

Professional Identity Formation – important, complex, and dynamic

Pascal O. Berberat¹

Susanne Michl²

Jan Schildmann³

Götz Fabry⁴

1 Technical University of Munich, TUM School of Medicine and Health, Department of Clinical Medicine TUM Medical Education Center, Munich, Germany

2 Charité – University Hospital, Institute for the History of Medicine and Ethics in Medicine, Berlin, Germany

3 Martin Luther University Halle-Wittenberg, Medical Faculty, Institute for History and Ethics of Medicine, Halle (Saale), Germany

4 University of Freiburg, Faculty of Medicine, Institute for Medical Psychology and Medical Sociology, Freiburg, Germany

Editorial

The concept of Professional Identity Formation (PIF) has increasingly become the subject of debate in German-speaking countries, particularly regarding the advancement of medical education [9], [17], [20], [23]. At the same time, even a rather shallow review of the literature gives the clear impression that the discussions differ considerably in terms of their technical perspective and the associated scientific standards. This becomes particularly evident in the question of what is meant by professional identity. Various studies from the Anglo-American context have attempted to reconstruct the development and transformation of this concept, and the aspects identified in these analyses can also be found in contributions to the German-language discourse [10], [11]. Initially, there have been several attempts to describe professional identity as an individual characteristic – as a “favorable” combination of character traits, attitudes, competencies, or virtues that enable a person to behave “professionally” in challenging situations [5], [4]. For

medical education, such findings suggest, that, where possible, only those individuals who already possess the appropriate character should be admitted to medical school, and that they should then receive further training in this regard [16]. Many innovation and project reports in medical education research therefore describe interventions that are explicitly aimed at fostering these individual traits and dispositions [15]. The debate about whether non-cognitive criteria – such as empathy – should be considered in addition to cognitive criteria (e.g., GPA and medical admission tests) for admission to medical school can also be traced back to this understanding of professional identity [24].

A critical caveat to this view is its failure to take sufficient account of the influence of social and systemic factors, leaving the responsibility for professional conduct solely with individuals [14]. It is evident, however, that certain values – such as social justice in healthcare or the handling of economically driven conflicts of interest – are hardly within the exclusive control of individuals, but are at least partially shaped or even largely determined by

the respective context [10]. Such an understanding also has consequences for medical education practice, which would need to place greater emphasis on contextual factors such as the hidden curriculum and encourage reflection on systemic aspects that students encounter during clerkships or clinical placements.

Furthermore, the object of discussion is defined heterogeneously and sometimes rather vaguely. Two references frequently found in the PIF literature illustrate this problem. On the one hand, there is frequent (though not always accurate) reference to Merton's phrase "think, act, and feel like a physician" [13]. This definition, however, raises more questions than it answers. Most notably, it remains unclear what it actually means to "act like a physician." As in many other definitional attempts, this refers to a medical ideal – or at least an abstract type – without clearly specifying the concrete attributes, norms, and values associated with it.

On the other hand, with reference to the 2010 Carnegie Foundation Report "Educating Physicians", which is seen as the successor to the Flexner Report, PIF is defined as "the development of professional values, actions, and aspirations" as "a major focus of medical education" [3]. Even with this outcome-oriented definition, it would still be necessary to specify more precisely which professional values, actions, and aspirations are meant.

It is unlikely that this will be achieved, and in view of pluralistic, multicultural, open societies, it is hardly desirable to arrive at a definitive answer, such as a defined canon of professional standards, values, and character traits. However, this does not mean that the content of PIF is arbitrary or that it is sufficient to focus solely on acquiring competencies such as reflection (even though this is undoubtedly central to medical practice). Rather, there is a need for an intensified discussion about what constitutes good medical practice and good medical education, especially in light of the dynamic development of both healthcare and education systems [12].

Few would dispute that the concepts outlined above represent important – if not central – aspects of medical education. At the same time, it should be clear at second glance, at the latest, that PIF in such a vague concept is likely to be a gateway for very different ideas of what constitutes "good" medical training to be introduced.

Nevertheless, a concept such as PIF, even when initially heterogeneous and somewhat vague, can still make a meaningful contribution to the advancement of medical education. The discussion of values in medical education, for example, is particularly important in pluralistic societies, as is the reminder that medical education involves more than assessable knowledge and skills. In this sense, PIF places the physician as a human being at the center. Based on established frameworks, this includes the acquisition of various professional roles (communicator, team member, health advocate, manager and leader, professional, scholar, and medical expert), which together constitute medical practice through a wide range of specialized competencies [25]. Notably, this concept of competence explicitly includes a professional attitude

alongside knowledge and skills [26], although this dimension is often neglected in educational practice. It can be assumed that this (mature) attitude, in combination with professional knowledge and skills, has a decisive influence on medical practice and likely also on personal and professional development, sense of meaning, and mental health in the medical profession.

