

Anhang 2: Merkmale und Ergebnisse der eingeschlossenen Studien

Themen	Autoren/ Jahr	Studiengröße und Population	Herkunfts- land	Forschungs- design	Ziele der Studie	Ergebnisse
Berufseinstieg	(Kim und Shin 2020)	In der quantitativen Phase (Fragebogenerhebung): 230 Absolvent*innen mit einem Hochschulabschluss, In der qualitativen Phase: 22 junge Berufsanfänger*innen in drei Fokusgruppen	Korea	Mixed-Methods-Design	Ermittlung von Faktoren, die den erfolgreichen Übergang neuer Pflegefachpersonen behindern oder erleichtern	<p>Quantitative Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hürden beim Berufseinstieg: Notfallsituationen, Prioritätensetzung/Zeitmanagement, Atemwegserkrankungen, Sterbebegleitung und Pflege am Lebensende Eine multiple Regressionsanalyse ergab die wichtigsten Faktoren für den Übergang: <ul style="list-style-type: none"> Selbstwirksamkeit ($\beta = 0,27$, $p < .01$), die Arbeitszufriedenheit ($\beta = 0,27$, $p < .01$), Stress am Arbeitsplatz ($\beta = -0,04$, $p < .05$) Strukturelle Agentur ($\beta = 0,41$, $p < .01$) <p>Qualitative Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hürden <ul style="list-style-type: none"> Angst, Fehler zu machen, Kommunikation mit ÄrztInnen und Pflegedienstleitung, sterbende Patient*innen Erwartungen anderer Pflegefachpersonen: Betreuung der gleichen Anzahl von Patient*innen wie erfahrene Pflegefachpersonen übermäßige Arbeitsbelastung überzogene Rollenerwartungen → Kompetenz als Expert*in ausstrahlen vs. sich wie ein/e Berufsanfänger*in verhalten Emotionaler Stress aufgrund von Mobbing → Meldung von Fehlern, die Berufsanfänger*innen getätigt haben Treiber <ul style="list-style-type: none"> gesteigertes Selbstvertrauen durch Erfolgserlebnisse Stressreduzierung durch Interaktion mit Kolleg*innen auf der gleichen Station

						<ul style="list-style-type: none"> o positives, unterstützendes Arbeitsumfeld durch Feedback von MentorInnen o Verständnis für Fehler von älteren Kolleg*innen o Notwendigkeit eines kontinuierlichen Übergangsprogramms für die Schulung von Fähigkeiten und Kenntnissen sowie von Strategien (Stressabbau, Zeitmanagement, Interaktion/Kommunikation im Krankenhaus)→ sechs Monate bis ein Jahr
Berufseinstieg	(Baldwin et al. 2021)	26 neue Pflegefachpersonen (BSN, ADN, Diplom) in spezialisierten Bereichen eines Krankenhauses (Notaufnahme, pädiatrische Intensivstation, IMC, OP).	USA	Qualitative, deskriptive Studie	<p>Untersuchung der Frage, wie sich neue Pflegefachpersonen an die Erwartungen von Fachgebieten mit hohem Schwierigkeitsgrad anpassen</p> <p>Detaillierte Ziele:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beschreiben von persönlichen Faktoren, die einen erfolgreichen Übergang neuer Pflegefachpersonen in die Fachgebiete erleichtern oder behindern 2. Beschreibung der Faktoren im Fachgebiet, die den erfolgreichen Übergang neuer Pflegefachpersonen erleichtern oder behindern 3. Ermittlung von Empfehlungen, Vorschlägen oder Ideen der ProbandInnen oder, die den Übergang für künftige neue Pflegefachpersonen erleichtern könnten; und 4. Vergleich der Erfahrungen der Befragten in einem Fachbereich mit denen anderer neuer Pflegefachpersonen auf anderen Stationen 	<p>Treiber und Hindernisse</p> <p>Bedeutung der Stationskultur→ 3 Unterthemen: Kommunikationsstil, Teamarbeit, Grad der Integration.</p> <p>Die Treiber:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Die neuen Pflegefachpersonen schätzten einen positiven, unterstützenden und professionellen Kommunikationsstil, insbesondere mit Mentor*innen, die sich Zeit für sie nahmen, sie freundlich begrüßten, sich für sie einsetzten und Erklärungen gaben. o Treiber: gute Zusammenarbeit für eine sichere Patient*innenversorgung und die Integration neuer Pflegefachpersonen. <p>Hürden:</p> <ul style="list-style-type: none"> o ungeduldige Mentor*innen und unrealistische Erwartungen; o Interaktionen mit nicht teamorientierten, erfahrenen Pflegefachpersonen und Unhöflichkeit o Mangel an Materialien und Hilfspersonal→ Zeitmanagementprobleme o Verzögerungen bei der Pflege o Lernbehinderungen aufgrund von Personalmangel, zu wenig PatientInnen auf der Station Strategien

