

# Was bedeutet Professionalität im Rettungsdienst? Eine qualitative Studie aus Sicht von Notfallsanitäter\*innen

## What Does Professionalism Mean in Ambulance Service? A Qualitative Study from the Perspective of Paramedics

Sarah Schürmann<sup>1</sup>, Andrea Gergen<sup>1</sup>, Thomas Hofmann<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HSD Hochschule Döpfer, Fachbereich Pädagogik, Psychologie und Soziales, Potsdam, Deutschland

<sup>2</sup> HSD Hochschule Döpfer, Fachbereich Gesundheit, Potsdam, Deutschland

### Zusammenfassung

Hintergrund: Mit der Etablierung des Berufsbildes der Notfallsanitäter\*innen (NFS) gewinnt die Frage nach „Professionalität“ im deutschen Rettungsdienst an Bedeutung, bleibt jedoch begrifflich uneinheitlich und empirisch bislang nur selten aus Perspektive der Berufsgruppe untersucht.

Ziel: Ziel dieser stichprobenartigen qualitativen Studie war es zu explorieren, was NFS unter Professionalität im Berufsalltag verstehen und welche Faktoren die Ausprägung bzw. Entwicklung professionalisierten Handelns beeinflussen.

Methode: Es wurden drei qualitative Gruppendiskussionen mit insgesamt sieben NFS (n=6 männlich, n=1 weiblich; Durchschnittsalter ca. 28 Jahre; durchschnittliche Berufserfahrung knapp 3 Jahre) durchgeführt. Die Gespräche (Ø ca. 48 Minuten) wurden audioaufgezeichnet, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet (Kategorienbildung deduktiv und induktiv). Ethische Standards (Freiwilligkeit, Anonymisierung, informierte Einwilligung) wurden eingehalten; eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der Deutschen Gesellschaft für Rettungswissenschaften lag vor.

Ergebnisse: Professionalität wird von den Teilnehmenden als mehrdimensionales „Gesamtpaket“ beschrieben, das über Fachwissen hinausgeht. Zentrale Dimensionen sind (1) fachliche Kompetenz (sichere, leitlinien- bzw. standardorientierte Maßnahmen; Fortbildungsorientierung), (2) soziale Kompetenz (Empathie, Kommunikation, respektvolles Auftreten, Teamfähigkeit), (3) methodische Kompetenz (strukturierte Vorgehensweisen, situative Flexibilität, eigenverantwortliche Entscheidungen) und (4) persönliche Kompetenz (Belastbarkeit, Selbstreflexion, kontinuierliche Selbstentwicklung). Einflussfaktoren umfassen u. a. Teamkultur und Feedback, Vorbilder (role modeling), Fort- und Weiterbildungen (insb. Simulation und Debriefing), Arbeitsbedingungen (Belastung, Pausen, Personalmangel) sowie regionale Unterschiede in Vorgaben und Ausbildungsstrukturen.

Fazit: Die Ergebnisse deuten auf Professionalität als lebenslangen Entwicklungsprozess hin, der gleichermaßen individuelle Motivation und förderliche Rahmenbedingungen erfordert. Ansatzpunkte für Förderung sind breit angelegte Fortbildungskonzepte (fachlich und „soft skills“), systematisches Mentoring/Role Modeling, simulationsbasiertes Training mit Reflexion sowie eine Stärkung von Fehler- und Feedbackkultur; perspektivisch erscheint eine Harmonisierung der Ausbildungsstandards relevant.

## Abstract

**Background:** With the establishment of the profession of German paramedics (Notfallsanitäter:innen), the question of “professionalism” in the ambulance service has gained importance. However, the concept remains inconsistently defined and has rarely been explored empirically from the profession’s own perspective.

**Objective:** This exploratory qualitative study investigated how paramedics understand professionalism in everyday practice and which factors influence the development and expression of professional practice.

**Methods:** Three group discussions were conducted with seven paramedics (n=6 male, n=1 female; mean age ~28 years; mean professional experience just under 3 years). Discussions (mean duration ~48 minutes) were audio-recorded, transcribed, and analyzed using qualitative content analysis following Mayring (combining deductive and inductive category development). Ethical standards (voluntary participation, anonymization, informed consent) were adhered to; a clearance statement from the Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften was available.

**Results:** Participants described professionalism as a multidimensional “overall package” that goes beyond technical knowledge. Core dimensions included (1) professional/clinical competence (safe practice aligned with guidelines and standards; orientation towards continuing education), (2) social competence (empathy, communication, respectful demeanor, teamwork), (3) methodological competence (structured approaches, situational flexibility, autonomous decision-making), and (4) personal competence (resilience, self-reflection, continuous self-development). Influencing factors comprised team culture and feedback, role models, continuing education (especially simulation and debriefing), working conditions (workload, breaks, staffing shortages), and regional differences in regulations and training structures.

**Conclusion:** The findings suggest that professionalism is a lifelong developmental process requiring both individual motivation and supportive organizational conditions. Potential levers include comprehensive continuing education (technical and non-technical skills), structured mentoring and role modelling, simulation-based training with reflection, and strengthening an open feedback and learning culture; harmonization of training standards may be relevant in the longer term.

