

## Die Rolle der "Professional Identity Formation" in der medizinischen Ausbildung, Ärztliche Professionalität – Hinweise für Studium und Klinikalltag

Arends W<sup>1</sup>, Schwab J A<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> MVZ München Süd Harras, Akademische Lehrpraxis der Ludwig Maximilians Universität München

### Abstract

Die professionelle Identitätsbildung (Professional Identity Formation, PIF) ist ein zentraler Bestandteil der ärztlichen Sozialisierung, wird jedoch in der medizinischen Ausbildung häufig vernachlässigt. Während Fachwissen und klinische Fertigkeiten im Curriculum klar definiert sind, fehlen oftmals systematische Ansätze zur Förderung persönlicher und professioneller Entwicklung. Ziel dieser Arbeit war es, einen praxisorientierten Leitfadens zur Unterstützung der PIF zu entwickeln und zu evaluieren. Hierfür wurden 33 kurze Hinweise formuliert, die wesentliche Aspekte ärztlichen Handelns in fünf Kernbereichen abdecken: Patientenkommunikation und Empathie, Teamwork und kollegiales Verhalten, Selbstmanagement und persönliche Entwicklung, Professionalität und Fachwissen sowie allgemeine Verhaltensregeln. Die Hinweise basieren auf Prinzipien ärztlicher Haltung, interdisziplinärer Zusammenarbeit und kultursensibler Patientenbetreuung. In einer Pilotstudie wurden sie von 13 Medizinstudierenden im klinischen Abschnitt mithilfe eines standardisierten Fragebogens evaluiert. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Akzeptanz sowie positive Effekte auf intrinsische und extrinsische Motivation. Besonders hervorgehoben wurden die Relevanz der Selbstreflexion und der kultursensiblen Kommunikation. Die Untersuchung verdeutlicht, dass strukturierte und praxisnahe Hilfestellungen einen wichtigen Beitrag zur bewussten Entwicklung professioneller Identität leisten können. Die 33 Hinweise bieten eine leicht umsetzbare Grundlage für curriculare Integration in Workshops, Seminaren und Mentoring-Programmen. Eine konsequente Förderung der PIF stärkt nicht nur die ärztliche Persönlichkeit, sondern verbessert langfristig auch die Qualität der Patientenversorgung.

### 1 Hintergrund

Die professionelle Identität ist entscheidend für den ärztlichen Sozialisationsprozess. Während die meisten medizinischen Curricula sich auf die Vermittlung von Fachwissen und praktischen Fertigkeiten konzentrieren, wird die persönliche Entwicklung der ärztlichen Rolle oft vernachlässigt. Ein strukturierter Ansatz zur Förderung der PIF ist notwendig, um Studierenden die Werkzeuge an die Hand zu geben, die sie für den Umgang mit Patienten, Kollegen und Vorgesetzten benötigen. Dies ist besonders wichtig, da der Berufsalltag von jungen Assistenzärzten oft komplexe soziale und ethische Herausforderungen bereithält, die nicht allein durch theoretisches Wissen bewältigt werden können [1,2]. Professional Identity Formation (PIF) bezeichnet einen fundamentalen und lebenslangen Prozess, in dem eine Person die Verhaltensnormen, Werte und Standards eines Berufs verinnerlicht und sich zu einem Mitglied dieser Berufsgruppe entwickelt. Im Kontext der Medizin bedeutet dies, dass Studierende nicht nur Fachwissen und klinische Fähigkeiten erlernen, sondern auch lernen, „wie ein Arzt zu denken, zu fühlen und zu handeln“ [1,3]. Die Entwicklung dieser Identität ist entscheidend, da sie die Art und Weise beeinflusst, wie Mediziner zuhören, kommunizieren, sich präsentieren und letztendlich ihre Patientinnen und Patienten behandeln [1,4]. Die PIF geht über bloße Professionalität hinaus. Während Professionalität als die Demonstration von Werten wie Kompetenz, Integrität und Mitgefühl verstanden werden kann, ist die professionelle Identität ein tieferer Prozess, bei dem Studierende ihre eigene Persönlichkeit in die Rolle des Arztes integrieren. Sie hinterfragen sich kritisch, reflektieren ihre Erfahrungen und entwickeln ein inneres Verständnis dafür, was es bedeutet, die Pflichten und Verantwortlichkeiten des Arztberufs zu übernehmen. Dieser Prozess wird durch eine Reihe von Lernerfahrungen gefördert, die sowohl im formalen Curriculum (z. B. Vorlesungen und Praktika) als auch im sogenannten „Hidden Curriculum“ stattfinden [1,2,4]. Der Begriff des „Hidden Curriculum“ beschreibt informelle Lernprozesse, die durch Beobachtung und Interaktion mit älteren, erfahrenen Ärzten stattfinden. Ein Beispiel hierfür ist, wenn ein Medizinstudent in seiner Famulatur beobachtet, wie ein Oberarzt mit einem verängstigten Patienten spricht und sich in Besprechungen verhält. Diese Interaktionen formen das Rollenbild des angehenden Mediziners maßgeblich. Die Vermittlung medizinischer Professionalität sollte daher ein grundlegender Bestandteil der medizinischen Ausbildung sein. Das Ziel ist, dass die Studierenden die Bedeutung von Professionalität verstehen und das Wertesystem des Arztberufs verinnerlichen, um nach Abschluss ihres Studiums als reife und kompetente Persönlichkeiten in den Berufsalltag eintreten zu können. PIF ist ein

individueller, aber auch sozial geprägter Prozess, der durch Reflexion, Rollenvorbilder und die Integration persönlicher Werte in die professionelle Rolle unterstützt wird [5].

Die Integration von Reflexionsmethoden, Mentoring und gezielter Förderung der sozialen Kompetenzen im Curriculum wird als wirksam angesehen, um die Entwicklung einer stabilen professionellen Identität zu ermöglichen [5,6]. Die Unterscheidung zwischen Professionalität (dem sichtbaren Verhalten) und professioneller Identität (dem inneren Verständnis und der Integration der Rolle) ist dabei essenziell [1,7]. Zusammenfassend ist die Förderung der Professional Identity Formation ein zentrales Ziel der modernen medizinischen Ausbildung und erfordert gezielte, strukturierte Maßnahmen sowohl im formalen als auch im informellen Curriculum, um die Entwicklung von Ärztinnen und Ärzten zu unterstützen, die nicht nur kompetent, sondern auch reflektiert und resilient sind [1,2,4,5,6].

