

# MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-  
Pandemie  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung

verfasst von | submitted by  
Markus Halbwachs BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree  
programme code as it appears on the  
student record sheet:

UA 066 330

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree  
programme as it appears on the student  
record sheet:

Masterstudium Pflegewissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Dr. Berta Schrems Privatdoz.

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie schnell Gesundheitssysteme ihre Belastungsgrenzen erreichen. Pflegepersonalmangel wurde sichtbarer, die Arbeitssituation aufgrund vorherrschender Rahmenbedingungen physisch wie psychisch belastender. Berufsausstiegsgedanken aus der Pflege waren die Folge. Pflegestudierende sind während ihrer Ausbildung pandemiebedingten Belastungen ausgesetzt und benötigen Unterstützung. Sie fordern ein, auf Pandemieereignisse vorbereitet zu werden. Werden Bedürfnisse von Studierenden nicht beachtet, kann dies einen Ausbildungsabbruch zur Folge haben und den Mangel an zukünftigen Pflegepersonen weiter forcieren. Das Ziel dieser Arbeit ist, Implikationen aus Studierenden- und Expertinnen- oder Expertenperspektive für die praktische und theoretische Pflegeausbildung abzuleiten, um Pflegestudierende bestmöglich auf zukünftige Krisenereignisse vorbereiten und während dieser begleiten zu können.

**Methode:** Mittels sechs leitfadengestützter Interviews und Kodiervorgang der Grounded Theory wurde das Erleben der praktischen Ausbildung während der COVID-19-Pandemie aus der Studierendenperspektive abgebildet und durch fünf Expertinneninterviews mit anleitenden Pflegefachkräften und theoretischer thematischer Analyse ergänzt.

**Ergebnisse:** Die Analyse der Studierendenperspektive zeigt, dass „Sich stolz fühlen“ ein zentrales Element während der praktischen Ausbildung für die berufliche Sozialisation darstellt. Das Erleben von Stolz wird durch Aspekte, wie sich zugehörig und integriert zu fühlen oder Dankbarkeit zu erfahren, ausgelöst und ist unabhängig von Krisenereignissen zu betrachten. Laut Expertinnen darf Studierenden die Pflegerealität während eines Krisenereignisses nicht vorenthalten werden. Sie müssen darauf vorbereitet, aktiv in den Pflegealltag integriert und kontinuierlich begleitet werden, um Krisenerfahrungen machen zu können. Studierende empfinden es als hinderlich, wenn ihnen Pandemieerfahrungen in der praktischen Ausbildung verwehrt werden, wobei uneinheitliche Vorgehensweisen zur Infektionsprophylaxe zu Unsicherheit führen und „Corona als ständiger Begleiter“ das Lernen in der Pflegepraxis beeinflusst.

**Schlussfolgerung:** Das wiederholte Erleben von Stolz kann ein Motivator dafür sein, Pflegestudierende in der Ausbildung zu halten, wobei es kontinuierliche Anleitung bedarf, die das Erleben von Stolz fördert. Es benötigt in Krisenzeiten eine aktive Integration der Studierenden in den Pflegealltag, ohne dass diese allein gelassen werden. Dazu ist eine enge Kooperation und abgestimmte Kommunikation zwischen Hochschulen und Praxispartnern notwendig. Es braucht psychische Unterstützungsangebote und Resilienz stärkende Programme sowie eine curriculare Entwicklung und Integration von „Disaster Trainings“ im Pflegestudium und in der Ausbildung von anleitenden Pflegefachkräften.

**Schlüsselwörter:** COVID-19, Pandemie, Pflegestudierende, praktische Pflegeausbildung, Stolz

## Abstract

**Background:** The COVID-19 pandemic showed how quickly healthcare systems can be stretched to their limits. The shortage of nurses became more visible, and the work situation became more physically and mentally stressful due to prevailing conditions. As a result, people began to consider leaving the nursing profession. Nursing students are exposed to pandemic-related stress during their training and need support. They want to be prepared for pandemic events. Neglecting students' needs may lead to dropout and exacerbate the shortage of future nurses. The aim of this thesis is to derive implications for practical and theoretical nursing education from student and expert perspectives to best prepare and support nursing students during future crisis events.

**Method:** Six guided interviews and grounded theory coding techniques were used to capture the experience of practical training during the COVID-19 pandemic from the students' perspectives, complemented by five expert interviews with supervising nurses and theoretical thematic analysis.

**Results:** The analysis of the students' perspective shows that "feeling proud" is a central element of professional socialisation during their clinical education. The experience of pride is triggered by aspects of belonging and integration or the experience of gratitude. This must be considered independently of crisis events. According to experts, students must not be deprived of the clinical reality in nursing during a crisis event. They need to be prepared, actively involved in everyday nursing practice and continuously supported to enable them to experience crises. Students will feel inhibited if they are denied pandemic experience during practical training. Inconsistent infection prevention practices lead to uncertainty and "corona as constant companion" influences learning in nursing practice.

**Conclusion:** Repeated experiences of pride can be a motivator to keep nursing students in training, although continuous supervision is needed to promote experiences of pride. In times of crisis, students need to be actively involved in everyday nursing practice, without being left alone. This requires close collaboration and coordinated communication between universities and practice partners. Psychological support and resilience-building programmes are needed as well as the development of curricula and the integration of "disaster training" into nursing education and practice supervisor training.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, nursing students, clinical training, pride

# Inhaltsverzeichnis

|            |                                                                                                                                                                      |           |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>   | <b>Einleitung .....</b>                                                                                                                                              | <b>1</b>  |
| 1.1        | Hintergrund und Problemstellung.....                                                                                                                                 | 2         |
| 1.2        | Forschungsziel und Forschungsfragen .....                                                                                                                            | 6         |
| <b>I.</b>  | <b>Theoretischer Teil .....</b>                                                                                                                                      | <b>7</b>  |
| <b>2</b>   | <b>Theoretischer Hintergrund .....</b>                                                                                                                               | <b>8</b>  |
| 2.1        | Das Erleben der praktischen Pflegeausbildung .....                                                                                                                   | 8         |
| 2.2        | Das Erleben der praktischen Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie –<br>Forschungsstand .....                                                                | 12        |
| <b>II.</b> | <b>Empirischer Teil .....</b>                                                                                                                                        | <b>17</b> |
| <b>3</b>   | <b>Methodik.....</b>                                                                                                                                                 | <b>18</b> |
| 3.1        | Forschungsdesign .....                                                                                                                                               | 18        |
| 3.2        | Die Perspektive der Studierenden.....                                                                                                                                | 18        |
| 3.2.1      | Datenerhebung.....                                                                                                                                                   | 19        |
|            | <i>Stichprobe</i> .....                                                                                                                                              | 19        |
|            | <i>Feldzugang</i> .....                                                                                                                                              | 20        |
|            | <i>Interview und Transkription</i> .....                                                                                                                             | 21        |
| 3.2.2      | Datenauswertung.....                                                                                                                                                 | 23        |
|            | <i>Offenes Kodieren</i> .....                                                                                                                                        | 23        |
|            | <i>Axiales Kodieren</i> .....                                                                                                                                        | 24        |
| 3.3        | Die Perspektive von Expertinnen und Experten.....                                                                                                                    | 24        |
| 3.3.1      | Datenerhebung.....                                                                                                                                                   | 25        |
|            | <i>Stichprobe</i> .....                                                                                                                                              | 25        |
|            | <i>Feldzugang</i> .....                                                                                                                                              | 26        |
|            | <i>Interview und Transkription</i> .....                                                                                                                             | 26        |
| 3.3.2      | Datenauswertung.....                                                                                                                                                 | 27        |
| 3.4        | Ethische Aspekte .....                                                                                                                                               | 28        |
| 3.5        | Gütekriterien .....                                                                                                                                                  | 29        |
|            | <i>Verfahrensdokumentation</i> .....                                                                                                                                 | 29        |
|            | <i>Argumentative Interpretationsabsicherung</i> .....                                                                                                                | 30        |
|            | <i>Regelgeleitetheit</i> .....                                                                                                                                       | 30        |
|            | <i>Nähe zum Gegenstand</i> .....                                                                                                                                     | 30        |
|            | <i>Kommunikative Validierung</i> .....                                                                                                                               | 31        |
|            | <i>Triangulation</i> .....                                                                                                                                           | 31        |
| <b>4</b>   | <b>Das Erleben der praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden im Kontext der COVID-<br/>19-Pandemie im Akutsetting in Österreich – Empirische Ergebnisse.....</b> | <b>32</b> |
| 4.1        | Analysephase 1 – Eine erste Orientierung .....                                                                                                                       | 32        |
| 4.1.1      | „Lernende sein (dürfen)“ und „Sich stolz fühlen“ als vorläufige Hauptkategorien .                                                                                    | 32        |
|            | <i>Vorläufige Hauptkategorie „Lernende sein (dürfen)“</i> .....                                                                                                      | 33        |
|            | <i>Vorläufige Hauptkategorie „Sich stolz fühlen“</i> .....                                                                                                           | 38        |
| 4.1.2      | „Sich stolz fühlen“ – Das zu untersuchende Phänomen .....                                                                                                            | 44        |
|            | <i>Ursächliche Bedingungen</i> .....                                                                                                                                 | 46        |
|            | <i>Kontext</i> .....                                                                                                                                                 | 46        |
|            | <i>Intervenierende Bedingungen</i> .....                                                                                                                             | 51        |
|            | <i>Handlungs- und interaktionale Strategien</i> .....                                                                                                                | 57        |
|            | <i>Konsequenzen</i> .....                                                                                                                                            | 60        |
| 4.2        | Analysephase 2 – Spezifizierung des zentralen Phänomens „Sich stolz fühlen“ .....                                                                                    | 62        |