## Schlagwörter

Rettungsdienst; Notfallsanitäter; Professionalität;  
Qualitative Forschung; Gruppendiskussion

## Keywords

Ambulance Service; Paramedics; Professionalism;  
Qualitative Research; Focus Group Discussion

## Einleitung

Die Bedeutung qualitativ hochwertiger medizinischer Versorgung und die Fokussierung auf Professionalisierung haben im deutschen Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung gewonnen. Im Rettungsdienst spiegeln sich diese Entwicklungen durch die Etablierung des Berufsbildes der Notfallsanitäter\*innen (NFS) seit der Einführung des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) 2014 wider (Zirnstein & Koch, 2022). Die NFS agieren in einem hochkomplexen, dynamischen Arbeitsumfeld, das eine besondere Sicherheitskultur benötigt, um Patient\*innen und Mitarbeitende zu schützen (Venesoja et al., 2020). Dies wirft die Frage nach dem Verständnis von Professionalität von NFS auf. Im Folgenden soll dieser Frage theoretisch und empirisch nachgegangen werden.

Während sich das klassische Verständnis von Professionalität auf berufsförmige, staatlich mandatierte und berufsethisch Expert\*innenpraxis in gesellschaftlich zentralen Funktionsbereichen mit hoher Autonomie und klar abgegrenztem Wissenskanon bezieht (z.B. in den klassischen Professionen Medizin, Recht und Theologie), zeichnet sich angesichts einer zunehmenden Akademisierung der Gesundheitsberufe ein erweitertes Professionalitätsverständnis von sogenannten neuen Professionen ab. Diese grenzen sich vom klassischen Professionalitätsverständnis ab, indem sie Professionalität weniger über Monopol und stand als über reflexive, interdisziplinäre und kompetenzorientierte Handlungsfähigkeit in organisational eingebetteten, von Unsicherheit geprägten Kontexten definieren (Dewe/Otto, 2018).

Dieser Erkenntnis steht die Tatsache gegenüber, dass der Begriff der Professionalität in den unterschiedlichen Gesundheitsberufen

dennoch unklar definiert ist bzw. stark variiert (Abdalla et al., 2020; Gallagher et al., 2016). Spezifische wissenschaftliche Untersuchungen zum Verständnis von Professionalität im deutschen Rettungsdienst sind bislang selten.

In einigen Studien wird Professionalität als ein komplexes, multidimensionales Konzept verstanden, das neben fachlicher Expertise auch wesentliche Werte und Prinzipien wie Integrität, Verantwortungsbewusstsein, Mitgefühl und ethisches Handeln umfasst (Alharbi et al., 2023; Cao et al., 2023). Nah et al. (2022) beschreiben die Fähigkeit, schnelle, fundierte Entscheidungen in Notfallsituationen zu treffen als zentrale Anforderung der Professionalität im Rettungsdienst. Professionalität trägt zudem zur Verbesserung der Versorgungsqualität wie auch der Zufriedenheit und Bindung der Mitarbeitenden bei (Cao et al., 2023). Das Fehlen einer ausgeprägten Professionalität kann dagegen mit erhöhter Fehleranfälligkeit, schlechteren Behandlungsergebnissen und Mitarbeitendenfluktuation einhergehen (Alharbi et al., 2023).

Mangelnde Professionalität im Rettungsdienst korreliert auch mit einem niedrigeren Sicherheitsgefühl bei Patient\*innen sowie mit Fehlern und Komplikationen (Venesoja et al., 2020). Etwa 10% der Fehlervorwürfe wäre vermutlich nicht entstanden, wenn ein professioneller Umgang damit gewährleistet worden wäre (Robert Koch-Institut [RKI], 2001).

Die Entwicklung von Professionalität kann durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden, darunter persönliche Merkmale wie Alter, Geschlecht und Ausbildungshintergrund, sowie durch berufliche Erfahrungen und die Vorbildfunktion von Kolleg\*innen und Ausbilder\*innen (Alghulaydhawi et al., 2022; Abdalla et al., 2020). Aber auch strukturelle und rechtliche

Einflüsse (z.B. uneinheitliche Regulierungen, veraltete Gesetzgebung), Bildung, Qualifizierung und der Karriereweg (z.B. die Art bzw. das Niveau der Ausbildung), Ressourcen, Arbeitsbedingungen und Integration (z.B. Personalmangel, Finanzierung, Überstunden), Kultur, Identität und professionelle Haltungen oder auch außergewöhnliche Ereignisse (wie z.B. die COVID-19 Pandemie) scheinen sowohl negative als auch positive Einflüsse auf die Professionalität zu haben (Feerick et al., 2025).

Die gezielte Vermittlung von Professionalität gestaltet sich aufgrund des komplexen Charakters herausfordernd (Chawla et al., 2022). Das Konzept der „Soft Skills“ spielt eine Schlüsselrolle und umfasst Kompetenzen, die über reines Fachwissen hinausgehen (Badshah et al., 2022). Professionalität kann sowohl durch schulische Ausbildung als auch durch praktische Erfahrungen erworben werden (Nah et al., 2022). Dabei nehmen Lehrkräfte eine wesentliche Rolle als Vorbilder ein („role modeling“), deren Verhalten nachgeahmt oder bewusst abgelehnt wird. Gute Vorbilder zeichnen sich durch Expertise, Kommunikationsfähigkeit, zwischenmenschliche Kompetenzen sowie kollegiales Verhalten aus (Chawla et al., 2022; Badshah et al., 2022). Praktische Methoden wie Rollenspiele, Simulationen und fallbasierte Diskussionen fördern die Kommunikation, Zusammenarbeit und das Bewusstsein für professionelle Standards (Badshah et al., 2022). Vor diesem Hintergrund soll dieser Beitrag erste Erkenntnisse für die Weiterentwicklung und Förderung der Professionalität im Rettungsdienst umreißen.

## Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser explorativen Studie ist es, das Verständnis von Professionalität bei NFS im deutschen Rettungsdienst genauer zu untersuchen. Deshalb wird die Frage: "Was verstehen Notfallsanitäter\*innen unter Professionalität im Berufsalltag?" als Hauptforschungsfrage formuliert. Verschiedene Merkmale von Professionalität sollen herausgearbeitet werden, um anhand der Subforschungsfrage: „Welche Faktoren beeinflussen die Professionalität?“ Faktoren zu identifizieren, die die Entwicklung und Ausprägung von Professionalität beeinflussen.

Darüber hinaus sollen erste Hypothesen zum Einfluss der Ausbildung zum\*zur NFS auf die Professionalität generiert werden. Die Endabsicht ist es, den Begriff Professionalität aus Sicht von NFS zu schärfen sowie Erkenntnisse über mögliche Fördermaßnahmen abzuleiten.

## Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden in einer stichprobenartigen, explorativen Erhebung drei qualitative Gruppendiskussionen mit insgesamt sieben NFS durchgeführt. Die Auswahl des vergleichsweise kleinen und heterogenen Samples erfolgte bewusst nach soziodemografischen sowie beruflichen Merkmalen, um vielfältige Perspektiven erfassen zu können (Mayring, 2015; Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M., 2014). Dabei wurde Werbung v.a. über soziale Medien mit einer Selbstregistrierung via Kurzfragebogen gemacht und anschließend eine kontrastreiche manuelle Auswahl anhand aller Registrierten vorgenommen. Als Ein- und Ausschlusskriterien wurde u.a. das Führen der Berufsbezeichnung NFS oder die aktuelle Ausbildung zum\*zur NFS festgelegt. Weitere Ein-/

Ausschlusskriterien sind Tabelle 1 zu entnehmen.

**Tabelle 1**

*Ein- und Ausschlusskriterien*

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Führen der Berufsbezeichnung Notfallsanitäter*in oder aktuell in der Ausbildung zum*zur Notfallsanitäter*in</li> <li>- berufliche Tätigkeit aktuell in Deutschland</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktuelles Vollzeitstudium oder bereits abgeschlossenes Studium (jeglicher Art)</li> <li>- Rettungsdienst nur als Nebenjob (&lt;50% Arbeitszeit im Rettungsdienst)</li> <li>- Haupttätigkeit im Bereich der Feuerwehr mit wenig Praxisanteilen im Rettungsdienst (&lt; 50% der Wochenarbeitszeit im Rettungsdienst)</li> </ul>

Die Diskussionen wurden mit einem semistrukturierten Leitfaden geführt, der folgende Themen abdeckte: Verständnis von Professionalität, Einflussfaktoren und Förderung, sowie Erfahrungen mit der Ausbildung.

Die Audioaufnahmen der Diskussionen wurden transkribiert, wobei die Regeln der Transkription an Dresing und Pehl (2015) angelehnt sind (siehe Anhang). Anschließend wurde mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) systematisch ausgewertet. Es wurden sowohl literaturgeleitete deduktive Kategorien auf Basis der theoretischen Rahmenbedingungen als auch induktive Kategorien aus dem Material

gebildet (Alghulaydhawi et al., 2022; Alharbi et al., 2023; Cao et al., 2023; Gallagher et al., 2016; Luxem et al., 2024; Mohajer et al., 2023; Nah et al., 2022; Shahabi et al. 2020). So konnten Merkmale und Einflussfaktoren der Professionalität erfasst und Hypothesen zu deren Entwicklung aufgestellt werden.

Die Einhaltung ethischer Grundsätze wissenschaftlichen Arbeitens wie Freiwilligkeit, Anonymisierung und informierte Zustimmung wurde gewahrt (Döring & Bortz, 2016). Dem Forschungsvorhaben wurde am 25.03.2025 durch die Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Rettungswissenschaften die Unbedenklichkeit bescheinigt. (Antragszeichen: DGRE\_BEth\_01\_25).

Die Berichterstattung folgt der Reporting Guideline „Standards for Reporting Qualitative Research“ (O’Brien et al., 2014).

### Ergebnisse

Insgesamt haben sieben Personen an den Gruppendiskussionen teilgenommen (männlich n=6; weiblich n=1). Das durchschnittliche Alter lag bei ca. 28 Jahren, die durchschnittliche Berufserfahrung bei knapp 3 Jahren (Vorerfahrungen als Rettungssanitäter\*in oder Rettungsassistent\*in wurden nicht mit eingerechnet). Die durchschnittliche Gesprächsdauer betrug etwa 48 Minuten. Die Teilnehmenden hatten diverse Zusatzqualifikationen wie z.B. Praxisanleiter\*in, Hygiene-, Lager- oder Medizinproduktebeauftragte\*r, oder auch Fortbildungen wie PHTLS (engl. Abk. prehospital trauma life support), DIVI (Abk. deutsche interdisziplinäre Vereinigung von Intensiv- und Notfallmedizin) oder ACLS-Kurse (engl. Abk. advanced cardiovascular life support). Sechs Personen gaben an, zur Zeit in Nordrhein-Westfalen im Rettungsdienst tätig zu

sein und lediglich eine Person war zu diesem Zeitpunkt in Niedersachsen tätig. Aufgrund einer hohen Absagequote sowie der Abwesenheit beim verabredeten Diskussionstermin konnten lediglich sieben anstatt von 15 geplanten Personen befragt werden. Der kleine Umfang des Samples unterstreicht den stichprobenartigen Charakter der Studie, deren Befunde in Folgeuntersuchungen verifiziert werden müssten.

