

Eine emotionale Achterbahn



Emotionale Belastungen in der praktischen Pflegeausbildung

Maximilian Hahn und Marion Roddewig

Die psychische Gesundheit von Pflegekräften wird besonders in emotional belastenden Situationen wie der Betreuung von sterbenden Menschen herausgefordert. Vorliegende qualitative Studie untersucht diese Belastungen der Psyche in der praktischen Pflegeausbildung. Dabei werden die Perspektiven von Studierenden, Praxisanleitenden und Pflegepädagog_innen betrachtet, basierend auf dem aktuellen Forschungsstand.

Die berufliche Gesundheits- und Krankenpflege stellt einen Tätigkeitsbereich dar, in dem es immer wieder zu psychisch herausfordernden Situationen kommt. Die Versorgung von palliativen Patient_innen, der Umgang mit ekelregenden Körperflüssigkeiten und überlasteten Angehörigen stellen nur einen Bruchteil an herausfordernden Situationen in der alltäglichen Pflegepraxis dar. Aus diesen und weiteren Anforderungen an Pflegefachkräfte resultieren neben physischen auch psychische Belastungen (Schönherr, 2021). Wie belastenden Einflüssen begegnet wird, ist individuell, jedoch zeigen sich diese im Rahmen der Berufspraktika von Gesundheits- und Krankenpflegestudierenden häufig als treibender Faktor für Ausbildungsabbrüche. So verlässt in Deutschland etwa jede dritte Person (ca. 30%) die Ausbildung ohne Abschluss. Diese Entwicklung ist der Tatsache geschuldet, dass Studierende häufig bereits zu einem frühen Ausbildungszeitpunkt mit den Herausforderungen des Berufes konfrontiert werden (Winter, 2020).

Zudem werden Studierende mit den Auswirkungen von Personalengpässen konfrontiert und erleben daraufhin häufig einen sogenannten „Praxischock“. Sie stellen fest, dass die Berufsausübung nur gelegentlich, wie in der Theorie vermittelt, umsetzbar ist (Barth, 2021). Daraus resultieren Diskrepanzerlebnisse, die nicht mit den bisherigen Berufsvorstellungen übereinstimmen und sowohl das Berufsbild als auch die Motivation der Berufsausübenden prägen können (Winter, 2020).

Auf Basis des aktuellen Forschungsstandes wurde eine qualitative Studie durchgeführt, die 11 leitfadengestützte Interviews umfasst. Als Studienpopulation wurden fünf Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege, drei Praxisanleiter_innen und drei Pflegepädagog_innen aus Österreich rekrutiert. Die inhaltlich strukturierte Analyse

erfolgte nach Kuckartz und Rädiker (2022) und hatte zum Ziel, emotionale Belastungen in der praktischen Pflegeausbildung zu erfassen.

Ausgewählte Ergebnisse der Untersuchung

Das Spektrum an Emotionen, das Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung erfahren, ist vielfältig. Von den Interviewteilnehmenden werden die Emotionen Ekel, Trauer und Aggression als besonders unangenehm bewertet.

Ekel im Kontext der praktischen Ausbildung

Besonders unangenehm wird die Emotion Ekel in der Pflegepraxis erlebt, wenn sie überraschend auftritt. Oftmals würden Studierende in solchen Momenten die Situation gerne verlassen und empfinden es als fatal, dies nicht zu können (Krey, 2021). Um möglichst handlungsfähig bleiben zu können, versuchen Studierende der Emotion keinen Raum zu gewähren, da dies häufig mit Schwäche im professionellen Handeln in Zusammenhang gebracht wird (Winter, 2021). Die unzureichende Verarbeitung von negativen emotionalen Erfahrungen kann unter anderem dazu führen, dass sich zunächst Gefühle wie Scham, Angst und Wut entwickeln. Daraus kann eine resignierte Haltung resultieren, ein erstes Anzeichen einer emotionalen Überforderung (Krey, 2021).

