die Funktion des Transkriptionsfaktors in der Leukämieentwicklung untersucht werden.
- Kartierung kritischer chromosomaler Aberrationen, um Kandidatengene in onkogenen Signalwegen bei kindlichen Leukämien und beim kindlichen Myelodysplastischen Syndrom (MDS) zu identifizieren. Welche genetischen oder epigenetischen Veränderungen sind an der Entstehung und/oder der Progression dieser Erkrankung der hämatopoetischen Stammzellen beteiligt? Mithilfe der molekularen Karyotypisierung über hochauflösende array-CGH (Comparative Genome Hybridization) können sowohl konstitutive als auch somatische Aberrationen nachgewiesen werden. Die Bedeutung der Kandidatengene wird über weiterführende Analysen, wie z.B. Mutations- Methylierungs- oder Expressionsanalysen untersucht.
- Netzwerk für seltene Erkrankungen: Angeborene Störungen der Blutbildung (Leiter Prof. Karl Welte), Teilprojekt 1.3.2.: Identification of cancer susceptibility genes responsible for the induction of leukemogenesis in Bone Marrow Failure Syndromes.

### *Frühere Forschungsschwerpunkte:*

Institut für Humangenetik der Christian-Albrecht Universität zu Kiel um Prof. Dr. med. B. Schlegelberger DFG-Projekt: "Zytogenetische und molekularzytogenetische Untersuchungen bei hochmalignen B-Zell-Lymphomen.

Klinik für Allgemeine Pädiatrie der Christian Albrechts-Universität zu Kiel um Prof. Dr. R. Schneppenheim, BMBF-Projekt: "Gefrierschutzproteine Antarktischer und Arktischer Fische: Klonierung, Gentechnologische Produktion und Anwendung.

Abteilung Biophysik um Prof. Dr. W. Junge, Universität Osnabrück, Fachbereich Biologie/Chemie, (SFB 171/B8: "Membranabhängige Prozesse), Doktorarbeit mit dem Thema: "Biochemische und molekulargenetische Untersuchungen der ATP-Synthase aus *Synechocystis* sp. PCC 6803".

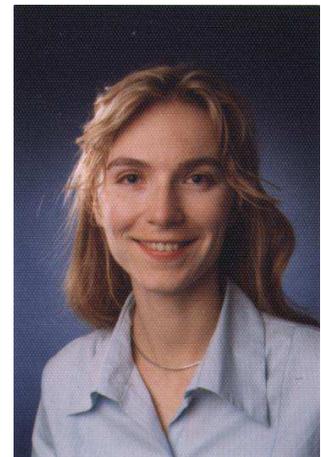
### **Anna Stępczyńska-Bachmann, Ph.D.**

Das Ziel meiner Forschungsarbeiten ist es, die Entstehung von Krebs aufzuklären, seine Progression zu verhindern und dadurch Ansatzpunkte für die Unterstützung bereits existierender Therapien zu finden.

Krebs ist aus der medizinischen Perspektive die häufigste Todesursache bei Menschen. Die enormen Konsequenzen dieser Krankheit belasten stark das Leben und das Wohlbefinden der Patient/inn/en und ihrer Familienangehörigen. Ich wünsche mir, durch meine Grundlagenforschung, zur Aufklärung dieser zurzeit nicht beherrschbaren Krankheit beizutragen und dabei den betroffenen Menschen zu helfen.

Einer der Mechanismen, die es ermöglichen die Progression von Krebs zu verhindern, ist die Induktion von Apoptose in entarteten Zellen. In meinen bisherigen Forschungsarbeiten, vor allem in meiner Doktorarbeit, konnte ich zeigen, dass Medikamente, welche üblicherweise in der Krebstherapie eingesetzt werden, die apoptotischen Signalwege in entarteten Zellen induzieren und diese Zellen dadurch eliminiert wurden. Diese Forschungsarbeiten haben zu zahlreichen Publikationen geführt, die in renommierten internationalen Zeitschriften erschienen sind, z.B in *Oncogene* und *Journal of Experimental Medicine*. Der Schwerpunkt lag in der Aufklärung des durch die Krebsmedikamente induzierten Signaltransduktionsweges. Es wurde hierbei ein Vergleich zu der klassischen rezeptorvermittelten Apoptose aufgestellt.

Krebszellen unterscheiden sich von normalen unveränderten Zellen durch eine sehr hohe Proliferationsrate, welche unter anderem durch eine hohe Expressionsrate der Telomerase in Krebszellen bedingt ist. Die Telomerase ist ein Enzym, das für die Transkription chromosomaler Enden, den Telomeren, verantwortlich ist. Eine Studie mit Telomerase KO Mäusen, an der ich beteiligt war, konnte zeigen, dass die Telomerase-defizienten Mäuse kürzere Telomere besitzen und infolgedessen eine supprimierte Tumorgenese aufwiesen. Deshalb ist die Telomerase gut



als Angriffspunkt für Krebsmedikamente geeignet. In meiner Arbeitsgruppe haben wir die regulatorischen Schlüsselmoleküle, die bei der Tumorgenese eine Rolle spielen, untersucht. Diese Arbeiten führten zu Publikationen in sehr gut angesehenen wissenschaftlichen Zeitschriften wie *Nature*, *Genetics* und *Cell*.

Ein sehr wichtiger Mechanismus, durch welchen Blutkrebszellen versuchen, den Krebstherapien zu entkommen, ist die Fähigkeit sich im Knochenmark zu verstecken. In meinem aktuellen Projekt untersuche ich, ob die Runterregulierung von bestimmten Molekülen die Freisetzung von Krebszellen in die periphere Zirkulation ermöglicht. Diese Forschungsarbeiten führe ich in der Pädiatrischen Hämatologie und Onkologie durch. Ein weiterer Aspekt meiner aktuellen Forschungsarbeiten ist die Untersuchung der Rolle von bestimmten Zytokin-Rezeptoren in der akuten Leukämie bei Kindern. Dazu habe ich ein in vitro Modell etabliert, welches die Untersuchung des intrazellulären Signaltransduktionswegs, die durch diese Rezeptoren ausgelöst wird, ermöglicht.



### **PD Dr. med. Frauke von Versen-Höyneck**

Erste wissenschaftliche Erfahrungen sammelte ich als studentische Hilfskraft am Deutschen Institut für Zell- und Gewebeersatz in Berlin, wo auch die Grundlage für meine Promotion „Humanes Amnion. Experimentelle Untersuchungen und klinische Erfahrungen“, gelegt wurde. Daraus resultierende peer-reviewte Publikationen und die Präsentation der Ergebnisse auf nationalen und internationalen Konferenzen waren wertvolle

Erfahrungen und eröffneten neue Perspektiven für meinen beruflichen Werdegang.

Die Fortführung der Thematik an der Universitätsfrauenklinik der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen in Kooperation mit der Universitätsaugenklinik wurde durch das START-Programm der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen im Jahr 2004 unterstützt und ermöglichte mir erstes, unabhängiges wissenschaftliches Arbeiten.

Im Jahr 2005 hatte ich Gelegenheit, am Magee-Womens Research Institute der University of Pittsburgh in einer weltweit renommierten Arbeitsgruppe, als Postdoc zu forschen und neue Methoden zu erlernen. Ich arbeitete im Bereich der Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Schwangerschaftskomplikationen, wie z.B. Präeklampsie und fetale Wachstumsretardierung. Der Schwerpunkt dieser Arbeiten lag auf dem Nährstofftransport in normalen und komplizierten Schwangerschaften und dem Einfluss verschiedener Hormone auf den Aminosäuretransport. Nach Ablauf des Postdoc-Stipendiums wurde meine wissenschaftliche Tätigkeit durch ein Stipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft weiter unterstützt und befasst sich seither mit der Rolle von Hypoxie und hypoxie-induzierbaren Molekülen, wie Adenosin, in der plazentaren Entwicklung und bei der Regulation plazentarer Funktionen. Die unabhängige Durchführung dieses Projektes wurde im Jahr 2008 durch einen

Preeclampsia Foundation Vision Grant ermöglicht. Um mir trotz einer intensiven Ausbildung auf dem Gebiet der medizinischen Grundlagenforschung auch Kenntnisse in klinischer Forschung anzueignen, nahm ich begleitend am „Clinical Research Training Program“ der University of Pittsburgh teil, das ich im Januar 2009 mit einem Master of Science abschloss. Ein weiterer Kurs für wissenschaftliches Management und Führung vermittelte mir für zukünftige Leitungsaufgaben wichtiges Wissen über die erfolgreiche Durchführung von wissenschaftlichen Projekten, insbesondere Planung, Personalführung und Zeitmanagement. Während der vier Jahre in Pittsburgh konnte ich nicht nur wichtige berufliche Erfahrungen sammeln, sondern durch die Geburt unserer Töchter auch die Familienplanung vorantreiben.