### **Verständnis von Professionalität**

Den Aussagen der Interviewteilnehmer\*innen zufolge ist Professionalität offenbar ein vielschichtiges, dynamisches Konstrukt, das weit über rein fachliche Kenntnisse hinausgeht. Die teilnehmenden NFS beschreiben Professionalität als ein „Gesamtpaket“ (B, Pos. 27), das sich aus mehreren, miteinander verwobenen Aspekten zusammensetzt. Diese lassen sich in vier zentrale Dimensionen gliedern, die mit Definitionen des NotSanG korrelieren (Luxem et al., 2024):

*Fachliche Kompetenz:* Hierzu zählen den Interviewten zufolge medizinische Fachkenntnisse, praktische Fertigkeiten in Notfallsituationen und die Fähigkeit, medizinische Maßnahmen korrekt und sicher sowie „nach bestem Wissen und Gewissen“ (C, Pos. 107) durchzuführen. Das gilt auch für Arbeiten unter Zeitdruck sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung der fachlichen Kenntnisse durch Fort- und Weiterbildungen, die stets auf neuem Wissen basieren.

*Soziale Kompetenz:* Sie umfasst offenbar Empathie, Kommunikationsfähigkeit, respektvollen Umgang mit Patient\*innen und Angehörigen sowie Teamfähigkeit. Diese wird im Interview als „gute[s] Miteinander im Team und den Patienten gegenüber“ (A, Pos. 105) beschrieben. Dabei wurden Freundlichkeit, Zuverlässigkeit und das Auftreten mehrfach als zentrale Aspekte der

Professionalität hervorgehoben. Wichtig sei es auch, gerade in kritischen Situationen eine ruhige, respektvolle Haltung zu bewahren, um Vertrauen zu schaffen.

*Methodische Kompetenz:* Diese umfasst den Interviewten zufolge die Fähigkeit „Patienten effektiv unter Berücksichtigung von standardisierten [Vorgehensweisen]“ (A, Pos. 9) zu behandeln und bei der Einsatzplanung und -durchführung anzuwenden, aber auch eigenverantwortliches Handeln sowie Flexibilität bei unklaren oder unvorhersehbaren Situationen. Die Fähigkeit, eigenständig Entscheidungen zu treffen, insbesondere wenn kein ärztlicher Rückhalt vor Ort besteht, wird als essentiell betrachtet.

*Persönliche Kompetenz:* Diese geht den Interviewten zufolge aus der Fähigkeit hervor, auch unter hoher Belastung emotional stabil zu bleiben, Selbstreflexion zu üben und kontinuierlich an der eigenen Professionalität zu arbeiten. Auch eine Bereitschaft zur Selbstentwicklung, sodass „man [...] das, was man mal gelernt hat, auch immer wiederholt, um auf dem gleichen Stand [...] oder auf einem besseren Stand zu bleiben“ (C, Pos. 15) sowie Belastbarkeit, Zuverlässigkeit und eine positive Einstellung gegenüber der eigenen Arbeitskraft werden hier angeführt.

Unprofessionelles Verhalten wird von den Diskussionsteilnehmenden mit cholerischem Verhalten, mangelnder Kommunikation, Unsensibilität gegenüber Patient\*innen, vor allem wenn „Debatten [...] unmittelbar vor dem Patienten [geführt werden, als] wahnsinnig unprofessionell“ (A, Pos. 29) beschrieben. Auch Hierarchiedenken im Team oder starres Festhalten an Checklisten ohne Situationsbezug werden als unprofessionell wahrgenommen. Solche Verhaltensweisen beeinträchtigten nicht nur die

Arbeitsatmosphäre, sondern auch die Qualität der Versorgung.

### **Einflussfaktoren auf die Professionalität**

Auch individuellen Charaktereigenschaften wie Erfahrung, Alter, soziale Kompetenzen und persönliche Einstellungen scheinen sich auf die Professionalität auszuwirken. Berufserfahrung kann den Interviewten zufolge positiv sein - allerdings nur, wenn sie mit regelmäßiger Fortbildung kombiniert wird. Die Teilnehmenden führen an, dass eine langjährige Berufserfahrung oder ein höheres Alter nicht automatisch zu mehr Professionalität führe. „Man kann auch 100 Jahre im Rettungsdienst sein und wenig Professionalität zeigen und genau umgekehrt“ (A, Pos. 60). Ein gutes Teamgefüge, kollegialer Austausch und Feedbackkultur seien Schlüsselbedingungen für die Entwicklung von Professionalität.

Negative Einflüsse auf die Professionalität scheinen schlechte Arbeitsbedingungen, hohe Belastung, mangelnde Pausen, Personalmangel und die geringe Anzahl komplexer Notfallereignisse zu sein, die zu einem Verlust an Handlungssicherheit führen. Außerdem erschwerten Unterschiede in regionalen Vorgaben und Standards die Harmonisierung der Professionalitätseentwicklung.

Des Weiteren nehmen Vorbilder als Einflussfaktoren bei der Entwicklung von Professionalität offenbar eine besondere Rolle ein. Positive Vorbilder fördern den Interviewten zufolge Motivation und Lernbereitschaft, denn „wenn man ein Vorbild hat und so werden will, stärkt das natürlich diese Motivation, einfach selbst weiter zu lernen und besser zu werden [...] oder selbst eigene Marotten ablegen zu wollen“ (B, Pos. 70). Negative Vorbilder könnten entsprechend unprofessionelles Verhalten begünstigen. Die

Vorbildfunktion zeige sich teils passiv durch Beobachtung und Abgrenzung, teils aktiv durch gezielte Nachahmung. Die Qualität der Vorbilder wird von den Interviewteilnehmer\*innen am Umgang mit Patient\*innen, Kommunikationsverhalten und innerbetrieblichen Interaktionen gemessen.

