

Promoting professional identity through peer support during studies: A report on the peer support in medical education project

Abstract

Objective: Poor well-being, burnout and depression are prevalent among doctors, who are exposed to a variety of stresses and crisis situations. Even medical students have been described as prone to burnout due to 'relentless demands on themselves' [Mata DA et al., JAMA. 2015] or as vulnerable to illness from poor coping with psychosocial stress and the use of dysfunctional coping strategies [Puthran R et al. Med Educ. 2016]. In the model degree programme in human medicine at the University of Augsburg, students are offered peer support, with the aim of establishing self-care and collegial care which contribute to the development of professional identity. Collegial resources are used as both primary and secondary preventive measures in personal, study-related or clinic-related crises.

Project description: Since 2022, training of student peers has been provided as part of a three-day elective course in cooperation with Munich's PSU-Akut e.V., which, since 2019, has successfully implemented the concept of collegial support following serious incidents in the healthcare sector, for example at the University Hospital in Augsburg.

Demand to date: By March 2025, 25 student peers had undergone training, which focuses on the practical and reflective practice of conversation processes, self-awareness, practising key peer communication skills, dealing with boundaries, stress-inducing thoughts, background knowledge on coping strategies and quick-acting stress-reduction strategies. As of March 2025, 42 peer-to-peer conversations had been documented. Contact was established by approaching peers in person, either by email or telephone. The main reasons for seeking support were perceived exhaustion and feeling overwhelmed by the amount of material to be covered – especially in combination with individual life circumstances, exam anxiety and perceived pressure to succeed.

Conclusion: Based on initial experiences, the provision of student peer support can serve as a building block of professionally implemented identity development, in which self-care and collegial care are natural components of one's own professional identity. The support offered by faculty as a primary and secondary preventive measure was found to be appreciated by some of the students (as expressed, for example, in evaluations and to the student and clinical mentors in mentoring groups). However, as in hospitals, such support should be continuously promoted during the establishment phase to ensure it becomes and remains widely known as a low-threshold option. Scientific proof of its effectiveness is currently being planned but is not yet available.

Keywords: peer support, self-care, collegial care, medical studies, medical students, professional identity, medical identity, mental health

Iris Warnken¹

Ann-Kathrin Schindler¹

Dominik Hinzmann^{2,3}

Andreas Igl³

Thomas Rothhoff¹

1 University of Augsburg,
Faculty of Medicine, Medical
Didactics and Educational
Research (DEMEDA),
Augsburg, Germany

2 TUM School of Medicine and
Health, Department of
Anesthesiology and Intensive
Care Munich, Department of
Clinical Medicine, Munich,
Germany

3 PSU-Akut e.V., Munich,
Germany

1. Introduction

The increased prevalence of poor well-being, burnout and depression among doctors has often been described in international reviews [1], [2], [3]. This problem is closely linked to the professional identity of medical professionals, which is shaped by working beyond individual stress limits and by exposure to crisis events [4]. Such experiences are part of everyday medical work but must be processed to reduce negative consequences for mental health, patient safety and healthcare quality [5].

Institutionally anchored collegial peer support can be a first step towards stabilising and supporting medical professionals after stressful incidents [6]. In the United States, support programmes for second victims – that is, medical personnel who themselves become victims because of traumatic events in the workplace [7] – have been established and evaluated. Examples include the Rise programme at Johns Hopkins University [8] and the forYou programme at the University of Missouri [9]. In Germany, PSU-Akut e.V. is a leader in introducing PSU peer networks in clinics [6] and setting up specialist co-ordination centres with telephone helplines [10].

Studies have indicated that medical students can develop unfavourable strategies for dealing with psychosocial stress before and during their studies [11], [12]. In addition to study-related factors, such as a high workload or demanding exam formats, these stresses can arise from social conflicts, patient crises, deaths, experiences of discrimination, sexism, financial problems and multiple burdens. They can not only lead to overload but also promote unhealthy habits – such as excessive willingness to perform or ignoring one's own limits, as exemplified by medical role models, among others [13]. In the long term, these coping strategies can not only affect one's own well-being and satisfaction but also impair interactions with patients [14] or influence the overall quality of care [15]. Such patterns of behaviour, whether observed or experienced first-hand, can influence the professional identities of prospective doctors through conscious and unconscious processes [16]. They are also reflected in the courses of the longitudinal *Augsburg Maturitas curriculum*, which promotes professional identity development across all semesters [<https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/profs/medizindidaktik/maturitas/>]. In the Peer Support in Medical Education project, student peers are trained to act as first points of contact for medical students experiencing excessive stress. Especially in this initial phase of professional socialisation, the experience of collegial support can represent a shift in thinking about how to manage and disclose excessive stress, serious events or even one's own illnesses – ideally in the clinical context.

Medical students are becoming more aware of the relevance of mental health [17], and it seems that they may be willing to communicate problems openly and to seek and accept support. This can be interpreted as a positive prerequisite for reflecting on previous behaviour patterns and initiating change [18]. According to Cruess et al. [19],

in the development of professional identity, the core of one's pre-existing personal identity should not be suppressed by community norms, and faculty members must show understanding and support for competing discourses [19].

To address these challenges, international programmes have been developed to promote the mental health of medical students, such as mindfulness training and peer-to-peer support programmes [16], [20], [21]. These programmes aim to help students maintain their own health while protecting patient safety in clinical settings [22]. Thus far, they have not shown any link to the concept of professional identity development in medical schools. Their primary aim – in the sense of behavioural prevention – is to teach individual stress management skills, increase well-being and reduce stigma surrounding the stresses of medical school, the disclosure of mental health issues and the acceptance of professional help [23].

In the model degree programme in human medicine in Augsburg, we are building on existing programmes through the *peer support in medical education* project. We see the importance of primary preventive measures – such as teaching coping skills and psychoeducation – self-care and collegial care, as well as encouragement to seek support at an early stage in the event of a crisis as a secondary preventive measure [24], as part of developing the professional identity of prospective doctors. In the following, we present the *peer support in medical education* project as a form of situational prevention in medical faculties, as well as its use by students thus far. Nevertheless, fundamental, system-relevant situational prevention is still lacking, even though model study programmes such as those in Augsburg are attempting to reduce excessive stress.

2. Description of the peer support in medical education project

2.1. Clinical, collegial peer support as a starting point

The *peer support in medical education* pilot project was designed in collaboration with PSU-Akut e.V., a non-profit organisation that specialises in providing psychosocial support to nurses, doctors, medical assistants and other healthcare professionals, which is funded by the Bavarian State Ministry of Health and Care and financially supported by the Bavarian State Medical Association, among others. PSU-Akut e.V. focuses on implementing collegial peer support teams for healthcare personnel who offer short-term counselling to stabilise and relieve stress in the event of an incident. With the help of PSU-Akut e.V., peer support structures have been successfully established in numerous clinics at various care levels as well as at university hospitals [25]. Since 2020, the PSU Peer Network has also been implemented at University Hospital

Augsburg, where it is being continuously expanded [10], having been made permanent by hospital management since October 2024. If necessary, peers trained by PSU-Akut e.V. refer affected persons to appropriate specialist and counselling services.

2.2. Peer support in medical education

In cooperation with PSU-Akut e.V., with funding from the Volkswagen Foundation (Grant 98539), the concept of peer support was adapted in 2022 at the Augsburg Faculty of Medicine to include exceptional stress – especially in medical studies – as a primary and secondary preventive measure [11]. The *peer support in medical education* project aims to provide primary preventive support to students at an early stage of their professional identity development to help them develop an awareness of their own health as a prerequisite for their future careers, reflect on their tendency to overexert themselves and strengthen their resilience. Corresponding training objectives have become increasingly important in recent years and have also been anchored in the National Competence-Based Learning Objectives Catalogue for Medicine (NKLM). Learning objectives include the early recognition of signs of physical and psychological stress in oneself and others, awareness of one's own limits of resilience, the application of individual strategies for coping with and reducing stress and the acceptance of professional help [<https://nkml.de/zend/menu>] as a secondary preventive measure. The existence and use of low-threshold, readily available support services provided by trained peers – who also act as mediators for professional support services, such as the Augsburg clearing consultation for medical students – can be a first step towards a culture of increased self-care and collegial care awareness during studies and in later clinical practice. The focus of (student) peer support is on a distinct form of social support characterised by a clear basic attitude (acceptance, appreciation and compassion), active listening and the provision of reassurance and information about typical experiences (psychoeducation), coping strategies and further support services [26].

2.2.1. Training of student peers

Since 2022, 17 medical students from Augsburg (peers) and eight students from the Technical University of Munich have been trained and professionally supported by the lead author (a PSU trainer with many years of experience in the psychosocial field who has degrees in sociology, psychology, education and physiotherapy) and have received hourly support from a subject matter expert from PSU-Akut e.V. The first two training days (7 hours each) are held consecutively, with an assignment on the topic completed independently before a seminar day, which takes place on a weekend approximately 3–4 weeks later. In their role as peers, the students receive additional professional supervision from the head psychologist at the Psychiatry and Psychotherapy Clinic at the University

of Augsburg as they progress and as required. The psychiatric-psychotherapeutic clearing consultation service offered by the Chair of Psychiatry and Psychotherapy at the University of Augsburg is an important referral service and fallback option for student peers. A PSU-Akut e.V. telephone helpline is also available.

Peer training includes scientific basics on stress, stress reactions and effects and coping with (secondary) traumatic experiences. The focus is on the practical and reflective practice of key skills in structured peer communication in line with the PSU concept, including dealing with one's personal limits and stress-intensifying thoughts, as well as background knowledge on stress, trauma and coping strategies. It also covers various forms of conversation and dialogue following different stressful experiences as well as quick and effective strategies for stress reduction. Approximately one-third of peer training consists of exemplary case studies of serious clinical situations, and the rest consists of crisis situations during the course of studies. These crises are usually perceived as study-related challenges that are often accompanied by personal problems and can lead to intense stress and reduced cognitive performance, even to the point of feeling unable to act.