Im vergangenen Jahr arbeitete ich neben meiner klinischen Tätigkeit an der MHH ebenfalls am Aufbau einer Arbeitsgruppe mit dem Schwerpunkt Molekulare Perinatalogie, meine Arbeit wird derzeit durch einen Marie Curie International Reintegration Grant sowie durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft gefördert. Seit April 2010 ist auch der erste, große Schritt geschafft und die Habilitation abgeschlossen.

## **Workshop „Karriere mit Mentoring“**

Im Rahmen des Mentoring-Programms soll eine gezielte Weiterentwicklung der persönlichen und beruflichen Qualifikationen der Mentees erfolgen. Der Erwerb von Strategien, persönliche Ziele zu verwirklichen sowie der Erfahrungsaustausch zum Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf stehen im Vordergrund. Weiterhin sind das aus dem Programm entstehende Networking sowie der Erfahrungsaustausch innerhalb der Gruppe mit Kontakten zu Kolleginnen in ähnlichen Situationen sehr hilfreich, um sich nicht isoliert in der eigenen Situation zu sehen.

Insgesamt wurden 20 Wissenschaftlerinnen und Klinikerinnen in das Programm aufgenommen. Zielgruppe waren vor allem Wissenschaftlerinnen in der Postdoc-Phase und Habilitandinnen, die sich für den akademischen Karriereweg entschieden haben. Die Gruppe erwies sich als eine balancierte Mischung aus Wissenschaftlerinnen und klinisch tätigen Kolleginnen mit verschiedenen Schwerpunkten.

Das erste Treffen der Mentees beim Workshop „Karriere mit Mentoring“ begann mit einer Einführung in das Programm und einer Vorstellung der Mentees und ihrer persönlichen Situation. Besonders wichtig war es, sich über die Ansprüche an das Mentoring-Programm realistische Vorstellungen zu machen und klare Ziele für einen übersehbaren Zeitraum zu definieren.

Insbesondere wurde auf die Konstellation Mentor/in Mentee eingegangen und erarbeitet, welche Erwartungen sowohl von Seiten der Mentees als auch von Seiten der Mentorinnen und Mentoren bestehen könnten, wie z.B. die Kontaktaufnahme gestaltet und wie die Beziehung im Mentoring-Tandem strukturiert werden kann. Das Selbstverständnis der Mentees und ihre Erwartungen an Mentorinnen und Mentoren wurden in Kleingruppen erarbeitet. Unter anderem wurde dabei thematisiert, welchen Gewinn beide Seiten aus der Beziehung ziehen können.

Auch ihre individuellen Karriereziele versuchten die Mentees zu klären: Worin besteht das eigene Karriereziel, was bedeutet es im Einzelnen, wie bzw. in welchen Schritten kann es erreicht werden? In der Gruppe wurde ein „Karrierekatalog“ erstellt, in dem als kurzfristige Ziele z.B. ein intensives Networking der Mentees untereinander, die Habilitation und die Einwerbung von Drittmitteln angeführt wurden.

Weiterhin konnte im Konsens zusammengefasst werden, wann das Mentoring ein messbarer Erfolg ist. Hier wurden als Erfolgsparameter u.a. eine gute Vernetzung zu zwei Nachbardisziplinen innerhalb der Mentoring-Gruppe, langfristige (über das Projekt hinausgehende) Mentorunterstützung sowie konkrete Karriereplanung erarbeitet.

Die Gespräche der Mentees untereinander haben sich schnell entwickelt und erste Kontakte für ein neues Netzwerk wurden bereits hier erstellt. Zusammenfassend ist zu sagen, dass der Schwerpunkt des ersten Workshops in der Definition der eigenen Ziele und Möglichkeiten lag, sowie der Erwartungen an das Programm von Seiten der Mentees. Dabei ermöglichte allein die strukturierte klare Darstellung der eigenen Vorstellungen schon einen anderen Blickwinkel, aus dem heraus manche Ziele erreichbarer erschienen als zuvor.



## **Workshop zur Einführung in die Mentoring-Partnerschaft**

An der Einführungsveranstaltung in die Mentoring-Partnerschaft nahmen etwa 20 Mentees und 10 Mentorinnen und Mentoren teil.

Nach der Begrüßung durch die Projektleitung, die Gleichstellungsbeauftragte Dr. Bärbel Miemietz, die durch die Projektkoordinatorin Regine Othmer unterstützt wird, übernahm Franziska Jantzen die Leitung und Moderation dieses Workshops.

Zu Beginn wurde eine kurze Vorstellungsrunde initiiert, in der jede/r Name, Abteilung und in Kürze die Erwartungen an das Programm mitteilen konnte. Einige Mentorinnen und Mentoren stellten sich bereits zum wiederholten Mal bereit, Nachwuchswissenschaftlerinnen in ihrer Karriere zu unterstützen, für andere war es der erste Durchlauf. Zu bemerken war eine beiderseitig gespannte und neugierige Atmosphäre. Zum Teil hatten – nach guter Vorbereitung durch den ersten Workshop – schon erste persönliche Gespräche zwischen Mentees und Mentorinnen und Mentoren stattgefunden. Für andere war es das erste Zusammentreffen des vorab arrangierten Mentoring-Tandems.

Frau Jantzen setzte das Programm mit einer Kurzpräsentation fort, mit der Sie für Input sorgte und alle auf eine gemeinsame Basis brachte: Es ging um die Geschichte des Mentoring bis hin zu konkreten Zielen in der Wissenschaft.

Anschließend konnten die Teilnehmer/inn/en selbst in Kleingruppen aktiv werden. Die Erwartungen beider Seiten wurden getrennt aus der Sicht der Mentees und der Gruppe der Mentorinnen und Mentoren anhand von Leitfragen diskutiert, gesammelt und anschließend im Plenum vorgestellt.

Die Mentorinnen und Mentoren formulierten folgende Erwartungen: Offenheit und Initiative der Mentees, wissenschaftliche Interessen gemeinsam verfolgen, konkrete Wünsche, Vorstellungen und Ziele verabreden. Eine Mentoring-Partnerschaft sollte allerdings nicht instrumentalisiert werden. In Konflikten mit dem Vorgesetzten, zum Beispiel in Hinblick auf die Autorenreihenfolge bei Publikationen, wäre es ungünstig, involviert zu werden. Unangemessene Zielstellungen könnten sich ebenfalls hinderlich auswirken. Als hilfreiche Erfahrungen auf dem eigenen Karriereweg analog einer Mentorenschaft wurden genannt: Zugang zu Netzwerken/Kontakten, eine ausgeglichene Gewichtung zwischen Klinik und Forschung, Rüstzeug für wissenschaftliches Arbeiten,

Gesprächspartner bei Weichenstellung, Personen, die eigene Aktivitäten unterstützen, Chancen geben, Fördern durch Fordern, „Spielregeln“ und Anerkennung vermitteln.