At the same time, however, it is also clear that more is needed in terms of conceptually refined discussions and empirical studies. In both cases, clarification and specification are necessary [25]. In addition to discussing content, further clarification is needed regarding how the process or development of PIF itself can be better understood. This includes a closer examination of the terminology used in this context, including the question of how the English term "identity formation" should best be translated.

The contributions in this issue can be grouped into four thematic areas corresponding to the dimensions outlined above. The first four articles address theoretical foundations and aspects of conceptual definition. Schumm et al. [22] provide a literature review analyzing international definitions of PIF and identifying central elements such as values, norms, and the goal of "thinking, acting, and feeling like a physician." Schick et al. [19] present a consensus-based conceptualization for the German-speaking context, describing PIF as an ongoing (conscious and unconscious) interaction process between person and environment. Ahles et al. [1] examine the integration of PIF into the National Competency-Based Learning Objectives Catalogue for Medicine (NKLM 2.0) and identify essential learning objectives, particularly related to role understanding and self-reflection. Wild [30] expands the normative foundation of PIF by developing an "ethos of connectedness" and explicitly extending medical responsibility to include ecological and societal dimensions.

The following three contributions present curricular implementations and longitudinal approaches. Gehlhar et al. [8] show that acceptance of a longitudinal "Professional Development" pathway in Oldenburg increased following curricular reforms and that its success depends particularly on the quality of tutorial support. Drossard et al. [6] demonstrate, using the "Maturitas" curriculum at the University of Augsburg, that mentoring and specific learning interventions systematically promote the transition into the medical role; while reflective abilities increase, fluctuating participation rates remain a challenge. Schumm et al. [21] integrate the CanMEDS roles into a clinical lecture series and use interactive methods such as panel discussions and photography to stimulate early identity development.

Four additional articles focus on specific teaching formats and topic areas. Schick et al. [18] prepare students in their final year with the seminar "Suddenly in the Clinic," using case-based learning and storytelling to address complex clinical dilemmas. Vogel et al. [27] sharpen understanding of other health professions through simulations of ethical case consultations in interprofessional groups. Wald et al. [28] use the confrontation with med-

ical practice in Nazi Germany as a catalyst for moral development and value-based identity, which in the long term strengthens the understanding of one's roles as a responsible member of society. Warnken et al. [29] establish a student peer-support system that integrates self-care and collegial support into professional identity and addresses stressors such as exam anxiety and performance pressure during medical school to strengthen the resilience of future physicians.

Finally, two studies address the assessment of individual factors in the context of PIF. Fey et al. [7] present the "MediProf" questionnaire, a reliable German-language self-assessment instrument measuring professionalism across four dimensions: toward oneself, patients, colleagues, and society. Albrecht et al. [2] identify types of students – from the "called" to the "doubters" – and show how experiences of meaning and crises of meaning are closely linked to study motivation.

This special issue, initiated by the GMA Committee on Professional Identity Formation, does not resolve the challenges outlined at the outset. However, it clearly resonates with ongoing discussions and activities at medical schools in German-speaking countries. As a result, this special issue includes conceptual, empirical, and practice-oriented work that, at least in our opinion, provides a good overview of the current state of research and teaching on this topic. As editors, we were somewhat overwhelmed – in multiple respects – by the number and diversity of submissions. We thank all authors for their manuscripts and the many reviewers for their careful evaluations, which were not always easy given differing disciplinary perspectives. Finally, we hope that readers will find these contributions valuable and that they may, in the future – and ideally also within our committee – contribute to the further development of PIF in undergraduate, postgraduate, and continuing education in the health professions.

Authors' ORCIDs

- Pascal O. Berberat: [0000-0001-5022-5265]
- Susanne Michl: [0000-0001-8387-2434]
- Jan Schildmann: [0000-0002-5755-7630]
- Götz Fabry: [0000-0002-5393-606X]