|           |                                                                                                |            |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.2.1     | Das Phänomen „Sich stolz fühlen“ – Eine konzeptionelle Ordnung .....                           | 62         |
| 4.2.2     | Ursächliche Bedingungen .....                                                                  | 66         |
| 4.2.3     | Kontext .....                                                                                  | 74         |
| 4.2.4     | Intervenierende Bedingungen.....                                                               | 79         |
| 4.2.5     | Handlungs- und interaktionale Strategien .....                                                 | 88         |
| 4.2.6     | Konsequenzen .....                                                                             | 91         |
| <b>5</b>  | <b>Expertinnen- und Expertenperspektive – Empirische Ergebnisse.....</b>                       | <b>93</b>  |
| 5.1       | Die Pflegerealität nicht vorenthalten .....                                                    | 93         |
| 5.2       | Freiwilligkeit und Vorbereitung.....                                                           | 94         |
| 5.3       | Aktiv in den Pflegealltag integrieren .....                                                    | 95         |
| 5.3.1     | Nicht allein lassen.....                                                                       | 95         |
| 5.3.2     | Sorgen und Ängste ernst nehmen.....                                                            | 96         |
| <b>6</b>  | <b>Implikationen für die praktische und theoretische Pflegeausbildung – Ein erstes Fazit .</b> | <b>98</b>  |
| 6.1       | Die Pflegerealität nicht vorenthalten .....                                                    | 98         |
| 6.2       | Raum geben, um pflegerisches Handeln selbst gestalten zu können .....                          | 99         |
| 6.3       | Kontinuierliche Begleitung und Support .....                                                   | 100        |
| <b>7</b>  | <b>Diskussion.....</b>                                                                         | <b>101</b> |
| 7.1       | Interpretation der Ergebnisse und deren Einordnung in den bestehenden Forschungsstand .....    | 101        |
| 7.1.1     | Exkurs: Stolz als Emotion.....                                                                 | 102        |
|           | <i>Authentischer Stolz</i> .....                                                               | 104        |
|           | <i>Anmaßender Stolz</i> .....                                                                  | 104        |
|           | <i>Stolz im Kontext professioneller Identität in der Pflege</i> .....                          | 105        |
| 7.1.2     | „Sich stolz fühlen“ als zentrales Phänomen .....                                               | 106        |
| 7.1.3     | Das Erleben der praktischen Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie .....               | 108        |
| 7.1.4     | Exkurs: Theorie der kognitiven Anpassung .....                                                 | 111        |
| 7.1.5     | Die Theorie der kognitiven Anpassung zur Deutung der Studierendenperspektive .....             | 113        |
| 7.2       | Limitationen .....                                                                             | 114        |
| <b>8</b>  | <b>Schlussfolgerung und Ausblick .....</b>                                                     | <b>116</b> |
| 8.1       | Relevanz für die praktische und theoretische Pflegeausbildung .....                            | 116        |
| 8.2       | Relevanz für weitere Forschung .....                                                           | 117        |
| <b>9</b>  | <b>Literaturverzeichnis.....</b>                                                               | <b>118</b> |
| <b>10</b> | <b>Anhang .....</b>                                                                            | <b>128</b> |

## Abbildungsverzeichnis

|                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Abb. 1: Dimensionen von „Selbstständigwerden in der Pflegepraxis“ (Bohrer, 2013b, S. 85) .....              | 10  |
| Abb. 2: Ablauf Datenerhebung, Datenauswertung.....                                                          | 19  |
| Abb. 3: Prozess des Kodierens .....                                                                         | 33  |
| Abb. 4: Kategorie „Lernende sein (dürfen)“ als Mindmap dargestellt.....                                     | 34  |
| Abb. 5: Kategorie „Sich stolz fühlen“ als Mindmap dargestellt .....                                         | 39  |
| Abb. 6: Kodierparadigma der ersten Analysephase .....                                                       | 45  |
| Abb. 7: Subkategorie: Pflegerisches Handeln zeigt Wirkung (Ursächliche Bedingung) .....                     | 46  |
| Abb. 8: Corona als ständiger Begleiter (Kontext).....                                                       | 47  |
| Abb. 9: Subkategorie: Die Praxis ist immer anders (Kontext) .....                                           | 48  |
| Abb. 10: Subkategorie: Lernende sein (dürfen) (Intervenierende Bedingung).....                              | 52  |
| Abb. 11: Subkategorie: Eine professionelle Haltung einnehmen (Handlungs- und interaktionale Strategie)..... | 57  |
| Abb. 12: Subkategorie: Pflegerisches Handeln gestalten (Handlungs- und interaktionale Strategie) .....      | 58  |
| Abb. 13: Subkategorie: Pflege als berufliche Zukunft (Konsequenz) .....                                     | 61  |
| Abb. 14: Erweitertes Kodierparadigma der zweiten Analysephase .....                                         | 63  |
| Abb. 15: Ursächliche Bedingungen (erweitertes Kodierparadigma).....                                         | 67  |
| Abb. 16: Kontext (erweitertes Kodierparadigma).....                                                         | 74  |
| Abb. 17: Intervenierende Bedingungen (erweitertes Kodierparadigma) .....                                    | 79  |
| Abb. 18: Handlungs- und interaktionale Strategien (erweitertes Kodierparadigma) .....                       | 88  |
| Abb. 19: Konsequenzen (erweitertes Kodierparadigma).....                                                    | 92  |
| Abb. 20: Thematic Map im Rahmen der thematischen Analyse (Expertinnenperspektive) .....                     | 93  |
| Abb. 21: Prototyp von Stolz #1 (Tracy & Robins, 2007a, S. 793).....                                         | 103 |
| Abb. 22: Prototyp von Stolz #2 (Tracy & Robins, 2004, S. 196).....                                          | 103 |

# 1 Einleitung

Höheres Alter und Multi- oder Co-Morbidität erhöhten während der COVID-19-Pandemie die Anfälligkeit älterer Menschen für Infektionen mit SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2). Die Folge waren unklare Krankheitsverläufe von COVID-19 (Corona Virus Disease 2019), wodurch die Behandlung zunehmend herausfordernd wurde (Perrotta et al., 2020) und mit einer hohen Komplikations- und Mortalitätsrate einherging (Becerra-Muñoz et al., 2021). Eine Hospitalisierung wurde notwendig (Reilev et al., 2020) und brachte die Kapazitäten des Gesundheitssystems aufgrund des in kurzer Zeit stark ansteigenden Bedarfs an ihre Belastungsgrenzen (Tehrani et al., 2021). Generell bedeutet das gleichzeitige Vorhandensein von mehreren auch chronischen Erkrankungen für die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens eine Erhöhung der Komplexität der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten betreffend (Davis et al., 2020; Holm et al., 2016; Salisbury et al., 2011). Im Kontext der professionellen Pflege wird die Ausprägung der Komplexität von Patientinnen- und Patientensituationen stärker, je instabiler, unsicherer und variabler diese sind. Krankheiten, damit verbundene Therapien und der Einfluss auf die Lebenssituation sind hier beeinflussende Faktoren (Kleinknecht-Dolf et al., 2015). Das Ausmaß der Komplexität einer Patientinnen- und Patientensituation wird somit auch von bestehender Multimorbidität oder Co-Morbidität beeinflusst (Manning & Gagnon, 2017). Werden diese beeinflussenden Faktoren auf Pflegesituationen im Rahmen hospitalisierter Patientinnen und Patienten als Folge einer COVID-19-Infektion übertragen, so lässt sich folgern, dass hier ein hohes Ausmaß an Komplexität vorhanden und der Bedarf an professionell Pflegenden ein hoher ist, um darauf reagieren zu können. Die COVID-19-Pandemie verdeutlichte, dass professionell Pflegende als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen (World Health Organization [WHO], 2020) eine Schlüsselrolle einnehmen (Catton, 2020; Fernandez et al., 2020). Der Mangel an Pflegepersonal wirkte sich hier besonders im klinischen Setting stark aus; einerseits auf die professionell Pflegenden selbst, wie Anzeichen von Burnout, Arbeitsunzufriedenheit oder Gedanken über einen Berufsausstieg zeigten (Lasater et al., 2021). Andererseits wurden Auswirkungen auf das Patientinnen- und Patienten-Outcome beobachtet. In Ländern mit hohen Zahlen an Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in der direkten Pflege ist die Mortalitätsrate bezogen auf COVID-19-Erkrankte eine niedrigere als in Ländern mit einer geringeren Verfügbarkeit von Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (Padula & Davidson, 2020).

Die demografische Entwicklung in Österreich hat bisher gezeigt, dass die Lebenserwartung im Vergleich zu den vergangenen Jahrzehnten stark angestiegen ist (Statistik Austria, 2023) und voraussichtlich weiterhin steigen wird. Weltweit ist mit einem starken Bevölkerungswachstum bei

den über 65-jährigen Personen zu rechnen (United Nations, 2022), wobei die demografische Alterung der Gesellschaft mit einer steigenden Inzidenz von altersbedingter Multimorbidität (Nowossadeck, 2012), gerade innerhalb der Altersgruppe der 65- bis 84-jährigen Personen in Österreich korreliert (Czypionka et al., 2016).