						<p>Identifizierung von zwei Hauptkategorien:</p> <p>(a) individuelle Strategien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit einer Person über ihre Erfahrungen zu sprechen, die die Situation versteht; • Hilfe suchen, um Fehler zu vermeiden • Offenheit für Feedback und selbstkritische Beurteilung der eigenen Leistung <p>(b) Institutionelle Strategien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bessere Koordinierung zwischen dem Personal des Durchführungsprogramms und den neuen Pflegefachpersonenn, um die neuen Pflegefachpersonen in der Praxis zu fördern. • Einsatz von guten Mentor*innen, die Unterstützung bieten und Vertrauen aufbauen • Freundliches Verhalten der Mitarbeiter und Mentor*innen für eine gute Arbeitskultur • Empfehlung für zusätzliche Kurse mit Spezialwissen, • mehr Praxis im Umsetzungsprogramm; • mehr Übungseinheiten mit mehr Werkzeugen • Einführung einer komplizierten elektronischen Patient*innenakte zu früh im Programm
Berufseinstieg	(Bisholt 2012a)	18 neue Pflegefachpersonen in einem ländlichen Krankenhaus in Schweden	Schweden	Ethnographische Studie (teilnehmende Beobachtung, Interviews und Feldnotizen)	<p>Analyse und Beschreibung der Art und Weise, wie neu ausgebildete Pflegefachpersonen am Arbeitsplatz lernen und wie sie in der Praxis nach Sinn suchen.</p> <p>Welche Bedeutung hat die Erfahrung des Einführungsprogramms für neue Pflegefachpersonen? Auf welche Hindernisse und Chancen stoßen neu qualifizierte Pflegefachpersonen bei der Interaktion mit</p>	<p>Wissenserwerb neuer Pflegefachpersonen durch Interaktion mit erfahrenen Pflegefachpersonen, Entstehung eines Meister-Lehrlings-Systems, um hauptsächlich technische und praktische Aufgaben zu üben.</p> <p>Hindernisse/Chancen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenig Erfahrung mit komplexen akuten Patient*innensituationen • Empfehlung: keine Nacharbeit für neue Pflegefachpersonen ohne erfahrene Pflegefachpersonen • zu wenig Reflexion der neuen Pflegefachpersonen in Pflegesituationen

					<p>Vorgesetzten und anderen Mitarbeitern? Welche Strategien entwickeln neu qualifizierte Pflegefachpersonen, um am Arbeitsplatz zu lernen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • die Aufgaben werden nach den Anweisungen des erfahrenen Pflegepersonals ausgeführt • Neue Pflegefachpersonen reflektieren die Handlungen erfahrener Pflegefachpersonen nicht im Hinblick auf ihre Korrektheit. • Akzeptanz im Team ist für neue Pflegefachpersonen unerlässlich
Berufseinstieg	(Dames 2019)	Acht neue Pflegefachpersonen (sechs Monate bis zwei Jahre Erfahrung) Einstellung über die Website eines Dritten	Kanada	Qualitative Studie	<p>Untersuchung der Auswirkungen des Zusammenspiels von Arbeitsplatz- und Entwicklungsfaktoren, die die Entwicklung neuer Pflegefachpersonen fördern oder behindern</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Intensität der Belastung variierte mit dem Grad der Vertrautheit in der Umgebung sowie der Aufnahme in das Pflegeteam. • Probleme mit dem Selbstwertgefühl → hohes Maß an Spannung und Stress • schlechte Erholung und Stress aufgrund von Schichtarbeit • Introvertiertheit, Ängste und Depressionen in der Vorgeschichte verstärkten Stress, Schlafmangel verstärkte Stressgefühle • Gefühl des Drucks, mit erfahrenen Kolleg*innen mithalten zu müssen • zu hohe Arbeitsbelastung in der Pflege mit wenig Erfahrung, mit zunehmender Erfahrung → bedarfsgerecht • das Gefühl der Zugehörigkeit und der Akzeptanz durch die KollegInnen macht es leichter, um Hilfe zu bitten • Drohungen und körperliche Gewalt durch Patient*innen führen zu (chronischem) Stress • mangelnde Konfliktlösung im Team, Kolleg*innen, die hinter dem Rücken der anderen reden, übermäßige Fehlerberichte von Berufsanfängern • keine freie Meinungsäußerung möglich, fehlende Anerkennung • Mentor*innenschaft fördert das Engagement für die Selbstverwirklichung • Mangelnde Betreuung führt zu chronischem Stress und krankheitsbedingten Fehlzeiten

						<ul style="list-style-type: none"> • Selbstmitgefühl unterstützt eine optimistischere Einstellung
Berufseinstieg	(Brandt et al. 2017)	Sieben neue Pflegefachpersonen mit zwölf bis 15 Monaten Berufserfahrung	USA	interpretative, deskriptive Umfrage	Umfrage über die Erfahrungen neuer Pflegefachpersonen mit dem Übergang in die Praxis in den ersten zwölf Monaten nach dem Abschluss des Studiums	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierungsprogramme erleichtern den Übergang in die Praxis • intensive Situationen lösen starke Emotionen aus • die Sicherheit der PatientInnen ist das wichtigste Anliegen • Ängste vor dem Alleinsein → mentoring support essential → trägt zur Bindung bei • Stress nimmt mit der Erfahrung ab
Berufseinstieg	(Maddalena et al. 2012)	Zehn neue Pflegefachpersonen (Abschluss unbekannt)	Kanada	Qualitative Studie	Untersuchung der Faktoren, die die Qualität des Arbeitslebens von neuen Pflegefachpersonen beeinflussen	<p>Hohe Motivation der neuen Pflegefachpersonen, trotz vieler Stressfaktoren eine qualitativ hochwertige PatientInnenversorgung zu leisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „schwierige Persönlichkeiten“ • unzureichende Einarbeitung und Überwachung • horizontale Gewalt durch pflegerische und ärztliche Kolleg*innen <p>Intensivierung der Stressfaktoren durch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personalmangel • hohe Arbeitsbelastung <p>Schlüsselfaktoren für einen erfolgreichen Übergang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterstützendes Mentoring • angemessene Einarbeitung
Berufseinstieg	(Hu et al. 2017)	25 neue Pflegefachpersonen in der Pädiatrie	China	Qualitative Studie	Untersuchung der Stressfaktoren neuer Pflegefachpersonen in der Kinderheilkunde in einem Krankenhaus in Shanghai	<p>Identifizierung zahlreicher Stressfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niedriger Arbeitsstatus • unzureichende fachliche Kompetenz • hohe Arbeitsbelastung • unzureichende Unterstützungssysteme; und • Unsicherheit über die berufliche Entwicklung
Berufseinstieg	(Nour und Williams 2019)	14 neue Pflegefachkräfte, die in der Akutversorgung arbeiten.	Kanada	Qualitative Studie (Grounded Theory)	Untersuchung der Erfahrungen neuer Pflegefachpersonen in der akuten Gesundheitsversorgung in Kanada	<ul style="list-style-type: none"> • junge Berufstätige sind nicht bereit, nach dem Studium selbstständig zu arbeiten • drückte zu Beginn Überforderung und Frustration aus