Um die Handlungsfähigkeit zu stärken, erachten die Interviewteilnehmenden eine verstärkte Auseinandersetzung mit der Emotion Ekel im theoretischen Unterricht für sinnvoll. In den entsprechenden Lehrveranstaltungen sollte es vor allem darum gehen, eine Endtabuisierung der Emotion Ekel in der Pflegepraxis voranzutreiben und offen über die eigenen Wahrnehmungen zu sprechen (T7 & T8, 2023).

Sterben, Trauer und Tod im Kontext der praktischen Ausbildung

Die Konfrontation mit schwerstkranken Patient_innen und deren Angehörigen bedeutet für viele Pflegekräfte eine

enorme emotionale Belastung. So ist es oft eine Herausforderung für Studierende, Gefühlsreaktionen, die beim Anblick oder der Berührung eines Leichnams entstehen können, einzuordnen (Halbmayer-Kubicsek, 2017).

Alle Interviewteilnehmenden heben hervor, dass Emotionen wie Trauer, Überforderung, Wut und Aggression sowohl bei Patient_innen und Angehörigen als auch von Fachkräften und Studierenden selbst wahrgenommen werden (T7, T8, T9, 2023). Die Kombination aus fehlender Erfahrung und lückenhaftem Wissen kann dazu führen, dass die Situation von Studierenden als stark belastend wahrgenommen wird (T3 & T6, 2023).

Aggressions- und Gewalterfahrungen im Kontext der praktischen Ausbildung

Richter und Hahn (2020) verdeutlichen, wie präsent Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen sind. Verbale Bedrohungen und körperliche Aggression sind in einem bedenklich hohen Ausmaß von Patient_innen, deren Angehörigen und auch Kolleg_innen erkennbar. Erfahrungen wie diese beschränken sich nicht auf fachspezifische Abteilungen (wie z. B. Psychiatrie), sondern sind in allen Fachbereichen gegenwärtig (Richter & Hahn, 2020).

Die Interviewteilnehmenden beschreiben ein facettenreiches Vorkommen von Aggression und Gewalt im Rahmen der praktischen Pflegeausbildung. So werden diese sowohl mit physischen Attacken als auch psychischen Übergriffen durch Patient_innen, Angehörige und Kolleg_innen (z. B. durch ein Überschreiten der Distanzzonen) konfrontiert (T9, T3, T7, 2023).

Da ist der Angehörige dann sehr schnell auf mich zugekommen und hat mich angebrüllt ... Ich habe die Situation gar nicht verstanden es ging alles sehr schnell. (T4, 2023)

Dazu kommt ein gewisses Nähe-Distanz Verhältnis, das man normalerweise zu Fremden einhält, das ist überhaupt nicht mehr da, was viele irrsinnig belastet, dass sie da jetzt plötzlich jemandem so nahekommen. (T8, 2023)

Eine Form aggressiven Verhaltens sind sexuell motivierte Übergriffe. Körner und Bensch (2021) beschreiben, dass gerade diese grenzüberschreitenden Verhaltensweisen bagatellisiert werden. Oftmals werden sie auch durch die Grunderkrankungen der Patient_innen gerechtfertigt. Studierende sind oftmals sehr unsicher im Beurteilen von Anzeichen einer sexuell motivierten Belästigung und stellen häufig die eigenen Bedürfnisse nachrangig zu denen, die sie den Patient_innen zuschreiben (Mijong et al., 2018).

Die Ergebnisse der Literatur werden durch die Erkenntnisse der Studie gestützt. Die Zitate der teilnehmenden Studierenden veranschaulichen, dass sexuell übergriffiges Verhalten durch Patient_innen und Kolleg_innen gegenwärtig ist: „Da ist es bei einigen Kollegen auch schon der

Fall gewesen, dass es zu sexuell anrühigen Aussagen gekommen ist“ (T5, 2023).