Die COVID-19-Pandemie zeigte in Echtzeit, dass ein Mangel an professionell Pflegenden ein globales Public Health Problem ist (Lasater et al., 2021) und die demografische Entwicklung Patientinnen- und Patientensituationen komplexer werden lässt. Umso wichtiger ist es, den Fokus bereits auf die Ausbildung von zukünftig professionell Pflegenden zu legen, um Pflegestudierende in der Ausbildung zu halten, gerade in Ausnahmesituationen, wie beispielsweise während einer Pandemie. Dazu ist es notwendig, das Erleben und die Erfahrungen von Studierenden im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung während der COVID-19-Pandemie in Österreich aufzugreifen und wissenschaftlich zu untersuchen. Ergänzend benötigt es die Sichtweise von anleitenden Pflegefachkräften, um ein erweitertes Verständnis über das Lernen in der Pflegepraxis während eines Krisenereignisses zu erlangen und daraus Implikationen für die praktische wie theoretische Ausbildung ableiten zu können. Das ist erforderlich, da nicht davon auszugehen ist, dass die COVID-19-Pandemie ein einmaliges Krisenereignis bleiben wird.

## **1.1 Hintergrund und Problemstellung**

Aufgrund der komplexer werdenden Pflegesituationen steigt der Bedarf an professioneller Pflege, die aufgrund kürzerer Verweildauer von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus nur begrenzt Zeit hat, auf gesundheitliche Probleme zu reagieren (Spirig et al., 2014). Ein hoher Anteil an professionell Pflegenden im Krankenhaussetting ist notwendig, da dies zu einer signifikanten Reduktion von vermeidbaren Komplikationen führt, die mit dem Tod von Patientinnen und Patienten einhergehen, sowie die Patientinnen- und Patientensicherheit erhöht und die Pflegequalität verbessert (Aiken et al., 2017). Besonders die Mortalitätsrate kann durch den Einsatz von professionell Pflegenden mit einer akademischen Pflegeausbildung in Krankenhäusern reduziert werden (Aiken et al., 2014).

Dem wachsenden Bedarf an professionell Pflegenden stehen in Österreich 30% des derzeit tätigen Pflegepersonals gegenüber, die bis spätestens im Jahr 2030 aufgrund von Pensionierung aus dem Pflegeberuf ausscheiden werden (Rappold & Juraszovich, 2019). Weiters ist ein Trend zum vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf erkennbar (Gferer & Gferer, 2021; Schalek, 2019b), wobei es keine bundesweite Datenbasis über die Berufsverweildauer beziehungsweise Fluktuation von Pflegepersonen in Österreich gibt (Rappold & Juraszovich, 2019; Rappold et al., 2017; Rauner et al., 2017; Krajic et al., 2003). Die Ergebnisse einer von der Arbeiterkammer Wien durchgeführten

Befragung von 5.174 im Krankenhaus tätigen Pflegepersonen zeigen, dass vor der COVID-19-Pandemie knapp 30% der befragten Personen mindestens einmal pro Monat darüber nachdachten, den Beruf zu wechseln. 90% der Befragten sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (Schalek, 2019b). Generell zeigt sich, dass Hauptgründe für den vorzeitigen Berufsausstieg von Pflegekräften physische und psychische Belastungen sind, wodurch der Pflegeberuf nicht weiter ausgeübt werden kann. Andererseits sind es individuell motivierte Ausstiegsentscheidungen, die beispielsweise durch mögliche berufliche Alternativen beeinflusst werden (Höhmman et al., 2016). Es ist nicht der Pflegeberuf selbst, der als unattraktiv empfunden wird, sondern die vorherrschenden Arbeitsbedingungen für die Berufsausübung (Schalek, 2019a). Die COVID-19-Pandemie macht in Österreich den bereits vor der Pandemie bestehenden Pflegepersonalmangel in Krankenhäusern nicht nur sichtbarer, sondern könnte diesen weiter verstärken, wie es die Ergebnisse von Gferer und Gferer (2021) zeigen. In deren Studie geben bei insgesamt 2.470 befragten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen knapp 64% an, über einen Berufsausstieg nachzudenken. Dabei spielen unter anderem der Personalmangel, eine zu hohe Arbeitsbelastung und eine zu hohe psychische Belastung eine wesentliche Rolle. Auch ist es nicht das Berufsbild der Pflege, welches den Ausstiegsgedanken zugrunde liegt, sondern die für die Ausübung einer professionellen Pflege als unzureichend empfundenen beruflichen Rahmenbedingungen, wobei die „Identifikation mit dem Pflegeberuf alleine [...] nicht mehr ausreichend sein [wird]“ (Gferer & Gferer, 2021, S. 52), um das Pflegepersonal im Beruf halten zu können (Gferer & Gferer, 2021). Der International Council of Nurses [ICN] (2021) weist darauf hin, dass die COVID-19-Pandemie zu einer massiven Abwanderung von professionell Pflegenden aus dem Pflegeberuf führen wird.

Neben der Schaffung von Rahmenbedingungen, die es Pflegepersonen ermöglichen, den Beruf dauerhaft auszuüben, müssen Maßnahmen zur Personalbindung bereits in der Pflegeausbildung beginnen, um Ausbildungsabbrüche zu reduzieren und den Pflegepersonalbedarf zu decken. In Österreich wird derzeit ein Drop-out in der Pflegeausbildung von 20 bis 30% geschätzt (Rappold & Juraszovich, 2019), wobei diese Zahlen von Erhebungen aus dem Jahr 2007 stammen (Riess et al., 2007). Ausbildungsabbrüche sind kein nationales Phänomen in der Pflegeausbildung, sondern werden auch international aufgrund des steigenden Bedarfs an Pflegepersonal thematisiert und auf multifaktorielle Ursachen zurückgeführt (Bakker et al., 2019; Merkley, 2015; Cameron et al., 2011). Wesentlichen Einfluss scheint hier das Erleben der praktischen Ausbildung in der direkten Patientinnen- und Patientenversorgung zu sein, da auch Lernende im Praxisfeld mit verschiedenen Belastungen konfrontiert werden (Bakker et al., 2019; Eick et al., 2012). Negativ empfundene Erfahrungen können zu einer Abwärtsspirale mit zunehmenden physischen und psychosozialen Problemen führen, die letztlich in der Entscheidung zum Ausbildungsabbruch mündet (Bakker et

al., 2019). Situationen, in denen entgegen den eigenen ethisch-moralischen Werten gehandelt wird, werden beispielsweise von Bachelorstudierenden in der praktischen Pflegeausbildung als besonders belastend erlebt (Rennó et al., 2016). Beispiele dafür können klinische Situationen sein, in denen für Patientinnen und Patienten gefährdende Handlungen ausgeführt werden, in denen die Würde der Patientinnen und Patienten nicht respektiert wird und in denen sich die Studierenden in ihrer Rolle als Lernende machtlos fühlen, etwas dagegen zu sagen. Weiters werden Situationen beschrieben, in denen Studierende sich aufgrund bestehender Rahmenbedingungen gezwungen fühlen, gegen ihre ethischen Vorstellungen zu handeln. Diese Situationen können in der praktischen Pflegeausbildung moralischen Disstress auslösen (Krautscheid et al., 2017), vor allem dann, wenn sich Lernende hinsichtlich ihrer ethisch-moralischen Werte ignoriert fühlen (Rennó et al., 2016). Fourie (2015) definiert moralischen Disstress als „eine psychische Reaktion auf eine moralisch herausfordernde Situation“ (Fourie, 2015, S. 97) wobei sie eben solche Situationen beschreibt, in denen moralische Zwänge, moralische Konflikte oder beides vorkommen. Bei den Betroffenen können emotionale Folgen wie Schuldgefühle, Zorn und Frustration sowie psychische Auswirkungen, wie die Entwicklung eines Burnouts beobachtet werden. Moralischer Disstress führt zudem zu Arbeitsunzufriedenheit sowie zu Überlegungen, den Beruf zu verlassen (Deschenes et al., 2020; Lamiani et al., 2017).

Die COVID-19-Pandemie stellte nicht nur klinisch professionell Pflegende vor neue Herausforderungen und zusätzliche Belastungen (Gferer & Gferer, 2021; Fernandez et al., 2020; Sun et al., 2020), auch Pflegestudierende mussten unter Pandemie-Bedingungen ihre praktische Ausbildung fortsetzen. Gerade jene, die am Ende ihrer Ausbildung standen, waren eine wichtige Ressource im Gesundheitssystem (Hernández-Martínez et al., 2021; Collado-Boira et al., 2020; Gómez-Ibáñez et al., 2020). Erkenntnisse aus bisherigen Forschungsergebnissen zeigen, dass Studierende die Pandemiesituation als „dem Unbekannten begegnen“ (Gómez-Ibáñez et al., 2020, S. 3) beschreiben, was einerseits mit der Angst einhergeht, sich oder Familienmitglieder mit SARS-CoV-2 anzustecken (Collado-Boira et al., 2020; Gómez-Ibáñez et al., 2020). Andererseits beschreiben sie die Angst davor, unvorbereitet vor pandemiebedingten Notfallsituationen zu stehen und diese nicht bewältigen zu können (Collado-Boira et al., 2020). Unvorbereitet zu sein zeigt sich unter anderem durch ein mangelhaftes Wissen über grundlegende Maßnahmen zur Prävention der Virusverbreitung im klinischen Setting sowie in einem unzureichenden Angebot an spezifischen Trainings zu diesem Thema (Cervera-Gasch et al., 2020).