						<ul style="list-style-type: none"> • Einarbeitung und Lernen unter Aufsicht entsprachen nicht den Erwartungen → mangelnde Unterstützung, fehlende Verfügbarkeit von MentorInnen • Wissenszuwachs durch Erfahrung • Treiber: Entwicklung des Selbstbewusstseins
Berufseinstieg	(Regan et al. 2017)	42 neue Pflegefachpersonen und 28 Pflegetherapeuten aus sieben kanadischen Regionen	Kanada	Deskriptive, qualitative Studie	Untersuchung der Übergangserfahrungen in der kanadischen Gesundheitsversorgung aus der Sicht neuer Pflegefachpersonen und Krankenpflegetherapeuten in einzelnen Abteilungen	<p>Erleichternde Faktoren für den Übergang in die Praxis wurden sowohl von den neuen Pflegefachpersonen als auch von den Pflegedienstleitern genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • formelle Einführungsprogramme • Stationskultur • Förderung von konstruktivem Feedback und unterstützenden MentorInnen. <p>Hindernisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unvorhergesehene Änderungen in der Dauer der Orientierung • unzureichende Personalausstattung • rüde Stationskultur • hohe Arbeitsbelastung
Berufseinstieg mit Übergangsprogrammen	(Mellor und Greenhill 2014)	21 Berufsanfänger, die ihr Programm zum Übergang in die Praxis abgeschlossen haben.	Australien	Qualitatives Design mit Gruppeninterviews (grounded theory)	Untersuchung der Art der Unterstützung im Rahmen von Übergangsprogrammen für neue Pflegefachpersonen in ländlichen Gebieten	<p>Es wurden drei Hauptthemen ermittelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu wenig Vorbereitung auf die Praxis → Erwartungen an die Rolle der Pflegefachperson ganz anders als die der Auszubildenden; Schwierigkeiten bei der Priorisierung der Pflege, während des Praktikums Konzentration auf einzelne Aufgaben und ideale Anzahl von PatientInnen; keine Gelegenheit, mehr PatientInnen sowie andere Aspekte der Rolle einer Pflegefachperson zu übernehmen • Überlastung und Alleingelassen werden → fehlende Einarbeitung, neue Pflegefachpersonen müssen alleine arbeiten, Systemmängel z.B. unzuverlässiges Bereitschaftsverfahren, keine Rollenerfüllung durch MentorInnen, fehlendes Feedback, keine Dienste mit Praxisanleiter/keine Nachbesprechung, Abwesenheit im interprofessionellen Kontext

						<ul style="list-style-type: none"> • Bedarf an klinischer Supervision → Interesse an evidenzbasierter Praxis und Anleitung bei der Entwicklung ihrer Rolle als professionelle Pflegefachperson, Besorgnis über Situationen, die Erfahrung erfordern, Besorgnis, grobe Fehler in der Praxis zu machen, Interesse an der Zusammenarbeit mit erfahrenen KollegInnen, Frustration, da dies nicht geschah
Berufseinstieg mit Übergangsprogrammen	(Eklund et al. 2021)	31 Pflegefachpersonen mit Bachelor-Abschluss und weniger als vier Monaten Berufserfahrung und 8 Stationsleiter in 6 Krankenhäusern	Schweden	Qualitatives Design mit Gruppeninterviews	Untersuchung der Lernprozesse von frisch graduierten Pflegefachpersonen in einem 1-jährigen Übergangsprogramm	<p>Ermittlung von drei Themen, die sich als wichtig für den Lernprozess während des Übergangsprogramms erwiesen haben. Professionelles Wissen, das durch die Unterstützung dieser Prozesse entwickelt wurde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anerkennung der Rolle der neuen Pflegefachperson als Berufsanfängerin (einschließlich des persönlichen Verständnisses des Mangels an spezifischen Kenntnissen nach dem Abschluss, des Verständnisses der Rolle als eigenständige Pflegefachperson, getrennt von der Rolle als Studierender → großer Einfluss durch die Unterstützung von KollegInnen und Vorgesetzten → schärft die Selbstreflexion der Berufsanfängerinnen und -anfänger sowie ihr Engagement; Erfüllung einer Doppelrolle: Erfüllung von Aufgaben, aber auch ausreichendes Sicherheitsgefühl in der Arbeitsgruppe) • Betonung der Rolle der neuen Pflegefachperson als Lernende (Notwendigkeit einer strukturierten Einführung zu Beginn des Programms, die nach Aussage der Stationsleitung aufgrund der hohen Arbeitsbelastung verschoben wurde; Stärke des Programms: Kombination aus täglicher Arbeit, Schultagen und Reflexionsmöglichkeiten) <p>Entwicklung hin zu einer umfassenden Rolle in der Krankenpflege (die Stärke des Programms war nach Ansicht der Teilnehmer die Kombination aus Reflexionsseminaren mit anderen Teilnehmern über die berufliche Praxis, Vorträgen und persönlicher Praxis, um die Fähigkeit zu entwickeln, hochkomplexe Patient*innenpflege zu leisten)</p>

