



# Unterstützungsbedarf von berufseinsteigenden Pflegefachpersonen im Umgang mit Belastung am Arbeitsplatz – eine qualitative Analyse

Jolyne Loepfe<sup>1</sup> · Margaritha Charlotte Feuz-Schlunegger<sup>1</sup> · Fabienne Josefine Renggli<sup>1</sup> · Christoph Golz<sup>1</sup>

Eingegangen: 31. Juli 2024 / Angenommen: 27. Februar 2025 / Online publiziert: 28. März 2025  
© The Author(s) 2025

## Zusammenfassung

Pflegefachpersonen sind im ersten Jahr ihrer Berufspraxis mit hohen Belastungsfaktoren konfrontiert. Sie erleben eine Diskrepanz zwischen den im Studium vermittelten professionellen Werten und der Praxis, was zu schockähnlichen Reaktionen führen kann. Ziel dieser Studie war es, die Bedürfnisse und den Unterstützungsbedarf von diplomierten Pflegefachpersonen in der Schweiz in den verschiedenen Phasen der Transition nach Duchscher (2008) im ersten Jahr der Berufspraxis beim Umgang mit Belastung am Arbeitsplatz zu untersuchen. Im Rahmen der qualitativen Analyse wurden Einzelinterviews mittels eines semistrukturierten Interviewleitfadens durchgeführt und inhaltlich strukturiert analysiert. Die Ergebnisse aus 15 Einzelinterviews zeigen einen starken Bedarf an strukturierter Einarbeitung und kontinuierlicher Begleitung durch erfahrene Fachpersonen, um Sicherheit und Kompetenz in ihrer beruflichen Rolle zu entwickeln. Eine adäquate Vorbereitung auf die vorherrschenden Arbeitsbedingungen, eine stärkere praxisorientierte Ausbildung und mehr Unterstützung sind zentral für einen erfolgreichen Berufseinstieg und den Umgang mit Arbeitsbelastung.

**Schlüsselwörter** Belastungsfaktoren · Übergangsschock · Transition · Berufseinsteigende Pflegefachpersonen · Begleitung

## Support needs of entry-level nurses in dealing with strain in the workplace—A qualitative analysis

### Abstract

Entry-level nurses are confronted with high levels of strain during their first year of professional practice. They experience a mismatch between the professional values they were taught in study and the values they get to experience in practice, which can lead to shock-like reactions. The aim of this study was to investigate the needs and the need of support of entry-level nurses in managing strain at work in various stages of transition according to Duchscher (2008) during the first year of professional practice in Switzerland. As part of the qualitative analysis, individual interviews were conducted using a semistructured interview guide and analyzed. The results from 15 individual interviews show a strong need for structured induction and continuous support from experienced professionals in order to develop confidence and competence in the professional role. The need for adequate preparation for the prevailing working conditions, more practical training and more support are essential for a successful career start and in dealing with the workload.

**Keywords** Stressors · Transition shock · Transition · Novice nurses · Mentorship

## Einleitung

Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz steht vor großen Herausforderungen, insbesondere durch den steigenden Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal, der durch den demo-

grafischen und epidemiologischen Wandel weiterverschärft wird (World Health Organization 2016). Das Gesundheitsobservatorium (Obsan) prognostiziert bis zum Jahr 2030 einen Zusatzbedarf von 65.000 Pflege- und Betreuungspersonen in der Schweiz (Merçay et al. 2021). Trotz intensiver Ausbildung und hoher Qualifikation der Pflegefachpersonen zeigen sich Hürden, wie hohe Fluktuation, über längere Zeit unbesetzte Vakanzen, Berufsaustritte und eine geringe Arbeitszufriedenheit, welche die Pflegequalität und Patientensicherheit beeinträchtigen (Griffiths et al. 2019; Needleman

✉ Fabienne Josefine Renggli  
fabiennejosefine.renggli@bfh.ch

<sup>1</sup> Departement Gesundheit, Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege, Berner Fachhochschule, Bern, Schweiz

et al. 2020; Peter et al. 2021). Im Rahmen ihrer täglichen Arbeit müssen Pflegende mit vielfältigen Belastungsfaktoren umgehen (Peter et al. 2020). Sie sind im Vergleich zu anderen Berufsgruppen höheren emotionalen und körperlichen Anforderungen ausgesetzt (Peter et al. 2024). Die Forschung zeigt, dass ein sehr hohes Maß an Belastung bei Pflegefachpersonen ein Hauptgrund für steigende Fehlzeiten (z. B. aufgrund von Burn-out) sowie für den Wunsch oder die Absicht, den Beruf vorzeitig zu verlassen, ist (Addor et al. 2016; Hämmig 2018; Schaffert et al. 2015; Sua-dicani et al. 2014). Lediglich 82 % der Absolventinnen und Absolventen eines Pflegestudiums sind ein Jahr nach ihrem Abschluss noch in einer Gesundheitseinrichtung tätig (Addor et al. 2016). Belastungsfaktoren sind äußere oder innere Einflüsse, die eine Person psychisch oder physisch fordern. Wenn diese Anforderungen die individuellen Bewältigungsressourcen übersteigen, entsteht Stress. Dieser kann langfristig zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Entscheidend ist, wie die Person die Belastung wahrnimmt und welche Bewältigungsstrategien sie einsetzt (Eurofound 2005).

Besonders kritisch ist die Phase des Berufseinstiegs, in der junge Pflegefachpersonen mit sehr hohen Anforderungen an ihre Kenntnisse und ihre Fähigkeiten konfrontiert und hoher Belastung ausgesetzt sind (Clark und Springer 2012; Merçay et al. 2021; Schaffert et al. 2015). Sie nehmen eine Diskrepanz zwischen Studium und Praxis in Bezug auf Kenntnisse, Fähigkeiten sowie professionelle Werte wahr, was zu inneren Konflikten führt (Kramer 1974). Die „Theory of Transition“ von Duchscher (2008) beschreibt den Übergang von der Ausbildung in die Praxis als dreiphasigen Prozess, der durch anfängliche Begeisterung, gefolgt von einem Realitätsschock und schließlich einer Anpassung gekennzeichnet ist, aber oft von Unsicherheit und Stress begleitet wird. Frisch qualifizierte Pflegefachpersonen stoßen schnell an die Grenzen ihrer Fähigkeiten, wenn sie unvorbereitet mit der vollen Verantwortung und Arbeitslast konfrontiert werden (Casey et al. 2004). Dieser schockähnliche Zustand kann intensive Stressreaktionen und eine Beeinträchtigung der beruflichen Identifikation auslösen (Duchscher 2009; Schaffert et al. 2015).

Obwohl die Wichtigkeit einer guten Einarbeitungsphase in der Pflegepraxis anerkannt ist, scheint die Umsetzung unzureichend zu sein, da die Entscheidung, den Beruf zu verlassen, tendenziell früh in der beruflichen Karriere getroffen wird (Addor et al. 2016; Kenny et al. 2021). Demzufolge mangelt es an Studien, die sich mit dem Unterstützungsbedarf in dieser kritischen Übergangsphase befassen (Kenny et al. 2021). Viele bestehende Interventionsprogramme konzentrieren sich auf die Entwicklung praktischer Fähigkeiten und vernachlässigen die tiefgreifenden psychosozialen Anpassungsprozesse, die für eine nachhaltige Berufsausübung elementar sind (Duchscher und Windey 2018; Duchscher

2009; Kenny et al. 2021). Ein Ansatz für die erfolgreiche Umsetzung neuer Maßnahmen ist der frühzeitige Einbezug des Personals (Wiskow et al. 2010). Das Angebot sollte an die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Transitionsphase angepasst werden, um eine zielgerichtete Unterstützung zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund zielt die vorliegende Studie darauf ab, die Bedürfnisse und den Unterstützungsbedarf von Pflegefachpersonen bis zu einem Jahr nach dem Ausbildungsabschluss zu beschreiben. Dabei orientiert sich die Studie an den Transitionsphasen nach Duchscher (2008) und legt den Fokus auf den Umgang mit Belastung am Arbeitsplatz.