Themen aus der Sicht der Mentees waren das Kennenlernen von Berufungsverfahren, Informationen zur Leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM), Vernetzung / Kontakte / Kooperation, effizientes Paperschreiben, Zeitmanagement, Strukturierung durch Vereinbarung von Deadlines, Kompetenz-Erweiterung, z.B. im Bereich Leitungspositionen, Mitarbeiterführung, Aufbau einer eigenen Arbeitsgruppe und Konfliktmanagement. Des Weiteren das Kennenlernen von Gremienarbeit, Habilitationsverfahren und die Einwerbung von Drittmitteln. Hilfreich dabei wären regelmäßige Treffen ohne Zeitdruck unabhängig vom Alltagsgeschäft, ein offenes Feedback, Ermutigung, gegenseitige Wertschätzung, Vertraulichkeit und Interesse.

Informelle Pausengespräche und erstes Networking bei einer Tasse Kaffee oder Tee rundeten die gelungene Veranstaltung ab.



## Workshop „Selbst-Präsentation“

Die Hauptinhalte des Workshops waren Übungen zur Atem- und Stimmtechnik, der Einsatz von Körpersprachsignalen sowie das Training wichtiger rhetorischer Wirkungsmittel.

Wir begannen mit der Analyse von Körpersprachsignalen, sprichwörtlich von Kopf bis Fuß und lernten in entsprechenden praktischen Übungen, wie wir dieses nonverbale Kommunikationsmittel einsetzen können, um unsere Vortragskompetenzen optimal wirken zu lassen. Es schlossen sich Atemübungen an, denn eine richtige Atemtechnik ist der Schlüssel zu einer vollen und wohl tönenden Stimme. Die Stimmübungen begannen mit demerspüren der Vokale im Körper und halfen uns, unsere Stimmen durch den Raum tragen zu lassen.



Schon am ersten Abend wurde jede der Teilnehmerinnen per Videokamera bei einem Kurzvortrag aufgenommen, bei dem wir bereits die neu erlernten Techniken einfließen lassen konnten. Die Aufnahmen wurden dann alle am nächsten Morgen in der Gruppe ausführlich analysiert.

Am zweiten Kurstag folgten vertiefende Atem- und Stimmübungen, ergänzt durch lehrreiche und witzige Bewegungsübungen und schließlich einen weiteren Übungsvortrag (je nach Wunsch mit oder ohne Powerpoint). Damit war der Samstag mehr als ausgefüllt und ging viel zu schnell vorbei.

Die Kursleiterin Dr. Mechthild Klotz ist Bühnendramaturgin und Regisseurin und hat Psychologie, Philosophie und Theaterwissenschaft studiert. Nach langjähriger Tätigkeit an verschiedenen Theaterbühnen, nutzt sie jetzt ihre Fähigkeiten als Mediatorin, Moderatorin und Rhetoriktrainerin in der Personalentwicklung. Die vielen praktischen Übungen mit ihr und ein ausführliches Skript haben uns geholfen, die zahlreichen neu erlernten Fähigkeiten in unsere Alltagskompetenzen einzubauen. Durch den ganzen Workshop hindurch konnten wir die Energie von Frau Dr. Klotz im Raum spüren. Ihre Begeisterung hat sich auf alle Teilnehmerinnen übertragen und trug ganz wesentlich zum Erfolg des Workshops bei. Insgesamt war es ein toller Workshop, der sich in jeder Hinsicht gelohnt hat.



## Workshop „Kommunikation und Konfliktmanagement“

In diesem Workshop ging es um Grundlagen der Kommunikation und den Umgang mit Konflikten. Im Laufe des Workshops bot die Referentin Doris Kutsche eine ganze Reihe von Übungen und Inputs zum Thema an, die den Teilnehmerinnen Anregungen zur Erweiterung ihres eigenen Handlungsspielraumes in der Kommunikation bieten sollten.

Zur Komplexität von Kommunikation wurde zu Beginn als Übung „Hotel oder Liebe“ vorgestellt. Dabei schrieben alle Teilnehmerinnen 10 Begriffe zu einem gewählten Thema (Hotel oder Liebe) auf. Nachfolgend wurden die Teilnehmerinnen gefragt: „Wer glaubt einen Begriff notiert zu haben, den auch alle anderen notiert haben?“ Dabei kam heraus, dass es keinen Begriff gab, der bei allen auf der Liste stand. Ziel dieser Übung war es, die Teilnehmerinnen dafür zu sensibilisieren, dass jede/r ein anderes Bild im Kopf hat als der/die Andere und dass ein einheitliches Bild nur durch Verständigung erreicht werden kann.

Es ging dann um die vier Seiten einer Äußerung nach dem Kommunikationsmodell des Psychologen Friedemann Schulz von Thun. Als Beispiel wurde die Aussage eines Vorgesetzten aufgeführt, der sagt: „Sie gehen aber früh“. Diese Botschaft kann über vier verschiedene Ebenen von der oder dem Hörenden aufgenommen werden. Die Reaktion auf diese Botschaft hängt davon ab, mit welchem Ohr sie wahrgenommen wurde (Sachohr, Beziehungsohr, Selbstaussageohr, Appellohr). Nach Schulz von Thun ist ein Ohr häufig besonders ausgeprägt.

Auf welcher Ebene wird die Botschaft des Vorgesetzten „Sie gehen aber früh“ wahrgenommen?	Was höre ich?	Was sage ich/wie reagiere ich auf das Gehörte?
<i>Sachebene</i>	Sie gehen (früh)	Stimmt
<i>Appellebene</i>	Bleiben Sie länger	Ich bleibe eine Stunde länger
<i>Selbstmitteilungsebene</i>	Ich brauche noch Ihre Hilfe, ich brauche noch Unterstützung (hier ist noch was zu tun). Auf dieser Ebene sage ich etwas über mich aus.	Brauchen Sie noch Hilfe, benötigen Sie Unterstützung
<i>Beziehungsebene</i>	Sie halten die Arbeitszeit nicht ein (Sie gehen zu früh) oder Sie sind nicht engagiert genug	Ich bin schon engagiert, aber heute muss ich pünktlich gehen

Ausführlich wurde neben anderen Inputs auch auf die Gewaltfreie Kommunikation (GfK) nach Marshall B. Rosenberg eingegangen. Nach Rosenberg hängt gelungene Kommunikation sehr stark von einem empathischen Kontakt ab. Gewalt ist nach Rosenberg tragischer Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse, Gewalt bedeutet auch das

Durchsetzen von Bedürfnissen ohne Rücksicht auf die Bedürfnisse anderer. Diese Definition von Gewalt umfasst auch den Versuch, andere Menschen zu bestrafen.

Die Schritte der GfK wurden in einer Gruppe erarbeitet. Als Vorgabe sollte an eine Situation gedacht werden, in der die Kommunikation anders verlief, als wir uns das gewünscht hätten.



1. *Beobachtung* (Beobachtung von Bewertung unterscheiden, die Beobachtung (1) löst das Gefühl (2) aus).
2. *Wie fühlen Sie sich?* (Gefühl; z.B. frustriert, traurig, enttäuscht, wütend, ein Gefühl (2) weist auf ein unerfülltes Bedürfnis hin (3))
3. *Was brauchen Sie, welches Bedürfnis wurde bei Ihnen nicht erfüllt?* (z.B. Klarheit, Sicherheit); Bedürfnisse (3) sind Ursachen von Gefühlen (2)
4. *Worum möchten Sie die andere Person bitten?* (Worum hätte ich sie gerne gebeten, ohne ein Werturteil abzugeben).

Die vier Schritte werden dann zusammenhängend formuliert: Wenn 1), dann fühle ich mich 2), weil ich 3) brauche, deswegen bitte ich dich um 4).

GfK: Analyse von Kommunikationssituationen im Nachhinein hilft Ressourcen anzulegen, d.h. die Situation noch einmal zu nehmen, dabei kann die Perspektive geändert werden: Wie könnte sich die andere Person gefühlt haben, welche Bedürfnisse, welche Bitte könnte sie haben?