Discussions take place either formally – registered via email or telephone – or informally, through personal contact with a peer or a student. In both cases, it is essential that roles are clearly and consciously defined and that the boundaries of initial contact are observed. Unlike conversations with family or friends, peer conversations follow a clearly structured process that moves from stressful experiences in the past to the current situation as the focus, then to a future-orientated solution, with the restoration of stability and the ability to act at the forefront. In the event that those seeking advice exhibit questionable pathological symptoms, peers are trained to maintain their boundaries and to refer them to professional services, such as the Augsburg Clearing Consultation Hour. The possibility of rapid referral is essential in the context of collegial support for serious incidents and crises.

The student peer programme for the transition phase to the practical year at University Hospital Augsburg is currently being further developed. To this end, pairs of student and medical peers are formed. The aim is to create a collegial support structure for the transition from studies to professional life.

2.2.2. Integration of peer support into the curriculum for professional identity development

From the beginning of their studies, medical students in the Augsburg model programme are made aware of the importance of the reflective development of a professional identity. The *peer support in medical education* project complements the following:

1. The longitudinal *Maturitas* curriculum, which includes courses on topics such as reflection on personal experiences during studies, self-perception and the development of one's own identity and medical role, as well as constructive ways of dealing with challenges.
2. The *Maturitas* mentoring programme, which initially involves students from higher semesters. From the fifth semester onwards, experienced doctors take on the role of mentors.

Both programmes provide space and a framework for reflective engagement with one's own development through the help of role models. Peer support was implemented as the third pillar of the programme for professional identity development, with the aim of bringing about a cultural change in dealing with challenges and serious stress in studies and clinical practice. Self-care and collegial care can open up a low-threshold path to accepting professional help – without damaging the professional, resilient self-image of supposedly invulnerable doctors. Rather, self-care and collegial care both complement this with a further dimension of personal responsibility: the ability to recognise one's own need for help and to accept support.

Students are introduced to the possibility and use of peer support from *Ersti-Woche* (freshers' week) – an introductory week for first-semester students organised by the student council – and are repeatedly made aware of this support option through *Maturitas* courses and mentoring.

2.2.3. Communication of the project

In the two years since the implementation of peer support, considerable efforts have been made to raise awareness of the project among students. First, the project is mentioned and explained in the *Maturitas* introductory lecture. Posters with a specially designed key visual have been put up in several locations in the faculty, and a dedicated website with information and photos of the first peers has been created. All mentors and lecturers with relevant topics are informed of the project.

Since the second year of the project, new students have received various items of merchandise featuring a QR code linking to the website. Trained peers have been given their own peer support T-shirts to make them more visible during studies. Before semester exams, first-semester students attend small events linked to seminars, in which they receive tips on stress management and information about this collegial, non-clinical support service, as well as details of peer consultation hours during exam periods.

At the beginning of the third year, special flyers and pens (with QR codes), as well as new, attractive merchandising products, are distributed. In addition, a peer support Instagram account [https://www.instagram.com/peersupport_med_uniaux/] has been well received. This is intended to further increase visibility and disseminate target group – specific information, such as tips, strategies or information about the consequences of

suppressed stress. Initial contact is also offered via the platform.

Through this targeted and repeated promotion of *peer support in medical education*, students are informed that trained student peers are available as low-threshold discussion partners for mental health issues during their studies. These peers can be contacted for personal problems as well as for stress related to studies and clinical work. As trained guides, they can refer students to additional support services. The low-threshold, collegial support provided by student peers is intended to reduce stress, restore the ability to act and provide access to existing individual and/or new coping resources. It is important to recognise that most stress reactions form an appropriate response to abnormal events and that appropriate self-care – referred to in the clinical setting as staff safety – has a positive effect on patient safety [22].

3. Previous use of peer support

Conversations take place in a structured manner, in compliance with defined quality standards (guidelines for psychosocial emergency care – PSNV [27]), and in a protected, confidential setting. The individually perceived severity of an event determines the course of the conversation (PSU-Akut e.V. concept). Peers are trained to empathise with stressful situations, listen actively without pathologising stress reactions and recognise when the person they are supporting should be referred to professional standard care structures. If necessary, students with mental stress or illness can contact the clearing consultation service implemented at the faculty of medicine and offered by the chair of psychiatry and psychotherapy at any time – together with the peer, if desired. Thus far, 31 formal consultations (registered by those seeking advice) and 11 informal ad hoc consultations (with personal contact possible on both sides) have been held. Almost all of those seeking advice have been women, with female students accounting for between 59 and 67 per cent of the total. Seventeen students have been referred to specialist services.

The reasons for seeking advice vary, and the focus is currently on the following:

- Overwork combined with individual life circumstances, especially multiple stresses with pronounced exhaustion.
- Procrastination.
- Depressive symptoms and/or signs of burnout.
- Private separations.
- Anxiety, especially exam anxiety.
- Loneliness, including social withdrawal – for example, due to a high commitment to learning.
- Effects resulting from the stressful experiences described, such as increasing learning deficits, learning blocks, loss of motivation or failure to pass exams.

Table 1: Progress between October 2022 and March 2025

Initial conversations	Second conversations	Female (n)	Male (n)	Age (years)	Semester
33	9	30	3	19-30	From the first semester: 26

Table 2: Reasons for counselling

Reason	n	Reason	n
Overwhelmed by amount of material/learning requirements	19	Feeling overwhelmed, in combination with individual circumstances (e.g. illness, work, family, etc.)	19
Exhaustion/burnout symptoms	11	Too much pressure (expectations, pressure to succeed, pressure to perform)	13
General anxiety	10	Exam anxiety	8
Social withdrawal/loneliness	7	Depressive symptoms	6
Existential crisis/doubts about career choice	3	Procrastination	5
Sexism/sexualised violence	2	Discrimination/racism	1
Suicidal thoughts	1	Other: Severe sleep disturbance Significant weight loss Fixation on learning methods Impostor syndrome Concerns about disadvantage compensation or hardship applications Financial concerns Private separation (twice) Trauma	

Regular requests for meetings have been received – albeit hesitantly – particularly during the first weeks of medical studies. In most cases, one meeting is sufficient to restore the student’s confidence and help them regain self-efficacy. However the option of a second conversation is rarely taken up immediately but is instead kept as a “backup”, according to the students themselves, in case of another deterioration in mental well-being. The duration of conversations varies between 20 and 90 minutes. Contact with peers is established via a dedicated email address, by telephone or in person. Initial feedback is provided within 24 hours, and a meeting is offered within 48 hours of contact (see table 1 and table 2).

At the beginning of the project, there was uncertainty about whether peers would maintain confidentiality, as most students knew each other. In addition, medical mentors were told that the perceived burden of contacting peers was too low, while students expressed a desire to seek support for more serious problems. Some students stated that they had endured what they perceived as excessive stress for too long – an experience similarly described among doctors in clinical practice [28], [29]. Of the 17 trained peers in Augsburg, eight are currently (March 2025) available for conversations, with some having left the faculty for their practical year. In addition to offering voluntary conversations, two trained peers are responsible for the Instagram account [https://www.instagram.com/peersupport_med_uniaux/], which was established in autumn 2024. A three-day seminar is mandatory for those wishing to work as peers, but not every participant goes on to take an active peer role. When asked, the eight active peers said they had felt well

prepared for their role thanks to the training. Regular refresher courses to ensure competence have been requested and take place on a regular basis. Supervision is offered once a semester and as needed, although this has not been necessary thus far. To date, there have been no problematic conversations or cases of peers being overwhelmed. They have various options to fall back on, including the university’s clearing house and the PSU-Akut e.V. helpline, which guarantees immediate professional advice and support in acute situations.

To expand the *peer support in medical education* project, students at the Technical University of Munich were trained for the first time in the summer semester of 2024. The project is to be implemented here from the summer semester of 2025, as soon as the basic structures for establishing and supporting peers have been created. Other medical faculties have also expressed interest.

4. Discussion

The *peer support in medical education* project, an institutionalised, collegial support system, addresses the strengthening of self-care and collegial care as part of professional medical identity. Awareness of these aspects is already required for medical training, in accordance with NKLM [<https://nkml.de/zend/menu>] and the Geneva Declaration [30]. Recognising signs of one’s own stress and applying appropriate coping strategies are defined as learning objectives ([<https://nkml.de/zend/menu>], see chapter VIII.6-03). This project offers an approach to providing training and raising awareness of the use of psychosocial support structures during medical studies

[15]. The importance of self-care and collegial care for one's own professional identity is addressed and made tangible through a concrete offering. Following on from this, ongoing discussion is offered – in the sense of reflection on whether or not to take up the support – in both *Maturitas* courses and mentoring.

An important aspect of this project is the introduction of low-threshold access to peer support, which enables students to seek help at an early stage, before stressful experiences develop into more serious mental health problems. An initial evaluation of the use of *peer support in medical education* showed that it is generally accepted for various counselling needs. Data on the development of medical students' mental health during their studies suggest that demand for peer support is still lower than the potential need [31]. Thus far, the majority of requests for peer support have come from first-semester students, which could indicate challenges in their transition to university [11]. Particularly in the mentoring groups, adaptation problems are discussed, for example, in relation to excessive demands arising from running one's own household, the loss of familiar surroundings – such as family, friends, hobbies and previous structures – as well as adapting to a new environment at university or medical school. This is compounded with unfamiliar learning volumes, exam formats and over all the demands of a new role.