## Forschungsfrage

Die Forschungsfrage lautet daher: „Welchen Unterstützungsbedarf haben diplomierte Pflegefachpersonen bis ein Jahr nach dem Ausbildungsabschluss in den unterschiedlichen Transitionsphasen nach Duchscher (2008) im Umgang mit Belastung am Arbeitsplatz?“

## Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt, um tiefere Einblicke in die individuellen Erfahrungen und Bedürfnisse zu erhalten. Durch offen formulierte Fragen konnten Pflegefachpersonen detailliert ihre Sichtweise und ihren Bedarf an Unterstützung im Umgang mit Belastung am Arbeitsplatz im ersten Jahr Berufspraxis darlegen (Lamnek und Krell 2010).

## Stichprobe

Für die Studie wurde eine Gelegenheitsstichprobe mit diplomierten Pflegefachpersonen in der Deutschschweiz, die sich im ersten Jahr nach Abschluss einer Pflegeausbildung oder eines Pflegestudiums an einer Höheren Fachschule (HF) oder Fachhochschule (FH) befanden, rekrutiert. Der Zeitraum umfasste zwischen einem Monat und maximal 12 Monaten nach dem Abschluss. Die Rekrutierung erfolgte über E-Mail-Anfragen via Hochschulen an ehemalige Pflegestudierende sowie über das Netzwerk der Forschenden, wobei nur deutschsprachige Proband\*innen einbezogen wurden. Diese Einschränkung wurde vorgenommen, um Sprachbarrieren zu vermeiden und eine einheitliche Auswertung der Daten zu ermöglichen. Eine gleichmäßige Verteilung der Teilnehmenden über die verschiedenen Transitionsphasen wurde angestrebt.

## Datensammlung

Die Datensammlung erfolgte von September bis Dezember 2022 durch Face-to-face-Einzelinterviews mittels eines semistrukturierten Interviewleitfadens. Der Leitfaden wurde nach der Methode „Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren (SPSS)“ nach Helfferich (2011) und in Anlehnung an das Transition-Modell nach Duchscher (2008) sowie auf Basis bekannter Belastungsfaktoren, deren Stressreaktionen und Konsequenzen beim Pflegepersonal nach Peter et al. (2020) erstellt. Vorab wurde er in einem Pretest auf Verständlichkeit, Vollständigkeit und Redefluss geprüft. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet. Zusätzlich wurden soziodemografische Angaben über einen Fragebogen erhoben (Alter, Geschlecht, Bildungsstatus, Arbeitspensum und Arbeitserfahrung).

## Datenanalyse

Die Transkription der Interviews ins Schriftdeutsche erfolgte mit der Software f4transkript unter Berücksichtigung der Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2015). Das aus den Interviews gewonnene Material wurde pseudonymisiert. Die Datenanalyse erfolgte mit der Software MAXQDA 2022 Plus anhand der 7 Phasen der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018), welche die Daten in Haupt- und Subkategorien einteilte. Die Methode ermöglichte ein gemischt deduktiv-induktives Vorgehen. Die Hauptkategorien bezogen sich auf das Erleben von Arbeitsbelastung und die Unterstützung im Umgang mit dieser. Diese wurden anhand der im Interviewleitfaden definierten Themenbereiche abgeleitet und an das Material herangetragen. Die Subkategorien wurden induktiv am Material entwickelt und ausdifferenziert. Die Kategorienbildung unterlag einer iterativen Anpassung. Die Ergebnisse wurden anschließend kategorienbasiert im Fließtext verschriftlicht. Zur Einordnung der Aussagen wurden zusätzlich soziodemografische Daten deskriptiv ausgewertet.

## Ethische Überlegungen

Die Studie wurde unter Einhaltung forschungsethischer Maßstäbe durchgeführt. Nach den Vorgaben des Schweizer Humanforschungsgesetzes (HFG) unterliegt Forschung, die keine gesundheitsbezogenen Daten erhebt oder verarbeitet, nicht der Bewilligungspflicht durch eine Ethikkommission. Vor diesem Hintergrund wurde der Forschungsplan der zuständigen kantonalen Ethikkommission zur Prüfung vorgelegt. Die Kommission entschied, dass für diese Studie keine formale ethische Bewilligung erforderlich sei (Req-2022-01018). Die Studie orientierte sich an etablierten forschungsethischen Prinzipien, insbesondere an den Grund-

sätzen der informierten Einwilligung, der Freiwilligkeit der Teilnahme, des Datenschutzes und der Anonymisierung der erhobenen Daten. Alle Teilnehmenden wurden umfassend über die Ziele der Studie, ihre Rechte und den Umgang mit ihren Daten informiert, und eine schriftliche sowie mündliche Einwilligung („Informed Consent“) wurde vor der Datenerhebung eingeholt.

## Ergebnisse

Zwischen Oktober und Dezember 2022 wurden insgesamt 15 diplomierte Pflegefachpersonen interviewt, davon waren alle weiblich. Im Durchschnitt dauerten die Interviews 49 min (SD  $\pm 13$ ). Die Dauer der Berufstätigkeit betrug bei 6 Personen zwischen 0 und 4 Monate, bei 4 Personen zwischen 4 und 8 Monate und bei 5 Personen zwischen 8 und 12 Monate. Das Durchschnittsalter lag bei 24 Jahren (SD  $\pm 2,8$ ). Die Pflegefachpersonen arbeiteten zum Zeitpunkt der Erhebung in verschiedenen Akutspitälern. Im Durchschnitt wiesen sie einen Beschäftigungsgrad von 97 % (SD  $\pm 0,07$ ) auf. Insgesamt haben 13 Pflegefachpersonen einen Abschluss der Höheren Fachschule und 2 einen Bachelor of Science in Pflege.

Die Ergebnisse wurden in 2 Hauptkategorien gegliedert *Arbeitsbelastung erleben* und *Unterstützung im Umgang mit Arbeitsbelastung*. Die Hauptkategorien wurden jeweils in Subkategorien unterteilt (Abb. 1). In jeder Subkategorie wurden – falls vorhanden – Unterschiede in den jeweiligen Transitionsphasen aufgezeigt.