In der GfK geht es darum, statt moralisierender Urteile, wie z.B.: „Gewalt ist schlecht“, Werturteile zu gebrauchen. Das Werturteil würde lauten: „Es macht mir Angst Gewalt einzusetzen, um Konflikte zu lösen. Mir ist es wichtig, dass sie mit anderen Mitteln gelöst werden.“

In Konflikt- oder Ärgersituationen haben wir nach Rosenberg folgende vier Reaktionsmöglichkeiten:

- 1) Schuldzuweisung an andere (mit Dir stimmt etwas nicht)
- 2) Schuldzuweisung an mich selbst (mit mir stimmt etwas nicht)
- 3) Bedürfnisorientierung (was brauche ich)
- 4) Bedürfnisorientierung (was braucht der andere)

Die GfK empfiehlt die Möglichkeiten 3) und 4).

Nach Schulz von Thun hat jeder Mensch mehrere Persönlichkeitsanteile (das innere Team). Diese können ganz unterschiedliche Bedürfnisse haben. Als Beispiel: Ein Mitarbeiter fragt, ob man etwas für ihn erledigen könnte. Der hilfsbereite Anteil denkt: „ja, klar!“, der Gerechtigkeitsbeauftragte hingegen: „soll er doch auch mal was machen“. Alle Teamplayer sollten berücksichtigt werden und alle Bedürfnisse erfüllt werden.



Zum Schluss wurde eine Methode der kollegialen Beratung eingeführt, die Intervision.

Die Intervisionsregeln stellen sich wie folgt dar:

1. Die Fallgeberin präsentiert 10 Minuten das Thema (als Beispiel: Zeitmanagement, Beruf + Mutter) und kommt dann zu der Frage an die Kolleginnen (Wie gehe ich damit gelassener um?).
2. Dann folgt eine 10-minütige Befragung (kein Verhör) durch die Beraterinnen (Kolleginnen).
3. Die Beraterinnen stellen 5 Minuten Hypothesen zu dem Gesagten auf (welche Gedanken, Gefühle, Bedürfnisse wurden wahrgenommen) In unserem Fall: Von außen nicht zu genügen (als Mutter, Gattin, im Haushalt); hoher Anspruch privat und beruflich; vergleicht sich mit Müttern, die den ganzen Tag zu Hause sind oder Mitarbeitern, die ganztags arbeiten etc.
4. Die Fallgeberin stellt 5 Minuten richtig/informiert
5. Dann folgen 5 Minuten Lösungsvorschläge durch die Beraterinnen: Abgeben (Putzfrau, Garten); Mann mehr mit ins Boot nehmen; Prioritäten klären; Zusammensetzen, welche Aufgaben fallen an, diese auf Zettel schreiben, wer übernimmt welche Aufgaben? Was ist zu tun ein Strukturproblem zu lösen? Paar verhandelt gesellschaftliches Problem; freie Zeit für Entspannung planen; Qualität der Zeit, nicht Quantität zählt; Literatur, berufstätige Mütter. Wie Kinder die Berufstätigkeit beurteilen; Zeit als Paar nehmen, mehr freie Zeit
6. Die Fallgeberin bilanziert zum Schluss: Was nehme ich mit/was nehme ich an?

## Workshop Führungskompetenz

Nach einer Kurzvorstellung der Trainerin Brigitte Schwabe erfolgte eine Abfrage unserer Erwartungen an den Workshop: Welche positiven und negativen Erfahrungen mit Führungskräften habe ich persönlich bisher erlebt, welche Führungsaufgaben nehme ich aktuell wahr? In erstaunlich vielen Teilaspekten hatten die Teilnehmerinnen ähnliche Erfahrungen gemacht.



Daran schloss sich zunächst ein theoretischer Teil an: Was bedeutet Führungsfunktion? Was sind Führungsaufgaben und -bereiche?

Führung bedeutet, das Umfeld / die Arbeitsbeziehung so erfolgreich zu gestalten, dass die Mitarbeiter/inn/en die Aufgaben umsetzen und die Ziele erreichen können! Wichtig ist die Kommunikation mit den Mitarbeiter/inn/en. Die zentrale Botschaft für mich war: Führungsarbeit braucht Zeit! Cave:

Disziplin und Vorbildfunktion der Führungskraft!

Im Anschluss erarbeiteten wir gemeinsam die Hauptaufgaben und Aufgabenstruktur einer Führungskraft. Es lassen sich drei Bereiche abgrenzen:

A. Zentraler Kernbereich

+ B: Fachaufgaben (je höher in der Hierarchie umso geringerer Zeitanteil)

+ C: Aufgaben der strategischen Zielausrichtung (Anteil umso höher je höher in der Hierarchie)

Schnell hatten wir ein Problemfeld ausgemacht. Innerhalb unserer Arbeitsbereiche an der MHH finden sich Matrixstrukturen mit geteilter Führung z. B. fachlicher versus Personal- und Budgetverantwortung, hier wird viel Abstimmung im Team benötigt.

Mit Hilfe eines Arbeitsblattes analysierten wir in Kleingruppenarbeit persönliche Aspekte. Wo sind meine Schwerpunkte? Welche Bereiche haben welchen Anteil an meiner Führungsarbeit? Was ist mein Beitrag zum Erreichen der übergeordneten Organisationsziele (z. B. der MHH im Jahre 2015). Eine zentrale Rolle hatte hier für mich das Thema der Zunahme nichtmedizinischer Arbeit. In der Ökonomisierung in der Medizin liegen auch Chancen der anderen Ressourcennutzung und größere Gestaltungsmöglichkeiten.

Es wurde das Modell der 2 Dimensionen von Führung vorgestellt: Mitarbeiterorientierung = Beziehungsorientierung versus Aufgabenorientierung = Zielorientierung. Risiken liegen in der Übertreibung: in

der Beziehungsorientierung das Helfersyndrom, „dann mache ich es eben selber“, in der Aufgabenorientierung ein „koste es was es wolle“. Das Ziel sollte die Balance zwischen beiden Polen sein.

Es folgte die sehr lebensnahe Präsentation von Führungsstilen, wobei die dritte Führungsdimensionen, die Mitwirkungsorientierung einbezogen wurde.

Führungsstile:

1. autoritär; 2. patriarchalisch; 3. delegativ; 4. kumpelhaft; 5. „Alle machen was sie und wie sie wollen“; 6. „Alle reden mit, und nichts passiert“; 7. „Laisser faire“



Es war unterhaltsam zu sehen, wo Jede sich persönlich einordnete oder aktuelle oder ehemals erlebte Leitungspersönlichkeiten wiederfinden konnte. Ein sehr hoher Qualitätsanspruch an Führung ist die Berücksichtigung aller drei Führungsdimensionen. Dafür steht der kooperativ-situative Führungsstil in Abhängigkeit von der eigenen Persönlichkeit und den Umständen.

Zwischen den theoretischen Darstellungen konnten wir konkrete Beispiele aus unseren Arbeitsbereichen diskutieren so z. B. das Problem „schwieriger Mitarbeiter mit Arbeitsverweigerung“. Oder: Arbeit als neue Führungskraft in alt bestehendem Team mit bisher anderem Führungsstil. Brigitte Schwabe gab eine Vielzahl von Tipps für die Problemanalyse, das Vorgehen und mögliche Lösungsvorschläge. Take home message für mich: Viele Konflikte im Arbeitsumfeld entstehen durch unterschiedliche Tempi!

Es wurden die 4 Führungs-Grundstile vorgestellt, diese sind:

1. Verfahrenstil (starke Regelerorientierung); 2. Aufgabenstil; 3. Beziehungsstil; 4. Integrationsstil (situativ-kooperativ)

In Abhängigkeit von verschiedenen Kriterien können diese Stile eine hohe bzw. niedrige Effizienz entfalten. Kriterien wären die Art der Kommunikation (z. B. Reden oder E-Mail) und die Organisationskultur (ist die Einrichtung – hier die MHH – eher an Aufgaben oder an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern orientiert? Gibt es starke Konkurrenzsituationen?)