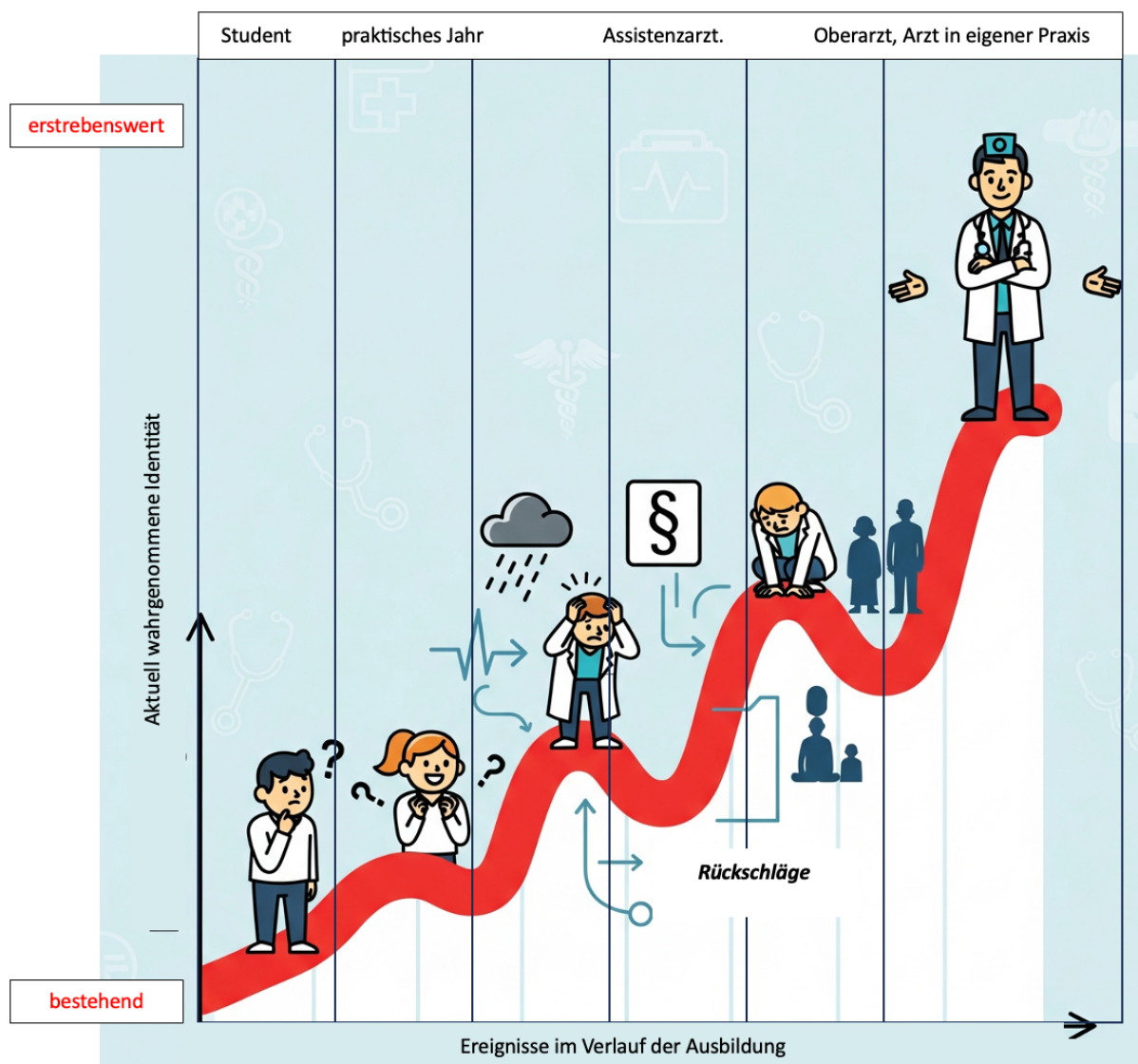


Abb.: "Professional Identity Formation" in der medizinischen Ausbildung, Abbildung vereinfacht dargestellt nach Sarraf-Yazdi S et al. , Conceptualizing Professional Identity Formation in Medicine, Acad Med 2024 Mar 1;99(3):343.

2 Material und Methoden

Um die Studierenden bei der Entwicklung ihrer professionellen Identität zu unterstützen, haben wir 33 kurze, prägnante Hinweise zusammengestellt. Diese Regeln basieren auf grundlegenden Prinzipien der Zusammenarbeit in der klinischen Praxis und umfassen auch Aspekte des kultursensiblen Umgangs mit Patienten. Der Begriff der Bildung nach Schwanzitz wurde als Grundlage herangezogen, um die Regeln so zu gestalten, dass sie sowohl den Erwerb von Wissen als auch den Umgang mit Kollegen und die Teamarbeit – ähnlich dem Crew Resource Management in der Medizin – fördern.

Ziel war es, den Studierenden ein besseres Verständnis für das spätere Rollenverständnis als Arzt zu vermitteln und ihnen zugleich die Möglichkeit zu geben, ihren eigenen Weg in der Patientenbetreuung zu finden. Für die vorliegende Untersuchung wurden die wichtigsten Aspekte der klinischen Zusammenarbeit und der ärztlichen Haltung in 33 Hinweise zusammengefasst. Diese Hinweise wurden thematisch in fünf Kernbereiche gegliedert: Patientenkommunikation und Empathie, Teamwork und kollegiales Verhalten, Selbstmanagement und persönliche Entwicklung, Professionalität und Fachwissen sowie Allgemeine Verhaltensregeln. Jeder dieser Bereiche adressiert kritische, aber oft vernachlässigte Kompetenzen in der medizinischen Ausbildung. Diese Gruppierung ermöglichte es uns, die komplexen Anforderungen an die ärztliche Rolle in einem verständlichen und strukturierten Format darzustellen.



Abb.: "Professional Identity Formation" in der medizinischen Ausbildung, 33 Hinweise in den 5 Kernbereichen.