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Ahles J, Apondo S, Berberat PO, Jömann B, Kienle R, Kiessling C, Mauer D, Fabry G. Professional Identity Formation (PIF) – What has NKLM 2.0 to say about it? A workshop report. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc34. DOI: 10.3205/zma001828
2. Albrecht F, Kiessling C, Atzeni G, Berberat PO, Matcau P, Lutz G. "It was clear to me that nothing else would make me happy" – a qualitative, type-building interview study on meaningfulness and motivation in medical studies at two medical faculties. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc41. DOI: 10.3205/zma001835
3. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. *Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency.* San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2010.
4. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med.* 2016;91(2):180-185. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000913
5. 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
6. Drossard S, Schuh S, Gerheuser F, Warnken I, Schöningh B, Härtl A. Maturitas: Development and implementation of a longitudinal curriculum to foster Professional Identity Formation at the medical faculty of the University of Augsburg. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc39. DOI: 10.3205/zma001833
7. Fey L, Tsikas SA, Meissner S, Hesse A, Afshar K. Development and psychometric evaluation of an instrument for medical students' self-assessment of professionalism: Reliability, content, and construct validity of the MediProf questionnaire. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc40. DOI: 10.3205/zma001834
8. Gehlhar K, Ankele M, Aits I, Dehlfing A, Ennen M. Professional Identity Formation in the model curriculum of human medicine in Oldenburg – a longitudinal approach. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc38. DOI: 10.3205/zma001832
9. Gilligan C, Loda T, Junne F, Zipfel S, Kelly B, Horton G, Herrmann-Werner A. Medical identity: perspectives of students from two countries. *BMC Med Educ.* 2020;10;20(1):420. DOI: 10.1186/s12909-020-02351-7
10. Hafferty FW, Levinson D. Moving beyond nostalgia and motives: towards a complexity science view of medical professionalism. *Perspect Biol Med.* 2008;51(4):599-615. DOI: 10.1353/pbm.0.0044
11. Irby DM, Hamstra SJ. Parting the Clouds: Three Professionalism Frameworks in Medical Education. *Acad Med.* 2016;91(12):1606-1611. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001190
12. Kinghorn WA, McEvoy MD, Michel A, Balboni M. Professionalism in modern medicine: does the emperor have any clothes? *Acad Med.* 2007;82(1):40-45. DOI: 10.1097/01.ACM.0000249911.79915.4d
13. Merton RK. Some preliminaries to a sociology of medical education. In: Reader LG, Kendall PL, editors. *The student physician.* Cambridge (MA): Harvard University Press; 1957. p.vii–ix. DOI: 10.4159/harvard.9780674366831
14. Monrouxe LV, Rees CE. Theoretical perspectives on identity: Researching identities in healthcare education. In: Cleland J, Durning SJ, editors. *Researching Medical Education.* Chichester: Wiley-Blackwell; 2015. p.129-140. DOI: 10.1002/9781118838983.ch12
15. 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.

16. Passi V, Doug M, Peile ED, Thistlethwaite J, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *Int J Med Educ.* 2010;1:19-29. doi: 10.5116/ijme.4bda.ca2a
17. Riesen MS, Kiessling C, Tauschel D, Wald HS. "Where my responsibility lies": Reflecting on medicine during the Holocaust to support personal and professional identity formation in health professions education. *GMS J Med Educ.* 2023;40(2):Doc24. DOI: 10.3205/zma001606
18. Schick K, Kantenwein V, Schumm M, Bertram T, Fritzsche MC, Sapoutzis N, Holzmann-Littig C, Wijnen-Meijer M. Dealing with dilemmas in daily clinical practice: The development and evaluation of the seminar "suddenly, at the hospital" aimed at promoting Professional Identity Formation in the final practical year of undergraduate medical education. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc29. DOI: 10.3205/zma001823
19. Schick K, Kühlmeyer K, Jörmann B, Schumm M, Mathes S, Homberg A. Professional Identity Formation in medical education and training – a discursive determination of the term in German-speaking context. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma001829
20. Schmidt K, Siller K, Reißmann J, Andlauer M, Feustel J, Klein F, Petruschke I, Schulz S. Professional development of medical students - piloting a longitudinal curriculum at Jena University Hospital (LongProf). *GMS J Med Educ.* 2024;41(4):Doc44. DOI: 10.3205/zma001699
21. Schumm M, Apondo S, Schneider A, Berberat PO. Physician's role(s): Conceptual redesign and implementation of the lecture series "Introduction to clinical medicine" for the promotion of professional identity formation based on the physician's roles of the CanMEDS framework. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc32. DOI: 10.3205/zma001826
22. Schumm M, Kremling A, Berberat PO, Schildmann J, Vogel C. Definitions of professional identity formation. A review of the literature and conceptual analysis. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc33. DOI: 10.3205/zma001827
23. Shiozawa T, Glauben M, Banzhaf M, Griewatz J, Hirt B, Zipfel S, Lammerding-Koeppel M, Herrmann-Werner A. An Insight into Professional Identity Formation: Qualitative Analyses of Two Reflection Interventions During the Dissection Course. *Anat Sci Educ.* 2020;13(3):320-332. DOI: 10.1002/ase.1917
24. Stegers-Jäger KM. Lessons learned from 15 years of non-grades-based selection for medical school. *Med Educ.* 2018;52(1):86-95. DOI: 10.1111/medu.13462
25. ten Cate O, Khursigara-Slattey N, Cruess RL, Hamstra SJ, Steinert Y, Sternszus R. Medical competence as a multilayered construct. *Med Educ.* 2024;58(1):93-104. DOI: 10.1111/medu.15162
26. Verstegen PM, Kole JJ, Groenewoud AS, van den Hoogen FJ. Virtues in Competency-Based Assessment Frameworks: A Text Analysis. *Perspect Med Educ.* 2023;12(1):418-426. DOI: 10.5334/pme.996
27. Vogel C, Schildmann J, Sommerlatte S, Schmidt E. "Well advised" – Simulation of an ethical case consultation with students of evidence-based nursing, midwifery, and human medicine as part of an interprofessional education course. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc31. DOI: 10.3205/zma001825
28. Wald HS, Riesen MS, Kiessling C. Moral development in personal and professional identity formation: Longitudinal impact of teaching the role of medicine during the Holocaust in health professions education. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc36. DOI: 10.3205/zma001830
29. Warken I, Schindler AK, Hinzmann D, Igl A, Rothhoff 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
30. Wild V. A bio-psycho-socio-planetary model of health and Iris Marion Young's concept of responsibility as foundation for a medical ethos during environmental crises. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc37. DOI: 10.3205/zma001831