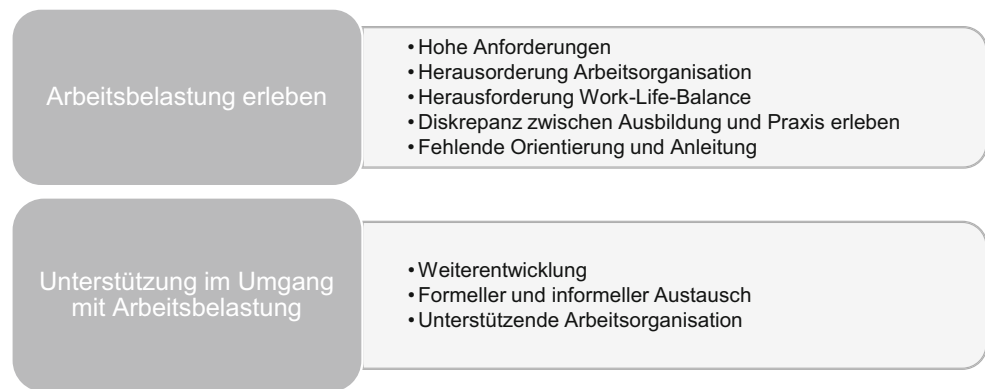
### Arbeitsbelastung erleben

#### Hohe Anforderungen

Die Einführungsphase verlangt von den Pflegefachpersonen eine hohe Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit. Sie stehen häufig unter Zeitdruck, was Sorge um Pflegequalität und Patientensicherheit hervorruft: „In Situationen, in denen so viel auf dem Spiel stand und es wirklich gefährlich wurde, hatte ich einfach das Gefühl, die Kontrolle verloren zu haben, und ich hoffte nur, dass alles gut ausgehen würde“ (I: 03, Z: 393–395). Diese Situationen führten zu moralischen Konflikten, da sie den Bedürfnissen ihrer Patient\*innen nicht immer gerecht werden konnten.

Insbesondere in der dritten Transitionsphase wurde auch über physische Belastung und deren Folgen wie Rückenschmerzen berichtet. Die hohen quantitativen Anforderungen führten dazu, dass eine Mobilisation, „wo du vielleicht eigentlich zu zweit, zu dritt sein solltest [...] alleine durchgeführt“ wurde (I: 01, Z: 97). Die Betreuung von anspruchsvollen Patient\*innen und deren Angehörigen wurde als psychisch belastend beschrieben: „Der Umgang mit

**Abb. 1** Hauptkategorien mit den jeweiligen Subkategorien (eigene Darstellung)



den Patient\*innen, insbesondere deren psychische Betreuung, stellt eine große Herausforderung dar. Es erfordert viel Gesprächsbereitschaft und Einfühlungsvermögen“ (I: 11, Z: 123–124). Eine weitere Anforderung stellten Zusatzaufgaben wie etwa das Übernehmen der Schichtleitung oder die Betreuung von Studierenden dar. Wobei in der zweiten Transitionsphase die mangelnde Zeit dafür im Vordergrund stand und in der ersten Phase geäußert wurde, dass man sich mit den Studierenden gleichgestellt fühle, weil man sich selbst noch im Lernprozess befände: „Es fiel mir schwer, sie zu betreuen, da ich immer noch sehr darauf konzentriert war, alles richtig zu machen“ (I: 13, Z: 179–187).

### Herausforderung Arbeitsorganisation

Die berufseinsteigenden Pflegefachpersonen berichteten vordergründig über Faktoren wie enge Personalschlüssel, häufige Krankheitsausfälle und hohe Fluktuation, welche die Arbeitsbelastung erheblich erhöhten. Zudem sei wenig Hilfspersonal vorhanden, sodass kaum Arbeiten abgegeben werden konnten. Verschärft wurde die Situation durch unzureichend eingeführtes temporäres Personal und zunehmend komplexe Patientensituationen.

Auch die persönliche Arbeitsorganisation war herausfordernd: „Ich bemühe mich, meine Arbeit zu optimieren und effizient zu sein, indem ich Aufgaben delegiere. Doch ich glaube nicht, dass ich meinen Arbeitsstil noch so stark verändern kann, dass es dieses Problem vollständig lösen würde“ (I: 06, Z: 797–804). Sie waren gefordert, Prioritäten zu setzen: „Es klingelt gleichzeitig an fünf Orten, und man muss dann in jedes Zimmer kurz hineinschauen und überlegen, was nun Priorität hat“ (I: 07, Z: 582–584). Dies war jedoch nicht immer möglich und führte zu Überforderung: „Ich stand ein paar Mal auf dem Gang und war so überwältigt, dass ich fast geweint hätte. Ich hatte fünf wichtige Aufgaben, die alle höchste Priorität hatten, und es war fast unmöglich, sie noch weiter zu priorisieren, da ich mich nicht aufteilen kann“ (I: 06, Z: 177–183).

Darüber hinaus berichteten sie von Schwierigkeiten, ihre Pausenzeiten einzuhalten und ihren eigenen Bedürfnissen

nachzukommen: „Mit selbst etwas essen, genug trinken, aufs WC gehen [...]“ (I: 02, Z: 384–385). Auch das Einhalten der Arbeitszeiten war oftmals nicht möglich: „Ich könnte wahrscheinlich an einer Hand abzählen, wie oft ich bereits pünktlich nach Hause gehen konnte. Tatsächlich bin ich fast jede Woche eingesprungen oder habe Doppeldienste übernommen“ (I: 11, Z: 18–20).

Mangelnde Transparenz und geringe Wertschätzung seitens des Managements verschärften die Situation: „Manchmal fühle ich wirklich Frustration, besonders weil ich finde, dass das Haus uns nicht gut unterstützt. Es gibt wenig Wertschätzung und niemanden, der uns den Rücken stärkt. Wir müssen immer für uns selbst eintreten, und das macht wütend“ (I: 08, Z: 239–246). Ausschließlich die Pflegefachpersonen der letzten Transitionsphasen äußerten sich politisch und stellten beispielsweise Maßnahmen, wie die Umsetzung der Pflegeinitiative in der Schweiz infrage. Dieses Hinterfragen könnte Pflegefachpersonen dazu veranlassen, ihre Arbeitsstelle oder den Beruf zu verlassen: „Und wenn sich an den Arbeitsbedingungen nichts ändert, dann werde ich einfach gehen“ (I: 03, Z: 698–701).

### Herausforderung Work-Life-Balance

Schichtarbeit und die damit verbundenen veränderten Schlafzyklen wurden als belastend empfunden. Die Pflegefachpersonen beschrieben Müdigkeit und Erschöpfung, besonders in der Einführungsphase, und betonten die Schwierigkeit, Hobbys nachzugehen oder soziale Kontakte zu pflegen: „Früher habe ich mehr Sport getrieben und mehr unternommen. Aber zurzeit fühle ich mich einfach nicht danach; sobald ich ins Bett komme, schlafe ich sofort ein“ (I: 05, Z: 56–57). Einen hohen Einfluss hatte die Arbeitsplanung. Die Planung von einzelnen freien Tagen reichte nicht aus, um die notwendige Erholung und die Balance zu erhalten. Zudem wurde das Empfangen von Nachrichten zur Abdeckung der offenen Dienste an freien Tagen als belastend empfunden. Überstunden wurden bereits beim Vereinbaren von privaten Terminen eingerechnet, da die Pflegefachpersonen die Erfahrung gemacht haben,

dass Treffen mit Freunden oder Familie nach Feierabend wiederholt verschoben oder abgesagt werden mussten. Phasenübergreifend wurde bei hoher Arbeitsbelastung und mangelnder Erholung von einer tiefen emotionalen Kapazität gesprochen. Sie beschrieben, dass sie gerade nach einer anstrengenden Schicht keine Lust mehr auf Kommunikation hatten und das Bedürfnis nach Ruhe ausgeprägt war: „Nach einem langen Tag, an dem ich die Probleme von acht Patienten angehört habe, habe ich abends einfach keine Lust mehr, mit jemandem nach draußen zu gehen“ (I: 02, Z: 509–512). Mit der Regeneration begannen die Gedanken zu kreisen, und sie erlebten Selbstzweifel: „Als ich nach Hause kam, kreisten meine Gedanken darum, ob ich alles richtig gemacht und an alles gedacht hatte“ (I: 07, Z: 521–523). Dies führte teilweise dazu, dass sie nicht abschalten konnten. „Auf dem Weg nach Hause rief ich das Krankenhaus an, um zu sagen, dass ich vergessen hatte, ein Medikament zurückzumelden. Ich hasse dieses Gefühl wie die Pest“ (I: 06, Z: 467–473). Es hatte aber auch zur Folge, dass bereits vor Arbeitsbeginn an die Arbeit gedacht wurde: „Man ist schon gestresst wegen der Arbeit, obwohl man noch nicht einmal dort ist, und denkt bereits darüber nach, wie man sich heute Morgen bei der Arbeit organisieren wird“ (I: 04, Z: 159–163).