<p>1 Respektiere immer die Meinung des Patienten.</p> <p>2 Wenn der Patient falsch liegt, schau auf Nr. 1.</p> <p>3 Der Chefarzt hat immer Recht.</p> <p>4 Wenn der Chef nicht Recht hat, schau auf Nr. 3</p> <p>5 Prüfe vor dem Beginn, ob der Patient in deinen Zuständigkeitsbereich fällt.</p> <p>6 Sei großzügig gegenüber Patienten und Kollegen.</p> <p>7 Denke Gutes, rede Gutes, tue Gutes.</p> <p>8 Übe Vergebung.</p> <p>9 Ärger ist nie ein guter Ratgeber.</p> <p>10 Denke vorausschauend, bevor du mit dem Patienten sprichst.</p> <p>11 Überprüfe Aussagen mit unabhängigen Quellen.</p> <p>12 Achte auf deine Worte, bevor du mit dem Patienten sprichst.</p> <p>13 Sei loyal und respektvoll gegenüber Vorgesetzten und Kollegen.</p> <p>14 Vertraue deinem persönlichen Eindruck.</p> <p>15 Lass den Patienten ausreden.</p> <p>16 Schalte dein Smartphone während der Arbeit aus.</p>	<p>17 Protokolliere deine Fehler und lerne aus ihnen.</p> <p>18 Verstehe die Kultur anderer Länder.</p> <p>19 Lache niemals über einen Patienten oder Kollegen.</p> <p>20 Kenne dich selbst, um Selbstreflexion zu üben.</p> <p>21 Verstehe das Thema Placebo und Nocebo.</p> <p>22 Sei freundlich zu Menschen aus anderen Ländern.</p> <p>23 Kenne den Geburtstag deiner Kollegen.</p> <p>24 Lies wissenschaftliche Zeitschriften.</p> <p>25 Diejenigen, die publizieren, bleiben länger im Job.</p> <p>26 Schreibe Kasuistiken.</p> <p>27 Lerne immer etwas von dem anderen Kollegen.</p> <p>28 Sieh andere nicht als Konkurrenten an.</p> <p>29 Haltet zusammen, Medizin ist eine große Aufgabe.</p> <p>30 Sei geduldig mit dir selbst, Selbstzweifel ist zum Üben da.</p> <p>31 Vergleiche dich nicht mit Kollegen.</p> <p>32 Trete früh wissenschaftlichen Gesellschaften und Gremien bei.</p> <p>33 Ein Meeting dient nicht der Eigenwerbung, sondern dem Finden von Lösungen.</p>
--	--

Abb.: "Professional Identity Formation" in der medizinischen Ausbildung, 33 Hinweise in Kurzfassung

## 2.1 Patientenkommunikation und Empathie

Ein zentrales Element der ärztlichen Ausbildung ist der direkte Umgang mit Patienten, bei dem Respekt, Empathie und eine reflektierte Haltung entscheidend sind. Der erste Hinweis – „Respektiere immer die Meinung des Patienten“ – bildet die Grundlage für eine vertrauensvolle Beziehung. Studien zeigen, dass Patientenorientierung die Zufriedenheit und das Behandlungsergebnis deutlich verbessern kann [8,9]. Selbst wenn Patienten irriige Vorstellungen haben, bleibt der Grundsatz gültig, wie Hinweis 2 betont: „Wenn der Patient Unrecht hat, siehe Nr. 1“ [10]. Respektvolle Kommunikation ist die Basis, auf der Aufklärung und Korrektur überhaupt erst möglich wird [10]. Eine Haltung, die die Patientenmeinung entwertet, gefährdet hingegen das Vertrauensverhältnis und erschwert eine erfolgreiche Zusammenarbeit [10].

Darüber hinaus ist die Wortwahl in der Kommunikation (Hinweis 12) von zentraler Bedeutung. Worte können einen starken Einfluss auf die Psyche und sogar auf physiologische Prozesse haben [10]. Positive oder behutsame Kommunikation kann Heilungsprozesse unterstützen, während unbedachte oder negative Formulierungen Ängste oder Misstrauen hervorrufen können [10]. Ebenso wichtig ist es, den Patienten ausreden zu lassen (Hinweis 15). Untersuchungen belegen, dass aktives Zuhören nicht nur zu einer besseren Anamnese führt, sondern auch das Gefühl von Respekt und Wertschätzung vermittelt [10]. Dies stärkt die Arzt-Patient-Beziehung und verbessert die Therapieadhärenz [10].

Ein weiterer zentraler Bereich ist der kultursensible Umgang mit Patienten (Hinweise 18 und 22). Globalisierte Gesellschaften bringen zunehmend kulturelle Vielfalt in die medizinische Praxis. Ärztinnen und Ärzte müssen kulturelle Unterschiede in Krankheitsverständnis und Kommunikation berücksichtigen, um Missverständnisse zu vermeiden [11–16]. Der respektvolle Umgang mit Menschen aus anderen Ländern ist nicht nur eine Frage der Höflichkeit, sondern auch von Professionalität, da er Vertrauen schafft und die Versorgungsqualität verbessert [11–16].

Gleichermaßen unverzichtbar ist die Selbstreflexion (Hinweis 20) [8,9]. Eine Fähigkeit zur Selbstkenntnis ermöglicht es angehenden Ärzten, eigene Vorurteile oder emotionale Reaktionen besser zu kontrollieren und dadurch professioneller mit Patienten umzugehen [17].

Schließlich ist das Verständnis von Placebo- und Nocebo-Effekten (Hinweis 21) ein essenzielles Element ärztlicher Kommunikation. Erwartungen und Suggestionen können den Krankheitsverlauf positiv wie negativ beeinflussen [18,19]. Ärztinnen und Ärzte, die diesen Zusammenhang verstehen, sind in der Lage, ihre Kommunikation so zu gestalten, dass sie Heilungsprozesse fördern, anstatt unbeabsichtigte negative Wirkungen hervorzurufen.

Zusammenfassend verdeutlichen diese Hinweise, dass ärztliches Handeln weit über das Fachwissen hinausgeht. Respekt, aktives Zuhören, kultursensible Kommunikation, Selbstreflexion und ein Bewusstsein für die psychoneurobiologischen Effekte der Arzt-Patient-Interaktion bilden das Fundament, auf dem Vertrauen, Empathie und wirksame medizinische Betreuung entstehen [8–19]. Für die Ausbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte ist es daher unverzichtbar, diese Kompetenzen systematisch zu vermitteln und zu fördern.

## 2.2 Teamwork und kollegiales Verhalten

Diese Hinweise betonen die Bedeutung der Zusammenarbeit im Team [20]. Ein respektvoller Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten sowie die Fähigkeit, konstruktiv in Besprechungen zu agieren, sind entscheidend für einen reibungslosen Ablauf im Klinikalltag [20,21]. Ein funktionierendes Team ist im klinischen Alltag genauso wichtig wie Fachwissen. Ärztinnen und Ärzte bewegen sich in komplexen Hierarchien, in denen ein respektvoller Umgang mit Vorgesetzten und Kollegen den Arbeitsalltag erleichtert [20–22].