Corresponding author:

Dr. med. Götz Fabry
University of Freiburg, Faculty of Medicine, Institute for Medical Psychology and Medical Sociology, Hebelstr. 29, D-79104 Freiburg, Germany
fabry@uni-freiburg.de

Please cite as

Berberat PO, Michl S, Schildmann J, Fabry G. Professional Identity Formation – important, complex, and dynamic. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc42.
DOI: 10.3205/zma001836, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018362

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001836>

Received: 2026-01-26

Revised: 2026-01-26

Accepted: 2026-01-19

Published: 2026-03-23

Copyright

©2026 Berberat 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/>.

Professional Identity Formation – wichtig, komplex und dynamisch

Pascal O. Berberat¹

Susanne Michl²

Jan Schildmann³

Götz Fabry⁴

1 Technische Universität
München, TUM School of
Medicine and Health,
Department of Clinical
Medicine TUM Medical
Education Center, München,
Deutschland

2 Charité – Universitätsmedizin
Berlin, Institut für Geschichte
der Medizin und Ethik in der
Medizin, Berlin, Deutschland

3 Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg,
Medizinische Fakultät,
Institut für Geschichte und
Ethik der Medizin, Halle
(Saale), Deutschland

4 Universität Freiburg,
Medizinische Fakultät,
Institut für Medizinische
Psychologie und
Medizinische Soziologie,
Freiburg, Deutschland

Leitartikel

Das Konzept der Professionellen Identitätsentwicklung (engl. Professional Identity Formation (PIF)) bildet auch im deutschsprachigen Raum Gegenstand einer zunehmenden Anzahl von Diskussionen im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Medizinstudiums [9], [17], [20], [23].

Gleichzeitig vermittelt bereits eine eher oberflächliche Recherche den klaren Eindruck, dass sich die Diskussionen hinsichtlich des fachlichen Blickwinkels und der damit verbundenen wissenschaftlichen Standards erheblich unterscheiden. Das zeigt sich insbesondere an der Frage, was unter professioneller Identität verstanden wird. Verschiedene Arbeiten aus dem angloamerikanischen Raum haben versucht, die Entwicklung und Wandlung dieses Verständnisses zu rekonstruieren, und die dabei herausgearbeiteten Aspekte lassen sich auch in den Beiträgen

der deutschsprachigen Diskussion wiederfinden [10], [11].

Zunächst gibt es verschiedene Versuche, die professionelle Identität als individuelle Charakteristika zu beschreiben, als eine „günstige“ Kombination aus Charaktereigenschaften, Einstellungen, Kompetenzen oder auch Tugenden, die eine Person in die Lage versetzen sollen, sich in herausfordernden Situationen „professionell“ zu verhalten [5], [4]. Für die medizinische Ausbildung folgt aus solchen Arbeiten zum einen, nach Möglichkeit nur solche Personen zum Studium zuzulassen, die über einen entsprechenden Charakter bereits verfügen, und diesen dann weiter auszubilden [16]. Viele Innovations- und Projektberichte aus der medizinischen Ausbildungsforschung beschreiben entsprechend Interventionen, die genau auf die Bildung solcher individuellen Eigenschaften und Dispositionen abzielen [15]. Aber auch die Diskussion darüber, ob neben kognitiven Kriterien – Abiturnote und „Mediziniertest“ – nicht-kognitive Kriterien wie Empathie für die Zulassung zum Medizinstudium relevant sein sollten, lässt sich auf

dieses Verständnis von professioneller Identität zurückführen [24].