Pflegefachpersonen in der dritten Phase machten sich weiterführende Gedanken wie: „Lohnt es sich wirklich, so viel Freizeit und Erholungsmöglichkeiten aufzugeben, wenn ich fast ausschließlich für meinen Beruf lebe?“ (I: 03, Z: 261–263). In der ersten Phase schien eher die Sorge zentral zu sein, dass „ich meine Leidenschaft nicht verlieren möchte, nur weil ich jetzt öfter Ja zu meinem Beruf und Nein zu meinem Privatleben sage“ (I: 11, Z: 938–940).

### Diskrepanz zwischen Ausbildung und Praxis erleben

Die Pflegefachpersonen beschrieben phasenunabhängig, dass sie sich durch die schulische Ausbildung nicht auf die Praxis vorbereitet fühlten: „Da wird man schon in das kalte Wasser geworfen“ (I: 03, Z: 905–906). Zum einen wurde Kritik an den Lehrinhalten geäußert. So sei der Fokus falsch gesetzt und der Unterricht wenig praxisorientiert. Zudem wurde von einer tiefen Angst vor Fehlern berichtet, die durch fehlendes Wissen verstärkt wurde. Angesichts der hohen Belastung wurde zudem betont, dass kaum Strategien zur Förderung der eigenen Gesundheit oder im Umgang mit Belastung erlernt wurden: „Vielleicht ist es auch wichtig, als Diplomierter zu lernen, wie man sich selbst schützt. Es wäre sinnvoll, das Thema Work-Life-Balance schon während der Ausbildung anzusprechen“ (I: 04, Z: 489–491). Auch die Praktika wurden als nicht ausreichend für eine effektive Vorbereitung auf die Berufspraxis empfunden: „Als frisch Diplomierter betreut man sieben Patient\*innen und gerät dadurch schnell unter

Stress“ (I: 09, Z: 121–126). Sie stellten fest: „Okay, das ist jetzt das wahre Leben“ (I: 03, Z: 954–955). Plötzlich übernahmen sie die volle Verantwortung: „Ich finde es immer wieder etwas unheimlich, welche große Verantwortung mein Beruf mit sich bringt, und das empfinde ich oft auch als enormen Druck“ (I: 07, Z: 5–9).

### Fehlende Orientierung und Anleitung

Aufgrund der aktuellen Gegebenheiten waren die berufseinstiegenden Pflegefachpersonen gefordert, schnell zu performen: „Das System ist oft nicht so gestaltet, dass es für Anfänger leicht ist einzusteigen, da man sehr schnell auf hohem Niveau leisten muss“ (I: 04, Z: 259–261). Eine große Herausforderung stellte in der ersten Transitionsphase das Selbstvertrauen dar: „Das Schwierigste damals war, Selbstvertrauen zu entwickeln. Natürlich gibt es immer wieder viele neue Situationen, aber man hat ja schon einmal gelernt, damit umzugehen“ (I: 01, Z: 144–148). So fiel es anfangs schwer, Entscheidungen zu treffen, und die Berufseinstiegenden bemerkten eine erhöhte Selbstkontrolle. Zurückgeführt wurde dies auf mangelnde Erfahrungswerte. Diese wurden begleitet von einer hohen Erwartungshaltung sich selbst gegenüber: „Ich glaube, die hohen Erwartungen, die ich an mich selbst stelle, waren in meinem Fall auch ein großer Stressfaktor“ (I: 04, Z: 110–111). Unabhängig von der Phase wurde beschrieben, sich noch in die Rolle als diplomierte Pflegefachperson einzufinden. Sie erlebten Ängste, Überforderung und Selbstzweifel: „Deshalb gerate ich immer wieder in Situationen, in denen ich mich überfordert fühle und mich frage, was ich hier eigentlich mache, und ob ich wirklich kompetent genug bin, diesen Beruf auszuüben“ (I: 06, Z: 156–167).

Problematisch in dieser Hinsicht waren die Einführungen auf den Abteilungen, die unzureichend stattfinden: „Es wird dadurch schwierig, wenn man wirklich an einzelnen Stellen kämpfen muss, um eine angemessene Einführung zu erhalten“ (I: 02, Z: 164–165). Auf ihren Schichten fehlte es den berufseinstiegenden Pflegefachpersonen an erfahrenerm Fachpersonal: „Wenn ich mit jemandem zusammenarbeite, der schon länger im Beruf ist, gibt mir das mehr Sicherheit, als wenn wir beide neu und unerfahren sind“ (I: 13, Z: 20–22). Die mangelnden Kapazitäten machten es schwierig, sich bei Unsicherheit zu orientieren: „Natürlich wird die Belastung nicht geringer, wenn man weiß, dass man etwas mit jemandem besprechen sollte, aber niemand Zeit hat“ (I: 10, Z: 206–208). Dadurch fiel es schwer, sich auf die restliche Arbeit zu konzentrieren. Schwierig wurde es, wenn der Zugang zu Informationsmitteln umständlich ist oder Informationsquellen nicht zugänglich sind: „Natürlich gerät man immer wieder in Situationen, in denen man nicht genau weiß, was zu tun ist. Mir war es jedoch wichtig zu wissen, wo ich nachschauen oder nachfragen kann. Beson-

ders nachts habe ich keine erreichbaren Telefonnummern. Ich kann nicht einfach die Pflegeexpertin anrufen, und in den Dokumenten finde ich oft keine Antworten. Das ist nicht nur sinnlos, sondern auch zeitraubend, und ich sollte meine Zeit eigentlich besser nutzen“ (I: 06, Z: 139–156).