Der oft ironisch formulierte Hinweis „Der Chefarzt hat immer Recht“ (Hinweis 3) und seine Ergänzung „Wenn der Chefarzt Unrecht hat, siehe Nr. 3“ (Hinweis 4) spiegeln diese Realität wider. Hier geht es nicht um blindes Befolgen, sondern um die Anerkennung von Hierarchie und Verantwortung [21,22]. Loyalität und Respekt gegenüber Vorgesetzten sind daher unverzichtbar, wie Hinweis 13 betont [21–23]. Ein respektvoller Umgang erleichtert die Zusammenarbeit, schafft Vertrauen und verhindert unnötige Konflikte [20–23].

Ebenso wichtig ist die Haltung der Großzügigkeit gegenüber Patienten und Kollegen (Hinweis 6). Prosoziales Verhalten stärkt nicht nur die zwischenmenschliche Beziehung, sondern auch das eigene Wohlbefinden [23]. In der klinischen Praxis bedeutet Großzügigkeit, Kolleginnen und Kollegen zu unterstützen, Wissen zu teilen und gemeinsam zum Wohle des Patienten zu arbeiten [20,23].

Der respektvolle Umgang schließt auch den Schutz der Würde anderer ein. Deshalb gilt: „Lachen Sie niemals über einen Patienten oder Kollegen“ (Hinweis 19). Abwertendes Verhalten zerstört Vertrauen und kann sowohl bei Patienten als auch im Team erheblichen Schaden anrichten [22,23]. Stattdessen tragen Respekt und Empathie zu einem Arbeitsklima bei, in dem sich alle Beteiligten sicher fühlen [22,23].

Teamarbeit lebt darüber hinaus von kleinen Gesten der Wertschätzung. Hinweis 23 verweist auf die Bedeutung, sich Geburtstage von Kollegen zu merken. Solche Aufmerksamkeiten stärken den Zusammenhalt und fördern ein Klima der Kollegialität [21,22,23].

Dass Kolleginnen und Kollegen nicht als Konkurrenten betrachtet werden sollten (Hinweis 28), ist eine logische Konsequenz: Konkurrenzdenken führt zu Misstrauen, während Kooperation und Unterstützung eine stabile Basis für gemeinsame Verantwortung schaffen [24]. Besonders in Stresssituationen ist es wichtig, sich aufeinander verlassen zu können. „Halten Sie zusammen, Medizin ist eine große Aufgabe“ (Hinweis 29) beschreibt diesen Kernaspekt. Die Komplexität medizinischer Versorgung erfordert interdisziplinäre Zusammenarbeit, die nur gelingt, wenn Vertrauen und Solidarität im Team vorhanden sind [25].

Schließlich kommt der Zusammenarbeit in Besprechungen (Hinweis 33) eine besondere Rolle zu. Meetings dürfen nicht zur Bühne für Selbstdarstellung werden, sondern sollten der Lösungsfindung und Patientenversorgung dienen. Klare Kommunikation und lösungsorientiertes Arbeiten in Teams steigern die Effizienz erheblich [26,27].

Zusammenfassend lässt sich sagen: Erfolgreiche ärztliche Arbeit ist ohne funktionierende Teamstrukturen kaum möglich. Respekt vor Hierarchien, Großzügigkeit, gegenseitige Wertschätzung und eine lösungsorientierte Kommunikation bilden das Fundament für kollegiale Zusammenarbeit. Nur so können Ärztinnen und Ärzte den vielfältigen Anforderungen des Klinikalltags gerecht werden und gemeinsam zum Wohl ihrer Patienten handeln [20–27].

### 2.3 Selbstmanagement und persönliche Entwicklung

Diese Gruppe von Hinweisen beschäftigt sich mit der persönlichen Haltung, Selbstreflexion und mentalen Gesundheit. Ärztinnen und Ärzte müssen sich ihrer Rolle bewusst sein, Fehler als Lernchance begreifen und die eigene Resilienz stärken [28,29].

Der Hinweis „Denke gut, sprich gut, handle gut“ (Hinweis 7) verdeutlicht, dass eine ganzheitliche Haltung, die Gedanken, Worte und Handlungen in Einklang bringt, Vertrauen von Patienten und Kollegen fördert [30,31]. Die Fähigkeit zur Vergebung (Hinweis 8) gegenüber Kollegen und sich selbst reduziert Stress, steigert Resilienz und unterstützt die psychische Gesundheit [32]. Eng damit verbunden ist der Hinweis „Wut ist niemals ein guter Ratgeber“ (Hinweis 9), da Ärger die kognitive Leistungsfähigkeit einschränkt und Fehlentscheidungen begünstigt [32,33].

Eine konstruktive Auseinandersetzung mit eigenen Schwächen wird durch „Protokollieren Sie Ihre Fehler und lernen Sie daraus“ (Hinweis 17) gefördert. Fehlerkultur erhöht die Patientensicherheit und unterstützt das Lernen im Team [34–36]. Selbstreflexion (Hinweis 20) ermöglicht es, Stärken und Schwächen gezielt weiterzuentwickeln und Vorurteile zu erkennen [28,37].

Der Umgang mit Selbstzweifeln ist ebenfalls zentral: „Seien Sie geduldig mit sich selbst, Selbstzweifel sind Teil der Ausbildung“ (Hinweis 30). Diese Zweifel sind Bestandteil des Lernprozesses und tragen langfristig zur Entwicklung von Professionalität bei [37,38]. Zudem sollten Studierende sich nicht mit Kollegen vergleichen (Hinweis 31), da soziale Vergleiche Stress und Burnout begünstigen [37,39].

Zusammenfassend entsteht ärztliche Professionalität nicht allein durch Wissen, sondern durch Selbstkenntnis, emotionale Ausgeglichenheit, konstruktive Fehlerkultur und persönliche Reifung [28–39]. Hinweise wie „Denke gut, sprich gut, handle gut“ (Hinweis 7) und „Üben Sie sich in Vergebung“ (Hinweis 8) fördern eine positive innere Haltung, während Fehlerprotokolle und Selbstreflexion (Hinweise 17 und 20) kontinuierliches Lernen unterstützen. Geduld im Umgang mit Selbstzweifeln (Hinweis 30) und der Verzicht auf Vergleich mit Kollegen (Hinweis 31) stärken individuelle Entwicklung und Resilienz.