Berufseinstieg mit Übergangsprogrammen	(Henderson et al. 2015)	78 BSN-Absolventen zwölf Monate nach Arbeitsbeginn in einem Krankenhaus	Australien	Mixed-Methods-Design (Umfrage + Fokusgruppen)	Untersuchung der Vorteile des Programms zur Förderung des Engagements am Arbeitsplatz für neue Pflegefachpersonen	<p>Umfrage:</p> <ul style="list-style-type: none"> • positive Resonanz auf das Übergangsprogramm • wichtige Komponenten am Arbeitsplatz: Zugehörigkeitsgefühl, Anerkennung und Verwirklichung, • Absolventen berichteten, dass sie keinen Einfluss auf Veränderungen in der Praxis hatten <p>Schwerpunktgruppen: Drei Kernaspekte waren für den Übergang in die Praxis wesentlich: (1) die Bedeutung von Studientagen, insbesondere die Vernetzung während der Veranstaltungen. (2) positive Arbeitsbeziehungen zu Mentor*innen (3) der positive Beitrag des Pflegeteams.</p>
Berufseinstieg mit Übergangsprogrammen	(Hayton et al. 2021)	Sechs neu qualifizierte Pflegefachpersonen (Fokusgruppe ninterview), 28 neu qualifizierte Pflegefachpersonen (qualitativer Fragebogen), 17 erfahrene Pflegefachpersonen (qualitativer Fragebogen); vier Studien über die Erfahrungen und Kompetenzen von neu qualifizierten Pflegefachpersonen in Südafrika	Südafrika	Qualitative, interpretative, deskriptive Studie	Erarbeitung eines konzeptionellen Rahmens für ein personenzentriertes Übergangsprogramm	<p>Der konzeptionelle Rahmen umfasst vier Bereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernergebnisse (Anwendung des Gelernten in der Praxis, Entwicklung von Problemlösungsfähigkeiten, Konfliktmanagement am Arbeitsplatz, Stationsmanagement, Wohlbefinden (durch Respekt, Wertschätzung und Unterstützung), berufliche Sozialisation (durch Übernahme von Werten, gesunde Beziehungen und personenzentrierte Pflege)). • Lernprozesse (interprofessionelle Zusammenarbeit ist eine Voraussetzung), • Lernumgebung (Entwicklung eines Gefühls der Sicherheit), <p>Voraussetzungen für den Betreuer (fachlich kompetent, selbstbewusst, mindestens drei Jahre Erfahrung, gutes Zeitmanagement)</p>

Berufseinstieg mit Übergangsprogrammen	(AbuAlRub und Abu Alhaja'a 2019)	30 neue Pflegefachpersonen in ihrem ersten Jahr in drei Krankenhäusern	Jordanien	Qualitativ-deskriptive Studie	Untersuchung der Herausforderungen für jordanische Pflegefachpersonen im ersten Jahr sowie der Chancen und Herausforderungen bei der Umsetzung eines Einführungsprogramms	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlen von nationalen Einarbeitungsprogrammen • Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis • Mangel an Vorbildern → Erfahrene Pflegefachpersonen verlassen das Land • mangelndes Selbstvertrauen aufgrund fehlender Fähigkeiten • Realitätsschock nach Abschluss des Studiums, in der Regel keine Einarbeitungsprogramme in Krankenhäusern, hoher Stress → Burnout → plant, den Arbeitsplatz zu verlassen • zu wenig Praxisbezug im Studium
Berufseinstieg mit Übergangsprogrammen	(Yao et al. 2021)	154 neue Pflegefachpersonen (Associate Degree und BSN)	China	Quasi-experimentelle Studie	<p>Entwicklung eines standardisierten Ausbildungsprogramms für neu graduierte Pflegefachpersonen.</p> <p>Untersuchung der Durchführung und Bewertung der Auswirkungen des Programms sowie Einholung der Meinungen der teilnehmenden Pflegefachpersonen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das standardisierte Ausbildungsprogramm bestand aus theoretischem Unterricht und praktischer Ausbildung (Dauer sechs Monate) und basierte auf den Kernkompetenzen von Pflegefachpersonen. • Teilnahme an 69 Stunden Unterricht und vier Monaten klinisch-praktischer Ausbildung • Kursleiter aus drei hochrangigen psychiatrischen Krankenhäusern → leitende Pflegefachpersonen, Professoren • Entwicklung eines Ausbildungshandbuchs für die klinische Praxis für neu graduierte Pflegefachpersonen • kontinuierliche Betreuung während der viermonatigen klinisch-praktischen Ausbildung durch erfahrene MentorInnen, die vor Beginn der klinischen Ausbildung geschult wurden • Durchführung eines fallbezogenen Pflegeassessments alle 2 Wochen mit anschließender Bewertung durch den Mentor • Verbesserung der Kernkompetenzen der Teilnehmer sowie Unterstützung bei der beruflichen Entwicklung • Empfehlung: Verlängerung der Ausbildungszeit

Berufseinstieg mit Übergangsprogrammen	(Lima et al. 2016)	21 neue Pflegefachpersonen, die an einem zwölfmonatigen Übergangsprogramm teilnahmen	Australien	Qualitative Erklärungsmethode als Teil eines Mixed-Methods-Designs	Entwicklung eines Rahmens für die Kompetenzentwicklung von neuen KinderPflegefachpersonen in einem Übergangsprogramm	<p>Die Erkenntnisse aus den Interviews, kombiniert mit dem vorläufigen Modell und den quantitativen Ergebnissen, ermöglichten die Konzeption eines Rahmens für die Entwicklung von Kompetenzen</p> <p>Schlüsselemente für die Kompetenzentwicklung</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Einzelne im Team <ul style="list-style-type: none"> o Unterstützung durch das Team → größere Kompetenzentwicklung o wenig Unterstützung durch das Team → geringere Kompetenzentwicklung o Ausbildung von Pflegefachpersonen → große Bedeutung o Kompetenzentwicklung durch andere: Ärzte, Patient*innen (schwierig, mit beiden Parteien zu sprechen) und ihre Familien (Informationsquelle) • Identifizierung und Auslegung von Normen <ul style="list-style-type: none"> o klinische Standards unterstützen die Kompetenzentwicklung o nicht-klinische Standards wurden nicht behandelt • Fragen stellen <ul style="list-style-type: none"> o Kompetenzentwicklung durch Fragen stellen o wahrgenommene Hindernisse durch die Ausbildung von Pflegefachpersonen → Bezug auf klinische Leitlinien o Kompetenzentwicklung durch das Stellen von Fragen • Beratung und Engagement <ul style="list-style-type: none"> o Verbesserung der Kompetenz durch Feedback, Unterstützung, Herausforderung o Kompetenzentwicklung durch das Zusammenspiel von positivem und negativem Feedback o Einarbeitungszeit und Überstunden o Entschärfung der Überlastung durch Zusammenarbeit mit dem Mentor o Kompetenzentwicklung durch Beobachtung der Schüler bei Aktivitäten o kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung durch Schulungen und Selbststudium
--	--------------------	--	------------	--	--	---