Pflegestudierende selbst fordern eine Vorbereitung auf Pandemieereignisse ein und benötigen gerade während ihrer praktischen Ausbildung diesbezüglich verstärkt Unterstützung. Wird die Perspektive von Pflegestudierenden gerade in Pandemiesituationen nicht beachtet und auf ihre

Bedürfnisse nicht eingegangen, kann dies deren Entscheidung, die Ausbildung zur Pflegeperson fortzusetzen, massiv beeinflussen (Ulenaers et al., 2021). Studierende werden auch in möglichen zukünftigen Pandemien eine essenzielle Rolle spielen, daher ist eine Adaptierung der Ausbildungsinhalte in den Curricula erforderlich (Hernández-Martínez et al., 2021) und beispielsweise ein „Disaster Training“ zu integrieren (Gómez-Ibáñez et al., 2020).

Der Fokus bisheriger Forschung zum Zeitpunkt dieses Forschungsvorhabens liegt vor allem auf quantitativen Erhebungen im internationalen Kontext. Schwerpunkte sind unter anderem, den Einfluss der COVID-19-Pandemie auf Disstress und die Lebensqualität zu erheben (Beisland et al., 2021), die Selbsteinschätzung bezogen auf das Risiko sich zu infizieren sowie die empfundene Unterstützung während Praktika und theoretischer Ausbildung (Ulenaers et al., 2021). Im Rahmen einer qualitativen Forschungsarbeit wurde beispielsweise die Situation von Pflegestudierenden und Medizinstudierenden, die freiwillig das Gesundheitssystem in Spanien unterstützten, untersucht (Collado-Boira et al., 2020). Weiters wurde das Erleben spanischer Pflegestudierende im letzten Studienjahr, die als Arbeitskräfte zur Aufrechterhaltung des spanischen Gesundheitssystems herangezogen wurden, erforscht (Gómez-Ibáñez et al., 2020). Das klinische Setting als Lernumgebung der praktischen Ausbildung während der Pandemie wurde besonders bei Medizinstudierenden untersucht, wobei eine Transformation vom direkten Patientinnen- und Patientenkontakt hin zu einer (ergänzenden) digitalen/virtuellen Lernumgebung zu beobachten war (Costello et al., 2022; Heitmann et al., 2022; De Ponti et al., 2020; Hofmann et al., 2020). Ansätze dazu finden sich international auch in der Pflegeausbildung wieder – darauf begründet, dass Praktika während der Pandemie ausgesetzt wurden (Hao et al., 2022; Hassler et al., 2021), wobei in Österreich die praktische Pflegeausbildung weitestgehend fortgeführt werden konnte. Einen ersten Einblick zur Situation der praktischen Ausbildung in Österreich während der COVID-19-Pandemie bieten Ergebnisse einer Online-Fragebogenumfrage der ARGE Junge Pflege, des ÖGKV (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband) Landesverband Steiermark (Hinterbuchner et al., 2021). Von insgesamt 558 ausgewerteten Fragebögen war der Großteil der Befragten in Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (73%). Eine Differenzierung zwischen Pflegestudium und Ausbildungsformen im Sekundarbereich wie auch Setting-spezifische Unterschiede werden im Rahmen der Ergebnisdarstellung nicht vorgenommen. Knapp zwei Drittel der befragten Auszubildenden beurteilen die Qualität der praktischen Ausbildung während der Pandemie als gut bis sehr gut, obwohl fast 38% häufig bis immer physischen und/oder psychischen Belastungen ausgesetzt waren. Der Wunsch nach mehr Unterstützung im Praktikum besteht, die Pflege wird aufgrund geringerer Zeitressourcen als „unpersönlich“ empfunden und knapp 40% der Auszubildenden blicken mit einer negativen Sichtweise auf den Pflegeberuf (Hinterbuchner et al., 2021). Um nachhaltige Erkenntnisse für die

Pflegeausbildung im Rahmen des Pflegestudiums in Österreich zu generieren, müssen dazu das Erleben und die Erfahrungen von Pflegestudierenden während der praktischen Ausbildung in der COVID-19-Pandemie exploriert werden. Um Implikationen für die Ausbildung ableiten zu können, werden die Perspektive der Pflegestudierenden mit den Sichtweisen von Expertinnen und Experten auf das Pandemiegeschehen verknüpft. Die Integration der Perspektive der anleitenden Pflegefachkräfte, die in dieser Arbeit Expertinnen und Experten sind, ermöglicht eine umfassendere und differenziertere Betrachtung der Pflegepraxis als Lernumgebung während eines Krisenereignisses.

## **1.2 Forschungsziel und Forschungsfragen**

Das übergeordnete Ziel dieser Studie ist es, Implikationen für die Pflegeausbildung in Zeiten der COVID-19-Pandemie zu generieren, um zukünftige Studierende effektiv vorbereiten zu können. Um dies zu ermöglichen, werden das Verständnis zum Erleben und die Erfahrungen von Pflegestudierenden in Österreich, die ihre praktische Ausbildung während der COVID-19-Pandemie absolvieren, exploriert. Die Perspektive der Studierenden ist dabei von grundlegender Bedeutung, da Lehrende wissen sollten, „welche Herausforderungen von Auszubildenden wie erlebt werden, um daraus didaktisch-methodisch arrangierte Lehr- und Lerneinheiten für die persönlichkeitsstärkende Begleitung ableiten zu können.“ (Winter, 2020, S. 202)

Darüber hinaus wird die Meinung von Expertinnen- und Experten über Pandemieereignisse im Kontext Pflegestudium erfasst. Durch die Verschränkung beider Perspektiven sollen nachhaltige Implikationen für die praktische und theoretische Pflegeausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege abgeleitet werden, um Pflegestudierende bestmöglich auf Pandemieereignisse und im weiteren Sinne auf Krisenereignisse vorzubereiten und während dieser zu begleiten.

Auf Grundlage dieser Überlegungen und des zuvor beschriebenen Hintergrundes und der Problemstellung ergeben sich folgende Forschungsfragen:

*Wie erleben Pflegestudierende die praktische Ausbildung und welche Erfahrungen machen sie im Kontext der COVID-19-Pandemie im Akutsetting in Österreich?*

*Welche Implikationen lassen sich daraus für die praktische und theoretische Ausbildung im Kontext von Pandemieereignissen aus Studierenden- und Expertinnen- und Expertenperspektive ableiten?*

## **I. Theoretischer Teil**

## 2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden die bisherigen Erkenntnisse zum Erleben der praktischen Pflegeausbildung aus der Perspektive von Lernenden herausgearbeitet und der Forschungsstand zum Erleben der praktischen Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie dargestellt. Die theoretischen Ausführungen werden im weiteren Verlauf mit den empirischen Ergebnissen dieser Arbeit interpretiert und diskutiert.

### 2.1 Das Erleben der praktischen Pflegeausbildung

Die praktische Pflegeausbildung ist für Studierende von grundlegender Bedeutung, um zu erleben, wie sich ihre zukünftige berufliche Realität „anfühlt“. Das in der Theorie Gelernte wird durch das Lernen in der Pflegepraxis handhabbar und ihre professionelle Identität als zukünftige Pflegefachkraft kann sich entwickeln (Arreciado Marañón & Isla Pera, 2015). Damit sich die professionelle Identität formen kann, sind vor allem positive Rollenbilder von anleitenden Pflegepersonen wesentlich (Cant et al., 2021), da diese Elemente beruflicher Professionalität vorleben und so Studierende kontinuierlich bei der Weiterentwicklung ihrer eigenen professionellen Identität unterstützen (Arreciado Marañón & Isla Pera, 2015).

Das Erleben der praktischen Pflegeausbildung wird durch Faktoren beeinflusst, die aus der Sicht der Studierenden Lernen entweder fördern oder behindern. Cant et al. (2021) identifizieren mittels thematischer Analyse der Ergebnisse von 27 qualitativen Studien drei übergeordnete lernförderliche Elemente: (1) *vorbereitet sein*, (2) *willkommen sein und gebraucht werden* sowie (3) *angeleitet werden*. Studierende wollen für die Praktikumseinsätze gut vorbereitet sein, um aus ihrer Sicht peinlichen oder unangenehmen Situationen vorzubeugen (Gregersen et al., 2021). Sie fühlen sich häufig zu Beginn der praktischen Pflegeausbildung „ins kalte Wasser geworfen“, wenn sie mit neuen Situationen konfrontiert werden oder zu wenig Informationen über die Pflege von Patientinnen oder Patienten erhalten (Bohrer, 2013b). Vorbereitet zu sein umfasst die Lernorte Hochschule und Pflegepraxis. Einerseits sollen Studierende vor den Praktikumseinsätzen auf die Herausforderungen der Pflegerealität vorbereitet werden, um diese bewältigen zu können und um mögliche Ängste zu reduzieren. Andererseits benötigt es Zeit, um Fähigkeiten und Fertigkeiten für und während der praktischen Pflegeausbildung zu trainieren (Cant et al., 2021). Laut Cant et al. (2021) bedarf es einer „inklusive Lernumgebung“, in der sich Studierende willkommen, zugehörig und gebraucht fühlen. Erst dann kann ein Lernen in der Pflegepraxis ermöglicht werden. Auch die Ergebnisse der Metaanalyse von Panda et al. (2021) zeigen, dass die Zugehörigkeit zu einem Team eine positive Lernatmosphäre schafft, in der die interpersonelle Beziehung zwischen den Studierenden und den Teammitgliedern der Praktikumsstellen essenziell ist. Panda et al. (2021)