### 2.4 Professionalität und Fachwissen

Professionalität in der Medizin umfasst präzises Arbeiten, lebenslanges Lernen und die aktive Teilnahme an wissenschaftlicher Weiterentwicklung [40,41].

Hinweis 5 („Bevor du beginnst, schau, ob der Patient dein Fall ist“) erinnert daran, dass ärztliches Handeln stets von Kompetenz und Zuständigkeit geleitet sein sollte [40,42]. Die kritische Überprüfung von Aussagen mit unabhängigen Quellen (Hinweis 11) ist in Zeiten von Informationsflut essenziell [41,43]. Gleichzeitig bleibt der persönliche Eindruck (Hinweis 14) ein wichtiges Instrument, das durch Erfahrung geschärft wird [41].

Fortlaufende Weiterbildung ist zentral: „Lesen Sie wissenschaftliche Zeitschriften“ (Hinweis 24) verbessert die Behandlungsqualität und Anpassungsfähigkeit [40,44]. Ebenso wichtig ist wissenschaftliche Sichtbarkeit: „Wer veröffentlicht, bleibt im Beruf“ (Hinweis 25) [44,45]. Praktische Übung im Schreiben von Kasuistiken (Hinweis 26) stärkt die diagnostische Kompetenz und fördert strukturiertes Arbeiten [45,46].

Hinweis 27 betont, dass man immer etwas von Kollegen lernen kann, während Hinweis 32 die Mitgliedschaft in wissenschaftlichen Gesellschaften empfiehlt. Solche Netzwerke ermöglichen Zugang zu Fachwissen und Austausch mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen [45,46].

Zusammenfassend zeigt diese Gruppe, dass Professionalität mehr ist als korrektes Arbeiten: Sie umfasst kontinuierliche Weiterbildung, wissenschaftliches Engagement, den Austausch im Kollegenkreis und die Integration von Erfahrung und Intuition in die klinische Praxis [40–46].

## 2.5 Allgemeine Verhaltensregeln

Diese Hinweise betonen einfache, aber entscheidende Regeln, die eine positive Arbeitsumgebung schaffen und die Konzentration auf wesentliche Aufgaben sichern.

Der Hinweis „Üben Sie Prävention, bevor Sie mit dem Patienten sprechen“ (Hinweis 10) verdeutlicht, dass vorbeugendes Denken und Handeln eine zentrale ärztliche Kompetenz darstellt. Prävention beginnt bereits vor dem Patientenkontakt – sei es durch hygienische Maßnahmen, sorgfältige Vorbereitung oder strukturierte Planung diagnostischer und therapeutischer Schritte. Wer präventiv handelt, minimiert Risiken und erhöht die Sicherheit für Patienten und medizinisches Personal [47].

Ebenso praxisnah ist der Hinweis „Schalten Sie Ihr Smartphone während der Arbeit aus“ (Hinweis 16). Ablenkungen durch digitale Medien mindern die Aufmerksamkeit, erhöhen die Fehlerquote und gefährden die Patientensicherheit. Konzentration auf die aktuelle Aufgabe und bewusste Abgrenzung von Störungen sind grundlegende Voraussetzungen für verlässliche medizinische Arbeit [47].

Zusammenfassend zeigen diese Hinweise, dass auch einfache Verhaltensregeln im Klinikalltag entscheidend sind: Präventives Handeln und die Minimierung von Ablenkungen tragen unmittelbar zur Patientensicherheit und zur Effizienz der medizinischen Versorgung bei [47].

### **Patienten**

- Patient im Mittelpunkt • Ehrlichkeit & Mitgefühl • Privatsphäre wahren

### **Team**

- Respekt & Loyalität • Zusammenhalt statt Konkurrenz • Meetings = Lösungen, nicht Selbstdarstellung

### **Selbstmanagement**

- Denke gut – sprich gut – handle gut • Fehler aufschreiben & daraus lernen • Geduld mit dir selbst, keine Vergleiche • Selbstreflexion statt Selbstzweifel

### **Professionalität & Wissenschaft**

- Zuständigkeit prüfen • Fakten checken, Intuition ernst nehmen • Lesen, veröffentlichen, Fallgeschichten schreiben • Von Kollegen lernen & Netzwerke nutzen

### **Arbeitsalltag**

- Prävention vor Patientenkontakt • Smartphone aus – volle Konzentration

---

**Fazit: Ärztliche Professionalität heißt: Wissen, Menschlichkeit & Verantwortung verbinden.**

Abb.: "Professional Identity Formation" in der medizinischen Ausbildung, Zusammenfassende Darstellung

### 3 Ergebnisse

Die 33 Hinweise wurden von 13 Medizinstudierenden im 5. bis 7. klinischen Semester evaluiert, die bereits praktische Erfahrungen in Famulaturen und Blockpraktika gesammelt hatten. Die Evaluation erfolgte mithilfe eines Fragebogens, der Fragen zur Akzeptanz, Lehrqualität sowie zur intrinsischen und extrinsischen Motivation enthielt. Die Evaluation ergab eine breite Akzeptanz der 33 Hinweise und zeigte eine positive Wirkung auf die messbare intrinsische Motivation der Studierenden. Der Wert der extrinsischen Motivation wurde ebenfalls gut bewertet, was darauf hindeutet, dass die Studierenden die Regeln als nützlich für ihre praktische Arbeit ansahen. In den offenen Fragen des Fragebogens äußerten die Teilnehmenden den Wunsch nach einer noch ausführlicheren Gestaltung der Hinweise zum Umgang mit anderen Kulturen. Die Regeln zur Selbstreflexion und zur Interaktion mit Kollegen wurden als besonders positiv bewertet.