Berufseinstieg mit Übergangsprogrammen	(Hussein et al. 2017)	87 neue Pflegefachpersonen	Australien	Übersicht über ein Mixed-Methods-Design	<p>Untersuchung der Veränderungen in der Wahrnehmung von examinierten Pflegefachpersonen während des zwölfmonatigen Programms zur Unterstützung des Übergangs.</p> <p>Identifizierung von organisatorischen Faktoren und Elementen der klinischen Versorgung, die ihre Erfahrungen beeinflusst haben</p>	<p>Quantitative Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> zu zwei Messzeitpunkten → keine signifikanten Unterschiede in der Zufriedenheit mit der klinischen Praxisumgebung (Mittelwert PES-AUS, Werte: 112,4 versus 110,7, $p = 0,298$); ii) Gesamtzufriedenheit mit dem Übergangunterstützungsprogramm (Mittelwert: 7,6 versus 7,8, $p = 0,337$); iii) Zufriedenheit mit der Anzahl der Schultage (Mittelwert: 4,4 versus 4,7, $p = 0,72$); iv) erhaltene Orientierungstage (Mittelwert: 6,4 versus 6,6, $p = 0,541$); v) Orientierung auf der Station (Mittelwert: 4,4 versus 4,8, $p = 0,081$); vi) Selbstvertrauen (Mittelwert: 3,6 versus 3,5, $p = 0,933$); und vii) nicht über die eigenen klinischen Fähigkeiten hinaus zu üben (Mittelwert: 3,9 versus 4,0, $p = 0,629$), über die beiden Zeiträume hinweg. <p>Qualitative Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> Einführungs- und Übergangsprogramm für den Übergang unerlässlich <ul style="list-style-type: none"> o gute emotionale und klinische Unterstützung durch das Team. o zusätzliche Unterstützung durch klinische Pflegeausbilder, Stationsleiter, Pflegefachpersonen → wesentlich für die Akzeptanz und Förderung des Lernens o einige erfahrene Mitarbeiter → unrealistische Erwartungen an die klinischen Fähigkeiten, andere nahmen sich wenig Zeit für die Einarbeitung o neue Mitarbeiter werden nicht immer in das Team eingeführt das Übergangsprogramm bot Gelegenheit zur Entwicklung klinischer Fähigkeiten <ul style="list-style-type: none"> o Der Zugang variierte je nach Verfügbarkeit und Fachwissen des Koordinators des Übergangsprogramms, der Pflegefachpersonen, der Teamleiter und der leitenden Angestellten.
--	-----------------------	----------------------------	------------	---	--	---

						<p>o Hindernisse: steigende Arbeitsbelastung, unzureichender Qualifikationsmix in der Pflege, unerwartete klinische Situationen wie z. B. Notarzteinsätze, Umgang mit aggressiven Patient*innen, Patient*innen mit schlechtem Allgemeinzustand, schwierige Familienverhältnisse</p>
Berufseinstieg mit Übergangsprogrammen	(Cox et al. 2023)	93 Teilnehmer aus dem Pflegebereich und 62 Mentor*innen	Australien	Mixed-Methods-Design	<p>Ermittlung der Auswirkungen des Transition to Practice Program (TPP) auf die Teilnehmer Kenntnisse, Fertigkeiten und Selbstvertrauen im Bereich der primären Gesundheitsversorgung sowie deren allgemeine Zufriedenheit mit dem Programm</p>	<p>Das 12-monatige TPP umfasst</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein 1-tägiges persönliches Einführungsseminar, • die Bereitstellung von klinischer und fachlicher Betreuung, • 12 Kernmodule auf der Grundlage der vereinbarten PHC-Ausbildungsthemen, • einen Rahmen zur Selbsteinschätzung, den die Teilnehmer nutzten, um ihre Fortschritte zu bewerten und Lernziele festzulegen • Zusätzlich zu diesen Komponenten gab es informelle Unterstützung durch die Australian Primary Health Care Nurses Association (APNA) per Telefonkonferenz. • Es wurden Dienstleistungsvereinbarungen mit den Arbeitsplätzen der Teilnehmer geschlossen, um geschützte Zeit zu ermöglichen (57 Stunden während des 12-monatigen Programms) <p>Treiber</p> <ul style="list-style-type: none"> • TPP war für Pflegefachpersonen, die in den PHC-Bereich wechseln, relevant und effektiv • klinisches und professionelles Mentoring als Schlüsselfaktor in diesem Programm • signifikante Verbesserung der Kenntnisse, Fähigkeiten und des Vertrauens in die Arbeit im PHC-Bereich <p>Hürden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es war schwierig, geeignete Mentor*innen für alle Teilnehmer zu finden.