## Unterstützung im Umgang mit Arbeitsbelastung

### Weiterentwicklung

Die Pflegefachpersonen sammelten Erfahrungen in der Praxis und gewannen dadurch an Routine und Sicherheit in allen Phasen der Transition: „Ich glaube, ich bin viel ruhiger geworden, weil man durch die ständige Wiederholung der gleichen Aufgaben sie schließlich verinnerlicht“ (I: 04, Z: 86–87). Wichtig dabei war es, die Erwartungshaltung sich selbst gegenüber zu reduzieren: „Zu Beginn habe ich gelernt, mir etwas vom Druck zu nehmen, indem ich akzeptierte, dass nicht alles machbar ist und man nicht alles können muss“ (I: 04, Z: 220–222). Deutlich wurde ein großer Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung. Ist ein Fort- und Weiterbildungsangebot vorhanden, ist der Wunsch groß, dieses auch nutzen zu dürfen: „Was ich sehr begrüßen würde, besonders als frisch diplomierte Absolventin, ist die Möglichkeit, das Angebot an Weiterbildungen wirklich nutzen zu können“ (I: 02, Z: 742–745). Weiterbildungen boten Sicherheit, „denn erstens muss man nicht ständig nach dem Standard suchen, wenn man sich nicht mehr genau erinnert. Zweitens weiß ich dann, dass dies die neuesten Erkenntnisse sind“ (I: 08, Z: 622–627). Speziell in der ersten Transitionsphase wurden gezielte Schulungstage als besonders wertvoll erachtet, um Sicherheit im Umgang mit fachspezifischen Inhalten zu gewinnen. Dort, wo solche implementiert waren, wurden positive Erfahrungen gemacht: „Wir haben uns die Geräte genau angesehen, um zu verstehen, wie sie verwendet werden, wie sie gehandhabt werden sollten, und woran man dabei denken muss. Das hat mir, glaube ich, sehr geholfen“ (I: 03, Z: 122–125). Zudem bestand das Bedürfnis nach Bedside Teachings: „Es wäre hilfreich, eine Pflegeexpertin dabei zu haben, die mit mir zusammen Patienten betreut. So könnte ich sehen, wo meine Defizite liegen, auch in Bezug auf die Dokumentation und die klinikinternen Abläufe“ (I: 06, Z: 882–892).

### Formeller und informeller Austausch

Über Belastung sprechen zu können, war ein großes Bedürfnis: „Ich bin definitiv eine Person, die über alles sprechen muss, und es ist sehr praktisch, wenn man Teamkolleg\*innen hat, mit denen man diese Gespräche führen kann“ (I: 02, Z: 641–643). So wurde das Team als wesentliche Ressource im Umgang mit Arbeitsbelastung genannt und die Wichtigkeit einer guten Teamkultur betont,

dabei sollte auch der informelle Austausch nicht zu kurz kommen: „Auch das Zwischenmenschliche im Team, einfach mal Spaß haben, sich necken zu können – das ist etwas, das einem viel gibt“ (I: 15, Z: 476–478). Der Austausch mit anderen berufseinsteigenden Pflegefachfrauen spendete Trost und das Gefühl, nicht allein zu sein: „Es hat mir sehr geholfen zu wissen, dass ich nicht allein bin, und dass viele andere frisch Diplomierte ähnliche Ängste haben“ (I: 06, Z: 526–528). Fachlichen Input und Unterstützung holten sich die Teilnehmerinnen hauptsächlich bei erfahrenen Pflegefachpersonen: „Ich frage Leute mit mehr Erfahrung: ‚Hey, wie würdest Du das an meiner Stelle machen?‘“ (I: 02, Z: 696). Ein formeller Austausch fand mit den Führungspersonen statt. Vereinzelt wurden Reflexionsgespräche durchgeführt: „Man setzt sich gemeinsam Ziele und überlegt, wo man sich noch verbessern könnte. Das empfinde ich als sehr positiv“ (I: 14, Z: 377–378). Die berufseinsteigenden Pflegefachpersonen äußerten, dass sie auf Feedback angewiesen sind, und auch in der zweiten und dritten Übergangsphase noch das Bedürfnis nach einer Ansprechperson besteht: „Es wäre beruhigend zu wissen, dass ich jemanden habe, dem ich jederzeit eine Notiz ins Fach legen oder eine E-Mail schreiben kann, ohne dass es etwas Besonderes ist. Jemand wie eine Art Patin, die immer für mich da ist“ (I: 06, Z: 956–959).

### Unterstützende Arbeitsorganisation

Die berufseinsteigenden Pflegefachpersonen erlebten in der Praxis unterschiedlich lange Einführungsphasen. Teilweise wurden diese aufgrund der Personalsituation oder bereits absolvierter Praktika und Vorbildung als Fachfrau Gesundheit im Gesundheitswesen verkürzt. Eine schrittweise Einführung wurde als sinnvoll erachtet: „Man sollte frisch Diplomierte nicht überfordern, sondern ihnen Zeit geben anzukommen. Sie sollten zuerst mit den grundlegenden Aufgaben, wie dem selbstständigen Verabreichen von Medikamenten, zurechtkommen, bevor sie sich mit anderen Dingen beschäftigen müssen“ (I: 06, Z: 894–901).

Eine Mehrheit hatte in der Praxis eine Tandemplanung während der ersten Einführungstage erlebt. Diese wurde einerseits als unterstützend empfunden. Andererseits bestand das Bedürfnis, realitätsnäher eingeführt zu werden: „Es ist wichtig, dass man genügend Zeit hat, sich richtig um die Patient\*innen zu kümmern, anstatt plötzlich von zwei auf sechs Patient\*innen zuständig zu sein. Man sollte auch lernen, wie es später ist, wenn man voll arbeitet, und was dabei zu beachten ist“ (I: 15, Z: 600–604).

Pflegende der zweiten und dritten Phase teilten zudem Überlegungen und Erwartungen bezüglich der Arbeitsstruktur und Rechtsform: „Man sollte die Arbeitsbedingungen verbessern, sei es durch eine Reduzierung der Wochenstunden, eine Erhöhung des Gehalts oder zusätzlichen Urlaub.

Es muss ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass unser Beruf sowohl physisch als auch psychisch anstrengend ist. Bei all dem Personalmangel darf man nicht vergessen, dass man sein Personal schützen muss, wenn man nicht noch mehr verlieren will“ (I: 04, Z: 568–573).

Um sich besser erholen zu können, arbeiteten mehrere Pflegefachpersonen bereits mit reduziertem Pensum oder dachten über eine Reduktion nach. Wenn die Balance zwischen Arbeit und Freizeit stimme, sei es einfacher, mit der Arbeitsbelastung umzugehen. Die Arbeitsplanung, aber auch die persönliche Freizeitplanung hatten darauf einen Einfluss: „Das klingt vielleicht ein bisschen doof, aber mein Leben zu ordnen und zu planen, hilft mir dabei, mich besser zu fühlen [...]“ (I: 03, Z: 548–550). Zum Beispiel auch feste Zeiten für Sporteinheiten einzuplanen, aber auch Zeit für sich allein. Dafür müsse man auch lernen, für sich selbst einzustehen: „Jetzt muss ich darauf achten, auch mal Nein zu sagen, weil es mich sonst völlig erschöpft“ (I: 11, Z: 60–61).

## Diskussion

Das Ziel der Studie lag darin, den Unterstützungsbedarf und die Bedürfnisse von Pflegefachpersonen im ersten Jahr nach dem Studiums- oder Ausbildungsabschluss (HF oder FH) im Umgang mit Belastung am Arbeitsplatz in den verschiedenen Übergangsphasen nach Duchscher (2008) zu identifizieren und zu beschreiben. Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegefachpersonen zur Bewältigung der hohen Arbeitsbelastung neben verbesserten Arbeitsbedingungen v. a. eine strukturierte Einarbeitungsphase mit kontinuierlicher Begleitung und Ansprechperson sowie regelmäßigem Austausch und Feedback benötigen. Zudem werden Weiterbildungsmöglichkeiten, zugängliche Informationsquellen und eine gute Work-Life-Balance als wichtige Faktoren betrachtet.