Dann wird aus den 4 Grundstilen bei hoher (in Klammern: niedriger) Effizienz

1. Verwalter versus (Bürokrat „hier bin ich nicht zuständig“)
2. Macher versus (Autokrat)
3. Förderer versus (Gefälligkeitsapostel)
4. Integrierer versus (Kompromiss-Sucher)

Es gibt nicht nur einen Stil, ich muss meinen eigenen Stil finden, der mit meiner Weltanschauung, der Organisationskultur und den Mitarbeiter/inne/n übereinstimmt. Habe ich ein Problem mit anderen Führungsstilen,

sind diese nicht nur zu kritisieren, es ist auch eine Frage der persönlichen Bewertung, Negativabgrenzungen wirken kontraproduktiv. Bei Problemen mit der Chefin oder dem Chef: Führung einfordern, wertschätzende Grundhaltung, Rückmeldung einfordern!

Am folgenden Tag tauschten wir uns über unsere persönlichen Erfahrungen mit Führung aus und entwickelten Qualitätskriterien von Führung wie Transparenz, Gerechtigkeit, Verlässlichkeit, negativ: Fordern ohne Fördern.

Die Führungskraft in der Funktion als Mentor/in, muss Verantwortung übernehmen, Forderungen stellen und Rücken stärken, sie soll selber fachkompetent sein aber auch seine/ihre Grenzen eingestehen und ggf. Hilfe einfordern.

Hoher Anspruch: allen Mitarbeiter/inne/n gerecht zu werden! Der zentrale Kern:

Wertschätzung

Jede/r Mitarbeiter/in hat Anspruch auf die 3 F's

1. Fördern (Entwicklungsperspektiven, aktives Unterstützen)
2. Fordern (Zutrauen)
3. Feedback (strukturiert und systematisch Rückmeldung geben, Verlässlichkeit)



Es wurden Beispielgründe erläutert, warum eine Chefin / ein Chef Probleme mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter haben könnte: Über- / Unterforderung oder mangelnder Respekt. – Es ist förderlich, nicht immer gleich mit vorgefertigten Lösungen zu kommen, sondern gemeinsam Wege zu finden.



Zur situativen Führung wurde uns das dreidimensionale Modell nach Hersey und Blanchard vorgestellt. Hier erfolgt die Einbeziehung des Reifegrades der Mitarbeiter/innen als 3.

Ebene. Die Führungskraft modifiziert in Abhängigkeit von den Aspekten Qualifikation und Motivation den Führungsstil.

Auch am zweiten Tag diskutierten wir konkrete Beispiele aus dem Arbeitsumfeld der Teilnehmerinnen. Z. B. den Fall eines dauerkranken Mitarbeiters: Wie viel, wie weit, wie lange bin ich bereit etwas mitzutragen? Wir besprachen das Spannungsfeld zwischen Solidarität und Kollegialität (auch ein dauerkranker Mitarbeiter hat einen Fürsorgeanspruch) einerseits und Gerechtigkeit andererseits. Brigitte Schwabe wies auf die Möglichkeit externer Unterstützung hin, der Personalrat kann als interner Dienstleister genutzt werden. Auch aus der eigenen Führungsebene sollte Unterstützung eingefordert werden. Ein weiteres Beispiel war das Zusammentreffen einer Führungskraft mit befristetem Arbeitsverhältnis und einer Mitarbeiterin mit unbefristeter Stelle. Hier sind die

Grundfähigkeiten Standing und Dialogfähigkeit gefragt. Als Grundbotschaft sollte Zutrauen vermittelt werden: „ich kann mir eine andere Zusammenarbeit mit Ihnen vorstellen!“

Im Rahmen einer kollegialen Beratung, deren Prinzip wir schon in einem früheren Workshop kennengelernt hatten, schilderte eine Teilnehmerin den Fall eines problematischen Arbeitsverhaltens einer Mitarbeiterin. Das Plenum versuchte auf Basis der Fallanalyse Lösungsmöglichkeiten zu finden. Eine wichtige Erkenntnis für mich war dabei: In fixierten Systemen haben oft alle einen Nutzen, Veränderungen passieren nur, wenn diese sehr attraktiv sind oder ein deutlich steigender Druck vorliegt.

Zum Thema Zusammenarbeit über Generationssprünge mit den assoziierten Problemen verschiedener Werte, Vorannahmen und Vorurteile wurde uns das Lebensphasenmodell von Jung und der Erwachsenen-Lebenszyklus nach Gail Sheehy (Mapping your life across time, 1996) erläutert. Optimal wäre eine Tandemvariante zwischen erfahrener Führungskraft und junger potenzieller Nachwuchskraft zum Erfahrungsaustausch (Mentoring-Programm !!!)

Um meinen Beitrag für die Gesamtorganisation (Sinnhaftigkeit!) zu definieren, brauche ich Kenntnis über die Werkzeuge des Führens. Diese wurden anhand eines Handouts erarbeitet. Ich empfand dies als Vertiefung des Workshops. Frau Schwabe stellte die Kompetenzprofile der MHH vor (Sollprofil für OÄ-Position) und verwies auf die mannigfaltigen Qualifizierungsmöglichkeiten im Hause. Diese sollten allerdings jeder Teilnehmerin bereits bekannt sein.

Zum Abschluss wurden uns die LIFO (= life orientation) Stile vorgestellt. Die Theorie unseres Verhaltens und damit unserer Kommunikation beruht auf Prinzipien. Es ist wichtig seine eigenen Präferenzen und Stärken zu kennen. In Stress- oder Konfliktsituationen neigen wir dazu unsere Stärken zu übertreiben, so wird z.B. aus der Stärke Schnelligkeit unter Stress Hektik. Wichtige Message: Wir sind lernfähig, wir haben immer eine Verhaltensalternative! Anhand eines Fragebogens konnten wir uns dann persönlich zu einem oder mehreren LIFO-Stilen zuordnen.

Mir hat dieser Workshop sehr gut gefallen. Mit Hilfe der theoretischen Modelle entdeckte ich viele Mechanismen hinter meinen bisherigen Berufserfahrungen. Besonders hilfreich war für mich die Besprechung konkreter Fallbeispiele aus unserem Arbeitsumfeld, hier konnte ich viele Anregungen für meine eigene Arbeit finden. Die große Erfahrung von Brigitte Schwabe war deutlich zu spüren, Sie konnte diese recht praxisnah und mit viel positiver Energie vermitteln. Sehr hilfreich war für mich dann auch der LIFO-Fragebogen um meinen eigenen Stil, Stärken und Schwächen noch besser kennenzulernen.

## **Workshop Forschungsförderung und Drittmittelinwerbung**

Der Workshop wurde von Prof. Dr. Christopher Baum, dem Forschungsdekan der MHH mit einem Vortrag „Drittmittel und Karriere“ eröffnet. Dabei ging es um verschiedene Förderungsmöglichkeiten für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, angefangen von der Deutschen Forschungsgemeinschaft über die Industrieförderung bis zu privaten Stiftungen.

Prof. Baum beschrieb, wie sich die Möglichkeiten zur Drittmittelinwerbung im Laufe der Karriere einer Wissenschaftlerin ändern: von der Hochschulinternen Leistungsförderung (HILF) an der MHH mit kurzer Laufzeit zur Förderung junger Wissenschaftler/innen ohne eigenen DFG-Antrag über DFG-SFB-BMBF-Förderungen bis hin zu mehrjährig geförderten europaweiten Verbundprojekten von mehreren Jahren und einem Fördervolumen von mehreren Millionen Euro. Nach diesem Überblick ging er dann auf einzelne Förderprogramme insbesondere bei der DFG ein und gab auch Hinweise zur Beantragung von klinischen Studien. Er erläuterte, wie wichtig ein gut geschriebener und gegliederter Forschungsantrag für die erfolgreiche Drittmittelinwerbung ist, machte auf zahlreiche Tücken und Fehlerquellen aufmerksam, die einen solchen Erfolg verhindern können und gab Anhaltspunkte dafür, was unbedingt zu berücksichtigen ist. – Eine Power Point-Präsentation des Vortrags ist im Intranet der MHH zu finden, dort können auch die Tipps nachgelesen werden.