Rollen- übergang	(Bisholt 2012b)	18 neue Pflegefach- personen in einem ländlichen Krankenhaus in Schweden	Schweden	Ethno- graphische Studie (teilnehmende Beobachtungen, Interviews und Feldnotizen)	Beschreibung und Analyse der Sozialisierung neuer Pflegefachpersonen in ihrem Beruf	Identifizierung von fünf Schlüsselthemen: <ul style="list-style-type: none"> • „im Beruf akzeptiert werden“ → Kolleg*innen stärkten und vertrauten den beruflichen Fähigkeiten der angehenden Pflegefachpersonen. • „In Frage gestellt werden im Beruf“ → Infragestellung der Fähigkeiten durch andere Mitarbeiter, Zunahme der Unsicherheiten bei neuen Pflegefachpersonen sowie eigene Ansprüche an Professionalität • „in eine hierarchische Organisation integriert werden“ → andere Mitarbeiter betonten ihre überlegene Position gegenüber der neuen Pflegefachperson durch Sarkasmus, Lachen oder Verärgerung, • „sich fremd fühlen“ → Ausgrenzung der neuen Pflegekraft durch Ignorieren, Beschuldigung, keine Unterstützung, Gespräche mit dem Chef über die neue Pflegekraft • „Entwicklung durch Übernahme von Verantwortung“ → Entscheidung von ÄrztInnen, anderen Pflegefachpersonenn und Hilfspersonal, ob die neue Pflegekraft Aufgaben übernehmen darf
Rollen- übergang	(Hoeve et al. 2020)	580 Tagebuch- einträge von 18 neuen Pflegefach- personen	Nieder- lande	Kohortenbeobac- htungsdesign	Untersuchung der wichtigsten organisatorischen Arbeitsstressoren für das berufliche Engagement neuer Pflegefachpersonen, Untersuchung, ob Arbeitsstressoren durch negative Emotionen vermittelt werden	Am stärksten negativ assoziiert mit beruflichem Engagement: <ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Unterstützung durch Kolleg*innen, • negative Erfahrungen mit Patient*innen, und • Konfrontation mit existenziellen Ereignissen. Andere arbeitsorganisatorische Stressfaktoren stehen im indirekten und negativen Zusammenhang mit dem Engagement: <ul style="list-style-type: none"> • Komplexität der Pflege • fehlende Kontrolle • Ungleichgewicht zwischen Arbeit und Privatleben • direkt mit dem beruflichen Engagement zusammenhängen, waren: • widersprüchliche Arbeitsanforderungen • fehlende Kontrolle

Rollen- übergang	(Feng und Tsai 2012)	Sieben neue Pflegefach- personen aus vier medizinischen Zentren in Taiwan	Taiwan	Qualitative, deskriptive Studie	Untersuchung der Sozialisationserfahrungen neuer Pflegefachpersonen (BSN)	Identifizierung von drei Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Überwältigtes Chaos→ unklare Rollen, Unwissenheit, Unerfahrenheit, neue Fähigkeiten, Unsicherheit im Umgang mit Fehlern (Wer hilft? Was tun?), Überforderung, Personalmangel, fehlende Unterstützung, zu wenig Verantwortung als Studierende • learning by Doing→ Wissen aus dem Studium zu allgemein, Lernen auf eigene Faust, Fortbildungen wurden nicht wahrgenommen: zu schwierig, außerhalb der Arbeitszeit, zu erschöpft • Insider sein→ nach fünf Monaten weniger beruflicher Stress, das Gefühl, Teil des Teams zu sein, schien wichtig zu sein, anfangs Zwang, sich anzupassen, um nicht angeschrien zu werden, Wissen ständig auf dem neuesten Stand zu halten, Anpassungen an die Kluft zwischen professionellem Wert (Patient*innenorientiert) und organisatorischem Wert (aufgabenorientiert)
Rollen- übergang	(Paech 2002)	Acht neue Pflegefach- personen	Australien	Qualitative Studie (Phäno- menologie)	Untersuchung der Erfahrungen von Pflegefachpersonenn beim Rollenwechsel von der/dem Studierender/n zur neuen Pflegefachperson	Identifizierung von drei Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung und Rechenschaftspflicht→ Zwiespalt zwischen zu viel Verantwortung und neuer Freiheit, teilweise keine Einarbeitung in die neue Rolle • Veränderungen→ Ängste beim Übergang, gute Unterstützung durch Freunde und Partner*in, KollegInnen fühlten sich von neuen Pflegefachpersonen bedroht, Ausgrenzung, fühlten sich in Bereichen, die sie bereits kannten, wohler, Vorerfahrung ist wichtig • Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz→ Selbstwertgefühl stärkt das Selbstvertrauen, Verwirklichung eines Traums, finanzieller Gewinn, mehr Möglichkeiten

Rollen- übergang	(Hoeve et al. 2018a)	18 neue Pflegefachpersonen, die ihre beruflichen Erfahrungen in 18 Tagebüchern dokumentieren (580 Tagebucheinträge)	Niederlande	Multilevel-Studie	Untersuchung der kontextuellen, relationalen und kognitiven Faktoren, die sich aus den Arbeitserfahrungen angehender Pflegefachpersonen ergeben und die Emotionen und das affektive Engagement beeinflussen	<ul style="list-style-type: none"> • negativer Zusammenhang zwischen der Komplexität der Pflege, mangelnder Unterstützung und mangelnder Kompetenz und dem affektiven Engagement neuer Pflegefachpersonen • positive Korrelation zwischen erhaltener Unterstützung und affektivem Engagement
Rollen- übergang	(Ortiz 2016)	Zwölf neue Pflegefachpersonen (Associate Degree, Bachelor), die seit bis zu einem Jahr in dem Krankenhaus in New York arbeiten.	USA	Deskriptive, qualitative Studie	Untersuchung der Beschreibung des mangelnden Selbstbewusstseins neuer Pflegefachpersonen beim Eintritt in die Berufspraxis und der Entwicklung des Selbstbewusstseins im ersten Jahr ihrer Tätigkeit im Krankenhaus	<p>Identifizierung von Schlüsselfragen zu den Gründen für mangelndes Vertrauen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation ist wichtig, <ul style="list-style-type: none"> ◦ schlechte Erfahrungen in der Kommunikation mit Ärzt*innen, PatientInnen, Mentor*innen → Negative Kommentare verringern das berufliche Selbstvertrauen • Fehler machen <ul style="list-style-type: none"> ◦ Medikationsfehler, Patient*innenstürze • Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis • unzureichende Vorbereitung auf die Betreuung mehrerer Patient*innen gleichzeitig, Umgang mit verärgerten Ärzt*innen oder Familienmitgliedern <p>Identifizierung von Schlüsselfragen zur Vertrauensbildung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von Beziehungen <ul style="list-style-type: none"> ◦ mit Ärzt*innen, Kolleg*innen, Mentor*innen • Unabhängigkeit <ul style="list-style-type: none"> ◦ unabhängige Entscheidungen zu treffen • positives Feedback ist wichtig <ul style="list-style-type: none"> ◦ von Patient*innen und Mentor*innen • gesammelte Erfahrungen