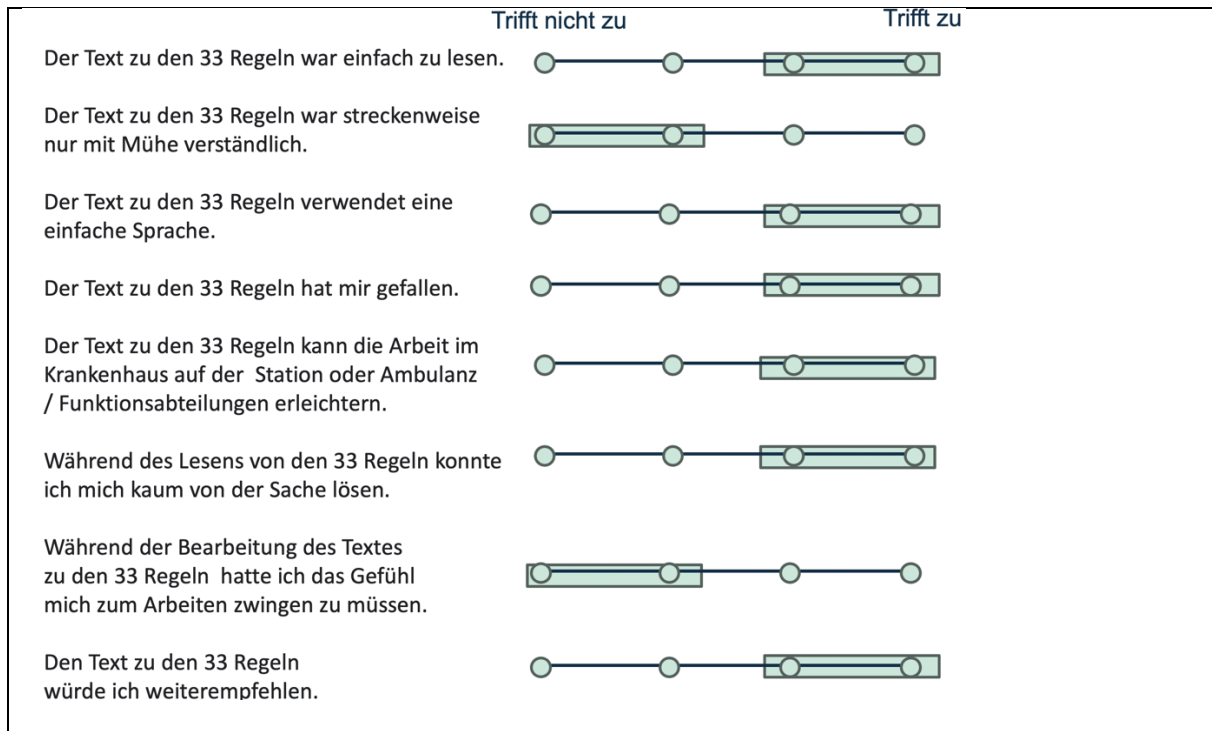


Abb.: "Professional Identity Formation" in der medizinischen Ausbildung, Ergebnisse der Evaluation

#### 4 Diskussion

Die Ergebnisse legen nahe, dass die Einführung eines strukturierten Leitfadens zur Förderung der professionellen Identitätsbildung einen signifikanten Mehrwert für die medizinische Ausbildung darstellt. Das bisher oft implizite und vom Zufall abhängige Lernen am „Hidden Curriculum“ der Ausbildung kann durch klare, praxisorientierte Hinweise ergänzt werden. Die Regeln sind bewusst einfach gehalten, um den Studierenden die eigenständige Reflexion zu ermöglichen. Dies ist besonders wichtig, da der Prozess der PIF sehr individuell verläuft. Das Feedback der Studierenden unterstreicht die Notwendigkeit, interkulturelle Kompetenzen stärker in der Ausbildung zu verankern. Die Fähigkeit, die kulturellen Hintergründe von Patienten zu verstehen und respektvoll darauf zu reagieren, ist eine wesentliche Komponente der modernen medizinischen Praxis. Ein Arzt, der beispielsweise das oft als theatralisch empfundene Verhalten französischer Patienten oder die als unpünktlich wahrgenommene Mentalität spanischer oder italienischer Patienten versteht, kann Missverständnisse vermeiden und eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen. Respekt und Empathie sind die Grundpfeiler des Arztberufs und müssen aktiv gelernt und trainiert werden. Die positiven Rückmeldungen zur Selbstreflexion zeigen, dass Studierende die Notwendigkeit erkennen, über ihr eigenes Verhalten nachzudenken und sich kontinuierlich weiterzuentwickeln. Die Regeln bieten hierfür eine konkrete Anregung und helfen dabei, die theoretische Ausbildung mit der emotionalen und sozialen Realität des ärztlichen Alltags zu verbinden.

#### 5 Zusammenfassung

Die professionelle Identitätsbildung (PIF) ist ein zentraler Bestandteil der ärztlichen Ausbildung, der weit über die Vermittlung von Fachwissen und klinischen Fertigkeiten hinausgeht. Unsere Arbeit zeigt, dass ein strukturierter Leitfaden mit 33 praxisnahen Hinweisen Studierende gezielt darin unterstützen kann, respektvolles, empathisches und reflektiertes ärztliches Verhalten zu entwickeln. Die Hinweise decken alle relevanten Bereiche ärztlicher Tätigkeit ab – von Patientenkommunikation über Teamarbeit und Selbstmanagement bis hin zu Professionalität und wissenschaftlicher Weiterentwicklung – und fördern sowohl persönliche als auch soziale Kompetenzen. Die Evaluation bei klinisch erfahrenen Studierenden ergab eine hohe Akzeptanz und positive Effekte auf die Motivation, insbesondere im Hinblick auf Selbstreflexion und interkulturelle Sensibilität. Dies unterstreicht, dass strukturierte Unterstützung im Prozess der PIF einen deutlichen Mehrwert bietet und das Lernen im „Hidden Curriculum“ sinnvoll ergänzt.

Konklusion: Eine bewusste, frühzeitige Förderung der PIF sollte integraler Bestandteil medizinischer Curricula sein. Die 33 Hinweise bieten eine leicht umsetzbare Grundlage, um Studierende systematisch auf die sozialen, emotionalen und ethischen Herausforderungen des Arztberufs vorzubereiten. Durch die Stärkung der professionellen Identität wird nicht nur die persönliche Reife der Ärztinnen und Ärzte gefördert, sondern auch die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig verbessert. Die professionelle Identitätsbildung (PIF) ist ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Ausbildung, der gezielt gefördert werden sollte. Die 33 Hinweise bieten eine leicht anwendbare Methode, um Studierende dabei zu unterstützen, ein respektvolles und empathisches ärztliches Verhalten zu entwickeln, das über reines Fachwissen hinausgeht. Eine bewusste Förderung der PIF von Anfang an kann dazu beitragen, dass junge Ärztinnen und Ärzte besser auf die emotionalen und sozialen Herausforderungen ihres Berufs vorbereitet sind, was letztlich der Patientenversorgung zugutekommt.