Kritisch kann einer solchen Sichtweise entgegengehalten werden, dass sie den Einfluss sozialer und systemischer Faktoren zu wenig berücksichtigt und die Verantwortung für professionelles Verhalten ausschließlich den Individuen aufbürdet [14]. Dabei ist offensichtlich, dass bestimmte Werte, z.B. soziale Gerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung oder auch der Umgang mit ökonomisch bedingten Interessenskonflikten, kaum allein in der Hand des oder der Einzelnen liegen, sondern auch durch den jeweiligen Kontext mindestens mitbedingt oder sogar weitgehend determiniert sind [10]. Ein solches Verständnis hat auch für die Praxis der medizinischen Ausbildung Konsequenzen, die kontextuelle Faktoren, wie etwa das „Hidden Curriculum“ stärker in den Blick nehmen müsste und auch die Reflexion systemischer Aspekte, denen die Studierenden etwa während ihrer Famulaturen oder Praxisphasen begegnen, betonen müsste.

Weiterhin wird der Gegenstand der Diskussion heterogen und teilweise auch eher vage gefasst. Zwei häufig in den Arbeiten zu PIF vorkommende Verweise illustrieren das Problem. Einerseits erfolgt häufig (wenn auch nicht immer korrekt zitiert) der Rückgriff auf Mertons „think, act, and feel like a physician“ [13].

Mit dieser Definition werden allerdings mehr Fragen aufgeworfen, als beantwortet. Denn zum einen bleibt offen, was es genau bedeutet, „wie ein Arzt oder eine Ärztin zu handeln“? Hier wird – wie in vielen anderen Definitionsversuchen auch – auf ein ärztliches Ideal, zumindest aber auf einen abstrakten Typus verwiesen, ohne jedoch genauer inhaltlich zu definieren, welche konkreten Eigenschaften, Normen und Werte damit verbunden sind.

Andererseits wird PIF mit Verweis auf den Carnegie Foundation Report von 2010 „Educating Physicians“, der als Nachfolgerwerk des Flexner Reports gesehen wird, als „development of professional values, actions, and aspirations“ als „major focus of medical education“ gefasst [3]. Auch bei dieser, stärker an den Ergebnissen des ärztlichen Handelns orientierten Definition müsste noch genauer definiert werden, welche professionellen Werte, Handlungen und Bestrebungen denn gemeint sind.

Vermutlich wird es kaum gelingen und ist angesichts von wertpluralen, multikulturellen, offenen Gesellschaften auch nicht wünschenswert, zu einem abschließenden Ergebnis, etwa einem definierten Kanon von professionellen Normen, Werten und Charaktereigenschaften zu kommen. Das kann allerdings nicht bedeuten, dass die Inhalte der PIF beliebig sind und es nur auf den Erwerb von Kompetenzen wie Reflexionsfähigkeit ankommt (auch wenn diese zweifellos von zentraler Bedeutung für das ärztliche Handeln ist). Vielmehr muss die Diskussion darüber, was gutes ärztliches Handeln ist und was eine gute ärztliche Ausbildung angesichts der dynamischen Entwicklung sowohl der Gesundheits- als auch der Bildungssysteme verstärkt geführt werden [12].

Wer wollte widersprechen, dass es sich bei den vorstehend genannten Konzepten nicht um wichtige, wenn nicht

zentrale Aspekte in der medizinischen Ausbildung handelt. Gleichzeitig dürfte spätestens auf den zweiten Blick klar sein, dass PIF in einer solchen vagen Konzeption ein Einfallstor dafür sein dürfte, dass recht unterschiedliche Vorstellungen von einer „guten“ medizinischen Ausbildung eingebracht werden.

Es ist aber auch keineswegs so, dass ein zunächst heterogenes und teilweise vages gefasstes Konzept wie PIF keinen Beitrag zur Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung leisten kann. Die Diskussion über die Rolle von Werten in der medizinischen Ausbildung etwa ist gerade im Kontext einer wertpluralen Gesellschaft genauso wichtig wie die Besinnung darauf, dass das Medizinstudium mehr ist als nur prüfbares Wissen und Fertigkeiten. PIF stellt in diesem Sinne wohl die Ärztin bzw. den Arzt als Mensch in den Mittelpunkt. Basierend auf bekannten Rahmenwerken umfasst dies die Aneignung verschiedener ärztlicher Rollen (Kommunikator, Mitglied eines Teams, Gesundheitsberater, Verantwortungsträger und Manager, professionell Handelnder, Gelehrter und medizinischer Experte), die wiederum durch eine Vielzahl spezialisierter Kompetenzen das ärztliche Handeln konstituieren [25]. Gerade auch in diesem Kompetenzbegriff wird neben Kenntnissen und Fertigkeiten eine bestimmte ärztliche Haltung explizit eingeschlossen [26], in der eigentlichen Ausbildungspraxis jedoch häufig ignoriert. Es ist davon auszugehen, dass diese (gereifte) Haltung in Verbindung mit dem fachlichen Wissen und Können eine entscheidende Wirkung auf das ärztliche Handeln und wohl auch auf persönliche und professionelle Entwicklung, das Sinnerleben und die mentale Gesundheit im ärztlichen Beruf hat.