Rollen- übergang	(Lyman et al. 2020)	13 Berufsanfänger*innen (in den letzten zwei Jahren), die in Krankenhausabteilungen arbeiten	USA	Deskriptive, qualitative Studie	Untersuchung der Erfahrungen neuer Pflegefachpersonen mit psychischer Sicherheit	Identifizierung von vier Hauptthemen, die für die psychische Sicherheit junger Berufsanfänger*innen eine übergeordnete Rolle spielen <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von Glaubwürdigkeit <ul style="list-style-type: none"> o Entwicklung von Vertrauen in die eigene Pflegepraxis und die der anderen; o Stärkung der Glaubwürdigkeit durch den Erwerb von klinischer Erfahrung und den Nachweis angemessener Kenntnisse, Urteilsfähigkeit und Fähigkeiten. o Klatsch und herablassende Worte schwächen die Anerkennung o Interesse und Fragen, die die Bedenken der MentorInnen ausräumen • sich unterstützt fühlen <ul style="list-style-type: none"> o Unterstützung durch das Team, die Manager und die Klinik o sich unterstützt fühlen, wenn sie "gehört" werden o Diejenigen, die sich nicht unterstützt fühlten, sind ängstlicher und weniger zufrieden mit ihrer Arbeit. • Aufbau von Beziehungen <ul style="list-style-type: none"> o Beziehungen, die über den Arbeitsplatz hinausgehen→ Abbau von Ängsten • Suche nach Sicherheit <ul style="list-style-type: none"> o bei der Wahl eines Arbeitsplatzes o sich auf Gruppen/Personen einlassen, bei denen sie sich sicher fühlen (Fragen stellen) o Vermeidung unsicherer Situationen durch Schweigen oder Umgehungen, z. B. wenig Kontakt mit Betreuern, die ihnen das Gefühl geben, unsicher zu sein
Rollen- übergang	(Hoeve et al. 2018b)	18 neue Pflegefachpersonen (BSN) in einem Universitätskrankenhaus	Niederlande	Qualitative Längsschnittstudie	Erforschung der persönlichen und beruflichen Bedürfnisse neuer Pflegefachpersonen und Faktoren zur Verbesserung des Übergangs von der/dem Anfänger*in zur professionellen Pflegefachperson	Identifizierung von acht Schlüsselthemen: <ul style="list-style-type: none"> • Beziehungen: die meisten Berichte; mehr negative Erfahrungen mit Patient*innen als positive, Unterstützung durch Team und Mentor*innen meist positiv, Beziehungserfahrungen mit Ärzt*innen meist negativ

		in den Niederlanden				<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungen mit Kompetenz überwiegend positiv: Anwendung von Wissen und Fertigkeiten, Verursachen von Fehlern, Wahrnehmung der eigenen Kompetenz • Entwicklung: (fehlende) Möglichkeiten zur Weiterentwicklung, Erfahrungen im organisatorischen Kontext meist negativ • Beeinträchtigung des Wohlbefindens: Komplexe Pflege von Patient*innen, Arbeitsdruck, körperlich und kognitiv belastende Arbeit • existenzielle Ereignisse: Kontakt mit sterbenden, schwerkranken, jungen Patient*innen sehr belastend; Konfrontation mit Schuldgefühlen, • Ziele: berufliche/private Zukunftspläne, Work-Life-Balance negativ belastet • Autonomie: Gefühl der Kontrolle/des Kontrollverlusts entscheidend für die berufliche Entwicklung • Identifikation: meist berufliche Zufriedenheit in Bezug auf die Berufswahl
Rollen- übergang	(Leong und Crossman 2015)	26 neue Pflegefachpersonen und 31 Mentor*innen in fünf verschiedenen Krankenhäusern.	Singapur	Qualitative Studie (Grounded Theory)	Untersuchung der Wahrnehmung neuer Pflegefachpersonen in Bezug auf ihre Erfahrungen mit dem Rollenwechsel und die Auswirkungen für Führungskräfte in Bezug auf Ausbildung, Entwicklung und Bindung	<ul style="list-style-type: none"> • die Einarbeitung erfolgte im Rahmen eines Einführungsprogramms • neue Pflegefachpersonen hatten eine/n Mentor*in, mussten aber unterschiedliche Erwartungen erfüllen, kontinuierlicher gleicher Dienst mit Mentor*in nicht möglich → Dienst mit Älteren • Personalmangel • Verhältnis Mentor*in zu Berufsanfänger*in (1:8) zu hoch • geringe intrinsische Motivation der Mentor*innen, zu unterrichten • Hürden im Lernverhalten aufgrund negativer Arbeitsplatzkulturen (willkürliches Führungsverhalten beeinflusst die Absicht, den Arbeitsplatz zu verlassen) • Vorpraktikum erleichtert den Übergang in die Praxis