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Übergriffe von den examinierten Fachkräften häufig ignoriert, toleriert und/oder mitgetragen werden (T2 & T5, 2023).

„Es ist dann so weit gegangen, dass ein Kollege aus meiner Sicht heraus [Pause] eine Schülerin sexuell belästigt hat [Pause]. Das war aber scheinbar dort Gang und Gäbe, weil da hat niemand etwas dazu gesagt oder es gemeldet, es wurde einfach so hingenommen.“ (T2)

Neben den bereits beschriebenen Emotionen wird von der Interviewteilnehmenden auch das Arbeiten im Team und die Praxisanleitung als emotional herausfordernd bewertet.

Arbeiten im Team und praktische Anleitung

Studierenden ist es ein Bedürfnis, Pflegehandlungen analog zu ihrem theoretischen Wissen auszuführen (Thiele, 2016), jedoch zeigt sich eine Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis. Die Interviewteilnehmenden bestätigen, dass erste Erfahrungen und die Durchführung spezifischer pflegerischer Tätigkeiten aufgrund von Personalengpässen häufig im Alleingang bewältigt werden müssen (T1, T6, T10 2023): „Ich fühle mich ein bisschen alleingelassen mit dem Thema ... Man kann dann auch nur schwer mit den Leuten auf der Station darüber reden, weil für die ist das alles Routine und normal“ (T6).

Die für die Anleitung ausgebildeten Praxisanleiter_innen sind für Studierende in der Praxis häufig nicht greifbar. Bei den Pflegekräften ohne Praxisanleitungsbildung zeigen sich Wissensdefizite in Bezug auf die unterschiedlichen Ausbildungsformen und den jeweiligen Ausbildungsständen der Studierenden (T1, 2023). Das kann dazu führen, dass den Studierenden im Rahmen der praktischen Ausbildung Tätigkeiten verwehrt bleiben, die laut ihres gegenwärtigen Ausbildungsstandes im Praktikum vorgesehen wären (T6, 2023). Oftmals werden diese Lücken im Verlauf der praktischen Ausbildung nicht mehr geschlossen und wirken bis in den späteren Berufsalltag nach. Darüber hinaus sehen sich Studierende häufig den Stimmungen der Pflegekräfte ausgesetzt (Winter, 2021). Im Interview beschreiben Studierende, dass ihnen häufig desinteressiert und respektlos begegnet wird. Besonders die ersten Kontaktaufnahmen mit den Fachkräften am Einsatzort sind von Nervosität, Überforderung und Angst geprägt (T6 & T3, 2023).

Er ist beinahe verbal ausfällig geworden ... Da habe ich mich gefühlt, als wäre ich bestellt aber nicht abgeholt worden, das hat mich schon sehr stark verunsichert. (T5)

Sie haben häufig das Gefühl, eine Last zu sein und gar nicht als zukünftige Kollegin oder Kollege wahrgenommen zu werden, sondern eher als Klotz am Bein. (T8)

Die Integration ins Team ist Studierenden häufig unmöglich und sie fühlen sich als Außenstehende. Durch dieses Gefühl der Ausgrenzung verursacht, sehen sie sich in mancher Hinsicht selbst als Last für andere. So erleben sie die Studierendenrolle neben den ohnehin vielfältigen Herausforderungen auch als herabwürdigend. Dieses Ergebnis zeigt, dass auch das Arbeiten im Team emotional belastend auf die Studierenden einwirken kann (T5, T8, T10, 2023).

Nennenswert ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass sowohl Studierende als auch Praxisanleitende den Wunsch nach regelmäßiger und ausreichender Anleitung hegen und die Anleitung als solche mit Freude verbinden. Den befragten Praxisanleitenden ist es ein Anliegen, zukünftigen Pflegepersonen professionelles Pflegehandeln näherzubringen. Sie betrachten Studierende als potenziell zukünftige Kolleg_innen und wertschätzen sie (T2, 2023).