Weitere Einflussfaktoren sind offenbar Fort- und Weiterbildungen. Sie werden als essenziell für die kontinuierliche Entwicklung und Erhaltung von Professionalität beschrieben. Die Teilnehmenden betonten, dass Fortbildungen „breit gefächert“ (A, Pos. 107) sein und nicht nur fachliche, sondern auch kommunikative und soziale Kompetenzen umfassen sollten, um die vielfältigen Anforderungen des Berufs angemessen abdecken zu können. Auch Simulationstrainings, die praxisnah komplexe Szenarien nachvollziehen lassen und anschließend reflektiert werden, tragen offenbar zur Verbesserung der Teamkommunikation sowie zur Entwicklung einer Fehlerkultur und so zur Förderung der Professionalität bei. Kollegiale Nachbesprechungen dienen den Interviewten zufolge der Rekapitulation von Einsätzen, der Analyse von Fehlern und der gemeinsamen Reflektion zur Steigerung der Sicherheit im Team.

Auch ein unterstützendes Arbeitsumfeld so wie ein gutes Teamklima seien wichtige Faktoren für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Professionalität. Ein wertschätzendes Miteinander, gegenseitiger Respekt und der Abbau starrer Hierarchien fördere eine gute Zusammenarbeit. Die Wahrnehmung individueller Stärken und Schwächen einzelner Teammitglieder, „um zu gucken, wie viele Ressourcen [diese haben, damit] Aufgaben mit mehr oder weniger Stress“ (A, Pos. 71) passend verteilt werden können, könne den Interviewten zufolge die Professionalität ebenfalls zu erhöhen.

Im Gegensatz dazu führten Konflikte, schlechte Kommunikation, hohe Arbeitsbelastung und unzureichende Pausen zu Frustration und einem Rückgang der professionellen Standards.

### **Förderung der Professionalität**

Durch die inhaltsanalytische Auswertung der Gruppendiskussionen lassen sich erste Vermutungen zur Förderung der Professionalität von NFS formulieren. Die Ergebnisse zeigen, dass Professionalität als ein multidimensionales Konzept verstanden wird, dessen Förderung offenbar ein vielfältiges Maßnahmenbündel erfordert. Breitgefächerte Fortbildungsmaßnahmen werden als wichtigste Maßnahme genannt, die nicht allein fachliche Kompetenzen, sondern auch kommunikativen, sozialen und methodischen Fähigkeiten Rechnung tragen. Simulationstrainings spielen hierbei offenbar eine zentrale Rolle, da sie realitätsnahe Einsätze nachstellen und zugleich Reflexionsprozesse und Feedback ermöglichen, da man „wirklich zeigen kann [...] wo da auch die Fehler sind“ (C, Pos. 84). Insbesondere der Umgang mit nicht-notfallmedizinischen Patient\*innen sollte verstärkt trainiert werden, da solche Situationen im beruflichen Alltag häufig auftreten und spezifische Handlungssicherheit verlangen. Gerade jüngere Kolleg\*innen sollten „noch ein bisschen mehr Mittel und Möglichkeiten an die Hand [bekommen]“ (A, Pos. 52), um vor allem Handlungssicherheit im Umgang mit diesen Patient\*innen zu bekommen. Weiterhin wird die Bedeutung von kollegialen Nachbesprechungen (Debriefings) hervorgehoben, die dazu dienen, Einsätze kritisch zu reflektieren, Fehler zu analysieren und gemeinsame Lernprozesse anzuregen. Diese Nachbesprechungen fördern das Situationsbewusstsein und verbessern die Teamkommunikation nachhaltig.

Die Vorbildfunktion wird als essenziell für die Entwicklung von Professionalität angesehen. Positive Vorbilder prägen den Interviewten zufolge die professionelle Identität, fördern Lernprozesse und erhöhen das Engagement, da man „so werden will“ (B, Pos. 70) wie das Vorbild. Daher könne es ratsam sein, Auszubildende und Berufseinsteiger\*innen systematisch mit motivierenden und kompetenten Mentor\*innen in Kontakt zu bringen, um „viele verschiedene Situationen kennen zu lernen [und somit] aus verschiedenen Perspektiven“ (A, Pos. 94) kennen zu lernen.

Abschließend zeigt sich anhand der Aussagen der Diskussionsteilnehmenden, dass die Förderung der Professionalität offenbar ein lebenslanger Prozess ist, der individuelle Verantwortung und motiviertes Lernen voraussetzt. In diesem Kontext benötigen NFS offenbar geeignete Rahmenbedingungen und unterstützende Maßnahmen, um ihre Kompetenzen kontinuierlich weiterzuentwickeln. Breit angelegte berufliche Fortbildungsmaßnahmen, die fachliches Wissen mit Kommunikations- und Teamtrainings kombiniert, werden gewünscht. Die Simulation realitätsnaher Situationen, auch außerhalb von Extremszenarien, soll den Interviewten zufolge intensiviert werden.