Am nächsten Tag referierte Dr. Kathrin Dinkla, Referentin für EU-Forschungsförderung an der MHH über Funding Opportunities for Young Researchers. Häufig erscheinen die Verfahren, Mittel für Forschungsprojekte bei der EU zu beantragen als ausgesprochen kompliziert, aber Dr. Dinkla gelang es, viele Einzelheiten in sehr klarer Weise darzustellen. Ausserdem bot sie den Mentees an, ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Einige aus der Gruppe der Mentees hatten auch bereits von ihrer Unterstützung bei einer erfolgreichen Antragstellung profitiert.

Unmittelbar im Anschluss daran berichtete Dr. Frauke von Versen-Höynck als Mentee über eigene Erfahrungen mit der Antragstellung. Sie setzte sich dafür ein, an der MHH Kurse einzurichten, in denen Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen das Know How des Antragschreibens erwerben und erproben können.

Abgerundet wurde der Workshop durch einen Vortrag der Gleichstellungsbeauftragten Dr. Bärbel Miemietz über Maßnahmen zur Frauen- und Familienförderung an der MHH.

Der Workshop war für viele Bereiche der Karriereplanung sehr informativ. Das Fördergefüge insgesamt wurde für mich transparenter und ich weiß jetzt, wer mich diesbezüglich in der MHH gut beraten kann.

## **Der Workshop Berufungstraining**

Nach einer allgemeinen Vorstellung und Klärung unserer Erfahrungen im Berufungstraining erhielten wir in einem Kurzvortrag einen Überblick über Berufungsverfahren an deutschen Hochschulen. Inhaltlich wurden die Grundvoraussetzungen, wie Promotion, Facharzt, Lehr- und Forschungsleistungen definiert und die Zusammensetzung der Kommission besprochen. Auffällig hierbei war, dass die Zusammensetzung der Berufungskommission in Deutschland nicht einheitlich geregelt ist, sondern je nach Universität unterschiedlich ausfällt. So ist beispielsweise nicht immer die Frauen- oder Gleichstellungsbeauftragte einer Hochschule in der Berufungskommission, was man beim Einholen von Informationen bedenken sollte. Ist man zu einem Berufungsverfahren eingeladen, sollte man einige Dinge bedenken: Der Probevortrag sollte sich auf ein Thema fokussieren und nicht das gesamte Forschungsspektrum abdecken. Bietet die Kommission eine Führung durch die Räumlichkeiten an, sollte man sich vorab informieren, wer wer ist, macht der Hausmeister die Führung oder der Dekan? - In manchen Fällen kann es auch zu einem gemeinsamen Abendessen oder einem lockeren Zusammensein mit persönlichen Fragen kommen.

Um sich perfekt auf eine ausgeschriebene Professur vorzubereiten, sollte man bereits beim Ausschreibungstext genau recherchieren. Passt das Stellenprofil zu den eigenen Qualifikationen? Wer sind mögliche Mitbewerber/innen? Was erwartet man persönlich von der Stelle? Wichtig ist jedenfalls eine umfassende Vorbereitung auf das persönliche Gespräch. Jederzeit sollte die Bewerberin in der Lage sein, ihre persönlichen Qualifikationen zu benennen. In einem weiteren Kurzvortrag wurden die wichtigsten Details zur Bewerbungsmappe zusammengefasst und anschließend hatten wir Gelegenheit, gegenseitig unsere Unterlagen zu prüfen und Verbesserungsvorschläge zu machen.

Während es am ersten Tag des Workshops einen Überblick über die inhaltlichen Fragen rund um das Thema Berufungsverfahren gab, fanden am zweiten Tag Übungen statt: Es wurde vor der Kamera ein Bewerbungsvortrag simuliert und anschließend das nicht-öffentliche Gespräch mit der Berufungskommission im Rollenspiel erprobt. Dabei ging es besonders um den Umgang mit „fiesen Fragen“ und die Entwicklung individueller Argumentationsstrategien. In dem anschließenden Feedback durch die Gruppe wurde nicht nur Wert auf die sachlichen Antworten gelegt, sondern auch die Körpersprache mit Körperhaltung und non-verbaler Kommunikation beurteilt.

Zum Ende des Workshops wurden die Ergebnisse in einer Seminaerauswertung zusammengetragen. Interessant war zu sehen, wie schnell ein Erfolg zu verzeichnen ist, wenn der Umgang mit dieser besonderen Situation

praktisch geübt werden kann, um sich optimal vorzubereiten. Bemerkenswert war auch, zu erleben, dass bestimmte Antworten den Gesprächen durchaus eine andere Richtung geben können.

Insgesamt war es ein sehr effektiver Workshop zu einem der wichtigsten Themen im Rahmen des Mentoring-Programms, die kurze Zeit von 1 ½ Tagen wurde sehr intensiv genutzt. Wir möchten diesen Workshop unter der Leitung von Franziska Jantzen uneingeschränkt weiterempfehlen.



## Die Gespräche mit Expertinnen und Experten

Neben vielen spannenden Workshops über jeweils eineinhalb Tage gab es die sogenannten ExpertInnen-Gespräche. Sie dauerten etwa zwei Stunden; die Themen waren ganz nach unseren Wünschen ausgerichtet, in unserem Fall z.B. Habilitationsverfahren, Patente und leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM).

Von Professorin Dr. Marion Haubitz erfuhren wir in allen Details, welcher Voraussetzungen es für eine Habilitation bedarf: Wie viele Veröffentlichungen in welcher Sprache benötigt werden, welche sonstigen Leistungen in der Lehre oder bei Drittmittelwerbungen erforderlich oder erwünscht sind, und wie im Einzelnen die Verfahren in welchen Gremien ablaufen, die einem endlich den erwünschten Titel bescheren können. Sie stellte sich unseren Fragen so lange und geduldig, bis wir alle mit den Antworten zufrieden waren.



Dr. Isabell Schwenkert leitete uns durch den komplizierten Dschungel des Patentverfahrens und versuchte, einen gut sichtbaren und gangbaren Weg durch ihn hindurch aufzuzeigen. Wir erfuhren, bei welchen Forschungsförderungsausschreibungen Schutzrechte eine wichtige Rolle spielen, was es bedeutet, ein Patent zu besitzen, wie man ein Patent beantragt, wann ein Patent erteilt werden kann und warum es wichtig ist, Schutzrechtsfragen bei Kooperationsverträgen mit anderen Instituten zu berücksichtigen... Glücklicherweise hat Dr. Schwenkert versprochen, bei Bedarf als Führerin zur Verfügung zu stehen.

Jörg Strate schließlich führte uns in die geheime Welt der Verteilung der so komplizierten, aber doch so heiß begehrten LOM ein. Bei ihm erfuhren wir z.B., dass bereits die Grundausstattung einer Abteilung von den erworbenen LOM der letzten drei Jahre abhängig ist; dass es LOM als Belohnung für Veröffentlichungen und ausgegebene Drittmittel gibt; dass bei steigender Leistung aller Abteilungen die LOM für jede einzelne Leistung sinken, weil die Gesamtsumme gedeckelt ist – vielleicht der Grund, warum bei vielen das Gefühl eines Laufs im Hamsterrad entsteht; aufgrund welcher Umstände es dazu kam, dass Frauen eineinhalbmal so viel LOM bekommen wie Männer, und warum sich dieser Beschluss kaum noch kippen lässt; und warum man darauf achten sollte, seine LOM möglichst im ersten Jahr auszugeben, bei Investitionen sogar besonders eilig mit rechtzeitigen Anträgen zum 15. April und 15. August – wehe dem, der da nicht schnell genug ist: ihm droht im nächsten Jahr eine Kürzung der aufgesparten LOM um bis zu 50%, wenn seine Abteilung nicht genügend erwirtschaftet hat.