untersuchten dazu 32 qualitative Studien, die sich mit Herausforderungen beschäftigen, mit denen Pflegestudierende und Hebammenstudierende in der praktischen Ausbildung konfrontiert werden. Bereits Nolan (1998) konnte mittels fortlaufenden Gruppendiskussionen mit sechs australischen Pflegestudierenden im zweiten Studienjahr herausarbeiten, dass das Gefühl, Teil eines Teams zu sein, eine wesentliche Voraussetzung für positive Lernerfahrungen darstellt. Gleichzeitig scheint dies eine der größten Herausforderungen für Pflegestudierende zu sein, wobei sie stetig versuchen, sich den Erwartungen der Praktikumsstelle anzupassen, um akzeptiert zu werden. Als Strategie dazu wird es teilweise vermieden, Routinen oder Pflegehandlungen, die in der theoretischen Ausbildung anders gelernt wurden, kritisch zu hinterfragen. Mittels „doing it the hospital way“ (Nolan, 1998, S. 626) verhalten die Studierenden sich unauffällig, um gegenüber dem Pflegepersonal nicht negativ aufzufallen, denn „it was a matter of survival.“ (Nolan, 1998, S. 626) Studierende gleichen in der praktischen Ausbildung permanent ihre Erfahrungen in der professionellen Pflege mit dem theoretisch Gelernten ab (Arreciado Marañón & Isla Pera, 2015), wobei Inkonsistenzen zwischen diesen beiden Lernerfahrungen hinderlich für den Lernprozess sein können. Dies kann zu mangelndem Selbstvertrauen und Angst führen (Panda et al., 2021) und geht mit einem hohen Stresslevel einher (Admi et al., 2018). Das Erleben von Differenzen zwischen Theorie und Praxis wird häufig als „Reality shock“ bezeichnet (Lundell Rudberg et al., 2022; Kim, 2020; Houghton et al., 2013), wobei insbesondere die Situation von Pflegestudierenden in ihrem ersten Praktikum (Kim, 2020) oder im Übergang von der Rolle der Lernenden zu professionell Pflegenden (Graf et al., 2020) im Fokus stehen.

Für ein positives Lernergebnis ist die kontinuierliche praktische Anleitung und Begleitung durch eine oder mehrere Pflegefachkräfte erforderlich (Cant et al., 2021). Studierende fordern Anleitung ein und sehen dies als ein wesentliches Bedürfnis – erleben jedoch, dass Anleitung, aufgrund der Rahmenbedingungen in der Pflegepraxis, nicht immer möglich ist. Die praktische Anleitung stellt eine Voraussetzung dafür dar, dass Lernende berufliche Kompetenz aufbauen und kontinuierlich erweitern können (Gregersen et al., 2021). Die Beziehung zwischen Studierenden und Anleitenden wird dabei von Cant et al. (2021) als Schlüsselement im Lernprozess bezeichnet. Das Erleben einer positiven interpersonellen Beziehung zu den anleitenden Pflegepersonen geht vor allem im ersten Praktikum mit einem geringer ausgeprägtem „Reality shock“ einher (Kim, 2020).

Bohrer (2013b) untersuchte in ihrer qualitativen Studie unter anderem, wie Pflegestudierende und Auszubildende in der Altenpflegeausbildung in der praktischen Pflegeausbildung informell lernen. Auf Grundlage von teilnehmenden Beobachtungen und problemzentrierten Interviews konnte im Rahmen der Grounded Theory Methodologie *„Selbstständigwerden in der Pflegepraxis“* als zentrales Phänomen herausgearbeitet werden. Das Selbstständigwerden ist für Lernende in der

praktischen Ausbildung vordergründig und umfasst als Dimensionen „Verantwortung“ zu übernehmen sowie „(Selbst-)Vertrauen“ und „Unabhängigkeit“ zu entwickeln (Abb. 1). Dies setzt ein ermöglichendes Lernumfeld mit anleitenden Pflegefachkräften voraus.

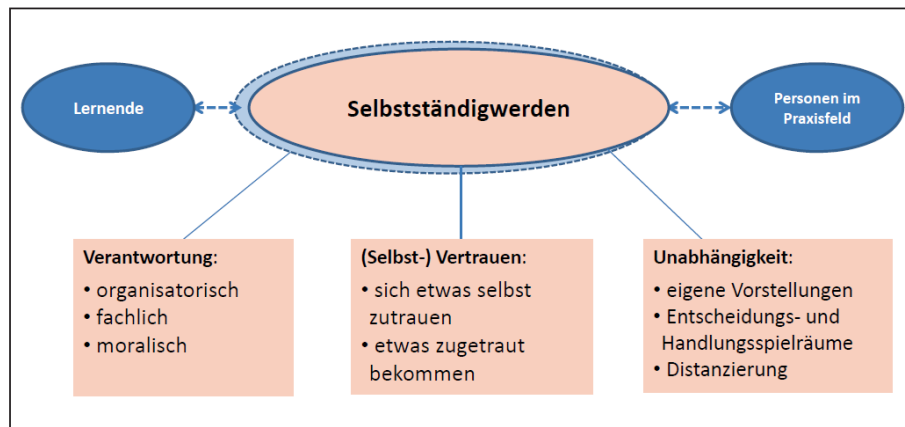


Abb. 1: Dimensionen von „Selbstständigwerden in der Pflegepraxis“ (Bohrer, 2013a, S. 85)

Die Lernenden übernehmen während der Versorgung von Patientinnen und Patienten Verantwortung auf organisatorischer, fachlicher und moralischer Ebene. Sie organisieren ihr Pflegehandeln auf fachlicher Grundlage, entsprechend ihren Vorstellungen von richtiger und angemessener Pflege. Auf der moralischen Ebene stehen sie zu den Auswirkungen ihres Handelns. Damit Lernende selbstständig werden können, setzt dies einerseits voraus, sich selbst etwas zuzutrauen, andererseits braucht es dazu das Vertrauen der (anleitenden) professionell Pflegenden, wobei diese zwei Vertrauensperspektiven eng in Verbindung mit dem Übernehmen von Verantwortung stehen. Verantwortung und Vertrauen sind die Basis dafür, dass Lernende zunehmend unabhängig werden. Unabhängigkeit meint, selbst Entscheidungen zu treffen und Handlungen auszuführen, die der eigenen Idealvorstellung von Pflege entsprechen, wodurch eine Distanzierung von abweichenden Vorgehensweisen von Mitarbeitenden im Praxisfeld ermöglicht wird. Lundell Rudberg et al. (2022) bezeichnen die Konfrontation der Pflegestudierenden mit Erfahrungen in der Pflegerealität, die ihren eigenen Vorstellungen und vermittelten Lehrinhalten über professionelle Pflege widersprechen, als eine Art „Weckruf“. Studierende bewegen sich in den Praktika immer zwischen der Pflegerealität und einem durch die theoretische Ausbildung vermitteltem Ideal professioneller Pflege (Nolan, 1998). Beobachtungen von fehlender personenzentrierter Pflege und Betreuung sowie fehlende evidence-based Practice werden reflektiert, was dazu beiträgt, dass die Lernenden sich beruflich dahingehend weiterentwickeln, dass sie Pflege zukünftig so nicht ausüben wollen. Sie reflektieren demnach nicht nur ihre eigene Pflegekompetenz, sondern schätzen diese auch bei anderen Pflegepersonen ein (Lundell Rudberg et al., 2022). Laut Nolan (1998) unterstützt das Bewusstwerden der Unterschiede zwischen

theoretischer und praktischer Pflegeausbildung Lernende, die Theorie-Praxis-Diskrepanz zu reduzieren und fördert die Entwicklung professionellen Pflegehandelns (Lundell Rudberg et al., 2022).

Selbstständigwerden ist über die gesamte Pflegeausbildung hinweg als natürlicher Prozess zu verstehen, in welchem Selbstständigwerden einerseits ein übergeordnetes Ziel der Lernenden ist und andererseits vom Praxisfeld erwartet und vorausgesetzt wird. Die erlangte Selbstständigkeit löst bei den Lernenden *Stolz* und Freude aus, sie fühlen sich als vollwertige Teammitglieder, deren Pflegearbeit anerkannt wird. Freude und Stolz motivieren dazu, weiter selbstständig zu werden. Der Wunsch nach mehr Selbstständigkeit ist immer dann begrenzt, wenn es zu (neuen) überfordernden und unüberschaubaren Pflegesituationen kommt. Hier kann das Bedürfnis nach Sicherheit überwiegen. Lernende fordern dann Unterstützung ein, um rückzufragen und sich abzusichern, ob ihr Pflegehandeln richtig war. Die Erwartungen der Pflegepraxis an die Selbstständigkeit von Lernenden erschweren es ihnen jedoch zum Teil, Überforderung zu kommunizieren und diesbezüglich Unterstützung einzufordern. Sie verzichten auch darauf, sich Unterstützung bei Unsicherheit einzuholen, wenn sie befürchten, mit ihren Fragen oder Anliegen bloßgestellt zu werden, oder weil sie sich schämen, etwas nicht zu wissen (Bohrer, 2013b).