Possible inhibitions may include concerns about fellow students maintaining confidentiality or the perceived lack of relevance of perceived stress. This hesitation in seeking help – sometimes lasting until stress reactions are no longer compatible with everyday life – could resemble behavioural patterns that have been described among doctors [32] and are thus exemplified by students. These patterns are often expected, whether consciously or unconsciously [12]. These parallels highlight the need to promote a culture of self-care and collegial care in the training of medical students, coupled with openness and the acceptance of services offering professional help. However, according to informal statements by some students, the mere existence of a support service addressing the importance of self-care seems to have had a primary preventive effect.

The further development of *peer support in medical education* through student events, the Instagram account [https://www.instagram.com/peersupport_med_uniaux/], a new podcast [<https://open.spotify.com/show/45YHcT3gwWdJksO1pZEtNg>] and other components of the *Maturitas* programme aims to reduce potential inhibitions by taking the following actions:

- Addressing the relevance of one's own health – not just reflecting on emotionally sensitive forms of communication with patients [33] as a prerequisite for professional practice.
- Increasing awareness of how to deal with stress – without questioning the course itself and/or the future profession or minimising the enjoyment of the work.

- Continuing a target group-oriented communication strategy.
- Cross-locating training and consultation opportunities with student peers.

The peer support service operates at the intersection of the need to expand individual stress limits for clinical medical work and the simultaneous need to maintain the limits necessary for one's own health. One question that remains open concerns the demand for counselling after serious incidents in clinical practice – such as traineeships or internships – which has thus far hardly been utilised. Although this has been discussed in informal conversations among lecturers, mentors or the student council, the true extent of the demand remains unclear. Despite the Peer Support in Medical Education project's positive beginning, the question of its long-term effectiveness and acceptance remains open. A systematic, evidence-based study of the effects of the programme on the mental health and professional identity development of medical students seeking support is currently being planned. The literature describes a positive effect on trained peers' compassion and increased self-efficacy [23]. A qualitative long-term study on the effects of peer training and, in particular, peer activity on one's own professional identity is currently in preparation. However, the question of whether it is possible in the early stages of professional identity development – during university studies – to correct the widespread image of healthy, always available and invulnerable doctors through preventive measures such as peer support must remain unanswered at this point.

5. Conclusion

Peer support in medical education makes it possible to integrate psychosocial support into medical training and to promote the development of a healthy professional identity. This collegial support service is not intended to replace clinical support services but rather to serve as an interface and generate a supportive learning atmosphere. The findings thus far underscore the importance of such services, while also highlighting the challenges involved in their acceptance and use – especially in the context of unconsciously conveyed role models in the hidden curriculum. For a pilot project that is still being developed and adapted, it is not yet possible to assess the long-term effects on students seeking advice or on their peers, but insights, initial findings and ideas for knowledge-driven research projects can be identified.

Notes

Authors' ORCIDs

- Iris Warnken: [0009-0000-8497-2541]
- Ann-Kathrin Schindler: [0000-0002-2293-2357]
- Dominik Hinzmann: [0000-0001-5943-352X]
- Thomas Rotthoff: [0000-0002-5171-5941]

Funding

The project was funded by the Volkswagen Foundation, Grant 98539.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

- Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(22):2373-2383. DOI: 10.1001/jama.2015.15845
- Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11(7):e0159015. DOI: 10.1371/journal.pone.0159015.
- Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt TD. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med*. 2014;89(3):443-451. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000134.
- Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016;50(4):456-468. DOI: 10.1111/medu.12962
- Hinzmann D, Schießl A, Kreitlow J, Igl A, Koll-Krüssmann M, Heiniger S. „Let's talk about ... us“. Die Situation an deutschen Kliniken mit Blick aus der Anästhesiologie und Intensivmedizin vor der Covid-19 Pandemie.: BDA-Befragung zur psychosozialen Unterstützung in der Akutmedizin im Herbst 2019. *Anästh Intensivmed*. 2021;62:92-100. DOI: 10.19224/ai2021.092
- Hinzmann D, Schießl A, Koll-Krüssmann M, Schneider G, Kreitlow J. Peer-Support in der Akutmedizin. *Anästh Intensivmed*. 2019;60:95-101. DOI: 10.19224/ai2019.095
- Strametz R, Raspe M, Ettl B, Huf W, Pitz A. Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der COVID-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens [Recommended actions: Reinforcing clinicians' resilience and supporting second victims during the COVID-19 pandemic to maintain capacity in the healthcare system]. *Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz Ergon*. 2020;70(6):264-268. DOI: 10.1007/s40664-020-00405-7.
- Edrees H, Connors C, Paine L, Norvell M, Taylor H, Wu AW. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study. *BMJ Open*. 2016;6(9):e011708. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011708
- Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly KM, Phillips EC, Hall LW. Caring for our own: Deploying a Systemwide Second Victim Rapid Response Team. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2010;36(5):233-240. DOI: 10.1016/s1553-7250(10)36038-7
- Schießl A. Fach- und Koordinierungsstelle PSU Bayern: Erfahrungen mit kollegialer psychosozialer Unterstützung im bayerischen Gesundheitswesen. *Bayer Arztebl*. 2024;3:72-75.
- Warnken I, Polujanski S, Rotthoff T, Schindler AK. Stress experience and coping strategies in medical studies – insights and a discussion of preventive measures. *GMS J Med Educ*. 2025;42(1):Doc6. DOI: 10.3205/zma001730
- Eley DS, Slavin SJ. Medical student mental health - the intransigent global dilemma: Contributors and potential solutions. *Med Teach*. 2024;46(2):156-161. DOI: 10.1080/0142159X.2023.2279909
- Schmidt KW. Der Umgang mit belastenden Ereignissen als organisationsethische Herausforderung am Beispiel „Behandlungsfehler“ [Handling critical incidents as organizational-ethical challenges using the example of "medical errors"]. *Ethik Med*. 2021;33(2):233-242. DOI: 10.1007/s00481-020-00596-w
- Ludwig AB, Burton W, Weingarten J, Milan F, Myers DC, Kligler B. Depression and stress amongst undergraduate medical students. *BMC Med Educ*. 2015;15:141. DOI: 10.1186/s12909-015-0425-z
- Williams ES, Lawrence ER, Sydow Campbell K, Spiehler S. The effect of emotional exhaustion and depersonalization on physician-patient communication: A theoretical model, implications, and directions for future research. In: Savage GT, Fottler MD, Savage GT, editors. *Biennial review of health care management: Meso perspectives*. Bingley: Emerald; 2009. p.3-20. DOI: 10.1108/S1474-8231(2009)0000008005
- Hassed C, de Lisle S, Sullivan G, Pier C. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2009;14(3):387-398. DOI: 10.1007/s10459-008-9125-3
- Wear D, Kuczewski MG. The professionalism movement: can we pause? *Am J Bioeth*. 2004;4(2):1-10. DOI: 10.1162/152651604323097600.
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie; Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie; Justus-Liebig-Universität Giessen, editor. *Bewegte Zeiten: Lebenswelten im Wandel*. In: Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V. 20.-22.09.2023 Gießen. 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.uni-giessen.de/de/fbz/fb11/institute/med_psych/bewegtezeiten/programm/programm-und-abstract-band_dgmp-dgms2023.pdf
- Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. *Med Teach*. 2019;41(6):641-649. DOI: 10.1080/0142159X.2018.1536260
- Vajda C, Matzer F. Den Umgang mit psychosozialen Krisen im Medizinstudium und späteren Beruf erlernen. *Präv Gesundheitsf*. 2017;12:280-284. DOI: 10.1007/s11553-017-0619-9
- Feingold JH, Kaplan CA, Hart A, Waldman R, Kronman H, Brody J, Hargrove J, Hurtado A, Simon AB. We Get by With a Little Help From Our PEERS: The Practice Enhancement, Engagement, Resilience, and Support Program for Building Community and Well-Being in Medical Education. *Acad Med*. 2022;97(6):858-862. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004669.
- Strametz R. *Mitarbeitersicherheit ist Patientensicherheit: Psychosoziale Unterstützung von Behandelnden im Krankenhaus*. 1. edition. Stuttgart: Kohlhammer; 2021.

23. Abrams MP, Salzman J, Espina Rey A, Daly K. Impact of Providing Peer Support on Medical Students' Empathy, Self-Efficacy, and Mental Health Stigma. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5135. DOI: 10.3390/ijerph19095135
24. Graves J, Flynn E, Woodward-Kron R, Hu WC. Supporting medical students to support peers: a qualitative interview study. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):300. DOI: 10.1186/s12909-022-03368-w.
25. Hinzmann D, Koll-Krösmann M, Forster A, Schießl A, Igl A, Heininger SK. First Results of Peer Training for Medical Staff- Psychosocial Support through Peer Support in Health Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16897. DOI: 10.3390/ijerph192416897.
26. Schießl A. Den Helfern helfen: Vom Pilotprojekt zur Fach- und Koordinierungsstelle für psychosoziale Unterstützung im bayerischen Gesundheitswesen. *Bayer Ärztbl*. 2023;3:82-84.
27. Seys D, Panella M, Russotto S, Strametz R, Joaquín Mira J, van Wilder A, Godderis L, Vanhaecht K. In search of an international multidimensional action plan for second victim support: a narrative review. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):816. DOI: 10.1186/s12913-023-09637-8.
28. Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Psychologie; Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin; Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin, editors. Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. AWMF-Registernummer 051-027. Zugänglich unter/available from: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-027>
29. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien (Teil I und II). 3. Auflage. Berlin: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe; 2012. Zugänglich unter/available from: <https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PiB/PiB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.html>
30. Schulz P, Schlotz W, Wolf J, Wüst S. Geschlechtsunterschiede bei stressbezogenen Variablen. *J Individual Diff*. 2002;23:305-326. DOI: 10.1024//0170-1789.23.3.305
31. Mäulen B. Die Gesundheit von Ärzten: Rückblick und Ausblick. *MMW Fortschr Med*. 2022;164:12-17. DOI: 10.1007/s15006-021-0651-8
32. Bundesärztekammer. Weltärztebund - Deklaration von Genf - Das ärztliche Gelöbnis. Berlin: Bundesärztekammer. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Internationales/Bundesaerztekammer_Deklaration_von_Genf_04.pdf
33. Polujanski S, Rotthoff T, Nett U, Schindler AK. First-year Medical Students' Varying Vulnerability to Developing Depressive Symptoms and Its Predictors: a Latent Profile Analysis. *Acad Psychiatry*. 2023;47(2):143-151. DOI: 10.1007/s40596-023-01757-x.
34. Vasiliauskas E, Rausch J. Out of the shadows: mental health of physicians in Germany – a narrative mini-review. *Int J Psych Train*. 2024;2(1). DOI: 10.55922/001c.117453
35. Baessler F, Zafar A, Schweizer S, Ciprianidis A, Sander A, Preussler S, Honecker H, Wolf M, Bartolovic M, Wagner FL, Klein SB, Weidlich J, Ditzgen B, Roesch-Ely D, Nikendei C, Schultz JH. Are we preparing future doctors to deal with emotionally challenging situations? Analysis of a medical curriculum. *Patient Educ Couns*. 2019;102(7):1304-1312. DOI: 10.1016/j.pec.2019.02.024