## **Einblicke in die Mentoring-Partnerschaften als „Zwischenbilanz“**

Nach der ersten Hälfte des Mentoring-Programms wurde im April 2010 eine schriftliche Kurzbefragung der Mentees, Mentorinnen und Mentoren durchgeführt. Die Befragten erhielten teilstandardisierte Fragebögen synonymen Inhalts, die der jeweiligen Zielgruppe angepasst waren. Das Ziel der Befragung bestand im Wesentlichen darin, nach der ersten Hälfte des Programms ein Feedback zu den Mentoring-Partnerschaften zu bekommen, die Ziele der jeweiligen Partnerschaft zu reflektieren und Wünsche für deren weitere Entwicklung sowie für etwaige Ergänzungen und Kurskorrekturen des Mentoring-Programms insgesamt zu formulieren.

Zum Zeitpunkt der Befragung gehörten 22 Mentees, 8 Mentorinnen und 14 Mentoren einer Mentoring-Partnerschaft an. Von den 22 befragten Mentorinnen und Mentoren wurden 9 ausgefüllte Fragebögen zurück geschickt, davon 5 von Mentorinnen und 4 von Mentoren. Von den 22 befragten Mentees wurden 15 ausgefüllte Fragebögen zurück geschickt. Von diesen Mentees hatten 4 eine Mentorin und 11 einen Mentor. Die anonymisierten Fragebögen wurden zunächst nach Gruppen getrennt ausgewertet. Im Folgenden werden die Ergebnisse aber zusammen dargestellt, so dass die Perspektiven aus beiden Gruppen sich miteinander vergleichen und kontrastieren lassen.

### *1. Vereinbarungen über Inhalte und Ziele der Mentoring-Partnerschaft*

Die Klärung von Inhalten und Zielen einer Mentoring-Partnerschaft ist ein konstitutiver Bestandteil derselben. Es wird empfohlen, sich darüber bereits beim ersten Treffen zwischen Mentorin oder Mentor und Mentee zu verständigen und die Vereinbarungen auch möglichst schriftlich zu fixieren.

Sechs von neun Mentorinnen und Mentoren hatten eine Vereinbarung über die *Inhalte* der Mentoring-Partnerschaft mit ihrer Mentee getroffen, drei hatten keine solche Vereinbarung getroffen. Von den fünfzehn Mentees hatten elf eine Vereinbarung über die Inhalte der Mentoring-Partnerschaft mit ihrer Mentorin / ihrem Mentor getroffen, drei hatten dies nicht getan.

Alle neun Mentorinnen und Mentoren hatten mit ihrer Mentee Ziele für die Zusammenarbeit definiert. Zwölf Mentees hatten mit ihrer Mentorin oder ihrem Mentor Ziele für die Zusammenarbeit definiert. Drei hatten dies nicht getan.

Die Vereinbarungen wurden fast in allen Fällen mündlich getroffen, nur in einem Fall gab es eine schriftliche Fixierung.

## 2. Art und Anzahl der persönlichen Kontakte, Betreuungsdichte

Im Einzelnen wurde gefragt nach der Anzahl 1. der persönlichen Gespräche, 2. der ausgetauschten E-Mails, 3. der Telefonate. Von allen drei Kommunikationsformen wurde Gebrauch gemacht.

Bei den Mentees schwankten die Angaben für persönliche Gespräche in den Rückläufen zwischen 1 (5 x) und 5 (1 x). 4 x werden 2 Gespräche, 1 x 3 Gespräche, 2 x 4 Gespräche angegeben. Die Angaben für E-Mails reichten von 1 bis 10, Telefonate fallen kaum ins Gewicht. – Auch bei den Mentorinnen und Mentoren bewegt sich die Anzahl der Gespräche in den Angaben der Rückläufe zwischen 1 und 10. Am häufigsten (4 x) werden 2 Gespräche angegeben, je 2 x 3 Gespräche und 1 Gespräch. Die Angabe von 10 persönlichen Gesprächen ist ein absoluter Ausreißer nach oben.

Mentorinnen, Mentoren und Mentees waren sich nach den Rückläufen darin einig, dass die Initiative für die Besprechungen mehrheitlich von den Mentees ausgegangen sei. Übereinstimmend hieß es aber auch 3 x, die Initiative sei gleichermaßen von Mentorinnen und Mentoren ausgegangen.

Die Frage, wie hoch sie den monatlichen Zeitaufwand für die Betreuung einschätzten, wurde von Mentorinnen und Mentoren folgendermaßen beantwortet: eine halbe Stunde (4 x), eine halbe bis eine Stunde (1x), eine Stunde (3x), eine bis fünf Stunden(1x). Die Mentees dagegen antworteten: eine viertel Stunde (4 x), eine halbe Stunde (3 x), eine Stunde (5 x), eine bis zwei Stunden (2 x). Der geschätzte Maximalwert von fünf Stunden bei einer Mentorin oder einem Mentor ist außergewöhnlich. Möglicherweise steckte dahinter ein umfangreiches Arbeitsvorhaben.

## 3. Gesprächsthemen

Werden die Angaben der Mentorinnen und Mentoren zu den Inhalten der Gespräche im Tandem mit den Angaben der Mentees zusammen gewertet, so ergibt sich folgende Prioritätenliste:

ausführlich besprochen wurden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>die Planung von Karriereschritten der Mentees</i> (16)</li> <li>• <i>die Potenzialentwicklung der Mentees</i> (13)</li> <li>• <i>die Kompetenzerweiterung der Mentees</i> (11)</li> <li>• <i>Forschungsförderung</i> (10)</li> </ul>
teilweise besprochen wurden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Work-Life-Balance</i> (11)</li> <li>• <i>Einbindung in Netzwerke</i> (9)</li> <li>• <i>institutionelle Strukturen</i> (8)</li> <li>• <i>Arbeitsplatzsituation</i> (8)</li> </ul>
gar nicht besprochen wurden:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fachkultur</i> (12)</li> <li>• <i>fachliche Beratung, fachlicher Austausch</i> (9)</li> </ul>

Werden die Angaben der beiden Gruppen einander gegenübergestellt, so zeigen sich bei den Gesprächsinhalten zum Teil leicht unterschiedliche Priorisierungen.

Mentorinnen und Mentoren	Mentees
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karriereschritte</li> <li>• Potenzialentwicklung</li> <li>• Kompetenzerweiterung</li> <li>• institutionelle Strukturen</li> <li>• Arbeitsplatzsituation</li> <li>• Einbindung in Netzwerke</li> <li>• Forschungsförderung</li> <li>• Work-Life-Balance</li> <li>• Fachkultur</li> <li>• fachliche Beratung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karriereschritte</li> <li>• fachliche Beratung</li> <li>• Forschungsförderung</li> <li>• Potenzialentwicklung</li> <li>• institutionelle Strukturen</li> <li>• Arbeitsplatzsituation</li> <li>• Einbindung in Netzwerke</li> <li>• Kompetenzerweiterung</li> <li>• Work-Life-Balance</li> <li>• Fachkultur</li> </ul>

Wie es zu bewerten ist, dass die Themen „fachliche Beratung“ und „Forschungsförderung“ in den beiden Gruppen einen so unterschiedlichen Stellenwert behaupten, wird sich, wenn überhaupt, erst nach einer ausführlicheren Evaluation klären lassen.

#### *4. Die Beurteilung der Mentoring-Partnerschaft – Was funktioniert gut?*

Von den neun Mentorinnen und Mentoren, die den Fragebogen ausgefüllt hatten, beurteilen drei ihre Mentoring-Partnerschaft als „sehr gut“, fünf als „gut“ und eine(r) als „sowohl gut als auch problematisch“. In den Kommentaren werden gelegentlich Zweifel an der eigenen Rollenkompetenz geäußert, z. B.: „bin zu fachfern, um Spezifika der Fachkultur zu antizipieren oder Kontakte herzustellen“, „eigene Erfahrungen sicher begrenzt hilfreich für Mentee“.

Von den fünfzehn Mentees beurteilten sieben ihre Mentoring-Partnerschaft als „sehr gut“, fünf als „gut“ und zwei als „problematisch, schwierig“. In den Kommentaren wurden viele Mentorinnen und Mentoren gelobt, weil sie sich Zeit nehmen, zielorientiert argumentieren, gute Einblicke in fachliche Strukturen und Netzwerke geben und die Mentees beraten und unterstützen. – Als problematisch erschien die Mentoring-Partnerschaft dann, wenn zu wenig Zeit vorhanden war bzw. keine Termine mehr zustande kamen.