Die Dimension Unabhängigkeit, wie sie Bohrer (2013b) im Kontext des Selbstständigwerdens beschreibt, wird auch bei Nolan (1998) thematisiert. Studierende streben in ihrem pflegerischen Handeln und Lernen zunehmende Unabhängigkeit an, um selbstbestimmt agieren können. Das bringt ihnen Freiheiten und erlaubt ihnen, ihre Zeit in der Patientinnen- und Patientenversorgung selbst zu organisieren. Sie können Erlerntes im Sinne von *Learning by Doing* ausprobieren und werden mit der komplexen Pflegerealität konfrontiert. Für Bohrer (2013b) ist das ein wahrnehmbares Lernhandeln, wie beispielsweise das Setzen und Verfolgen von Lernzielen, welches bei Studierenden beobachtet werden kann. Laut Lundell Rudberg et al. (2022) kann sich durch erfahrungsbezogenes Lernen in der Praxis ein individuelles Pflegeverständnis entwickeln. Etwas auszuprobieren bezieht sich nicht nur auf einzelne Pflegeinterventionen, sondern ist weiter gefasst und schließt die Organisation der Pflegearbeit sowie die Übernahme von Verantwortung für Gruppen oder einzelne Patientinnen und Patienten mit ein (Bohrer, 2013b). Durch das Lernen in der Pflegepraxis wird den Studierenden bewusst, dass Pflegearbeit die Fähigkeit zur Beziehungsarbeit und Organisationskompetenz braucht, um professionelle Pflege personenzentriert gestalten zu können (Gegersen et al., 2021). Lernende wenden „Ausprobieren“ als Lernstrategie an, wenn sie sich sicher fühlen und wenn sie davon ausgehen können, dass durch ihr Handeln kein Schaden für Patientinnen und Patienten entsteht (Bohrer, 2013b). Studierende haben generell

große Sorge, durch ihr Handeln Patientinnen und Patienten zu schaden, kritisiert oder im Praktikum negativ beurteilt zu werden (Panda et al., 2021).

## **2.2 Das Erleben der praktischen Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie – Forschungsstand**

Hinterbuchner et al. (2021) untersuchten im Rahmen einer Querschnitterhebung mittels Online-Fragebogen, mit welchen Herausforderungen Auszubildende in der Pflege während der COVID-19-Pandemie in Österreich konfrontiert wurden. Die Datenerhebung fand im Zeitraum Ende November 2020 bis Anfang März 2021 statt. Insgesamt wurden 558 vollständig ausgefüllte Fragebögen in der Datenanalyse miteingeschlossen. Die Stichprobe umfasste Pflegestudierende und Auszubildende, die die Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erlangten (fast 74%), sowie Auszubildende von Pflegeassistentenberufen (knapp über 26%). Neben Fragen zur quantitativen Auswertung konnten die Teilnehmenden in zwei offenen Fragen ihre Perspektive zur praktischen Ausbildung während der COVID-19-Pandemie beschreiben, welche qualitativ thematisch analysiert wurde. Die Auszubildenden fühlen sich nicht ausreichend auf die Praktikumseinsätze vorbereitet, da die praktischen Übungen reduziert wurden und in den Bildungseinrichtungen „Distance Learning“ eingeführt wurde. Das zeigen auch die Ergebnisse der Metaanalyse von 24 qualitativen und sieben Mixed Methods Studien von Abbasi et al. (2024), in der das Lehren und Lernen aus der Sicht von Pflegestudierenden international untersucht wird. Unvorbereitet zu sein geht oftmals mit einem Gefühl der Ungewissheit einher, insbesondere wenn Studierende in den Praktika mit komplexen Pflegesituationen konfrontiert werden (Barisone et al., 2022). Das Erleben mangelnder Vorbereitung und das Gefühl von Ungewissheit bezieht sich weiter auf die berufliche Zukunft. Die Studierenden haben Sorge, weniger gut in praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten ausgebildet zu sein und so über nicht ausreichende Kompetenz für die zukünftige pflegerische Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten zu verfügen (Abbasi et al., 2024). Pflegestudierende äußern während der Pandemie ein sehr stark ausgeprägtes Bedürfnis, gut auf die Praktikumseinsätze vorbereitet zu sein (Ulenaers et al., 2021).

Auszubildende in der Pflege erleben während der Pandemie in der praktischen Ausbildung in Österreich eine Qualitätsminderung mit negativen Auswirkungen auf den Lerneffekt. Wesentlich beeinflussend scheint der Personalmangel zu sein, wodurch Auszubildende fehlende Pflegepersonen als Arbeitskraft ohne finanzielle Vergütung oder Anerkennung ersetzen müssen. Sie erleben dadurch Situationen, in denen sie sich nicht nur allein gelassen fühlen sondern tatsächlich auf sich selbst gestellt sind, da die praktische Anleitung aufgrund fehlender Ressourcen nicht möglich ist. Sie leisten zum Teil Überstunden oder werden wegen Personalmangels auf

„Corona-Stationen“ versetzt (Hinterbuchner et al., 2021). Barisone et al. (2022) zeigen in einer qualitativen phänomenologischen Studie mit 21 italienischen Pflegestudierenden im zweiten und dritten Studienjahr, dass Studierende, die während der Pandemie als vollwertige Arbeitskräfte in der Pflege eingesetzt wurden, dies auch als positiv wahrnahmen. Sie fühlen sich gleichwertig behandelt, eine Hierarchie zwischen professionell Pflegenden und Studierenden gibt es nicht mehr, *„the whole team wore the same uniform and faced, the same chaos“* (Barisone et al., 2022, S. 4). Die Studierenden fühlen sich integriert und involviert und erfahren weitere Wertschätzung von Medizinerinnen und Medizinern, was den Lernprozess in der praktischen Ausbildung positiv beeinflusst, Unabhängigkeit fördert und Auswirkungen auf die professionelle Identität der Studierenden haben kann:

*“Now I feel more at a nurse’s level; before I was just a student. This clinical placement helped me a lot. The team understood the difficulty and helped me gain confidence. (S\_19)”* (Barisone et al., 2022, S. 4)

Es wird ein starker Zusammenhalt in der Pflege wahrgenommen (Hinterbuchner et al., 2021) und die Studierenden sind sich nicht nur der Bedeutung von Teamarbeit bewusst (Luo et al., 2023), sondern sie wollen auch ein aktiver Teil des therapeutischen Teams sein. Sie erleben, dass ihre Pflegearbeit gebraucht wird und einen wichtigen Bestandteil in der Versorgung von Patientinnen und Patienten darstellt (Dziurka et al., 2022). Im Gegensatz dazu erleben Lernende in der praktischen Ausbildung teilweise Situationen, in denen sie von der direkten Pflege der Patientinnen und Patienten ferngehalten werden, um nicht-pflegerrelevante Tätigkeiten zu verrichten (Dziurka et al., 2022), die für die Weiterentwicklung ihrer pflegerischer Handlungskompetenz nicht hilfreich sind (Hinterbuchner et al., 2021). Die befragten Studierenden in der qualitativen Studie von Kwon et al. (2024) interpretieren solch ein Vorgehen von Seiten der Praktikumsstelle als Schutz vor einer Infektion mit SARS-CoV-2, erleben es aber auch als Einschränkung des Lernangebots.

Die Praktikumsbedingungen werden teilweise als erschwerend beschrieben (Hinterbuchner et al., 2021). Luo et al. (2023) beschreiben dies in ihrer Metasynthese von 12 qualitativen Studien zum Erleben der praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden während der COVID-19-Pandemie in ihrem letzten Studienjahr als *„challenging the clinical environment“*. Studierende empfinden die praktische Anleitung als nicht ausreichend und benötigen vor allem während der Pandemie, in der sich die klinischen Lernbedingungen laufend verändern, mehr Anleitung und Leitlinien, an denen sie sich orientieren können – insbesondere bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion (Luo et al., 2023). Studierende müssen sich an die nationalen Vorgaben im Umgang mit der COVID-19-Pandemie, die sich vor allem im ersten Jahr der Pandemie häufig verändern, ständig neu anpassen (Rohde et al., 2022) und fühlen sich oftmals „verloren“ (Ulenaers et al., 2021). Sie haben Sorge, ihre Lernziele nicht zu erreichen und nicht auf das gesetzlich

erforderliche Ausmaß an Praktikumsstunden zu kommen (Rohde et al., 2022). Praktika werden abgesagt, Lernende werden vermehrt dort eingesetzt, wo Personalmangel besteht, und haben dadurch keine Möglichkeit, klinische Bereiche kennenzulernen, in denen sie neue Erfahrungen in der professionellen Pflege sammeln können. Die durch Quarantäne bedingt ausgefallenen Praktikumsstunden müssen in unterrichtsfreien Zeiten kompensiert werden. Gleichzeitig wird von den Lernenden ein Höchstmaß an Flexibilität erwartet und vorausgesetzt (Hinterbuchner et al., 2021).