### **Diskussion**

Die Befunde dieser ersten stichprobenartigen Erhebung unterstreichen, dass Professionalität im Rettungsdienst offenbar eine breite, vielschichtige Kompetenzentwicklung erfordert (B, Pos. 27). Das fachliche Know-how allein reicht offenbar nicht aus, vielmehr ist die Fähigkeit, in komplexen, dynamischen Situationen mit sozialer Sensibilität, methodischer Souveränität und persönlicher Stabilität zu agieren,

essenziell (Venesoja et al., 2020). Die Befunde der Auswertung der Gruppendiskussionen verdeutlichen, dass die Ausbildung einen wichtigen Rahmen zu setzen scheint, um grundlegende Kompetenzen für die Entwicklung, Förderung und Aufrechterhaltung von Professionalität von NFS zu vermitteln (C, Pos. 67). Ein positives Vorbildverhalten seitens der Ausbilder\*innen, simulationsbasiertes Lernen inklusive Nachbesprechungen sowie eine ausgeprägte Feedbackkultur können den Kompetenzaufbau möglicherweise beeinflussen und die professionelle Entwicklung prägen (Zirnstein & Koch, 2022).

Professionalität wird von den Interviewten nicht als statischer Zustand, sondern als ein lebenslanger Entwicklungsprozess verstanden, der durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen sowie kritische Selbstreflexion erhalten und ständig erweitert wird (B, Pos. 96). Die individuelle Motivation und die persönliche Einstellung zum lebenslangen Lernen sind dabei offenbar ausschlaggebend für die Entwicklung der professionellen Handlungskompetenz (Mohajer et al., 2023).

Die Rolle von Vorbildern und die Teamkultur nehmen den Befunden zufolge eine zentrale Stellung für die Entwicklung von Professionalität bei NFS ein. Positive Vorbilder, sei es im beruflichen Umfeld oder während der Ausbildung, stärken offenbar die professionelle Haltung und fördern die Motivation der Mitarbeitenden (B, Pos. 70). Negative Vorbilder oder ein schlechtes Teamklima hingegen können die Entwicklung der Professionalität möglicherweise negativ beeinflussen.

Eine deutliche Herausforderung bei der Entwicklung der Professionalität stellt den Interviewten zufolge die Heterogenität der Ausbildung in den verschiedenen Bundesländern dar.

Unterschiedliche curriculare Aufbauten, Qualitätsstandards und thematische Schwerpunkte führen offenbar dazu, dass Berufseinsteiger\*innen nicht einheitlich qualifiziert sind (C, Pos. 101). Deshalb wird eine bundesweite Harmonisierung der Ausbildung, mit Schwerpunkt auf die ganzheitliche Kompetenzentwicklung, dringend empfohlen (MAGS NRW, 2025).

Zudem besteht eine Diskrepanz zwischen den hohen Anforderungen, die in der Ausbildung für Notfallsituationen gestellt werden, und der Realität des beruflichen Alltags, der überwiegend aus Routineeinsätzen und Low-Code-Einsätzen besteht (A, Pos. 69; B, Pos. 58; B, Pos. 88; B, Pos. 92). Das führt dazu, dass das in der Ausbildung Gelernte nicht immer zur Anwendung kommt, was sich negativ auf die Motivation und somit auf die Ausprägung der Professionalität auswirken kann. Kommunikative Fähigkeiten und ein professionelles Auftreten seien durch keine fachlichen Kenntnisse zu ersetzen. Empathie sowie klare, respektvolle Kommunikation verbessern offenbar die Qualität der Patientenversorgung und die Zusammenarbeit im Team. Gleichzeitig können Missverständnisse oder Konflikte, insbesondere im Team oder im Kontakt mit Patient\*innen, die Versorgungsqualität möglicherweise deutlich verschlechtern (DGUV, 2017).

Als Limitation der Arbeit muss noch einmal die kleine Stichprobengröße sowie die geringe Heterogenität (z.B. bei der geografischen Verteilung, dem Alter oder dem Geschlecht) der Teilnehmenden angeführt werden. Dadurch können die Aussagen nicht verallgemeinert werden. Es bedarf weiterer Forschung in diesem Bereich. Außerdem können anhand dieser Arbeit keine quantitativen Aussagen zu den Einflussfaktoren getroffen werden, sondern

lediglich erste Hypothesen zu möglichen Einflussfaktoren generiert werden.

Insgesamt zeigt die Diskussion der Befunde dennoch, dass die Entwicklung von Professionalität in der Notfallsanitäter\*innen-Ausbildung sowie im Berufsalltag offenbar eine ganzheitliche und systematische Herangehensweise erfordert. Die Kombination von fachlicher Kompetenz, sozialen Fähigkeiten, methodischer Souveränität und persönlicher Haltung scheint die Basis für professionelle Qualität im Rettungsdienst zu sein.

### Ausblick

Diese stichprobenartige Untersuchung liefert erste und weiter auszubauende Hypothesen für die Entwicklung und die nachhaltige Förderung von Professionalität im Rettungsdienst, die im Folgenden kurz umrissen werden.

1. Ganzheitliche, praxisnahe Fort- und Weiterbildungen: Der Fokus sollte auf interdisziplinärem Lernen, Simulationen und realitätsnahen Szenarien liegen, um die Kompetenzen in echten Einsätzen zu festigen. Hierzu zählen auch spezielle Schulungen für Low-Code- und Routineeinsätze, die im Alltag häufig vorkommen und das Handlungsspektrum erweitern.
2. Förderung der Selbstreflexion: Toolgestützte, regelmäßig durchgeführte Reflexionsprozesse, z.B. durch professionelle Portfolios und Supervisionen, könnten die individuelle Entwicklung von NFS stärken. Der Einfluss der Persönlichkeitsentwicklung und der Motivation auf die Professionalität sollte hierbei besonders berücksichtigt werden.
3. Qualifizierung der Ausbilder\*innen und Mentor\*innen: Die Vorbilder innerhalb der

Ausbildung und im Berufsalltag sollten gezielt geschult werden, um eine nachhaltige positive Haltung zu Professionalität zu vermitteln. Mentoring-Programme und strukturierte Feedbackprozesse könnten möglicherweise helfen, diese Kultur zu etablieren.