#### Fazit für die Praxis

- **Patientenzentrierung:** Respekt, Empathie und aktive Kommunikation bilden die Grundlage für vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehungen.
- **Teamarbeit:** Loyalität, Wertschätzung und konstruktive Zusammenarbeit im Kollegenkreis fördern ein sicheres und effizientes Arbeitsumfeld.
- **Selbstmanagement:** Selbstreflexion, Fehleranalyse und emotionale Ausgeglichenheit unterstützen die persönliche und berufliche Weiterentwicklung.
- **Professionalität & Wissen:** Zuständigkeit prüfen, wissenschaftlich fundierte Entscheidungen treffen und kontinuierliche Weiterbildung sichern hohe Versorgungsqualität.
- **Arbeitsalltag:** Präventives Handeln, Konzentration und Minimierung von Ablenkungen erhöhen die Patientensicherheit und Effizienz.

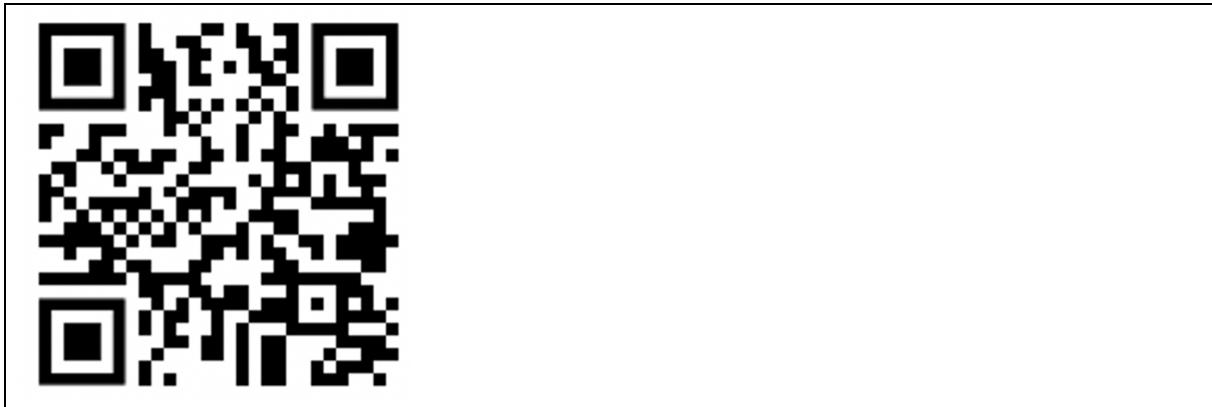


Abb. 33 references to support professional identity formation in undergraduate and postgraduate education in family medicine, Möglichkeit zum Download in verschiedenen Sprachen über o. g. QR Code oder unter <http://professional-identity-formation.org/>

## 7 References:

1. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med.* 2014;89(11):1446-1451. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000427
2. Sarraf-Yazdi S, Teo YN, How AEH, et al. A Scoping Review of Professional Identity Formation in Undergraduate Medical Education. *J Gen Intern Med.* 2021;36(11):3511-3521. doi:10.1007/s11606-021-07024-9.
3. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Teaching medical professionalism: supporting the development of a professional identity. Cambridge: Cambridge University Press; 2019. DOI: 10.1080/0142159X.2018.1536260
4. Wald HS. Professional identity (trans)formation in medical education. *Acad Med.* 2015;90(6):701-706. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000731
5. Mount GR, Kahlke R, Melton J, Varpio L. A Critical Review of Professional Identity Formation Interventions in Medical Education. *Acad Med.* 2022;97(11S):S96-S106. doi:10.1097/ACM.0000000000004904.
6. Schwanitz H. Bildung als Prozess. Stuttgart: Klett-Cotta; 2012.
7. El Tarhouny S, Hassouna A, Mansour T. Emotional Intelligence in Medical Education: Its Role in Professional Identity Formation: AMEE Guide No. 186. *Med Teach.* 2025:1-15. doi:10.1080/0142159X.2025.2501257.
8. Quaintance JL, Ngo TL, Wenrich MD, et al. Competence, Mattering and Belonging: An Evidence-Based and Practical Approach to Understanding and Fostering Medical Student Professional Identity Formation. *Med Teach.* 2025:1-12. doi:10.1080/0142159X.2025.2500568.
9. Gilligan T, Coyle N, Frankel RM, et al. Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. *J Clin Oncol.* 2017;35(31):3618-32.
10. Teutsch C. Patient-doctor communication. *Med Clin North Am.* 2003;87(5):1115-1145. DOI: 10.1016/s0025-7125(03)00066-x