Ähnlich wie Duchscher (2008) mit dem „Model of Transition“ aufzeigt, ist das erste Berufsjahr der Pflegefachpersonen von einem intensiven Erleben geprägt. Sie stellen fest, dass sie auf bestimmte Anforderungen und Belastungen in ihrem Beruf nicht ausreichend vorbereitet sind. Außerdem erleben sie eine Diskrepanz zwischen dem, was sie in der Ausbildung gelernt haben, und den tatsächlichen Gegebenheiten in der Praxis, was zu emotionalen und stressbedingten Reaktionen, die als Übergangsschock bezeichnet werden, führt (Duchscher 2009). Es zeigen sich Unterschiede in der Dauer und im Erleben des Übergangsschock. So berichten Pflegefachpersonen mit mehr als 8 Monaten Erfahrung, immer wieder in Situationen zu geraten, wo sie Selbstzweifel erleben, sich verloren oder orientierungslos fühlen. Entgegen der Theorie wird die starke Überwachung der eigenen Praxis bereits von Pflegefach-

personen in der ersten Transitionsphase beschrieben. Das mangelnde Selbstvertrauen scheint bei einigen auch in der dritten Phase noch vorhanden zu sein. Diese Ergebnisse sprechen für ein nichtlineares Erleben der Transition und damit für eine individuell angepasste Begleitung während der Transition.

Eine unzureichende Vernetzung zwischen Ausbildung und Berufspraxis kann sich negativ auf den Übergang auswirken (Huber 2010). Die Ergebnisse dieser Studie weisen darauf hin, dass die Ausbildung und die Curricula wahrgenommene Lücken aufweisen. Die Berufseinsteiger\*innen fühlen sich nicht ausreichend auf die Belastungsfaktoren im Gesundheitswesen vorbereitet. Während der Ausbildung besteht ein Bedarf an Lerninhalten zur eigenen Gesundheitsförderung. Golz et al. (2022) zeigen auf, dass die Gesundheitsförderung im aktuellen Lehrplan ausschließlich mit Fokus auf die Patient\*innen gelehrt und von den Studierenden erwartet wird, dass sie ähnliche Strategien zur Stressbewältigung anwenden. In der Literatur werden Achtsamkeitstrainings mit Interventionen wie etwa die Achtsamkeitsmediation als wirksame Strategie zur Stressbewältigung und Entwicklung von Selbstbewusstsein während der Ausbildung und in der Praxis diskutiert (McNulty et al. 2022; McVeigh et al. 2021). Dabei handelt es sich um ein evidenzbasiertes psychoedukatives Programm (Kabat-Zinn et al. 1985), welches sich positiv auf das Wohlbefinden auswirkt und das Burn-out-Risiko verringern kann (McNulty et al. 2022; van der Riet et al. 2018). Obschon in der Theorie wirksame Ansätze zur Vorbereitung auf den Berufsalltag existieren, finden diese nicht immer den Weg in die Praxis. Dennoch zeigen sich im Zuge des zunehmenden Personalmangels Umsetzungen von möglichen Maßnahmen, wie z. B. der Ausbildungsabteilung, die eine bessere Vorbereitung der Studierenden auf die Anforderungen des Berufs ermöglichen (Mette et al. 2021).

Die belastenden Probleme und Herausforderungen während des ersten Jahres in der Berufspraxis werden überwiegend unabhängig von der Transitionsphase beschrieben. Beispielsweise beschreiben Pflegenden mit 8 Monaten oder mehr Erfahrung, mit hohen physischen Anforderungen konfrontiert zu sein und dadurch unter Rückenschmerzen zu leiden. Crawford et al. (2018) zeigen auf, dass bereits in der Ausbildung weibliche Studierende der Gesundheitsberufe häufiger unter Rückenschmerzen (63,3 %) leiden als gleichaltrige weibliche Personen der Schweizer Bevölkerung.

Huber (2010) betont, dass die Transition besonders dramatisch erlebt wird, wenn die Rahmenbedingungen beim Berufseinstieg ungünstig sind. Der Fachkräftemangel und die aktuellen Arbeitsbedingungen führen dazu, dass berufseinsteigende Pflegefachpersonen schnell performen müssen, wobei die Unterstützungsmöglichkeiten im Umgang mit Arbeitsbelastung als gering eingeschätzt werden. Ein

zentrales Problem stellt dabei der Mangel an erfahrener Fachpersonal dar. Damit der Rollenwechsel gelingen kann, braucht es zur Orientierung erfahrene Pflegefachpersonen (Chicca und Bindon 2019). Entgegen der Empfehlung von Merçay et al. (2021) beschreibt die Mehrheit der Befragten, dass sie aufgrund der Personalsituation oder ihrer Vorbildung eine unzureichende Einarbeitungsphase in die Pflegepraxis erlebt haben. Dies hat zur Folge, dass sie sich nicht ausreichend angeleitet und begleitet fühlen. Zwar beschreiben die Pflegefachpersonen im Sinn des Modells *From Novice to Expert* (Benner 1982), dass sie mit zunehmender Berufserfahrung immer mehr Sicherheit in ihrer Tätigkeit gewinnen. Dennoch zeigt sich, dass, entgegen der Transitionstheorie, einige auch in der letzten Phase kein stabiles Niveau in ihrer Rolle, ihren Verantwortlichkeiten und in ihrer Routine entwickelt haben. Die Ergebnisse weisen auf einen Bedarf an individuell angepasstem formellem und informellem Unterstützungsangebot hin. Pflegefachpersonen der ersten Phase begrüßen Bedside Teachings und Schulungen mit abteilungsspezifischen Inhalten. Bedside Teachings werden in der Literatur als wertvolle Lehrmethode diskutiert, um Wissen, Fähigkeiten, Professionalität und Kommunikation zu stärken (Burgess et al. 2020). Die Berufseinsteiger\*innen äußern zudem, auf Rückmeldungen angewiesen zu sein. Haggerty et al. (2013) beleuchten, dass sich durch angemessenes Feedback nicht nur das Selbstvertrauen und die Arbeitszufriedenheit der Pflegefachpersonen verbessert, sondern es sich auch positiv auf die Patientenergebnisse auswirkt. Die Fort- und Weiterbildungsangebote möchten die Pflegefachpersonen nutzen können, um mehr Sicherheit in ihrer beruflichen Tätigkeit zu erlangen. Kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung ist u. a. wichtig für die Verbesserung des Patientenversorgungsstandards (Mlambo et al. 2021). Die Ergebnisse zeigen, dass es ihnen an regelmäßiger Begleitung und Betreuung im ersten Praxisjahr fehlt. In der Literatur werden verschiedene Interventionen zur Unterstützung des Übergangs diskutiert, wie z. B. Simulationen klinischer Tätigkeiten oder Mentoring (Kenny et al. 2021). Im Rahmen eines Mentoringprogramms werden berufseinsteigenden Pflegefachpersonen erfahrene Fachpersonen als Mentor\*innen zugewiesen; diese stehen ihnen für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung und bieten ihnen Unterstützung bei der Bewältigung der Herausforderungen. Dies kann das Selbstvertrauen der Berufseinsteiger\*innen stärken und bietet nicht nur ihnen, sondern auch den Mentor\*innen eine Chance, ihre Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Führungspersonen werden durch Mentoringprogramme früher auf Probleme aufmerksam und können entsprechende Maßnahmen einleiten (Jangland et al. 2021). In der vorliegenden Studie hat keine der berufstätigen Pflegefachpersonen von einem solchen spezifischen Programm an ihrem Arbeitsplatz berichtet. Die Implementierung dieser Programme wird durch die unzureichende Beschreibung

der Interventionen erschwert (Kenny et al. 2021). Der Zeitraum, in dem Begleitung und Unterstützung benötigt werden, geht über die Einführungsphase hinaus. In der Literatur werden Programme mit einer Mentoring- oder Schulungskomponente mit einer Dauer zwischen 27 und 52 Wochen positiv bewertet und weisen zudem einen positiven Effekt auf die Bindung an den Pflegeberuf und die Fluktuation auf (Brook et al. 2019).