4. Kulturelle und organisatorische Veränderungen: Eine offene Fehlerkultur, regelmäßige „Lessons learned“-Sitzungen und transparente Kommunikation sind offenbar unabdingbar, um eine positive Arbeitsumgebung zu schaffen, die Lernen und professionelles Handeln fördert.
5. Bundesweite Standardisierung: Die Vereinheitlichung der curriculären Inhalte und Qualitätsstandards in der Ausbildung zum NFS auf Bundesebene sollte vorangetrieben werden, um eine gleiche hohe Professionalität landesweit zu sichern.
6. Arbeitsfaktoren und Rahmenbedingungen verbessern: Maßnahmen wie die Verringerung des Arbeitsdrucks, Vermeidung von Überlastung sowie Angebote zur Stressprävention sind offenbar notwendig, um die Motivation der Mitarbeitenden langfristig auf hohem Niveau zu halten.

Diese Strategien zeigen in ihrer Gesamtheit, dass Professionalität von NFS nicht als einmal erreichbarer Zustand zu verstehen ist, sondern durch einen lebenslangen Lernprozess gefördert werden sollte (B, Pos. 96). Es wurden diverse Einflussfaktoren auf die Professionalität im deutschen Rettungsdienst herausgestellt, die professionelles Handeln von NFS sowohl positiv als auch negativ zu beeinflussen scheinen. Die Ausbildung scheint einen Grundstein in der Entwicklung von Professionalität darzustellen und kann möglicherweise von Anfang an zur Entwicklung von Professionalität beitragen (C,

Pos. 67). Allerdings scheinen persönliche Einstellungen oder auch der eigene Anspruch nur bedingt durch die Ausbildung beeinflusst zu werden. Ziel sollte es daher sein, das professionelle Selbstverständnis und Verhalten der NFS über das gesamte Berufsleben hinweg zu stärken, um die Patientenversorgung zu optimieren und Fehlerquellen langfristig weiter zu minimieren.

Die vorliegende Studie liefert nur einen Ausschnitt relevanter Dimensionen der Professionalitätsforschung in den Rettungswissenschaften. Weitere Studien sollten sich beispielsweise mit der Relevanz einzelner Einflussfaktoren von Professionalität befassen. Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, den Stellenwert der Ausbildung bei der Vermittlung des Professionalitätsverständnisses von NFS zielgerichtet zu beforschen. Dadurch könnte der konzeptionelle Mehrwert der vorliegenden explorativen Studie über weitgehend bekannte Kompetenzdimensionen hinaus durch eine Systematisierung des Erfahrungswissens von NFS ergänzt werden.

#### **Ethische Richtlinien:**

Die dargestellte Untersuchung wurde von der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Rettungswissenschaften e. V. (Antragszeichen: DGRE\_BEth\_01\_25) positiv beschieden und ist im Einklang mit deren ethischen Grundsätzen durchgeführt worden.

#### **Interessenskonflikte:**

Die Autor:innen erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen. TH ist Mitglied des Editorial Boards des German Journals of Paramedic Science. Er war jedoch weder in den Peer-Review-Prozess noch in die redaktionelle Entscheidungsfindung zu diesem Manuskript eingebunden. Die Begutachtung erfolgte im doppelblinden Verfahren nach den Standardprozessen des Journals.

#### **Korrespondierende:r Autor:in:**

Thomas Hofmann

HSD Hochschule Döpfer, Fachbereich Gesundheit, Potsdam

[T.hofmann@hs-doepper.de](mailto:T.hofmann@hs-doepper.de)

#### **Artikel frei zugänglich unter**

<https://doi.org/10.25974/gjops.v3i1.68>

**Eingereicht:** 2026-02-21

**Angenommen:** 2026-05-13

**Veröffentlicht:** 2026-05-23

#### **Copyright**

© 2026 Autoren. Dieser Artikel ist ein Open Access-Beitrag und wird unter den Bedingungen der [Creative Commons-Lizenz BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) veröffentlicht.