Gleichzeitig ist aber auch klar, dass mit Blick auf konzeptionell geschärfte Diskussionen und empirische Untersuchungen mehr notwendig ist. In beiden Fällen sind Klärung und Konkretisierung erforderlich [25].

Neben der Diskussion über die Inhalte muss auch weiter geklärt werden, wie sich der Prozess oder die Entwicklung der PIF selbst noch besser verstehen lässt. Dazu ist es unter anderem notwendig, die in diesem Zusammenhang verwendeten Begrifflichkeiten genauer zu untersuchen. Dazu gehört auch die Frage, wie sich der englischsprachige Begriff „Identity Formation“ am besten übersetzen lässt.

Die Beiträge in dieser Ausgabe lassen sich entsprechend den oben eingeführten Dimensionen in vier Themenschwerpunkte unterteilen: Zuerst geht es in vier Beiträgen um die theoretischen Grundlagen und Aspekte der Begriffsbestimmung. Schumm et al. [22] liefern dafür einen Literaturüberblick, der internationale Definitionen von PIF analysiert und zentrale Elemente wie Werte, Normen sowie das Ziel „wie ein Arzt zu denken, zu handeln und zu fühlen“ herausarbeitet. Schick et al. [19] haben ein gemeinsames Begriffsverständnis für den deutschsprachigen Raum konsentiert, das PIF als fortdauernden (un-)bewussten Interaktionsprozess zwischen Person und Umwelt beschreibt. Ahles et al. [1] untersuchten die Verankerung von PIF im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM 2.0) und iden-

tifizierten essenzielle Lernziele, insbesondere zu Rollenverständnis und Selbstreflexion. Wild [30] erweitert das normative Fundament von PIF, indem sie ein „Ethos in Verbindung“ entwickelt und die ärztliche Verantwortung explizit um ökologische und gesellschaftliche Dimensionen ausweitet. In den folgenden drei Beiträgen werden curriculare Implementierungen und longitudinale Ansätze dargestellt: Gehlhar et al. [8] zeigen, dass die Akzeptanz eines longitudinalen Pfades „Professionelle Entwicklung“ in Oldenburg durch Reformen gesteigert wurde und dass der Erfolg insbesondere von der Qualität der tutoriellen Betreuung abhängt. Drossard et al. [6] demonstrieren mit dem Curriculum „Maturitas“ an der Universität Augsburg, dass Mentoring und Lehrveranstaltungen den Übergang zur ärztlichen Rolle systematisch fördern; neben gesteigerten Reflexionsfähigkeiten bilden schwankende Teilnahmequoten eine Herausforderung. Schummetal. integrieren die CanMEDS-Rollen in eine klinische Vorlesungsreihe und nutzen interaktive Methoden wie Podiumsdiskussionen und Fotografie, um die Identitätsentwicklung frühzeitig anzuregen [21]. Vier weitere Beiträge befassen sich mit spezifischen Lehrformaten und Themenfeldern: Schicketal. bereiten Studierende im Praktischen Jahr mit dem Seminar „Plötzlich in der Klinik“ durch Fallarbeit und „Storification“ auf komplexe klinische Dilemmata vor [18]. Vogel et al. [27] schärfen das Verständnis für andere Gesundheitsberufe durch Simulation ethischer Fallberatungen in interprofessionellen Gruppen. Wald et al. [28] nutzen die Auseinandersetzung mit der Medizin im Nationalsozialismus als Katalysator für moralische Entwicklung und wertebasierte Identität, was langfristig das Rollenverständnis als verantwortungsbewusste Gesellschaftsmitglieder stärkt. Warnken et al. [29] etablieren ein studentisches Peer-Support-System, das Selbstfürsorge und kollegiale Unterstützung in die professionelle Identität integriert und Belastungen wie Prüfungsangst sowie Erfolgsdruck bereits während des Studiums adressiert, um die Resilienz angehender Ärzt*innen zu stärken. Schließlich widmen sich zwei Arbeiten der Erfassung individueller Faktoren im Kontext von PIF: Fey et al. [7] stellen den „MediProf“-Fragebogen vor, ein reliables deutschsprachiges Selbsteinschätzungsinstrument, das Professionalität in vier Dimensionen gegenüber sich selbst, Patient*innen, Kollegen*innen und der Gesellschaft misst. Albrecht et al. [2] identifizieren Studierendentypen – von „Berufenen“ bis zu „Zweifeln“ – und zeigen, wie Sinnerleben und Sinnkrisen eng mit der Studienmotivation verknüpft sind.