Die Angst vor einer Ansteckung und die Verbreitung des Virus im sozialen Umfeld ist während der praktischen Pflegeausbildung omnipräsent (Abbasi et al., 2024; Kwon et al., 2024; Alcalá-Albert et al., 2022; Barisone et al., 2022; Rohde et al., 2022; Hinterbuchner et al., 2021; Mulyadi et al., 2021; Ulenaers et al., 2021). Mit zunehmender Praxiserfahrung (Alcalá-Albert et al., 2022) und der Möglichkeit, sich impfen zu lassen (Dziurka et al., 2022), steigt das Sicherheitsgefühl der Studierenden. Der Großteil (85,3%) der von Hinterbuchner et al. (2021) befragten österreichischen Auszubildenden kann sich durch ausreichend vorhandene Schutzausrüstung vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 schützen. Die Schutzmaßnahme, die am häufigsten nicht eingehalten werden kann, ist die Wahrung des vorgeschriebenen Abstands zwischen Personen im Sozialraum oder auf dem Stützpunkt. Trotzdem geben etwas mehr als 28% an, dass FFP2-Masken und Desinfektionsmittel (23,7%) nicht immer zur Verfügung stehen. Knapp 21% vermissen Leitlinien, wie die Schutzmaßnahmen zur Infektionsprophylaxe angewendet werden sollten. Laut Ulenaers et al. (2021) berichten Studierende davon, den Mundnasenschutz aufgrund von Materialknappheit entweder während eines gesamten Dienstes oder sogar über mehrere Tage hinweg tragen zu müssen. Generell sind die Studierenden über inadäquate Schutzausrüstung besorgt (Abbasi et al., 2024), und sie benötigen zusätzliche Übungsmöglichkeiten für deren korrekte Handhabung (Ulenaers et al., 2021). Die Ergebnisse von Alcalá-Albert et al. (2022) zeigen zwar, dass sich die Studierenden durch die angebotene Schutzausrüstung ausreichend geschützt fühlen, geben aber gleichzeitig Aufschluss darüber, dass die Akzeptanz der Schutzausrüstung bei den Gesundheitsprofessionen eher gering ausgeprägt ist. Auszubildende berichten von psychischen und physischen Auswirkungen durch das Tragen von Schutzausrüstungen, wie Konzentrationsschwierigkeiten und Müdigkeit beziehungsweise Kopfschmerzen oder Kreislaufprobleme (Hinterbuchner et al., 2021). Während der COVID-19-Pandemie wird bei Pflegestudierenden insbesondere das Auftreten von psychischen Problemen beobachtet (Abbasi et al., 2024; Mulyadi et al., 2021). Mulyadi et al. (2021) untersuchen in einer quantitativen Metaanalyse von 17 Studien die Prävalenz von psychischen Problemen und Schlafstörungen bei Pflegestudierenden (n = 13.247). Am häufigsten (52%) beschreiben Studierende Anzeichen einer *Depression*. Als Ursachen dafür werden in den eingeschlossenen Studien Faktoren wie temporäre

Freiheitseinschränkungen, soziale Isolation oder plötzlich veränderte Lehr- und Lernmöglichkeiten diskutiert. 41% haben während der Pandemie *Sorgen* wegen des schnellen Infektionsgeschehens und der möglichen gesundheitlichen und letalen Auswirkungen einer Infektion mit SARS-CoV-2 sowie wegen möglicher finanzieller Einschränkungen. *Angst* thematisieren 32%, insbesondere im Zusammenhang mit sozialer Isolation, dem hohen Ansteckungsrisiko oder der direkten Konfrontation mit infizierten Patientinnen und Patienten in den Praktika. Etwa ein Drittel (30%) hatte ein erhöhtes *Stresserleben* und 27% berichten von *Schlafstörungen*. Die untersuchten psychischen Auswirkungen sind jedoch nicht klinisch diagnostiziert, sondern entsprechen Symptomen, die die Studierenden bei sich beobachten. Luo et al (2023) identifizieren in ihrer Metaanalyse Copingstrategien von Pflegestudierenden im letzten Studienjahr, die dazu beitragen, mit Herausforderungen der klinischen Praxis während der COVID-19-Pandemie besser umgehen zu können. Die Studierenden passen sich im weiteren Verlauf der Pandemie an die herausfordernden und neuen Praktikumsituationen an, wodurch etwas Normalität zurückgewonnen wird. Laut Rohde et al. (2022) ist es vor allem die klinische Praxis, die ein Stück Normalität in das Leben der Studierenden zurückbringt, da sie eine gewisse Routine (wieder-)erlangen und persönliche Kontakte zu anderen pflegen können. Weiter gibt es Anzeichen für eine Stärkung der Resilienz. Trotzdem scheinen die Studierenden psychisch nicht ausreichend auf die praktische Ausbildung vorbereitet zu sein (Luo et al., 2023). Aus der Studierendenperspektive besteht der Wunsch nach mehr psychischer Unterstützung, mehr Raum, um „abschalten zu können“, sowie dass ihre Bedürfnisse wahrgenommen und sie als Person gehört werden sollten (Ulenaers et al., 2021).

Die Lernenden erleben Auswirkungen der Pandemie auf die Patientinnen- und Patientenversorgung in den Praktika und beschreiben, dass diese aufgrund von geringeren Zeitressourcen (Hinterbuchner et al., 2021) und Erschwernissen in der Kommunikation durch das Tragen von Schutzausrüstung „unpersönlicher“ ist (Dziurka et al., 2022; Hinterbuchner et al., 2021). Sie haben das Gefühl, die Pflege weder bedürfnisorientiert noch ganzheitlich ausrichten zu können (Abbasi et al., 2024). Studierende werden mit Herausforderungen konfrontiert, die die Würde der Patientinnen und Patienten betreffen. Das können Barisone et al. (2022) bei Studierenden aufzeigen, die ihr Praktikum auf einer COVID-Station absolvieren. Die Studierenden stellen eine würdevolle Versorgung in Frage, insbesondere durch Isolationsmaßnahmen und Freiheitsbeschränkungen, unangemessene Therapiemaßnahmen im Sinne einer Überversorgung bei Sterbenden sowie das Alleinlassen sterbender Patientinnen und Patienten. Sie versuchen Strategien zu entwickeln, wie sie im Sinne der Patientinnen und Patienten zu einer würdevolleren Versorgung beitragen können, indem sie sich als deren Fürsprecherinnen und Fürsprecher

einsetzen, was der nachfolgende Interviewauszug verdeutlicht und die Überversorgung bei einer sterbenden Person abbildet:

*„With tears in my eyes, I begged a doctor to look into his conscience and to let a patient die. I told her, 'I beg you because I cannot finish this shift seeing this person like this.' Sometimes, I would have liked to bring the relatives in and say, 'would you want to die in this way?' [...] 'You come, see the patient for 5 min and then leave. We are here 24 h seeing people and seeing how bad it is to die in this way. I'm sure that if you go into the room and stay in there for more than 10 min without doing anything, you will come out, increase the morphine and disconnect everything'. (S\_21)“* (Barisone et al., 2022, S. 4)

Trotz der herausfordernden Umstände in der Pflegepraxis nehmen die Lernenden auch positive Aspekte während der praktischen Ausbildung wahr. Sie erleben, dass Mitarbeitende teilweise sehr engagiert sind, sie in ihrer Ausbildung zu unterstützen und sind froh, Praktika während der Pandemie absolvieren zu dürfen, um so Pandemieerfahrungen sammeln zu können (Hinterbuchner et al., 2021). Es wird ihnen der Wert der praktischen Ausbildung (Kwon et al., 2024; Ulenaers et al., 2021) sowie die Wichtigkeit des Pflegeberufs (Kwon et al., 2024; Hinterbuchner et al., 2021) noch stärker bewusst und sie sind *stolz* darauf, professionell Pflegenden zu werden (Hinterbuchner et al., 2021). Luo et al. (2023) beschreiben, dass vor allem Studierende in ihrem letzten Studienjahr durch Pandemieerfahrungen in den Praktika ihre professionelle Identität weiterentwickeln und stärken können. Das zeigen auch Ergebnisse von Kwon et al. (2024), die im Rahmen einer qualitativen Untersuchung Interviews mit 13 Pflegestudierenden in Südkorea durchführten. Ein Übergang von der Studierendenrolle hin zur Rolle von professionell Pflegenden wird von ihnen intensiver wahrgenommen (Luo et al., 2023).

## **II. Empirischer Teil**

### 3 Methodik

In diesem Kapitel werden das dieser Forschungsarbeit zugrunde liegende Forschungsdesign und das methodische Vorgehen bei der Datenerhebung und -auswertung zur Beantwortung der Forschungsfragen beschrieben.

#### 3.1 Forschungsdesign

Die vorliegende Studie untersuchte primär das Erleben von Studierenden in der Pflege. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Dadurch stand die subjektive Perspektive der handelnden Personen im Mittelpunkt. Dies führte dazu, dass die soziale Wirklichkeit dieser Personen besser verstanden werden konnte (Flick et al., 2009). Konkret bedeutete das, dass das Erleben und die Erfahrungen von Pflegestudierenden, die während der COVID-19-Pandemie die praktische Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich absolvierten, exploriert wurden. Durch den Einsatz eines deskriptiven Forschungsdesigns wurde es möglich, noch unbekannte Phänomene möglichst vollständig zu beschreiben und zu analysieren (Mayer, 2015). Um nachhaltige Implikationen für die theoretische und praktische Ausbildung zu generieren, wurde das Erleben und die Erfahrungen der Studierenden mit der Perspektive von anleitenden Pflegefachkräften aus Expertinnen- und Experteninterviews zur praktischen Ausbildung zusammengeführt. Infolgedessen konnte ein erweitertes und differenziertes Verständnis von Lernen in der Pflegepraxis im Kontext der COVID-19-Pandemie erlangt werden. Die Implikationen für die theoretische und praktische Pflegeausbildung wurden mit Handlungsempfehlungen aus bereits vorangegangenen Forschungserkenntnissen im internationalen Kontext ergänzt.