Corresponding author:

Dr. phil. Iris Warnken
University of Augsburg, Faculty of Medicine, Medical Didactics and Educational Research (DEMEDA), Universitätsstr. 2, D-86159 Augsburg, Germany, Phone: +49 (0)821/598-72053
iris.warnken@med.uni-augsburg.de

Please cite as

Warnken I, Schindler AK, Hinzmann D, Igl A, Rotthoff T. Promoting professional identity through peer support during studies: A report on the peer support in medical education project. *GMS J Med Educ*. 2026;43(3):Doc30. DOI: 10.3205/zma001824, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018241

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001824>

Received: 2024-11-14

Revised: 2025-06-26

Accepted: 2025-07-28

Published: 2026-03-23

Copyright

©2026 Warnken et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Peer Support in Medical Education: Förderung professioneller Identität durch kollegiale Unterstützung im Studium – ein Projektbericht

Zusammenfassung

Zielsetzung: Ärzt:innen sind vielfältigen Belastungen sowie krisenhaften Situationen ausgesetzt und weisen erhöhte Prävalenzen für mangelndes Wohlbefinden sowie Burnout und Depressionen auf. Bereits für Medizinstudierende werden bspw. eine Verausgabungsneigung mit „unerbittlichen Ansprüchen an sich selber“ [Mata DA et al., JAMA. 2015] oder ein ungünstiger Umgang mit psychosozialen Belastungen und dysfunktionale Bewältigungsstrategien als krankmachende Faktoren beschrieben [Puthran R et al., Med Educ. 2016]. Im Modellstudiengang Humanmedizin der Universität Augsburg erhalten Studierende das Unterstützungsangebot eines studentischen Peer Supports. Ziel ist es, Selbst- und kollegiale Fürsorge sowie die Nutzung kollegialer Ressourcen im Sinne eines primär-, aber auch sekundärpräventiven Angebots bei persönlichen als auch studiums- oder klinikbezogenen Krisen als wichtige Bestandteile einer entstehenden professionellen Identität bereits im Medizinstudium zu etablieren.

Projektbeschreibung: Die Ausbildung der studentischen Peers erfolgt seit 2022 im Rahmen eines dreitägigen Wahlpflichtfaches. Kooperationspartner ist der Verein PSU-Akut e.V. aus München, der das Konzept der kollegialen Unterstützung nach schwerwiegenden Ereignissen im Gesundheitswesen seit 2019 erfolgreich bspw. im Universitätsklinikum Augsburg implementiert hat.

Bisherige Nachfrage: Bis März 2025 wurden insgesamt 25 studentische Peers ausgebildet. Schwerpunkte der Ausbildung bilden das praktische und reflektierte Üben der verschiedenen Gesprächsabläufe, die Selbsterfahrung, das Einüben der Schlüsselkompetenzen von Peer-Kommunikation, Umgang mit Grenzen, stressverstärkenden Gedanken, Hintergrundwissen zu Bewältigungsstrategien sowie schnell wirksame Strategien zum Stressabbau. Bisher wurden 42 Peer-to-Peer-Gespräche dokumentiert (Stand März 2025). Die Kontaktaufnahme erfolgte über persönliche Ansprache der Peers, per E-Mail oder telefonisch. Anlässe sind v.a. wahrgenommene Erschöpfung, Überforderung mit der Stoffmenge, vor allem in Kombination mit individuellen Lebensumständen, Prüfungssängste und wahrgenommener Erfolgsdruck.

Schlussfolgerung: Das Angebot eines studentischen Peer Supports kann entlang der ersten Erfahrungen einen Baustein von curricular implementierter professioneller Identitätsentwicklung darstellen, in welcher Selbst- und kollegiale Fürsorge selbstverständliche Bestandteile der eigenen professionellen Identität darstellen. Das Unterstützungsangebot als primär- wie sekundärpräventive Maßnahme der Fakultät wird von einem Teil der Studierenden anerkennend wahrgenommen (formuliert bspw. in Evaluationen sowie gegenüber den studentischen wie klinischen Mentor*innen in Mentoring Gruppen), muss allerdings – wie in den Kliniken – in der Etablierungsphase kontinuierlich beworben werden, um als niederschwellige Unterstützungsoption weiter bekannt zu werden und zu bleiben. Ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis ist in aktueller Planung, steht zu diesem Zeitpunkt indes noch aus.

Iris Warnken¹

Ann-Kathrin Schindler¹

Dominik Hinzmann^{2,3}

Andreas Igl³

Thomas Rothhoff¹

1 Universität Augsburg,
Medizinische Fakultät,
Medizindidaktik und
Ausbildungsforschung
(DEMEDA), Augsburg,
Deutschland

2 TUM School of Medicine and
Health TU München, Klinik
für Anästhesiologie und
Intensivmedizin, München,
Deutschland

3 PSU-Akut e.V., München,
Deutschland

Schlüsselwörter: Peer Support, Selbstsorge, kollegiale Fürsorge, Medizinstudium, Medizinstudierende, professionelle Identität, medizinische Identität, mentale Gesundheit

1. Einleitung

Erhöhte Prävalenzen für mangelndes Wohlbefinden sowie Burnout und Depressivität bei Ärzt*innen wurden in internationalen Überblicksarbeiten wiederholt beschrieben [1], [2], [3]. Diese Problematik ist eng mit der professionellen Identität von Mediziner*innen verknüpft, die durch Arbeiten jenseits der individuellen Belastungsgrenzen sowie dem Erleben von krisenhaften Ereignissen mit geprägt wird [4]. Solche Erfahrungen gehören zum ärztlichen Arbeitsalltag, müssen aber verarbeitet werden, um negative Konsequenzen für die eigene psychische Gesundheit sowie Patientensicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu reduzieren [5].

Ein institutionell verankerter kollegialer Peer Support kann ein erster Schritt sein, um Mediziner*innen nach belastenden Zwischenfällen zu stabilisieren und zu entlasten [6]. In den USA wurden bereits Hilfsprogramme für Second Victims – medizinisches Personal kann durch traumatische Ereignisse im Arbeitskontext selbst zu Betroffenen werden [7] – etabliert sowie evaluiert. Als Beispiele können hier das Rise-Programm der Johns Hopkins Universität [8] oder das forYou-Programm an der Universität Missouri [9] genannt werden. In Deutschland ist der Verein PSU Akut e.V. bei der Einführung von PSU-Peer Netzwerken in Kliniken [6] sowie einer Fach- und Koordinierungsstelle mit telefonischer Helpline [10] führend. Studien deuten darauf hin, dass Medizinstudierende bereits vor und während des Studiums ungünstige Strategien im Umgang mit psychosozialen Belastungen entwickeln können [11], [12]. Diese Belastungen können neben studiumsbedingten Faktoren wie einem hohen Workload oder anspruchsvollen Prüfungsformaten auch durch soziale Konflikte, Patientenkrisen, Todesfälle, Diskriminierungserfahrungen, Sexismus sowie finanzielle Probleme und Mehrfachbelastungen entstehen. Dies kann nicht nur zu Überlastung führen, sondern auch einen gesundheitlich bedenklichen Habitus fördern – etwa übermäßige Leistungsbereitschaft oder das Ignorieren eigener Grenzen, wie es unter anderem durch ärztliche Rollenmodelle vorgelebt wird [13]. Langfristig können diese Bewältigungsstrategien nicht nur das eigene Wohlbefinden und die Zufriedenheit beeinflussen, sondern auch den Umgang mit Patient*innen [14] oder die Versorgungsqualität insgesamt beeinträchtigen [15]. Solche eigenen oder beobachteten Verhaltensmuster können über bewusste wie unbewusste Prozesse die professionelle Identität angehender Ärzt*innen mit beeinflussen [16] und werden vor allem in den Lehrveranstaltungen des longitudinalen Augsburger Maturitas Curriculums zur Förderung der Professionellen Identitätsentwicklung in allen Semestern auch diesbezüglich reflektiert [https://

www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/profs/medizin-didaktik/maturitas/]. Im Projekt *Peer Support in Medical Education* werden studentische Peers ausgebildet, welche als Erstkontakt bei übermäßigem Belastungserleben von Medizinstudierenden zur Verfügung stehen. Gerade in dieser ersten Phase der beruflichen Sozialisation kann die Erfahrung von kollegialer Unterstützung ein Umdenken im Umgang mit und Offenlegen von übermäßigen Belastungen, schwerwiegenden Ereignissen oder auch eigenen Erkrankungen – im besten Fall auch für den klinischen Kontext – darstellen.