Die Frage, was in ihrer Mentoring-Partnerschaft gut funktioniere, beantworteten die Mentorinnen und Mentoren überwiegend mit „Kommunikation, offener Austausch, Gespräch“. Auch die Mentees betonten ein gutes Kommunikationsklima, eine gute Terminplanung, direkte Rückmeldung und Kommentierung, sie schätzen konkrete und konstruktive Gespräche, fachlichen Austausch, konkrete Zielvereinbarungen, Einbeziehung in vorhandene Netzwerke, Unterstützung hinsichtlich mehr Eigenständigkeit, Verbindlichkeit.

#### *5. Wünsche für die zweite Programmhälfte*

Mentorinnen und Mentoren wünschten sich von den Mentees bzw. für sie z.B.: „Klare Definition der Ziele für Forschung und Arztkarriere“, „APL-Antrag“, „Initiative“, „Festigung der Stellung in der eigenen Abteilung“,

„Umsetzung des Drittmittelprojekts und auch Fertigstellung der bereits angefangenen Paper“. Manche schrieben aber auch einfach: „weiter so“.

Auch viele Mentees setzten in ihren Wünschen auf die Fortsetzung einer als gelungen erlebten Kommunikation, auf offene Ohren und konkrete Beratung, andere wünschten sich dagegen: „mehr fachliche Unterstützung“, „engere Zusammenarbeit“, „Einbindung in Netzwerke, fachliche Hilfestellung ggf. Kooperation“, „Besprechungen über Fachkultur und weitere Gespräche über Potenzialentwicklung etc.“.

Ende April wurden diese Ergebnisse bei einer Veranstaltung mit Mentorinnen, Mentoren und Mentees vorgestellt. Gekommen waren zwölf Mentees und zwei Mentoren. In der Diskussion gab es dann viele praktische Ratschläge zur Organisation der Treffen in den Mentoring-Tandems, aber vor allem längere Auseinandersetzungen darüber, wie das Netzwerk der Mentees gestärkt werden könne.



## Ansichten der Mentees zum Programm

*Als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Assistenzärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe habe ich in den vergangenen 12 Monaten am Mentoring-Programm für Wissenschaftlerinnen an der Medizinischen Hochschule Hannover teilgenommen. Im Frühjahr/Sommer 2009 frisch an der MHH angekommen, sah ich in diesem interessanten Programm eine einzigartige Möglichkeit, mein neues Arbeitsumfeld und Kolleginnen aus zahlreichen Fachbereichen kennenzulernen. Wie für viele meiner Mitstreiterinnen war auch für mich die Habilitation das nächste große Ziel.*

*Die im Rahmen des Mentoring-Programms gesammelten Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnisse waren und sind nicht nur für das Networking von großer Bedeutung, sondern werden auch in naher und ferner Zukunft in vielfältigen Bereichen (z.B. Einwerbung von Forschungsgeldern, Arbeitsgruppenleitung, Berufungsverfahren) für mich von Wichtigkeit sein. Deshalb möchte ich mich für die Möglichkeit der Teilnahme und für das Engagement der Referentinnen und Organisatorinnen, allen voran Regine Othmer, bedanken.*

FRAUKE VON VERSEN-HÖYNCK

*Das Mentoring-Programm des Gleichstellungsbüros der MHH trägt einen wesentlichen Teil zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses bei, indem es eine Vielfalt von Kursen und Workshops mit praktischen Übungen anbietet, die die Kandidatinnen auf ihrem Wege unterstützen. Mit großem Interesse habe ich an diesen Kursen teilgenommen, die mir nicht nur wichtige Informationen vermittelt haben, sondern auch den Kontakt zu anderen Mentees mit regem Erfahrungsaustausch. Dafür möchte ich mich sehr bedanken.*

URSULA MIRASTSCHIJSKI

*Was ich aus dem Mentoring Programm mitgenommen habe: Freundlich unterstützend und offen für die Bedürfnisse der Mentees - so habe ich dieses Programm erlebt. In dreierlei Hinsicht konnte ich in diesem Programm dazu gewinnen, nämlich Führungskompetenzen durch Managementkurse und Gruppencoachings ausbauen, mein persönliches Arbeitsprofil mit mehr Zielrichtung versehen und mit Kolleginnen in ähnlichen Situationen in Austausch treten. Ich möchte mich dafür bedanken.*

ULRIKE JUNIUS WALKER

*Ich bin sehr beeindruckt von dem Workshop- und Veranstaltungsprogramm des Mentoring-Programms und bin überzeugt, dass ich durch die Unterstützung und Beratung in diesen spezifischen Bereichen immens profitieren konnte, da diese Qualifikationen aus meiner Sicht nur sehr schwer autodidaktisch erworben werden können. Auch das aus dem Programm hervorgehende Networking sowie der Erfahrungsaustausch innerhalb der Gruppe ist sehr hilfreich. Es ist ein uneingeschränkt zu empfehlendes Programm!*

CHRISTINE RADTKE

*Zum Mentoring-Programm kann ich sagen, dass sowohl das interessante Rahmenprogramm, aber auch die Ratschläge meines Mentors mir in meiner persönlichen und beruflichen Entwicklung weitergeholfen haben. Vielen Dank dafür!*

DORIS STEINEMANN

*Neben der Förderung von Selbstdarstellungs- und Führungskompetenz und der Vermittlung von Informationen und Einblicken unter anderem im Bereich der Drittmittelinwerbung hat mir das Mentoring-Programm mit den Coaching-Einheiten wertvolle Werkzeuge im Umgang mit Kommunikation, sowie der Analyse und Lösung von Konfliktsituationen an die Hand gegeben. Die Mentoring-Partnerschaft hat mir wertvolle Impulse gegeben und wird hoffentlich über das Programm hinaus bestehen bleiben.*

ANETTE SANDER

*Das Mentoring-Programm habe ich als große Bereicherung empfunden. Es hat mir vor allem den Anstoß gegeben, mich selbst zu reflektieren und konsekutiv meine kurz-, mittel- und langfristigen Ziele deutlicher herauszuarbeiten. Dies hat unter anderem auch zu einer Neusetzung meiner Prioritäten geführt, mit der ich mich aktuell sehr wohl fühle. Vielen Dank an alle Beteiligten.*

STEFANIE EHLERS

*Ich habe durch das Mentoring gelernt, wie wichtig die Entwicklung und Nutzung von Netzwerken ist. Durch die unterschiedlichsten Workshops hat man seine eigenen Stärken und Entwicklungspotenziale dargestellt bekommen. Ich werde das Mentoring sehr vermissen!*

AYSUN AY

*Im Mentoring-Programm habe ich sehr große Unterstützung durch meinen Mentor erfahren. Sehr hilfreich waren auch die Workshops und Coachings, durch die ich meine Kompetenzen in Bereichen wie z. B. Führungs- und Kommunikationstechniken ausbauen konnte. Insgesamt ein tolles Programm!*

ANKE SCHNAPPER

*Im Rahmen des Mentoring-Programms hat sich die Zusammenarbeit mit meiner Mentorin Professorin Park-Simon aus der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der MHH in folgenden Bereichen hervorragend entwickelt: Einwerbung weiterer Drittmittel für die Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Frauen nach Brustkrebs (Projekt: „Bewegen und Entspannen“), Beteiligung am Projekt „Gut zu Wissen“ (Claudia von Schilling Stiftung), Vorbereitung eines Forschungsprojektes zur Untersuchung des Nutzen des Einsatzes einer Breast Nurse in Brustzentren sowie persönliche Beratung bei diversen Fragen.*

MONIKA SCHWARZE



Gleichstellungsbüro der MHH  
OE 0013  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover

Tel: 0511 – 532 6501  
Fax: 0511 – 532 3441  
E-Mail: [Gleichstellung@mh-hannover.de](mailto:Gleichstellung@mh-hannover.de)  
<http://www.mh-hannover.de/gleichstellung.html>