Nachdem belastende Herausforderungen dargestellt sind, werden im Folgenden auf Veränderungsvorschläge der Interviewteilnehmenden dargelegt, die sich auf bereits existente Supportmöglichkeiten am Lernort Theorie beziehen.

Reflexion der Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit emotionalen Belastungen am Lernort Theorie

Gegenwärtig werden Erfahrungen in Bezug auf emotional belastende Situationen aus der Praxis im theoretischen Unterricht zwar berücksichtigt, jedoch besteht hier weiterhin größerer Bedarf als zurzeit realisiert wird (T10 & T10, 2023): „Fächer wie beispielsweise Kommunikation sind Lehrveranstaltungen, wo am wenigsten kommuniziert wird und die auch sehr praxisfern gestaltet werden“ (T4).

Von den interviewten Studierenden wird in diesem Kontext die fehlende Praxisorientierung der Inhalte bemängelt. Sie wünschen sich bereits vor Beginn der ersten Praxisphase **Simulationstrainings**, in denen sie sich mit ausgewählten emotional belastenden Situationen auseinandersetzen können (T6, 2023, T5, 2023). Die lehrende Person sollte dabei eine möglichst realistische Darstellung unterstützen und einen aktuellen Praxisbezug vorweisen können (T2, T6, T8, 2023). Im Anschluss an die Simulation könnten die Erfahrungen in Kleingruppen reflektiert werden, um Kompetenzen auf fachlicher und persönlicher Ebene zu erweitern (T2 & T4, 2023). Von den Studierenden wird eine solche Vorgehensweise als sicherer Ort interpretiert, in dem es möglich ist, Fehler machen zu dürfen, ohne dass ein Mensch davon Schaden nehmen kann (T10 & T11, 2023).

Die **Praxisreflexion** stellt im österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegestudium eine Supportmöglichkeit dar, die im Curriculum für alle Studierenden verpflichtend verankert ist. Im Zuge der Praxisreflexion werden im Klassenverband Eindrücke, Erlebnisse und Themen in Bezug auf die Praktika retrospektiv erörtert. Studierende interpretieren dies jedoch als eine oberflächliche Maßnahme, die selten die Möglichkeit bietet, tiefgründig Themen zu bearbeiten. Dies ist u. a. der Gruppengröße geschuldet, da manche Teilnehmenden gehemmt sind, vor anderen ihre Emotionen bzw. Belastungen zu verbalisieren (T2, T5, 2023): „Das muss aber dann in kleineren Gruppen erfolgen als wir die Praxisreflexion jetzt haben ... 15 bis 17 Personen in einer Gruppe sind, finde ich, zu viele, um sich wirklich öffnen zu können“ (T5).

Auch schildern die Studierenden, dass die Bearbeitung mancher emotional belastenden Situationen aus der Pflegepraxis eigentlich nicht auf die Praxisreflexion vertagt werden kann. Doch dem direkten persönlichen Gespräch mit Pflegepädagog_innen am Ausbildungsstandort stehen oftmals organisatorische Hürden und strenge Hierarchien im Wege: „Wenn man irgendwas von einem Dozenten braucht, müssen wir mit dem Jahrgangsvorsteher reden und der redet dann mit dem Dozenten“ (T10).

Nicht zuletzt stellt für die Studierenden dabei auch die beurteilende und notengebende Funktion der Ansprechpersonen eine wesentliche Hürde für die Inanspruchnahme von Beratung dar (T11, 2023): Ich muss ehrlich sagen, ich möchte nicht mit den Lehrpersonen sprechen, wenn es mir schlecht geht, und meine Emotionen preisgeben, da passt das Verhältnis nicht“ (T11).