Es wurde deutlich, dass das Bemühen um eine ausgewogene Work-Life-Balance einen hohen Stellenwert hat – auch wenn das Berufsleben für einige zunächst Vorrang vor dem Privatleben hat. Die Pflegefachpersonen fühlen sich vom Management teilweise unzureichend unterstützt. Die geschilderten Probleme und Herausforderungen fordern die Initiative von Führungspersonen, sei es bei der Arbeitsplanung, dem Umgang mit Überstunden, der Förderung der Teamkultur oder bei regelmäßigen Standortgesprächen. Denn nicht allen gelingt es, einen Ausgleich zu finden. Sie fühlen sich erschöpft und zeigen eine Vielzahl von Stressreaktionen. Dies ist im Hinblick auf die langfristigen Folgen und Auswirkungen bedenklich. Vereinbarkeitsprobleme zwischen Beruf- und Privatleben verringern u. a. den Berufsverbleib (Schaffert et al. 2021). Wie in der Transitionstheorie beschrieben, sind es hauptsächlich die Pflegefachpersonen der dritten Phase, die eine kritische Haltung einnehmen und beginnen, die Arbeitsorganisation und -bedingungen zu analysieren. Dabei stellen sie Anforderungen an die Struktur und das Rechtssystem. International wird der Bedarf einer Wirtschafts- und Gesundheitspolitik, welche die Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen für das Pflegefachpersonal sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben verbessern, diskutiert. Dabei sollte der Schutz des Gesundheitspersonals an erster Stelle liegen (Llop-Gironés et al. 2021). Die Pflegefachpersonen stellen weiterführende Fragen im Hinblick auf ihre berufliche Zukunft und äußern Gedanken an einen Stellen- oder Berufswechsel, wenn sich keine Verbesserungen ergeben. Die Bindung von Pflegefachpersonen an ihren Beruf ist ein globales Anliegen. Da der Nachwuchs in erster Linie aus frisch ausgebildeten Pflegefachpersonen besteht, gilt es, deren Bedürfnisse wahrzunehmen und entsprechende Maßnahmen umzusetzen.

## Limitationen

Die Stärken der Studie liegen in der systematischen Methodik nach Kuckartz (2018) und der Orientierung an den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985). Vertrauenswürdigkeit wurde durch vielfältige Interviews und regelmäßigen Austausch im Forschungsteam erreicht. Um einen Rollenkonflikt zu vermeiden, hat das Forschungsteam seine Haltung kritisch reflektiert und die Bestätigbarkeit durch

regelmäßige Reflexionen sowie die Führung eines Forschungstagebuchs gestärkt. Die transparente Darstellung des Forschungsprozesses und der Einsatz einer QDA-Software erhöhten die Nachvollziehbarkeit, Folgerichtigkeit und Zuverlässigkeit. Dennoch gibt es einige Limitationen, die sich auf die Übertragbarkeit der Studienergebnisse auswirken. Die ungleichmäßige Verteilung der Teilnehmerinnen über die Transitionsphasen hinweg schränkt die Aussagekraft pro Phase ein. Zudem kann es sein, dass vereinzelt bei den Teilnehmenden bereits eine Ausbildung als Fachangestellte Gesundheit voranging und somit eine klare Unterteilung in die Gruppen nach den Monaten gemäß theoretischer Grundlage nicht möglich ist. Des Weiteren nahmen nur weibliche Pflegefachpersonen an den Interviews teil. Eine mögliche Differenz aus männlicher Perspektive konnte somit nicht erfasst und beschrieben werden. Dies ist der Gelegenheitsstichprobe geschuldet. Eine Verallgemeinerung der Ergebnisse ist auf Basis der Limitationen nicht möglich.

## Schlussfolgerung und Ausblick/ Empfehlungen

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass berufseinstiegende Pflegefachpersonen besser auf die Belastungen und spezifischen Anforderungen des Arbeitsalltags vorbereitet werden müssen. Dazu ist es notwendig, die Ausbildungsinhalte anzupassen und stärker an der Praxis zu orientieren. Betont wurde die Notwendigkeit, die Gesundheitsförderung zu verbessern und Strategien zur Stressbewältigung zu entwickeln, um den Anforderungen des Berufsalltags gerecht zu werden. Achtsamkeitstrainings, die bereits in bestehende Ausbildungsprogramme integriert sind, könnten hier unterstützend wirken und beispielsweise helfen, in Belastungssituationen besser mit Prioritäten umzugehen. Die Praxis zeigt, dass in die Optimierung der Einarbeitung von Berufsanfängern investiert werden muss. Studierende Pflegefachpersonen müssen bereits in der Ausbildung auf die „realen“ Bedingungen und Anforderungen des Berufsalltags vorbereitet werden. Ein strukturiertes Unterstützungsprogramm, das sowohl eine umfassende Einführungsphase als auch kontinuierliche Fortbildung gewährleistet, ist als grundlegend anzusehen. Das Programm beinhaltet eine Einführungsphase, die auch dann gewährleistet sein muss, wenn bereits Praktika in der gleichen Abteilung absolviert werden. Gerade zu Beginn der Übergangsphase sollten explizite Schulungen zu fachspezifischen Inhalten vorgesehen werden. Bedside Teaching sollte Bestandteil des ersten berufspraktischen Jahres sein. Das Programm sollte ihnen eine erfahrene Ansprechperson zuweisen, an welche sie sich mit fachlichen, aber auch persönlich Anliegen, wie etwa dem Umgang mit moralischen Konflikten ohne Bedenken wen-

den können. Der Zugang zu Informationsquellen muss thematisiert werden. Regelmäßige Standortgespräche mit beispielsweise einer Führungsperson erleichtern das Abschätzen des individuellen Bedarfs an Förderung und Unterstützung, auch im Hinblick auf die Gestaltung einer Work-Life-Balance. Zukünftige Interventionsstudien zu Unterstützungsprogrammen, wie z. B. Mentoring, sollten sich auf die detaillierte Beschreibung der Intervention, die Messung der Wirksamkeit und Akzeptanz sowie die Umsetzbarkeit unter den gegebenen Arbeitsbedingungen konzentrieren.

**Zusatzmaterial online** Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (<https://doi.org/10.1007/s16024-025-00428-1>) enthalten.

**Funding** Open access funding provided by Bern University of Applied Sciences

**Open Access** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

- Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., & Jäckel, D. (2016). „nurses at work“ – Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz. Obsan Bulletin 8/2016. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan\\_bulletin\\_2016-08\\_d.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_bulletin_2016-08_d.pdf)
- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402–407.
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J., & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 47–59. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003>.
- Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Key tips for teaching in the clinical setting. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 463. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02283-2>.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M., & Propst, J. (2004). The graduate nurse experience. *The Journal of nursing administration*, 34, 303–311. <https://doi.org/10.1097/00005110-200406000-00010>.
- Chicca, J., & Bindon, S. (2019). New-to-setting nurse transitions: a concept analysis. *Journal for Nurses in Professional Development*, 35(2), 66–75. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000530>.
- Clark, C.M., & Springer, P.J. (2012). Nurse residents' first-hand accounts on transition to practice. *Nursing Outlook*, 60(4), e2–e8. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.08.003>.