Dieses vom GMA-Ausschuss Professional Identity Formation initiierte Themenheft löst nun keineswegs die eingangs genannten Probleme. Es trifft offensichtlich einen Nerv vieler Diskussionen und Aktivitäten an deutschsprachigen medizinischen Fakultäten. Im Ergebnis umfasst dieses Themenheft sowohl konzeptionelle als auch empirische und praxisorientierte Arbeiten, die einen – wenigstens nach unserer Einschätzung – guten Überblick über den aktuellen Stand der Bearbeitung des Themas in Forschung und Lehre bieten. Als Herausgeber waren wir – in mehrfacher Hinsicht – etwas überwältigt von der

Zahl und Vielfalt der Beiträge. Wir danken allen für die eingereichten Manuskripte und weiterhin den vielen Gutachterinnen und Gutachtern für die, auch aufgrund unterschiedlicher disziplinärer Perspektiven, nicht immer einfache Beurteilung der Manuskripte. Schließlich hoffen, wir dass die Leserinnen und Leser die verschiedenen Arbeiten mit Gewinn lesen und vielleicht in der Zukunft – und gerne auch in unserem Ausschuss – einen Beitrag zur Weiterentwicklung von PIF in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe leisten.

ORCIDs der Autor*innen

- Pascal O. Berberat: [0000-0001-5022-5265]
- Susanne Michl: [0000-0001-8387-2434]
- Jan Schildmann: [0000-0002-5755-7630]
- Götz Fabry: [0000-0002-5393-606X]

Interessenkonflikt

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

Literatur

1. Ahles J, Apondo S, Berberat PO, Jömann B, Kienle R, Kiessling C, Mauer D, Fabry G. Professional Identity Formation (PIF) – What has NKLM 2.0 to say about it? A workshop report. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc34. DOI: 10.3205/zma001828
2. Albrecht F, Kiessling C, Atzeni G, Berberat PO, Matcau P, Lutz G. “It was clear to me that nothing else would make me happy” – a qualitative, type-building interview study on meaningfulness and motivation in medical studies at two medical faculties. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc41. DOI: 10.3205/zma001835
3. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. *Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency.* San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2010.
4. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Acad Med.* 2016;91(2):180-185. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000913
5. 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
6. Drossard S, Schuh S, Gerheuser F, Warnken I, Schöningh B, Härtl A. Maturitas: Development and implementation of a longitudinal curriculum to foster Professional Identity Formation at the medical faculty of the University of Augsburg. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc39. DOI: 10.3205/zma001833
7. Fey L, Tsikas SA, Meissner S, Hesse A, Afshar K. Development and psychometric evaluation of an instrument for medical students' self-assessment of professionalism: Reliability, content, and construct validity of the MediProf questionnaire. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc40. DOI: 10.3205/zma001834
8. Gehlhar K, Ankele M, Aits I, Dehlfing A, Ennen M. Professional Identity Formation in the model curriculum of human medicine in Oldenburg – a longitudinal approach. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc38. DOI: 10.3205/zma001832