						<ul style="list-style-type: none"> • geringe Motivation der Stationsleiter*innen, Auszubildende auszubilden, die nach der Ausbildung nicht zurückkehren • Stress aufgrund von Unwissenheit und Druck zur Einhaltung und Übernahme von Routinen → führt zu Resignation • keine Emotionen am Arbeitsplatz zeigen • Erleichterung der Einarbeitung durch Beobachtung, Befragung und soziale Unterstützung • Treiber: Bereitschaft zu lernen
Rollen- übergang	(Gautam et al. 2023)	10 AbsolventInnen der Krankenpflege (BSc. Nursing) aus zwei privaten Krankenhäusern in Nepal (4-12 Monate Berufserfahrung)	Nepal	Qualitative deskriptive Studie	Untersuchung der Wahrnehmung des Übergangs in die Berufspraxis durch neue AbsolventInnen der Krankenpflege.	<p>Identifizierung von vier Schlüsselthemen, die den Übergang von HochschulabsolventInnen in der Krankenpflege betrafen</p> <p>Erlebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • von der Realität getroffen werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Arbeiten auf hohem Niveau, die minimale theoretische Kenntnisse erfordern ○ Große Kluft zwischen Theorie und Praxis ○ Mangelnde Unterstützung nach dem Abschluss des Studiums ○ Wenig Verantwortung während des Studiums, hohes Maß an Aufgaben nach Abschluss des Studiums • Vertrauensverlust <ul style="list-style-type: none"> ○ Großes Angstgefühl vor der Übernahme größerer Aufgaben ○ Angst, Fehler zu machen, einschließlich eines wachsenden Bedürfnisses nach Bestätigung durch Vorgesetzte ○ mangelndes Selbstvertrauen, Arbeit nach den Anweisungen der Vorgesetzten

						<ul style="list-style-type: none"> ○ Unwissenheit von Patient*innen und Besuchern, da sie zunächst nicht in der Lage waren, Fragen zu beantworten ○ Schuldzuweisung durch ältere Kolleg*innen ● das Gefühl, nicht unterstützt zu werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Mangelnde Einarbeitung und Schulung, was zu Fehlern bei der Arbeit führt ○ Mangelnde Unterstützung durch ältere Kolleg*innen ● Kräfte sammeln <ul style="list-style-type: none"> ○ Selbstständiges Lernen durch Lesen von Büchern oder Anschauen von Videos ○ Ältere Kolleg*innen um Hilfe bitten
Verbleib und berufliche Entwicklung	(Kovner et al. 2016)	1335 Absolvent*innen von Pflegestudiengängen aus Großstädten und ländlichen Gebieten im Krankenhausbereich (alle Abschlüsse)	USA	Panel-Befragung	Ermittlung von Faktoren, die die Bindung neuer Pflegefachpersonen an eine Stelle vorhersagen, um Bindungsstrategien auf Abteilungsebene zu entwickeln	Identifizierung der fünf Variablen, die sich am stärksten auf die Mitarbeiterbindung in einer Abteilung auswirken: <ul style="list-style-type: none"> ● Vielfalt (positiv) ● einen anderen Job gegen Bezahlung (negativ) ● erster Hochschulabschluss (ein Bachelor oder höherer Abschluss erhöht die Wahrscheinlichkeit von einem Verbleib) ● negative Affektivität (positiv) ● Arbeitszufriedenheit (positiv)
Verbleib und berufliche Entwicklung	(Kox et al. 2020)	17 ehemalige Pflegefachpersonen, die zwei Jahre nach ihrem Abschluss den Beruf verlassen haben	Niederlande	Qualitative Studie	Untersuchung der Motive niederländischer Pflegefachpersonen, den Pflegeberuf zu verlassen	Identifizierung von sechs Schlüsselthemen: <ul style="list-style-type: none"> ● mangelnde Herausforderung; Ehrgeiz, in Management- oder Forschungspositionen aufzusteigen. ● fehlende Leidenschaft; kein Gefühl für die Patient*innenversorgung. ● Mangel an wahrgenommener Kompetenz; das Gefühl, "nicht bereit zu sein, Herausforderungen anzunehmen" ● mangelnde Arbeitszufriedenheit aufgrund der hohen Arbeitsbelastung; Ungleichgewicht zwischen Arbeit und Privatleben und Unfähigkeit, qualitativ hochwertige Pflege zu leisten.

						<ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Arbeitsfähigkeit aufgrund von nicht berufsbedingten Gesundheitsstörungen; Nichterfüllung der Anforderungen an die Anpassung an den Arbeitsplatz oder die Arbeitsumgebung • mangelndes Zugehörigkeitsgefühl; negative Einstellung der Kolleg*innen zueinander
Verbleib und berufliche Entwicklung	(Baumann und Kugler 2019)	273 Bachelor-AbsolventInnen von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen	Deutschland	Online-Umfrage im Querschnittsdesign	Erhebung von Daten über die berufliche Laufbahn, die berufliche Zufriedenheit und die Zukunftsperspektiven von AbsolventInnen von Pflegestudiengängen	<ul style="list-style-type: none"> • 77,6% der Befragten → Beschäftigung im Gesundheitswesen und in der Kranken-/Altenpflege → höhere Unzufriedenheit mit der beruflichen Situation als die Befragten in erweiterten Praxisfeldern • Es besteht eine hohe Zufriedenheit mit den qualifikationsbezogenen Handlungsspielräumen und Rahmenbedingungen. • In Bezug auf die berufliche Entwicklung sehen 81,3% der Befragten Möglichkeiten zur Weiterentwicklung. • 31,1% der Befragten studieren derzeit und 39,6% planen, in Zukunft ein solches Studium aufzunehmen.