Konträr zur Wahrnehmung der Studierenden bestätigen Praxisanleitende und Pflegepädagog_innen zwar, dass Gespräche nach emotionalen Belastungen das Pädagog_innen-Studierenden-Verhältnis bzw. Anleitende-Studierenden-Verhältnis irritieren können, jedoch sehen sie es als Teil ihrer professionellen Berufsausübung, die besprochenen Inhalte nicht in die Beurteilung einfließen zu lassen (T2, T8, T9, 2023).

Grundsätzlich besteht auch für die Studierenden die Möglichkeit, außerhalb der Lernorte Theorie und Praxis weitere Unterstützungsangebote wahrzunehmen. Leider zeigen sich in den Interviews die Kenntnisse über diese spezifischen Beratungs- und Supervisionsangebote als gering ausgeprägt, da konkrete Anlaufstellen, Aufgaben- sowie Einsatzbereiche nur wenig bekannt sind (T7 & T11, 2023). In den Interviews wünschten sich die teilnehmenden Studierenden gerade auch diese. Sie erwarten neben Wahrung der Anonymität und Neutralität (T9, 2023) ausgeprägte soziale Kompetenzen auf Seiten der beratenden Person (T1, 2023). Pflegerische Fachkompetenzen sind in diesem Zusammenhang nachrangig (T11, 2023).

Aus den Ergebnissen der Reflexion geht hervor, dass bereits Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit emotionalen Belastungen am Lernort Theorie existieren. Jedoch fällt auf, dass es eine entscheidende Diskrepanz in der Wahrnehmung und Kommunikation zu geben scheint, die dazu führen kann, dass Belastungen begünstigt werden.

Die vorgestellten Interviewergebnisse werden durch mehrere Aspekte limitiert. Unter anderem könnte es im Rahmen der Interviews zu Missverständnissen gekommen sein, da Fragestellungen möglicherweise nicht deutlich genug formuliert wurden. Die Ausweitung der Ergebnisse auf den gesamten Pflegebereich ist durch den regionalen Bezug der Erhebung eingeschränkt.

Schlussfolgerung

In der hier vorgestellten Untersuchung wird aufgezeigt, dass die emotionalen Belastungen der Pflegekräfte und Studierenden trotz vielerlei Bemühungen, einen adäquateren Umgang damit zu finden, unverändert bestehen. Die in dieser Studie ausgewählten emotionalen Belastungen sind Teil des Pflegeberufes und somit auch des Pflegestudiums. Studierende fühlen sich durch fehlende Berufserfahrung und Wissen von den Eindrücken häufig überrollt, machtlos und von den examinieren Fachkräften alleingelassen. Die Eindrücke beziehen sich sowohl auf pflegerische Tätigkeiten als auch auf das Arbeiten im Team und die Praxisanleitung. Zwar sind bereits Entwicklungen einer Enttabuisierung emotionaler Belastungen erkennbar, jedoch sind diese noch nicht ausreichend, um den emotionalen Belastungen zur Gänze begegnen zu können.

Implikationen und Empfehlungen

Das Studium der Gesundheits- und Krankenpflege soll auf die Anforderungen des Berufs vorbereiten und dabei die individuelle Handlungsfähigkeit und Resilienz der Studierenden fördern (Bundesagentur für Bildung und Forschung, 2020). Die Ergebnisse der Studie sollen Anlass dazu geben, bisherige Vorgehensweisen in Bezug auf den Umgang mit emotionalen Belastungen in der Pflegeausbildung zu überdenken. Die Enttabuisierung von Emotionen in der Pflege sollte dabei von einer Verabschiedung veralteter Lehr-Lern-Methoden und hierarchischer Muster begleitet werden.