Medizinstudierende bringen aktuell vermehrt ein Bewusstsein für die Relevanz mentaler Gesundheit mit [17] und es wirkt, als könnten sie bereit sein, etwaige Probleme offen zu kommunizieren und Unterstützung zuzulassen oder anzufordern. Dies kann als eine gute Voraussetzung interpretiert werden, um bisherige Verhaltensmuster mit den beschriebenen Auswirkungen zu reflektieren und Veränderungen einzuleiten [18]. Nach Cruess et al. [19] darf bei der Entwicklung der professionellen Identität der Kern der bereits erworbenen persönlichen Identität nicht durch Normen der Gemeinschaft unterdrückt werden und die Fakultäten müssen Verständnis und Unterstützung für konkurrierende Diskurse aufbringen [19].

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wurden internationale Programme zur Förderung der mentalen Gesundheit von Medizinstudierenden entwickelt, wie z.B. Achtsamkeitstrainings und Peer-to-Peer-Unterstützungsprogramme [16], [20], [21]. Diese Programme zielen darauf ab, sowohl die eigene Gesundheit nicht aus dem Blick zu verlieren als auch im klinischen Setting die Patientensicherheit zu schützen [22]. Sie zeigen aber bisher keine Verknüpfung mit dem Konzept der professionellen Identitätsentwicklung an medizinischen Fakultäten auf, sondern zielen vorrangig – im Sinne einer Verhaltensprävention – auf das Erlernen individueller Stressbewältigungskompetenz, Steigerung des Wohlbefindens sowie den Abbau von Stigmata rund um die Belastungen im Medizinstudium, der Offenlegung psychischer Belastungen oder auch dem Annehmen professioneller Hilfe [23]. Im Modellstudiengang Humanmedizin Augsburg knüpfen wir mit dem Projekt *Peer Support in Medical Education* an die bestehenden Programme an. Die Wichtigkeit von primärpräventiven Maßnahmen (bspw. über die Vermittlung von Bewältigungswissen/Psychoedukation), Selbst- und kollegialer Fürsorge sowie die Ermutigung, sich als sekundärpräventive Maßnahme, frühzeitig Unterstützung im Krisenfall zu suchen [24], sehen wir dabei als Teil einer sich entwickelnden professionellen Identität der angehenden Ärzt*innen. Im Folgenden stellen wir das Projekt *Peer Support in Medical Education* als eine Form der Verhältnisprävention an medizinischen Fakultäten sowie die bisherige Nutzung durch Studierende vor. Ungeachtet dessen steht eine grundlegende, systemrelevante Verhält-

nisprävention weiterhin aus, auch wenn Modellstudiengänge, wie bspw. in Augsburg, versuchen, übermäßige Belastungen zu reduzieren.

2. Projektbeschreibung Peer Support in Medical Education

2.1. Klinischer, kollegialer Peer Support als Ausgangsbasis

Die Konzeption des Pilotprojekts *Peer Support in Medical Education* erfolgte in Zusammenarbeit mit PSU-Akut e.V.. PSU-Akut e.V. ist eine gemeinnützige Organisation, die sich auf die psychosoziale Unterstützung von Pflegekräften, Ärzt*innen, medizinischen Fachangestellten und anderen im Gesundheitswesen tätigen Personen spezialisiert hat. PSU-Akut e.V. stellt die Implementierung von kollegialen Peer Support-Teams für das Gesundheitspersonal in den Fokus, die im Ereignisfall kurzfristig Gespräche zur Stabilisierung und Entlastung anbieten. In zahlreichen Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen sowie Universitätsklinikum konnten unter Mitwirkung von PSU-Akut e.V. bereits Peer Support-Strukturen erfolgreich etabliert werden [25]. Seit 2020 wurde das PSU Peer-Netzwerk auch am Universitätsklinikum Augsburg implementiert, kontinuierlich weiter ausgebaut [10] und ist seit Oktober 2024 durch die Klinikleitung auf Dauer gestellt. Die durch PSU-Akut e.V. geschulten kollegialen Unterstützer*innen (Peers) vermitteln betroffene Personen bei Bedarf auch an geeignete Fach- und Beratungsstellen. PSU-Akut e.V. wird u.a. durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) gefördert und von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) finanziell unterstützt.

2.2. Peer Support in Medical education

Gefördert durch die Volkswagenstiftung (Fördernummer 98539) wurde 2022 an der medizinischen Fakultät Augsburg das Konzept des Peer Supports in Kooperation mit PSU-Akut e.V. modifiziert und im Sinne einer primär- wie sekundärpräventiven Maßnahme auf außergewöhnliche Belastungen speziell im Medizinstudium übertragen [11]. Mit dem Projekt sollen schon in einem frühen Stadium der professionellen Identitätsentwicklung die Studierenden primärpräventiv unterstützt werden, ein Bewusstsein für die eigene Gesundheit als Voraussetzung für die spätere Berufsausübung zu entwickeln, eigene Verausgabungstendenzen zu reflektieren und die Resilienz zu stärken. Entsprechende Ausbildungsziele haben in den letzten Jahren zunehmende Bedeutung erlangt und wurden auch im Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) verankert. Lernziele sind u.a. das Erkennen von Zeichen physischer und psychischer Belastung bei sich und anderen, das Wahrnehmen eigener Grenzen der Belastbarkeit und die Anwendung individueller Strategien zur Bewältigung und Reduktion von Be-

lastungen sowie die Akzeptanz und Annahme professioneller Hilfsangebote [<https://nkml.de/zend/menu>] als sekundärpräventives Angebot. Die Existenz und Nutzung niederschwelliger, schnell verfügbarer Unterstützungsangebote durch ausgebildete Peers – die zugleich als Vermittler zu professionellen Hilfsangeboten wie der Augsburger Clearing-Sprechstunde für Medizinstudierende dienen – kann einen ersten Schritt hin zu einer Kultur des gesteigerten Selbst- und kollegialen Fürsorgebewusstseins im Studium und später in der klinischen Praxis darstellen. Schwerpunkte des (studentischen) Peer Supports stellen eine spezielle Form der sozialen Unterstützung dar, mit eindeutiger Grundhaltung (Akzeptanz, Wertschätzung und Mitgefühl), aktivem Zuhören inklusive der Vermittlung von Sicherheit, aber auch Informationen über typische Erlebnisprozesse (Psychoedukation), Bewältigungsstrategien und weiterführende Betreuungsangebote [26].

2.2.1. Ausbildung der studentischen Peers

Seit 2022 wurden im Rahmen eines dreitägigen Seminars (insg. 24 Stunden) im jeweiligen Sommersemester 17 Augsburger Medizinstudierende (Peers) sowie 8 Studierende der TU München von der Erstautorin (Trainerin mit Abschluss Soziologie, Psychologie, Pädagogik, Physiotherapeutin, PSU Trainerin, sowie langjährige Erfahrung im psychosozialen Bereich), mit stundenweiser Ergänzung durch einen Fachexperten von PSU-Akut e.V., ausgebildet und fachlich begleitet. Die ersten beiden Ausbildungstage (jeweils 7 Stunden) liegen direkt hintereinander, bis zum dritten Seminartag wird eine Aufgabe zum Thema selbstständig bearbeitet. Der dritte Tag erfolgt im Abstand von etwa 3-4 Wochen am Wochenende. Die Studierenden werden – in ihrer Funktion als Peer – im weiteren Verlauf und bei Bedarf – zusätzlich professionell von dem leitenden Psychologen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Augsburg supervidiert. Als wichtige Weitervermittlungsinstanz sowie Rückfallebene für die studentischen Peers steht die psychiatrisch-psychotherapeutische Clearing-Sprechstunde des Lehrstuhls für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Augsburg zur Verfügung. Ebenso wie die telefonische Helpline von PSU-Akut e.V..

Die Peer-Ausbildung beinhaltet wissenschaftliche Grundlagen zu Stress, Belastungsreaktionen und Auswirkungen sowie Bewältigung (sekundär-)traumatischer Erfahrungen. Den Schwerpunkt bildet das praktische und reflektierte Üben der Schlüsselkompetenzen von strukturierter Peer-Kommunikation entlang des PSU-Konzeptes, Umgang mit eigenen Grenzen und stressverstärkenden Gedanken, Hintergrundwissen zu Stress, Traumata, sowie Bewältigungsstrategien. Aber auch verschiedene Gesprächsformen und -abläufe nach diversen Belastungserlebnissen, sowie schnell wirksame Strategien zum Stressabbau. Die Ausbildung zum Peer greift etwa zu einem Drittel exemplarische Fallbeispiele schwerwiegender Situationen in der Klinik und zwei Drittel krisenhafte Situationen während des Studiums auf. Krisen im Studium

werden meist als studiumsbezogene Herausforderungen wahrgenommen, die häufig mit privaten Problemen einhergehen und zu intensiven Belastungen sowie zu einer verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit führen können, bis hin zur Empfindung von Handlungsunfähigkeit. Gespräche finden auf formaler Ebene (Anmeldung per mail oder Telefon) sowie informell (persönliche Ansprache durch den Peer oder die Studierenden) statt. In beiden Varianten ist eine eindeutige und bewusste Rollenübernahme sowie die Einhaltung der Grenzen eines Erstkontaktes essenziell. Im Gegensatz zu Gesprächen mit Familie oder Freunden haben Peer-Gespräche einen klar strukturierten Ablauf, der von belastenden Erlebnissen der Vergangenheit über die aktuelle Situation als Schwerpunkt bis hin zu einer zukunftsorientierten Lösung führt, bei der die Wiedererlangung von Stabilität und Handlungsfähigkeit im Vordergrund steht. Im Fall von fraglichen pathologischen Symptomen bei den Ratsuchenden werden die Peers geschult, ihre Grenzen zu wahren und in diesem Fall die Studierenden an professionelle Stellen, bspw. der Augsburger Clearing Sprechstunde, weiterzuleiten. Die Möglichkeit der schnellen Weitervermittlung ist im Zusammenhang mit kollegialer Unterstützung bei schwerwiegenden Ereignissen und Krisen essenziell.