## Literatur

- Abdalla, M., Dash, N., Shorbagi, S., & Ah-med, M. (2020). Preclerkship medical students' perceptions of medical professionalism in the College of Medicine–University of Sharjah: A vision to sustain success in medical education. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 1. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_556\\_19](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_556_19)
- Alghulaydhawi, F. A., Hersi, R. M., & Al-Shahwan, S. (2022). Perception of Medical Professionalism Among Ophthalmology Residents in Saudi Arabia: A National Survey Study. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 29(1), 27-32. [https://doi.org/10.4103/meajo.meajo\\_23921](https://doi.org/10.4103/meajo.meajo_23921)
- Alharbi, N. S., Alassaf, A. M., AlZamil, A. R., Alqarni, B. M., Alzahrani, F. A., & Alsaif, F. B. (2023). Studying the Association Between Knowledge of Professionalism and Demographic Characteristics in King Saud University Medical Students. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.44241>
- Badshah, A., Mahboob, U., & Yousaf, A. (2022). How to teach professionalism in a clinical context? *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 32(3), 275-277. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2022.03.275>
- Cao, H., Song, Y., Wu, Y., Du, Y., He, X., Chen, Y., Wang, Q., & Yang, H. (2023). What is nursing professionalism? A concept analysis. *BMC Nursing*, 22, 1, <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01161-0>
- Chawla, N., Singhal, A., & Shaw, S. C. (2022). Role modeling. *Journal of Marine Medical Society*, 24 (1), 13, [https://doi.org/10.4103/jmms.jmms\\_282\\_22](https://doi.org/10.4103/jmms.jmms_282_22)
- Dewe, B., & Otto, H.-U. (2018). Professionalität. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit* (6. Aufl., S. 1203-1214). Ernst Reinhardt Verlag.
- DGUV (2017). Personal im Rettungs- und Sanitätsdienst. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. <https://vorschriften.bgn-branchen-wissen.de>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl.). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (6. Aufl.). [www.audiotran-skription.de/praxisbuch](http://www.audiotran-skription.de/praxisbuch)
- Feerick, F., Coughlan, E., Knox, S., Murphy, A., Grady, I. O., & Deasy, C. (2025). Barriers to paramedic professionalisation: a qualitative enquiry across the UK, Canada, Australia, USA and the republic of Ireland. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13196-5>
- Gallagher, A., Vyvyan, E., Juniper, J., Snook, V., Horsfield, C., Collen, A., & Rutland, S. (2016). Professionalism in paramedic practice: The views of paramedics and paramedic students. *British Paramedic Journal*, 1(2), 18-24. <https://doi.org/10.29045/14784726.2016.1.2.1>
- Luxem, J., Runggaldier, K., Karutz, H., & Flake, F. (2024). *Notfallsanitäter heute* (8th ed.). Elsevier GmbH.

- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12th ed.). Beltz.
- MAGEPA NRW (2016). *Rahmenlehrplan Aus-bildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin in Nordrhein-Westfalen*. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen.
- MAGS NRW (2025). *Notfallsanitäter\*in*. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. <https://www.mags.nrw/notfallsanitaeterin-notfallsanitaeter>
- Mohajer, S., Li Yoong, T., Chan, C. M., Da-naee, M., Mazlum, S. R., & Bagheri, N. (2023). The effect of professional portfolio learning on nursing students' professional self-concepts in geriatric adult internship: a quasi-experimental study. *BMC Medical Education*, 23 (1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04097-4>
- Nah, S., Han, S., Park, K., Kim, C., Noh, H., & Eo, E. (2022). Medical professionalism among emergency physicians in South Korea: A survey of perceptions and experiences of unprofessional behavior. *Clinical and Experimental Emergency Medicine*, 9 (1), 54-62. <https://doi.org/10.15441/ceem.21.133>
- O'Brien, B.C., Harris, I.B., Beckman, T.J., Reed, D.A., & Cook, D.A. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Acad Med*, 89 (9), 1245 – 1251, <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2014). Forschungsdesigns für die qualitative Sozialforschung. In N. Baur & J. Blasius (Eds.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (1. Aufl., S. 117–134). Springer Fachmedien.
- RKI (2001). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. <https://www.gbe-bund.de>
- Shahabi, M., Mohammadi, N., Koochpayehz-adeh, J., & Arabshahi, S. K. (2020). The attainment of physicians' professional identity through meaningful practice: A qualitative study. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34(1), 16. <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.16>
- Venesoja, A., Castrén, M., Tella, S., & Lind-ström, V. (2020). Patients' perceptions of safety in emergency medical services: An interview study. *BMJ Open*, 10 (10), e037488. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037488>
- Zirnstern, M., & Koch, S. (2022). Zur Akade-misierung und Professionalisierung des Berufsbilds des Notfallsanitäters. Eine qualitative Untersuchung mittels Interviewanalyse von Mitarbeitern in der Notfall- und Rettungsmedizin, *Notfall Rettungsmed*, 25 (4), 260-270. <https://doi.org/10.1007/s10049-021-00853-5>

## Anhang

1. Es wird wörtlich transkribiert, keine Lautsprache.
2. Dialekte werden ins Hochdeutsche übersetzt und Wortverschleifungen wie „so´n“ oder ähnliches werden an das Schriftdeutsch angenähert („so ein“), aber syntaktische Fehler werden beibehalten.
3. Lückenfüller wie „äh“, „ähm“ usw. oder Stottern werden wegelassen.
4. Wortdopplungen werden nur erfasst, wenn es sich um ein Stilmittel zur Betonung handelt.
5. Satzabbrüche oder Halbsätze, denen die Vollendung fehlt, werden mit „/“ gekennzeichnet.
6. Pausen werden durch drei Auslasspunkte in Klammern (...) markiert, unabhängig von ihrer Länge.
7. Besonders betonte Wörter werden durch Großschreibung gekennzeichnet.
8. Emotionale Äußerungen wie lachen, seufzen usw. wird in Klammern „(lacht)“ hinzugefügt.
9. Jeder Sprecherbeitrag erhält einen eigenen Absatz und am Anfang jedes Absatzes wird eine Zeitmarkierung eingefügt.
10. Unverständliche Textstellen werden mit „unverständlich“ gekennzeichnet und soweit möglich mit einer Ursache versehen. Bei einem vermuteten Wortlaut, wird das Wort oder der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt.
11. Die moderierende Person wird im Transkript mit einem „M“ gekennzeichnet, die Teilnehmenden mit einem „T“. Jede teilnehmende Person bekommt außerdem eine Kennnummer zugeordnet (z.B. „T1“, „T2“ ...).

Quelle: Angelehnt an die Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2015, S. 20-23)