Insbesondere kann es im Sinn des selbstgesteuerten Lernens hilfreich sein, wenn die Studierenden mit verschiedenen Methoden der Kollegialen Beratung vertraut gemacht werden (Roddewig, 2016). Strukturierte kollegiale Beratungssitzungen können eine wertvolle Ressource für die Studierenden sein, um einen individuellen Umgang mit emotionaler Belastung zu finden. Neben dem Ausbau ihres Repertoires an Handlungsmöglichkeiten erhalten Studierende durch die methodische Ausgestaltung Fähigkeiten auf persönlicher, sozialer und emotionaler Ebene (Roddewig, 2014). Die Durchführung von Kollegialen Beratungen ist auch im Rahmen der Praxisreflexion passend. Der vertrauliche Rahmen ermöglicht den Studierenden, offen über ihre Erfahrungen und He-

rausforderungen zu sprechen. Die in den Interviews angeführten hemmenden gruppenspezifischen Prozesse in der Großgruppe können auf diese Weise vermieden werden.

Die berufliche Pflege ist durch ihre stetige Weiterentwicklung nicht mehr als „Handwerk“ zu verstehen. Um an das vielschichtige System und die komplexen Zusammenhänge der Pflegepraxis bestmöglich herangeführt zu werden, ist bereits in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege ein hoher Theorie-Praxis-Transfer notwendig (Evers et al., 2017).

Innerhalb der curricularen Rahmenlehrplänen besteht die Chance, Lehrveranstaltungen praxisorientierter auszugestalten. Didaktisch eignet sich die Skills Lab Methode, um Studierende auf komplexe und emotional belastende Situationen in einem geschützten Rahmen vorzubereiten. Dix et al. (2021) veranschaulichen, dass Simulationstrainings in Skills Labs einen wichtigen Beitrag zur Vorbereitung auf die Herausforderungen der klinischen Pflegepraxis leisten. Neben einer Verbesserung des klinischen Urteilsvermögens konnten positive Veränderungen der emotionalen Intelligenz bei den Studierenden beobachtet werden.

Durch die pädagogische Begleitung, die Arbeit mittels realistischer Fallbeispiele und der zur Verfügungstellung von Equipment sehen wir diese Methode als geeignetes Mittel, um praktische Lernerfolge und Misserfolge reflektiert zu betrachten. Besonders unter Beteiligung von Praxisanleitenden sehen wir hier die Möglichkeit einer engen Theorie-Praxisverzahnung. Für eine effektive Anleitung in der Praxis ist die Vermittlung von Fach- und Methodenkompetenzen allein nicht ausreichend. Patient innenorientierte und teambezogene Fähigkeiten rücken zunehmend in den Fokus des Pflegestudiums (Küng et al., 2018). *Cognitive Apprenticeship* greift diese Ansätze auf und vereint sie in einem pädagogischen Modell. Fachkräfte übernehmen hier Vorbildfunktionen in der Pflegepraxis und vermitteln neben theoretischen auch praktische Kompetenzen. In einem interaktiven Prozess erhalten Lernende einen detaillierten Einblick in die Denkprozesse der Fachkräfte und erweitern dadurch die eigenen Möglichkeiten. Bei dem Modell handelt es sich somit um eine modifizierte Version traditioneller Lehrmethoden, welche wir für die Begegnung mit emotionalen Herausforderungen in der Pflegepraxis befürworten.

Um das erweiterte Unterstützungsangebot (Beratung und Supervision) bekannt zu machen, empfehlen wir, bereits zu Beginn des Studiums die notwendigen Informationen bereitzustellen. Dies kann u. a. durch Präsentationen, Broschüren oder Intranet-Veröffentlichungen geschehen. Darüber hinaus erscheint uns auch von Bedeutung, dass sich die Studierenden mit den beratenden Personen in einen direkten persönlichen Austausch begeben können. Erste Fragen (bspw. nach der jeweiligen Zuständigkeit und Erreichbarkeit) können so direkt geklärt werden. Auf diese Weise können die Studierenden selbst zu einer Einschätzung hinsichtlich der Persönlichkeit, der Kompetenz und der Vertrauenswürdigkeit dieser Person kommen.