Aktuell wird das studentische Peer-Programm für die Übergangsphase in das PJ am Universitätsklinikum Augsburg weiterentwickelt. Dafür werden Tandems studentischer und ärztlicher Peers gebildet. Ziel ist eine kollegiale Unterstützungsstruktur für den Übergang vom Studium in den Beruf.

2.2.2. Angliederung des Peer Supports an das Curriculum zur Professionellen Identitätsentwicklung

Ab Beginn ihres Studiums werden die Medizinstudierenden im Modellstudiengang Augsburg für die Wichtigkeit der reflektierten Entwicklung einer professionellen Identität sensibilisiert. Der *Peer Support in Medical Education* ergänzt dabei

1. ... das longitudinale Curriculum *Maturitas* mit Lehrveranstaltungen zu Themen wie bspw. die Reflexion über persönliche Erfahrungen im Studium, Selbstwahrnehmung und die Entwicklung der eigenen Identität und ärztlichen Rolle sowie der konstruktive Umgang mit Herausforderungen.
2. ... das *Maturitas-Mentoring Programm* durch zunächst höhersemestrigende Studierende und ab dem 5. Semester erfahrende Ärzt*innen als Mentor*innen.

Beide Angebote bieten Raum und Rahmen für die reflektierte Auseinandersetzung der eigenen Entwicklung mit Hilfe von Rollenvorbildern. Der Peer Support wurde als dritte Säule des Angebotes zur professionellen Identitätsentwicklung implementiert, mit dem Ziel einer „Kulturveränderung“ im Umgang mit Herausforderungen und schwerwiegenden Belastungen in Studium und Klinik.

Selbst- und kollegiale Fürsorge können einen niederschweligen Weg zur Akzeptanz professioneller Hilfsangebote eröffnen – ohne das professionelle, resiliente Selbstbild vermeintlich unverletzlicher Ärzt*innen zu beschädigen. Vielmehr ergänzt sie dieses um eine weitere Dimension der Selbstverantwortung: die Fähigkeit, eigenen Hilfebedarf zu erkennen und Unterstützung anzunehmen.

Mit dem Peer Support werden die Studierenden ab der sogenannten „Ersti-Woche“, einer von der Fachschaft organisierten Einführungswoche für Erstsemester-Studierende, an die Möglichkeit und Nutzung des Peer Supports herangeführt, in den *Maturitas* Lehrveranstaltungen sowie dem Mentoring immer wieder auf diese Unterstützungsmöglichkeit hingewiesen.

2.2.3. Kommunikation des Projektes

In den zwei Jahren seit Implementierung des Peer Supports wurden erhebliche Anstrengungen unternommen, um das Projekt unter den Studierenden bekannt zu machen. Zunächst wird in der *Maturitas Einführungsverlesung* auf das Projekt hingewiesen und erklärt. Plakate mit eigens erstelltem Key Visual wurden an mehreren Orten der Fakultät angebracht und eine eigene Website mit Informationen und Fotos der ersten Peers erstellt. Alle Mentor*innen sowie Dozierende mit anschlussfähigen Themen wurden über das Projekt informiert.

Seit dem zweiten Projektjahr erhalten die neuen Studierenden zudem diverse Merchandising Produkte mit einem zur Website verweisenden QR-Code. Die ausgebildeten Peers erhielten zur besseren Sichtbarkeit im Studienbetrieb ein eigenes Peer Support T-Shirt. Vor den Semesterprüfungen gibt es für die Erst-Semester kleine, an Seminare andockende, Veranstaltungen mit Tipps zur Stressbewältigung und dem Hinweis auf die Möglichkeit dieses kollegialen, nicht-klinischen Unterstützungsangebots sowie eine „Sprechstunde“ der Peers während der Prüfungszeit.

Zum beginnenden dritten Jahr wurden eigene Flyer mit Kugelschreibern (mit QR-Code) sowie neue, attraktive Merchandising Produkten verteilt. Zudem findet ein Peer Support Instagram Account [https://www.instagram.com/peersupport_med_uniaug/] guten Zuspruch. Dieser soll die Sichtbarkeit weiter erhöhen sowie zielgruppenangepasste Informationen wie z.B. Tipps, Strategien oder Aufklärung über die Folgen verdrängter Überbelastung verbreiten. Auch ein Erstkontakt wird über die Plattform angeboten.

In dieser gezielten und wiederholten Bewerbung des *Peer Support in Medical Education* werden die Studierenden darüber in Kenntnis gesetzt, dass ausgebildete, studentische Peers als niederschwellige Gesprächspartner*innen bei psychischen Belastungen im Studium zur Verfügung stehen. Diese können sowohl bei persönlichen Problemlagen als auch bei studiums- und klinikbedingten Belastungserfahrungen kontaktiert werden. Die Peers vermitteln als ausgebildete „Lotsen“ auch an weiterführende Unterstützungsangebote. Durch die niederschwel-

lige, kollegiale Unterstützung von studentischen Peers soll Stress abgebaut, die Handlungsfähigkeit wieder hergestellt und Zugang zu vorhandenen individuellen und/oder neuen Bewältigungsressourcen gewonnen werden. Wichtig ist dabei die Erkenntnis, dass die meisten Belastungsreaktionen eine angemessene Reaktion auf ein nicht normales Ereignis darstellen und eine angemessene Selbstsorge, im klinischen Setting als Mitarbeitersicherheit bezeichnet, einen positiven Effekt auf Patientensicherheit darstellt [22].

3. Bisherige Nutzung des Peer Supports

Die Gespräche finden strukturiert unter Einhaltung von definierten Qualitätsstandards (Leitlinien zur Psychosozialen Notfallversorgung – PSNV [27]) sowie unter Einhaltung der Schweigepflicht in einem geschützten Rahmen statt. Dabei hat die individuell wahrgenommene Schwere der Ereignisse einen jeweils angepassten Gesprächsablauf (Konzept PSU-Akut e.V.) zur Folge. Die Peers sind geschult, sich in die Belastungssituation mitfühlend hineinversetzen, aktiv zuzuhören, ohne jedoch Stressreaktionen zu pathologisieren, bzw. auch darin ausgebildet, zu erkennen, wann die zu betreuende Person an professionelle Strukturen der Regelversorgung weitergeleitet werden sollte. Im Bedarfsfall haben psychisch belastete oder erkrankte Studierende jederzeit die Möglichkeit, die an der Medizinischen Fakultät implementierte und vom Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie angebotene Clearing-Sprechstunde zu kontaktieren – auch, wenn gewünscht, gemeinsam mit dem Peer. Bisher wurden 31 formelle (mit Anmeldung durch die Ratsuchenden) Gespräche geführt sowie 11 informelle Ad hoc Gespräche (informelle, persönliche Ansprache von beiden Seiten möglich). Ratsuchende waren fast ausschließlich Frauen, bei einem Anteil weiblicher Studierender zwischen 59 und 67 Prozent. An Fachstellen wurden 17 Studierende weiter verwiesen.

Die Gesprächsanlässe sind vielfältig, den Schwerpunkt bilden aktuell:

- Überforderung in Kombination mit individuellen Lebensumständen, speziell Mehrfachbelastungen mit ausgeprägter Erschöpfung
- Prokrastination
- Depressive Symptomatik und/oder Anzeichen von Burnout
- Private Trennungen
- Ängste, speziell Prüfungsängste
- Einsamkeit, auch sozialer Rückzug bspw. durch hohes Lernengagement
- Aus den beschriebenen Belastungserfahrungen resultierende Auswirkungen wie wachsenden Lernrückständen, Lernblockaden, Motivationsverlust oder das Nicht-Bestehen von Prüfungen.

Gesprächsanfragen kommen regelmäßig, aber noch zögerlich, allerdings bereits in den ersten Wochen des Studiums. In den meisten Fällen reichte ein Gespräch aus, um wieder Sicherheit zu erlangen und in eine selbstwirksame Handlungsfähigkeit zurückzufinden. Die Option eines Zweitgesprächs wurde in den meisten Fällen nicht sofort wahrgenommen, sondern nach Aussage der Studierenden als „Rück-Versicherung“ bei einer eventuellen Verschlechterung des psychischen Befindens aufgeschoben. Die Gesprächsdauer variierte zwischen 20 und 90 Minuten. Der Kontakt zu den Peers kommt über eine eigene Mail-Adresse, Telefon oder persönliche Ansprache zustande. Eine erste Rückmeldung erfolgt innerhalb von 24 Stunden, ein Gespräch wird innerhalb von 48 Stunden nach Kontaktaufnahme angeboten (siehe Tabelle 1 und Tabelle 2).

Verunsicherung bestand zu Beginn des Projektes hinsichtlich der Schweigepflicht der Peers, da sich an der noch jungen Fakultät die meisten Studierenden untereinander kannten. Außerdem wurde bspw. gegenüber ärztlichen Mentorinnen geäußert, dass eine wahrgenommene Belastung für die Kontaktaufnahme mit dem Peer-Ansatz zu gering sei, man sich aber bei schwerwiegenden Problemen Unterstützung holen wolle. Manche Studierende gaben an, auch als übermäßig empfundene Belastungen zu lange ausgehalten zu haben – wie es vergleichbar für Ärzt*innen im klinischen Einsatz beschrieben ist [28], [29].