- Crawford, R. J., Volken, T., Schaffert, R., & Bucher, T. (2018). Higher low back and neck pain in final year Swiss health professions' students: worrying susceptibilities identified in a multi-centre comparison to the national population. *BioMed Central (BMC) Public Health*, 18(1), 1188. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6105-2>.
- Dresing, T., & Pehl, T. (2015). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. [https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch\\_08\\_01\\_web.pdf](https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch_08_01_web.pdf)
- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441–450. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>.
- Duchscher, J. E. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103–1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>.
- Duchscher, J. B., & Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228–232. <https://doi.org/10.1097/nnd.0000000000000461>.
- Eurofound (2005). Work-related stress. <https://www.eurofound.europa.eu/en/resources/article/2005/work-related-stress>
- Golz, C., Oulevey Bachmann, A., Defilippis, T. S., Kobleder, A., Peter, K. A., Schaffert, R., Schwarzenbach, X., Kampel, T., & Hahn, S. (2022). Preparing students to deal with the consequences of the workforce shortage among health professionals: a qualitative approach. *BioMed Central Medical Education*, 22(1), 756. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03819-4>.
- Griffiths, P., Maruotti, A., Recio Saucedo, A., Redfern, O. C., Ball, J. E., Briggs, J., Dall'Ora, C., Schmidt, P. E., & Smith, G. B. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Quality and Safety*, 28(8), 609–617. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008043>.
- Haggerty, C., Holloway, K., & Wilson, D. (2013). How to grow our own: an evaluation of preceptorship in New Zealand graduate nurse programmes. *Contemporary Nurse*, 43(2), 162–171. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.43.2.162>.
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals—a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BioMed Central Health Service Research*, 18(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>.
- Huber, U. (2010). *Der Begleitete Berufseinstieg für LehrerInnen in Europa : eine qualitative Analyse von europäischen Modellen zum Begleiteten Berufseinstieg unter dem Aspekt des Lebenslangen Lernens zur Erhöhung der Professionalität von LehrerInnen beim Berufseinstieg*. Peter Lang.
- Jangland, E., Gunningberg, L., & Nyholm, L. (2021). A mentoring programme to meet newly graduated nurses' needs and give senior nurses a new career opportunity: a multiple-case study. *Nurse Education in Practice*, 57, 103233. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103233>.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163–190. <https://doi.org/10.1007/BF00845519>.
- Kenny, A., Dickson-Swift, V., McKenna, L., Charette, M., Rush, K. L., Stacey, G., Darvill, A., Leigh, J., Burton, R., & Phillips, C. (2021). Interventions to support graduate nurse transition to practice and associated outcomes: a systematic review. *Nurse Education Today*, 100, 104860. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104860>.
- Kramer, M. (1974). Reality Shock; why Nurses Leave Nursing. C. V. Mosby Company. <https://books.google.ch/books?id=QO6AAAAIAAJ>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Aufl.). Beltz Juventa.
- Lamnek, S., & Krell, C. (2010). *Qualitative Sozialforschung: Lehrbuch* (5. Aufl.). Beltz.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: SAGE.
- Llop-Gironés, A., Vračar, A., Llop-Gironés, G., Benach, J., Angeli-Silva, L., Jaimez, L., Thapa, P., Bhatta, R., Mahindrakar, S., Bon-tempo Scavo, S., Nar, D. S., Barria, S., Alonso, M. S., & Julià, M. (2021). Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Human Resource Health*, 19(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>.
- McNulty, D. S., LaMonica-Way, C., & Senneff, J. A. (2022). The impact of mindfulness on stress and burnout of new graduate nurses as a component of a nurse residency program. *The Journal of nursing administration*, 52(4), E12–E18. <https://doi.org/10.1097/nnn.0000000000001137>.
- McVeigh, C., Ace, L., Ski, C. F., Carswell, C., Burton, S., Rej, S., & Noble, H. (2021). Mindfulness-based interventions for undergraduate nursing students in a university setting: a narrative review. *Healthcare*. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111493>.
- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf und Massnahmen zur Personalsicherung*. Obsan Bericht 03/2021. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun\\_gesundheitsberufe/versorgungsbericht/Obsan\\_03\\_2021\\_BERICHT-D\\_korr\\_def.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/gesundheitsberufe/nichtun_gesundheitsberufe/versorgungsbericht/Obsan_03_2021_BERICHT-D_korr_def.pdf)
- Mette, M., Baur, C., Hinrichs, J., & Narciß, E. (2021). Gaining interprofessional knowledge and interprofessional competence on a training ward. *Medical Teacher*, 43(5), 583–589. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1885638>.
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BioMed Central Nursing*, 20(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>.
- Needleman, J., Liu, J., Shang, J., Larson, E. L., & Stone, P. W. (2020). Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient hospital mortality. *BMJ Quality and Safety*, 29(1), 10–18. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2018-009219>.
- Peter, K. A., Schols, J., Halfens, R. J. G., & Hahn, S. (2020). Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(4), 969–979. <https://doi.org/10.1002/nop.2469>.
- Peter, K. A., Renggli, F., Schmid, X., Lazarevic, T., Bürgin, R., Kunz, S., Voirol, C., & Hahn, S. (2021). *Arbeitsbedingter Stress bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz – Abschlussbericht STRAIN für die Berufsgruppe Pflege und Hebamme*. Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit. [https://www.bfh.ch/dam/jcr:8ba53a94-7037-4303-b535-924fb5869b20/STRAIN\\_Abschlussbericht\\_Pflege\\_Hebammen\\_de.pdf](https://www.bfh.ch/dam/jcr:8ba53a94-7037-4303-b535-924fb5869b20/STRAIN_Abschlussbericht_Pflege_Hebammen_de.pdf)
- Peter, K. A., Voirol, C., Kunz, S., Gurtner, A., Renggli, F., Juvet, T., & Golz, C. (2024). Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. *BMC Health Service Research*, 24(1), 269. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10718-5>.
- van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Educ Today*, 65, 201–211. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018>.

- Schaffert, R., Robin, D., Mahrer Imhof, R., & Rüesch, P. (2015). *Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden*. *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften*. ZHAW Reihe Gesundheit N° 4, 91. <https://www.zhaw.ch/storage/hochschule/medien/bildmaterial/studie-berufslaufbahnen-und-berufsrollen-in-der-pflege.pdf>
- Schaffert, R., Trede, I., Grønning, M., Hänni, M., Bänziger, A., Robin, D., & Helfenstein, E. (2021). *Berufskarrieren Pflege: Resultate einer Längsschnittstudie zum Berufseinstieg von diplomierten Pflegenden und Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu diplomierten Pflegenden und Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit*. ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. <https://doi.org/10.21256/zhaw-3132>.
- Suadicani, P., Olesen, K., Bonde, J.P., & Gyntelberg, F. (2014). Psychosocial work conditions associated with sickness absence among hospital employees. *Occupational Medicine (London)*, 64(7), 503–508. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu064>.
- Wiskow, C., Albrecht, T., & De Pietro, C. (2010). *How to create an attractive and supportive working environment for health professionals*
- World Health Organization (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>

**Hinweis des Verlags** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.