11. Epner DE, Baile WF. Patient-Centered Care: The Key to Cultural Competence. *Ann Oncol*. 2012;23(Suppl 3):33–42. doi:10.1093/annonc/mds086.
12. Schouten BC, Meeuwesen L. Cultural differences in medical communication: a review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2006;64(1-39):21-34. DOI: 10.1016/j.pec.2005.11.014
13. Alkhamees M, Alasqah I. Patient-Physician Communication in Intercultural Settings: An Integrative Review. *Heliyon*. 2023;9(12):e22667.
14. Mohiyeddini C. The Imperative for Cross-Cultural Medical Education in Globalized Healthcare. *Front Psychol*. 2024;15:1326723.
15. Teal CR, Street RL. Critical Elements of Culturally Competent Communication in the Medical Encounter: A Review and Model. *Soc Sci Med (1982)*. 2009;68(3):533–43.
16. Colloca L, Barsky AJ. Placebo and Nocebo Effects. *N Engl J Med*. 2020;382(6):554-561.
17. Ben-Arye E, Lopez G, Rassouli M, et al. Cross-Cultural Patient Counseling and Communication in the Integrative Medicine Setting: Respecting the Patient's Health Belief Model of Care. *Curr Psychiatry Rep*. 2024;26(8):422–34.
18. Blasini M, Peiris N, Wright T, Colloca L. The Role of Patient-Practitioner Relationships in Placebo and Nocebo Phenomena. *Int Rev Neurobiol*. 2018;139:211–31. doi:10.1016/bs.irm.2018.07.033.
19. Glare P, Fridman I, Ashton-James CE. Choose Your Words Wisely: The Impact of Message Framing on Patients' Responses to Treatment Advice. *Int Rev Neurobiol*. 2018;139:159–90. doi:10.1016/bs.irm.2018.07.020.
20. Stoller JK. Building Teams in Health Care. *Chest*. 2021;159(6):2392-8.
21. Xyrichis A, Ream E. Teamwork: A Concept Analysis. *J Adv Nurs*. 2008;61(2):232–41. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x.
22. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, et al. Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care. *Am Psychol*. 2018 May–Jun;73(4):433–50. doi:10.1037/amp0000298.
23. Manser T. Teamwork and Patient Safety in Dynamic Domains of Healthcare: A Review of the Literature. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009;53(2):143–51. doi:10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x.
24. Corbaz-Kurth S, Weissbrodt R, Juvet TM, et al. How Does Trust Emerge in Interprofessional Collaboration? A Qualitative Study of the Significance, Importance, and Dynamics of Trust in Healthcare Teams and Networks. *J Interprof Care*. 2025:1-10. doi:10.1080/13561820.2025.2495013.
25. Varga AI, Spehar I, Veggeland F, Skirbekk H. Factors Influencing Trust Among Colleagues in Hospital Settings: A Systematic Review. *BMC Health Serv Res*. 2025;25(1):16. doi:10.1186/s12913-024-12159-4.
26. Akre V, Falkum E, Hoftvedt BO, Aasland OG. The communication atmosphere between physician colleagues: competitive perfectionism or supportive dialogue? A Norwegian study. *Social Science & Medicine (1982)*. 1997;44(4):519-26.
27. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, Tribes and Patient Safety: Overcoming Barriers to Effective Teamwork in Healthcare. *Postgrad Med J*. 2014;90(1061):149-54. doi:10.1136/postgradmedj-2012-131168.
28. McClafferty HH, Hubbard DK, Foradori D, et al. Physician Health and Wellness. *Pediatrics*. 2022;150(5):e2022059665. doi:10.1542/peds.2022-059665.
29. Epstein RM. Mindful Practice. *JAMA*. 1999;282(9):833-9. doi:10.1001/jama.282.9.833.
30. Li C, Gu W. Factors Influencing the Negative Emotions of Undergraduate Medical Students. *Front Psychol*. 2025;16:1653246. doi:10.3389/fpsyg.2025.1653246.
31. Mróz J, Kaleta K. Forgive, Let Go, and Stay Well! The Relationship Between Forgiveness and Physical and Mental Health in Women and Men: The Mediating Role of Self-Consciousness. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(13):6229. doi:10.3390/ijerph20136229.

32. Merkebu J, Soh M, Loncharich M, et al. Emotions and Clinical Reasoning in Medical Education and Clinical Practice: A Scoping Review. *Acad Med.* 2025;00001888-990000000-01254. doi:10.1097/ACM.00000000000006182.
33. Park KH, Kam BS, Yune SJ, Lee SY, Im SJ. Changes in Self-Reflective Thinking Level in Writing and Educational Needs of Medical Students: A Longitudinal Study. *PLoS One.* 2022;17(1):e0262250. doi:10.1371/journal.pone.0262250.
34. Shepherd L, LaDonna KA, Cristancho SM, Chahine S. How Medical Error Shapes Physicians' Perceptions of Learning: An Exploratory Study. *Acad Med.* 2019;94(8):1157-1163. doi:10.1097/ACM.00000000000002752.
35. Plews-Ogan M, May N, Owens J, et al. Wisdom in Medicine: What Helps Physicians After a Medical Error? *Acad Med.* 2016;91(2):233-41. doi:10.1097/ACM.0000000000000886.
36. Arnal-Velasco D, Heras-Hernando V. Learning From Errors and Resilience. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2023;36(3):376-381. doi:10.1097/ACO.0000000000001257.
37. Astik GJ, Olson APJ. Learning From Missed Opportunities Through Reflective Practice. *Crit Care Clin.* 2022;38(1):103-112. doi:10.1016/j.ccc.2021.09.003.
38. LaDonna KA, Ginsburg S, Watling C. "Rising to the Level of Your Incompetence": What Physicians' Self-Assessment of Their Performance Reveals About the Imposter Syndrome in Medicine. *Acad Med.* 2018;93(5):763-768. doi:10.1097/ACM.00000000000002046.
39. Bynum WE, Artino AR. Who Am I, and Who Do I Strive to Be? Applying a Theory of Self-Conscious Emotions to Medical Education. *Acad Med.* 2018;93(6):874-880. doi:10.1097/ACM.0000000000001970.
40. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA.* 2002;287(2):226-235. DOI: 10.1001/jama.287.2.226
41. Wynia MK, Papadakis MA, Sullivan WM, Hafferty FW. More Than a List of Values and Desired Behaviors: A Foundational Understanding of Medical Professionalism. *Acad Med.* 2014;89(5):712-4.
42. Malterud K. The Art and Science of Clinical Knowledge: Evidence Beyond Measures and Numbers. *Lancet.* 2001;358(9279):397-400.
43. Lee DKL, Ramazan O. Fact-Checking of Health Information: The Effect of Media Literacy, Metacognition and Health Information Exposure. *J Health Commun.* 2021;26(7):491-500.
44. Samuel A, Cervero RM, Durning SJ, Maggio LA. Effect of Continuing Professional Development on Health Professionals' Performance and Patient Outcomes: A Scoping Review of Knowledge Syntheses. *Acad Med.* 2021;96(6):913-923.
45. Ali S, Sethi A, Soltani A, Nazar Z. Impact of Continuing Professional Development (CPD) on Patient Outcomes: A Systematic Scoping Review. *BMC Med Educ.* 2025;25(1):1284.
46. McGrail MR, O'Sullivan BG, Bendotti HR, Kondalsamy-Chennakesavan S. Importance of Publishing Research Varies by Doctors' Career Stage, Specialty and Location of Work. *Postgrad Med J.* 2019;95(1122):198-204. doi:10.1136/postgradmedj-2019-136473.
47. Papadakis PJ. Electronic Distractions of the Respiratory Therapist and Their Impact on Patient Safety. *Respir Care.* 2014;59(8):1306-9.
48. Sarraf-Yazdi S, Goh S, Krishna L. Conceptualizing Professional Identity Formation in Medicine. *Acad Med.* 2024;99(3):343. DOI: 10.1097/ACM.00000000000005559

Dr. med. Wolfram Arends, Akademischer Lehrarzt der Ludwig Maximiliansuniversität München.  
MVZ München Süd Harras, Akademische Lehrpraxis der Universität München und der Technischen Universität München,  
Albert Rosshaupter Str. 2, 81369 München, T. +49 89 / 7 23 22 52,  
E-Mail [info@medizin.one](mailto:info@medizin.one)