Von den 17 ausgebildeten Augsburger Peers stehen aktuell (März 2025) acht Peers für Gespräche zur Verfügung. Einige Peers haben bereits die Augsburger Fakultät für das PJ verlassen. Jenseits des ehrenamtlichen Gesprächsangebots sind zwei ausgebildete Peers auch für den im Herbst etablierten Instagram-Auftritt [https://www.instagram.com/peersupport_med_uniaux/] zuständig. Das dreitägige Seminar ist verpflichtend für die Tätigkeit als Peer, nicht jede*r Teilnehmer*in übernimmt anschließend aber eine aktive Peer-Rolle. Die acht aktiven Peers fühlen sich – auf Nachfrage – auf ihre Rolle durch die Ausbildung gut vorbereitet, regelmäßige Refresher zur Sicherstellung der Kompetenz wurden gewünscht und finden regelmäßig statt. Supervision wird einmal im Semester angeboten und zusätzlich bei Bedarf, was bisher nicht erforderlich war. Bisher kam es zu keinen problematischen Gesprächsverläufen oder zu einer Überforderung der Peers. Als Rückfallebene haben die Peers verschiedene Optionen. Zum einen die Clearingstelle der Universität, zum anderen die Helpline von PSU-Akut e.V., die eine sofortige fachliche Beratung und Unterstützung in Akutsituationen garantiert.

Im Sinne der Dissemination des *Peer Support in Medical Education*, wurden im Sommersemester 2024 erstmalig auch Studierende der TU München mit ausgebildet. Der *Peer Support in Medical Education* soll ab dem Sommersemester 2025 an der TU München ebenfalls zur Anwendung kommen, sobald grundlegende Strukturen für die Etablierung und Absicherung der Peers geschaffen sind.

Tabelle 1: Dokumentation seit Oktober 2022

Erst-gespräche	Zweit-gespräche	Frau	Mann	Alter	Fachsemester
33	9	30	3	19-30	aus dem 1. Sem: 26

Tabelle 2: Beratungsanlässe

Anlass	n	Anlass	n
Überforderung mit Stoffmenge/Lernanforderungen	19	Überforderung in Kombination mit individuellen Lebensumständen (bspw. Krankheiten, Arbeit, Familie etc.)	19
Erschöpfung/Burnout Symptome	11	Druck zu stark (Erwartungs-, Erfolgs-, Leistungsdruck)	13
Ängste allgemein	10	Prüfungsängste	8
Sozialer Rückzug/Einsamkeit	7	Depressive Symptomatik	6
Sinnkrise/Zweifel an Berufswahl	3	Prokrastination	5
Sexismus/Sexualisierte Gewalt	2	Diskriminierung/Rassismus	1
Suizidgedanken	1	Sonstiges: Schlaf stark beeinträchtigt Deutlicher Gewichtsverlust Fixierung auf Lernmethoden Imposter Syndrom Sorgen Nachteilsausgleich, Härtefallantrag Finanzielle Sorgen Private Trennung 2x Traumatisierung	

Weitere medizinische Fakultäten haben ebenfalls Interesse bekundet.

4. Diskussion

Ein institutionalisiertes, kollegiales Unterstützungssystem wie der *Peer Support in Medical Education*, adressiert die Stärkung der Selbst- und kollegialen Fürsorge als Bestandteil der professionellen ärztlichen Identität.

Eine Sensibilisierung dafür wird entlang NKLM [<https://nklm.de/zend/menu>] und Genfer Gelöbnis [30] bereits für die medizinische Ausbildung gefordert. Das Erkennen von eigenen Belastungszeichen sowie die Anwendung geeigneter Bewältigungsstrategien werden als Lernziele definiert ([<https://nklm.de/zend/menu>], s. Kap VIII.6-03). Das vorliegende Projekt bietet einen Ansatz, indem es die Ausbildung und Sensibilisierung für die Nutzung von psychosozialen Unterstützungsstrukturen bereits während des Medizinstudiums schafft [15]. Die Bedeutung von Selbst- und kollegialer Fürsorge für die eigene professionelle Identität soll thematisiert und durch ein konkretes Angebot erfahrbar gemacht werden. Daran anknüpfend besteht das Angebot einer kontinuierlichen Auseinandersetzung – auch im Sinne einer Reflexion über die Annahme oder Nicht-Akzeptanz des Angebots – in den *Maturitas-Lehrveranstaltungen* sowie im *Maturitas-Mentoring*.

Ein wichtiger Aspekt dieses Projekts ist die Einführung eines niederschweligen Zugangs zu Peer-Unterstützung, der es den Studierenden ermöglicht, frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, bevor sich belastende Erfahrungen zu ernsteren psychischen Problemen entwickeln. Die erste Auswertung der bisherigen Nutzung des *Peer Support in Medical Education* zeigt, dass das Angebot grundsätzlich für verschiedene Beratungsanlässe ange-

nommen wird. Daten zur Entwicklung der mentalen Gesundheit der Medizinstudierenden im Studienverlauf legen nahe, dass die Nachfrage nach Peer-Unterstützung bisher noch geringer ist als der mögliche Bedarf [31]. Ein Großteil der bisherigen Anfragen an den Peer Support stammen von Studierenden aus dem ersten Semester, was auf Herausforderungen in der Transition in das Studium hinweisen könnte [11]. Gerade auch in den Mentoringgruppen werden Anpassungsprobleme bspw. durch Überforderung (von eigenem Haushalt, Verlust des vertrauten Umfelds mit Familie, Freunden und Hobbies, bisherigen Strukturen und der neuen Lebenswelt Universität, bzw. Medizinstudium) in Kombination mit ungewohnten Lernmengen sowie Prüfungsformaten, auch im Hinblick auf die neue Rolle, thematisiert.

Mögliche Hemmungen können Bedenken bezüglich der Vertraulichkeit von Kommiliton*innen oder eine möglicherweise gering eingeschätzte Relevanz der empfundenen Belastung sein. Dieses Zögern im Aufsuchen von Hilfe – teilweise bis Belastungsreaktionen nicht mehr alltagskompatibel sind – könnte Verhaltensmustern ähneln wie sie auch für Ärzt*innen beschrieben sind [32] und Studierenden somit vorgelebt, aber auch teilweise bewusst wie unbewusst, erwartet werden [12]. Diese Parallelen verdeutlichen die Notwendigkeit, in der Ausbildung von Medizinstudierenden eine Kultur der Selbst- und kollegialen Fürsorge, gepaart mit Offenheit und Akzeptanz für professionelle Hilfeangebote, zu fördern. Andererseits scheint allein das Vorhandensein eines solchen Unterstützungsangebots mit Thematisierung der Bedeutung von Selbstfürsorge einen primärpräventiven Effekt darzustellen – so die informellen Aussagen einiger Studierender.

Einem Abbau dieser möglichen Hemmungen wird in der Weiterentwicklung des *Peer Support in Medical Education*

durch studentische Veranstaltungen, dem Instagram Account [https://www.instagram.com/peersupport_med_uniaux/], einem neuen Podcast [<https://open.spotify.com/show/45YHcT3gwWdJksO1pZEtNg>] sowie in den anderen Bausteinen des Maturitas Programms begegnet durch:

- Thematisierung der Relevanz eigener Gesundheit – nicht nur die Reflexion über emotional sensible Kommunikationsformen mit Patient*innen [33] als Voraussetzung für eine professionelle Berufsausübung.
- verstärkte Sensibilisierung für den Umgang mit Belastungen – ohne das Studium an sich und/oder den späteren Beruf in Frage zu stellen oder die Freude an der Tätigkeit zu minimieren.
- Fortsetzung einer zielgruppengerechten Kommunikationsstrategie.
- standortübergreifende Ausbildung und Konsultationsmöglichkeit studentischer Peers

Das Peer Support-Angebot bewegt sich im Spannungsfeld zwischen der für die klinische ärztliche Tätigkeit geforderten Erweiterung individueller Belastungsgrenzen und der gleichzeitigen Wahrung der für die eigene Gesundheit notwendigen Grenzen. Eine noch offene Frage betrifft die bislang kaum genutzte Gesprächsnachfrage nach schwerwiegenden Ereignissen im klinischen Einsatz, z. B. während der Famulatur, Praktika, etc. Obwohl sie in informellen Gesprächen mit Dozent*innen, Mentor*innen oder der Fachschaft thematisiert wird, bleibt ihr tatsächlicher Umfang unklar.

Trotz der positiven Ansätze des Projekts muss die Frage der längerfristigen Wirksamkeit und Akzeptanz noch offenbleiben. Eine systematische, evidenzbasierte Untersuchung der Auswirkungen des Peer Support-Programms auf die psychische Gesundheit sowie die Entwicklung der professionellen Identität von Medizinstudierenden, die sich Unterstützung suchen, ist in Planung.

Für ausgebildete Peers wird in der Literatur ein positiver Effekt auf das eigene Mitgefühl und eine gesteigerte Selbstwirksamkeit beschrieben [23]. Eine qualitative Langzeitstudie zu den Auswirkungen der Peer-Ausbildung und insbesondere der Peer-Tätigkeit auf die eigene professionelle Identität ist aktuell in Vorbereitung. Die Antwort auf die Frage, ob es im frühen Stadium der professionellen Identitätsentwicklung – während des Studiums – möglich ist, das weit verbreitete Bild von gesunden, immer einsatzfähigen und unverletzlichen Ärzt*innen durch präventive Maßnahmen wie Peer Support einer reflektierten Korrektur zu unterziehen, muss an dieser Stelle jedoch unbeantwortet bleiben.

5. Schlussfolgerung

Der *Peer Support in Medical Education* ermöglicht es, psychosoziale Unterstützung in die medizinische Ausbildung zu integrieren und die Entwicklung einer gesunden professionellen Identität zu fördern. Dieses kollegiale Unterstützungsangebot soll und kann keine klinischen

Hilfsangebote ersetzen, sondern als Schnittstelle dienen und eine unterstützende Lernatmosphäre schaffen. Die bisherigen Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung solcher Angebote, zeigen jedoch auch die Herausforderungen bei deren Akzeptanz und Nutzung auf – insbesondere im Spannungsfeld unbewusst vermittelter Rollenbilder im Hidden Curriculum. Für ein Pilotprojekt in kontinuierlicher Entwicklung und Anpassung ist bisher noch keine Beurteilung der langfristigen Effekte auf die ratsuchenden Studierenden wie auch die Peers selbst zu treffen, wohl aber Einblicke, erste Erkenntnisse und Ideen zu erkenntnisleitenden Forschungsvorhaben.