9. Gilligan C, Loda T, Junne F, Zipfel S, Kelly B, Horton G, Herrmann-Werner A. Medical identity; perspectives of students from two countries. *BMC Med Educ.* 2020;10(20):420. DOI: 10.1186/s12909-020-02351-7
10. Hafferty FW, Levinson D. Moving beyond nostalgia and motives: towards a complexity science view of medical professionalism. *Perspect Biol Med.* 2008;51(4):599-615. DOI: 10.1353/pbm.0.0044
11. Irby DM, Hamstra SJ. Parting the Clouds: Three Professionalism Frameworks in Medical Education. *Acad Med.* 2016;91(12):1606-1611. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001190
12. Kinghorn WA, McEvoy MD, Michel A, Balboni M. Professionalism in modern medicine: does the emperor have any clothes? *Acad Med.* 2007;82(1):40-45. DOI: 10.1097/01.ACM.00000249911.79915.4d
13. Merton RK. Some preliminaries to a sociology of medical education. In: Reader LG, Kendall PL, editors. *The student physician.* Cambridge (MA): Harvard University Press; 1957. p.vii-ix. DOI: 10.4159/harvard.9780674366831
14. Monrouxe LV, Rees CE. Theoretical perspectives on identity: Researching identities in healthcare education. In: Cleland J, Durning SJ, editors. *Researching Medical Education.* Chichester: Wiley-Blackwell; 2015. p.129-140. DOI: 10.1002/9781118838983.ch12
15. 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.
16. Passi V, Doug M, Peile ED, Thistlethwaite J, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *Int J Med Educ.* 2010;1:19-29. doi: 10.5116/ijme.4bda.ca2a
17. Riesen MS, Kiessling C, Tauschel D, Wald HS. "Where my responsibility lies": Reflecting on medicine during the Holocaust to support personal and professional identity formation in health professions education. *GMS J Med Educ.* 2023;40(2):Doc24. DOI: 10.3205/zma001606
18. Schick K, Kantenwein V, Schumm M, Bertram T, Fritzsche MC, Sapoutzis N, Holzmann-Littig C, Wijnen-Meijer M. Dealing with dilemmas in daily clinical practice: The development and evaluation of the seminar "suddenly, at the hospital" aimed at promoting Professional Identity Formation in the final practical year of undergraduate medical education. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc29. DOI: 10.3205/zma001823
19. Schick K, Kühlmeyer K, Jörmann B, Schumm M, Mathes S, Homberg A. Professional Identity Formation in medical education and training – a discursive determination of the term in German-speaking context. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc35. DOI: 10.3205/zma001829
20. Schmidt K, Siller K, Reißmann J, Andlauer M, Feustel J, Klein F, Petruschke I, Schulz S. Professional development of medical students - piloting a longitudinal curriculum at Jena University Hospital (LongProf). *GMS J Med Educ.* 2024;41(4):Doc44. DOI: 10.3205/zma001699
21. Schumm M, Apondo S, Schneider A, Berberat PO. Physician's role(s): Conceptual redesign and implementation of the lecture series "Introduction to clinical medicine" for the promotion of professional identity formation based on the physician's roles of the CanMEDS framework. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc32. DOI: 10.3205/zma001826
22. Schumm M, Kremling A, Berberat PO, Schildmann J, Vogel C. Definitions of professional identity formation. A review of the literature and conceptual analysis. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc33. DOI: 10.3205/zma001827
23. Shiozawa T, Glauben M, Banzhaf M, Griewatz J, Hirt B, Zipfel S, Lammerding-Koeppel M, Herrmann-Werner A. An Insight into Professional Identity Formation: Qualitative Analyses of Two Reflection Interventions During the Dissection Course. *Anat Sci Educ.* 2020;13(3):320-332. DOI: 10.1002/ase.1917
24. Stegers-Jäger KM. Lessons learned from 15 years of non-grades-based selection for medical school. *Med Educ.* 2018;52(1):86-95. DOI: 10.1111/medu.13462
25. ten Cate O, Khursigara-Slattey N, Cruess RL, Hamstra SJ, Steinert Y, Sternszus R. Medical competence as a multilayered construct. *Med Educ.* 2024;58(1):93-104. DOI: 10.1111/medu.15162
26. Verstegen PM, Kole JJ, Groenewoud AS, van den Hoogen FJ. Virtues in Competency-Based Assessment Frameworks: A Text Analysis. *Perspect Med Educ.* 2023;12(1):418-426. DOI: 10.5334/pme.996
27. Vogel C, Schildmann J, Sommerlatte S, Schmidt E. "Well advised" – Simulation of an ethical case consultation with students of evidence-based nursing, midwifery, and human medicine as part of an interprofessional education course. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc31. DOI: 10.3205/zma001825
28. Wald HS, Riesen MS, Kiessling C. Moral development in personal and professional identity formation: Longitudinal impact of teaching the role of medicine during the Holocaust in health professions education. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc36. DOI: 10.3205/zma001830
29. Warken 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
30. Wild V. A bio-psycho-socio-planetary model of health and Iris Marion Young's concept of responsibility as foundation for a medical ethos during environmental crises. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc37. DOI: 10.3205/zma001831

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Götz Fabry
Universität Freiburg, Medizinische Fakultät, Institut für
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie,
Hebelstr. 29, 79104 Freiburg, Deutschland
fabry@uni-freiburg.de

Bitte zitieren als

Berberat PO, Michl S, Schildmann J, Fabry G. Professional Identity Formation – important, complex, and dynamic. *GMS J Med Educ.* 2026;43(3):Doc42. DOI: 10.3205/zma001836, URN: urn:nbn:de:0183-zma0018362

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001836>

Eingereicht: 26.01.2026

Überarbeitet: 26.01.2026

Angenommen: 19.01.2026

Veröffentlicht: 23.03.2026

Copyright

©2026 Berberat 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/>.