Literatur

- Barth, J. (2021). *Abbruch der Pflegeausbildung: Jede:r Dritte schmeißt die Lehre*. <https://medwing.com/DE/de/magazine/artikel/pflegeausbildung-abbruch/>
- Dix, S., Morphet, J., Jones, T., Kiprillis, N., O'Halloran, M., Piper, K. & Innes, K. (2021). Perceptions of final year nursing students transfer of clinical judgement skills from simulation to clinical practice: A qualitative Study. *Elsevier*, 56, 1 – 6.
- Evers, T., Helmbold, A., Latteck, Ä. & Störkel, F. (2017). *Lehr-Lern-Konzepte zur klinischen Kompetenzentwicklung*. Barbara Budrich Verlag.
- Halbmayer-Kubicsek, U. (2017). *Tod und Sterben begegnen – End-of-Life Care im Rahmen des Pflegestudiums*. *Pflegewissenschaft*, 19(11/12), 528 – 538.
- Körner, C. & Bensch, S. (2021). *Sexuelle Belästigung – Alltag in der Pflege*. *Pflegezeitschrift*, 74, 22 – 25.
- Krey, H. (2021). *Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag* (3., überarb. u. erw. Aufl.). Mabuse.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5., überarb. u. erw. Aufl.). Beltz Juventa.
- Küng, R., Staudacher, D. & Panfil, E. (2018). Ein zentrales pädagogisches Modell für die Praxisausbildung: „Cognitive Apprenticeship“. *PADUA*, 13(2), 115 – 123.
- Mijong, K., Taeim, K., Donna Scott, T., Ann, K., Denise, A. & Ho Coon Michelle, C. (2018). Nursing Students Experience of Sexual Harassment During Clinical Practicum: A Phenomenological Approach. *Korean Journal Women Health Nurse*, 24(4), 379 – 391.
- Richter, D. & Hahn, S. (2020). *Aggression am Arbeitsplatz im Wiener Gesundheitsverbund*. Berner Fachhochschule.
- Roddewig, M. (2014). *Kollegiale Beratung in der Gesundheits- und Krankenpflege*. Mabuse.
- Roddewig, M. (2016). Kollegiale Beratung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung. Kollegiale Beratung als Form der selbstgesteuerten Lernbegleitung. *PADUA*, 11(1), 37 – 44.
- Schönherr, D. (2021). *Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Sonderauswertung des österreichischen Arbeitsklima Index*. https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:23abbf3e-3de9-4d64-b266-bf5f388b1eaf/210201_SORA%20Endbericht%20Arbeitsbedingungen%20in%20der%20Pflege.pdf
- Stefan, H. & Karlin, A. (2017). „Trauma und drüber reden?“ Aggression gegen Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege. *Pflegenetz*, 03, 10 – 13.
- Thiele, A. (2016). *Entstehung von Belastungen bei Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege während der praktischen Einsätze. Eine qualitative Untersuchung mit dem Grounded-Theory-Ansatz*. <https://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2016/dokumente/Praesentationen/Thiele-Anne---Belastungen-Auszubildender-in-der-Praxis.pdf>
- Winter, C. (2020). *Meinen ersten Frühdienst werde ich nie vergessen*. *PADUA*, 15(4), 202 – 208.
- Winter, C. (2021). *Emotionale Herausforderungen in der Pflegeausbildung. Konzeptentwicklung einer persönlichkeitsstärkenden Praxisbegleitung* (2., überarb. u. erw. Aufl.). Mabuse.



Maximilian Hahn, B.Sc, M.A.

Gesundheit- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Pflegepädagoge, Trainer und Berater in Deeskalations- und Sicherheitsmanagement

hahn_maximilian@yahoo.de



Prof. Dr. Marion Roddewig

Gesundheits- und Krankenpflegerin, Pflegedienstleitung und Lehrerin für Pflegeberufe, Professorin für Pflege- und Gesundheitspädagogik an der IU Internationalen Hochschule, freiberufliche systemische Beraterin und Supervisorin im Gesundheitswesen

marion.roddewig@gmx.de