Anmerkungen

ORCIDs der Autor*innen

- Iris Warnken: [0009-0000-8497-2541]
- Ann-Kathrin Schindler: [0000-0002-2293-2357]
- Dominik Hinzmann: [0000-0001-5943-352X]
- Thomas Rothhoff: [0000-0002-5171-5941]

Förderung

Das Projekt wurde durch die Volkswagenstiftung, Fördernummer 98539, gefördert.

Interessenkonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2015;314(22):2373-2383. DOI: 10.1001/jama.2015.15845
2. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11(7):e0159015. DOI: 10.1371/journal.pone.0159015.
3. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt TD. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med*. 2014;89(3):443-451. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000134.
4. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016;50(4):456-468. DOI: 10.1111/medu.12962
5. Hinzmann D, Schießl A, Kreitlow J, Igl A, Koll-Krüssmann M, Heiniger S. „Let's talk about ... us“. Die Situation an deutschen Kliniken mit Blick aus der Anästhesiologie und Intensivmedizin vor der Covid-19 Pandemie.: BDA-Befragung zur psychosozialen Unterstützung in der Akutmedizin im Herbst 2019. *Anästhesiologie und Intensivmedizin*. 2021;62:92-100. DOI: 10.19224/ai2021.092

6. Hinzmann D, Schießl A, Koll-Krüsmann M, Schneider G, Kreitlow J. Peer-Support in der Akutmedizin. *Anästh Intensivmed*. 2019;60:95-101. DOI: 10.19224/ai2019.095
7. Strametz R, Raspe M, Ettl B, Huf W, Pitz A. Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der COVID-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens [Recommended actions: Reinforcing clinicians' resilience and supporting second victims during the COVID-19 pandemic to maintain capacity in the healthcare system]. *Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz Ergon*. 2020;70(6):264-268. DOI: 10.1007/s40664-020-00405-7.
8. Edrees H, Connors C, Paine L, Norvell M, Taylor H, Wu AW. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: a case study. *BMJ Open*. 2016;6(9):e011708. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011708
9. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly KM, Phillips EC, Hall LW. Caring for our own: Deploying a Systemwide Second Victim Rapid Response Team. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2010;36(5):233-240. DOI: 10.1016/s1553-7250(10)36038-7
10. Schießl A. Fach- und Koordinierungsstelle PSU Bayern: Erfahrungen mit kollegialer psychosozialer Unterstützung im bayerischen Gesundheitswesen. *Bayer Arztebl*. 2024;3:72-75.
11. Warnken I, Polujanski S, Rothhoff T, Schindler AK. Stress experience and coping strategies in medical studies – insights and a discussion of preventive measures. *GMS J Med Educ*. 2025;42(1):Doc6. DOI: 10.3205/zma001730
12. Eley DS, Slavin SJ. Medical student mental health - the intransigent global dilemma: Contributors and potential solutions. *Med Teach*. 2024;46(2):156-161. DOI: 10.1080/0142159X.2023.2279909
13. Schmidt KW. Der Umgang mit belastenden Ereignissen als organisationsethische Herausforderung am Beispiel „Behandlungsfehler“ [Handling critical incidents as organizational-ethical challenges using the example of "medical errors"]. *Ethik Med*. 2021;33(2):233-242. DOI: 10.1007/s00481-020-00596-w
14. Ludwig AB, Burton W, Weingarten J, Milan F, Myers DC, Kligler B. Depression and stress amongst undergraduate medical students. *BMC Med Educ*. 2015;15:141. DOI: 10.1186/s12909-015-0425-z
15. Williams ES, Lawrence ER, Sydow Campbell K, Spiehler S. The effect of emotional exhaustion and depersonalization on physician-patient communication: A theoretical model, implications, and directions for future research. In: Savage GT, Fottler MD, Savage GT, editors. *Biennial review of health care management: Meso perspectives*. Bingley: Emerald; 2009. p.3-20. DOI: 10.1108/S1474-8231(2009)0000008005
16. Hassed C, de Lisle S, Sullivan G, Pier C. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2009;14(3):387-398. DOI: 10.1007/s10459-008-9125-3
17. Wear D, Kuczewski MG. The professionalism movement: can we pause? *Am J Bioeth*. 2004;4(2):1-10. DOI: 10.1162/152651604323097600.
18. Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie; Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie; Justus-Liebig-Universität Giessen, editor. *Bewegte Zeiten: Lebenswelten im Wandel*. In: *Gemeinsamer Kongress der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Psychologie e.V. 20.-22.09.2023 Gießen*. 2023. Zugänglich unter/available from: https://www.uni-giessen.de/de/fbz/fb11/institute/med_psych/bewegtezeiten/programm/programm-und-abstract-band_dgmp-dgms2023.pdf
19. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. *Med Teach*. 2019;41(6):641-649. DOI: 10.1080/0142159X.2018.1536260
20. Vajda C, Matzer F. Den Umgang mit psychosozialen Krisen im Medizinstudium und späteren Beruf erlernen. *Präv Gesundheitsf*. 2017;12:280-284. DOI: 10.1007/s11553-017-0619-9
21. Feingold JH, Kaplan CA, Hart A, Waldman R, Kronman H, Brody J, Hargrove J, Hurtado A, Simon AB. We Get by With a Little Help From Our PEERS: The Practice Enhancement, Engagement, Resilience, and Support Program for Building Community and Well-Being in Medical Education. *Acad Med*. 2022;97(6):858-862. DOI: 10.1097/ACM.0000000000004669.
22. Strametz R. *Mitarbeitersicherheit ist Patientensicherheit: Psychosoziale Unterstützung von Behandelnden im Krankenhaus*. 1. edition. Stuttgart: Kohlhammer; 2021.
23. Abrams MP, Salzman J, Espina Rey A, Daly K. Impact of Providing Peer Support on Medical Students' Empathy, Self-Efficacy, and Mental Health Stigma. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5135. DOI: 10.3390/ijerph19095135
24. Graves J, Flynn E, Woodward-Kron R, Hu WC. Supporting medical students to support peers: a qualitative interview study. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):300. DOI: 10.1186/s12909-022-03368-w.
25. Hinzmann D, Koll-Krüsmann M, Forster A, Schießl A, Igl A, Heiningen SK. First Results of Peer Training for Medical Staff- Psychosocial Support through Peer Support in Health Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16897. DOI: 10.3390/ijerph192416897.
26. Schießl A. Den Helfern helfen: Vom Pilotprojekt zur Fach- und Koordinierungsstelle für psychosoziale Unterstützung im bayerischen Gesundheitswesen. *Bayer Arztebl*. 2023;3:82-84.
27. Seys D, Panella M, Russotto S, Strametz R, Joaquín Mira J, van Wilder A, Godderis L, Vanhaecht K. In search of an international multidimensional action plan for second victim support: a narrative review. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):816. DOI: 10.1186/s12913-023-09637-8.
28. Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Psychologie; Deutsche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin; Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin, editors. *Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung*. AWMF-Registernummer 051-027. Zugänglich unter/available from: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/051-027>
29. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. *Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien (Teil I und II)*. 3. Auflage. Berlin: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe; 2012. Zugänglich unter/available from: <https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PiB/PiB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.html>
30. Schulz P, Schlotz W, Wolf J, Wüst S. Geschlechtsunterschiede bei stressbezogenen Variablen. *J Individual Diff*. 2002;23:305-326. DOI: 10.1024//0170-1789.23.3.305
31. Mäulen B. Die Gesundheit von Ärzten: Rückblick und Ausblick. *MMW Fortschr Med*. 2022;164:12-17. DOI: 10.1007/s15006-021-0651-8
32. Bundesärztekammer. *Weltärztebund - Deklaration von Genf - Das ärztliche Gelöbnis*. Berlin: Bundesärztekammer. Zugänglich unter/available from: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Internationales/Bundesaerztekammer_Deklaration_von_Genf_04.pdf

33. Polujanski S, Rotthoff T, Nett U, Schindler AK. First-year Medical Students' Varying Vulnerability to Developing Depressive Symptoms and Its Predictors: a Latent Profile Analysis. *Acad Psychiatry*. 2023;47(2):143-151. DOI: 10.1007/s40596-023-01757-x.
34. Vasiliauskas E, Rausch J. Out of the shadows: mental health of physicians in Germany – a narrative mini-review. *Int J Psychol Train*. 2024;2(1). DOI: 10.55922/001c.117453
35. Baessler F, Zafar A, Schweizer S, Ciprianidis A, Sander A, Preussler S, Honecker H, Wolf M, Bartolovic M, Wagner FL, Klein SB, Weidlich J, Ditzgen B, Roesch-Ely D, Nikendei C, Schultz JH. Are we preparing future doctors to deal with emotionally challenging situations? Analysis of a medical curriculum. *Patient Educ Couns*. 2019;102(7):1304-1312. DOI: 10.1016/j.pec.2019.02.024

Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Iris Warnken
 Universität Augsburg, Medizinische Fakultät,
 Medizindidaktik und Ausbildungsforschung (DEMEDA),
 Universitätsstr. 2, 86159 Augsburg, Deutschland, Tel.:
 +49 (0)821/598-72053
 iris.warnken@med.uni-augsburg.de

Bitte zitieren als

Warnken I, Schindler AK, Hinzmann D, Igl A, Rotthoff T. Promoting professional identity through peer support during studies: A report on the peer support in medical education project. *GMS J Med Educ*. 2026;43(3):Doc30.
 DOI: 10.3205/zma001824, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018241

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001824>

Eingereicht: 14.11.2024

Überarbeitet: 26.06.2025

Angenommen: 28.07.2025

Veröffentlicht: 23.03.2026

Copyright

©2026 Warnken et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.