#### 3.2 Die Perspektive der Studierenden

Die in diesem Abschnitt beschriebenen Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung wurden angewendet, um die erste Forschungsfrage zu beantworten: *„Wie erleben Pflegestudierende die praktische Ausbildung und welche Erfahrungen machen sie im Kontext der COVID-19-Pandemie im Akutsetting in Österreich?“*.

Grundsätzlich orientierte sich der Prozess der Datenerhebung und -auswertung an der Vorgehensweise des theoretischen Samplings der Grounded Theory Methodologie. Das theoretische Sampling beschreiben Corbin und Strauss (2015) als einen alternierenden Prozess, in dem jeder Datenerhebung eine Datenanalyse folgt und die weitere Datenerhebung von den Erkenntnissen der vorangegangenen Datenanalyse geleitet wird. Das bedeutet weiter, dass mit jeder Datenanalyse neue Fragen an das Datenmaterial generiert werden, die weiter untersucht

werden müssen, um die gebildeten Kategorien möglichst vollständig zu entwickeln. Von Interesse ist vordergründig das

*„[...] Sammeln von Daten über das, was Leute in bezug [sic] auf Handlung/Interaktion tun oder nicht tun; über den Bereich von Bedingungen, die den Anlaß [sic] für diese Handlung/Interaktion und ihre Variationen geben; darüber, wie und mit welcher Wirkung sich Bedingungen über die Zeit verändern oder gleichbleiben; auch über die Konsequenzen tatsächlicher oder fehlender Handlung/Interaktion oder von Strategien, die niemals eine Wirkung zeigten.“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 149)*

Abbildung 2 gibt einen Überblick über den Ablauf von Datenerhebung und Datenauswertung dieser Forschungsarbeit. Nach der ersten Datenerhebung (DE 1) folgte die erste Analysephase (AP 1) mit ersten Ergebnissen. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse und der sich daraus ergebenden Fragen an das Datenmaterial wurde die zweite Phase der Datenerhebung (DE 2) durchgeführt, gefolgt von der zweiten Analysephase (AP 2) unter Berücksichtigung des gesamten Datenmaterials, wodurch es möglich war, ein zentrales Phänomen (P) herauszuarbeiten.

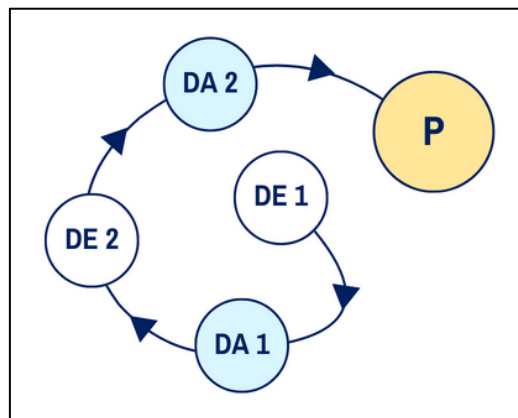


Abb. 2: Ablauf Datenerhebung, Datenauswertung

### 3.2.1 Datenerhebung

Die Datenerhebung fand in zwei Phasen statt. Die ersten drei Interviews (IVS\_01, IVS\_02, IVS\_03) wurden von Mai 2022 bis Juni 2022 geführt; im Anschluss daran erfolgte eine erste Datenanalyse (Analysephase 1). Auf Grundlage der Erkenntnisse aus der ersten Datenanalyse, wurden im Mai 2023 drei weitere Interviews (IVS\_04, IVS\_05, IVA\_01) mit Personen geführt, die auch die nachfolgenden Merkmale aufwiesen.

#### Stichprobe

Eine der Zielgruppen dieser Forschung bestand aus Personen, die während der COVID-19-Pandemie (2020-2023) Pflege studierten und in dieser Zeit ihre praktische Ausbildung absolvierten. Das bedeutet weiter, dass auch Personen, die das Pflegestudium zum Zeitpunkt des Interviews bereits abgeschlossen hatten und beruflich als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen tätig waren, miteingeschlossen wurden. Als Pflegestudierende sind

Personen zu verstehen, die an österreichischen Fachhochschulen studieren, um im Rahmen der Fachhochschul-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (2008) die Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß dem österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (1997) zu erlangen.

Ursprünglich wurde festgelegt, dass Pflegestudierende befragt werden sollten, die mindestens für die Dauer eines abgeschlossenen und beurteilten Praktikums an der direkten Pflege und Betreuung von Personen, die *aufgrund* einer SARS-CoV-2 bedingten Infektion hospitalisiert waren, beteiligt waren. Während der Datenerhebung stellte sich heraus, dass es für die befragten Personen schwer zu differenzieren war, ob Patientinnen und Patienten *aufgrund* oder *mit* einer SARS-CoV-2 bedingten Infektion stationär behandelt werden mussten. Deshalb wurde dieses Kriterium im weiteren Rekrutierungsprozess dahingehend allgemeiner formuliert, dass es sich um die Pflege und Betreuung von Personen handeln muss, die *mit* einer SARS-CoV-2 bedingten Infektion stationär aufgenommen werden mussten. Das Setting wurde auf den stationären Bereich im Akutkrankenhaus eingegrenzt.

Die Stichprobenauswahl folgte dem Prinzip der Zugänglichkeit (Merkens, 2009) und hatte den Charakter einer Gelegenheitsstichprobe (Döring & Bortz, 2016). Insgesamt wurden Interviews mit sechs Personen geführt, die den Stichprobencharakteristika entsprachen. Fünf Personen waren zum Zeitpunkt der Interviews aktive Pflegestudierende, eine befragte Person hatte das Pflegestudium bereits absolviert und arbeitete seit zwei Jahren als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson. Drei der interviewten Personen waren weiblich, drei männlich. Die Altersverteilung war wie folgt 23, 24, 26, 29, 30 und 44 Jahre. Der Ausbildungsstand der aktiv Studierenden verteilte sich auf das dritte, fünfte und sechste Semester des Bachelorstudiums. Eine Person war erst in einem Praktikum an der Pflege von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2 Infektion beteiligt, zwei Personen in zwei Praktika und drei interviewte Personen in insgesamt fünf Praktika.

Im Rahmen des Forschungsprozesses folgte die Datenerhebung nicht dem Prinzip der theoretischen Sättigung, wie sie Strauss und Corbin (1996) im Rahmen der Grounded Theory beschreiben, da die Bildung einer Theorie nicht angestrebt wurde. Vielmehr erfolgte eine konzeptionelle Ordnung, ausgehend von einem zentralen zu untersuchenden Phänomen, die nach der Analyse von sechs Interviews detailliert herausgearbeitet werden konnte.

### *Feldzugang*

Pflegestudierende, welche die in der Beschreibung der Stichprobe festgelegten Charakteristika aufwiesen, wurden mit dem Einverständnis der Vorgesetzten aus dem beruflichen Umfeld des

Forschern per E-Mail kontaktiert. Darin wurde das Forschungsvorhaben mit dem Forschungsziel kurz erläutert. Ausführliche Informationen konnten dem angefügten Informationsschreiben für Studierende (Anhang 1) sowie Absolventinnen und Absolventen (Anhang 2) entnommen werden. Nach erfolgter Interviewzusage und Terminvereinbarung wurde der Besprechungslink sowie die Einwilligungserklärung (Informed Consent) zum Online-Interview (Anhang 4 und Anhang 5) zugeschickt. Die Einwilligungserklärung sollte vor dem Interview unterfertigt retourniert werden. Falls jedoch zum Interviewablauf, zur Verarbeitung personenbezogener Daten oder zu forschungsethischen Aspekten Fragen bestanden, konnten diese beim Interviewtermin noch vor der Aufzeichnung angesprochen und geklärt werden. Die unterschriebene Einwilligungserklärung wurde dann nach Beantwortung der Fragen an den Forscher übermittelt. Danach begann die Aufzeichnung der Interviews.

### *Interview und Transkription*

Um eine möglichst ergebnisoffene Sichtweise auf das zu untersuchende Phänomen zu gewährleisten, was ein Kernelement qualitativer Forschung ist (Lamnek, 2010; Flick, 2007), eigneten sich für dieses Forschungsvorhaben zur Datenerhebung am besten offene (nicht-standardisierte), leitfadengestützte Interviews. Dieser notwendige offene Zugang zur Thematik wurde durch die Zurückhaltung der interviewenden Person während der Befragung unterstützt (Lamnek, 2010). Der Interviewleitfaden bot während des Interviews eine grobe Orientierung, um auf Gesprächssituationen angemessen reagieren zu können. Der Interviewleitfaden (Anhang 9) wurde nach dem SPSS-Format nach Helfferich (2011) erstellt: (1) sammeln, (2) prüfen, (3) sortieren, (4) subsumieren und bestand aus wenigen offenen Fragen. Im ersten Schritt fand eine Art Brainstorming statt, in welchem Fragen gesammelt wurden, die mit dem Forschungsgegenstand in Zusammenhang standen, ohne zu hinterfragen, ob sie sich gut eigneten oder inhaltlich relevant waren. Erst im zweiten Schritt wurden die Fragen geprüft, reduziert und strukturiert. Faktenfragen, Fragen, die sich auf abstrakte Zusammenhänge bezogen, sowie Fragen, die nicht erzählgenerierend oder geschlossen waren, wurden gestrichen. Im dritten Schritt erfolgte das Sortieren der Fragen nach inhaltlichen Aspekten, im Bezug auf das Forschungsinteresse sowie nach einer zeitlichen Abfolge. Die Fragen konnten den folgenden vier Fragenclustern zugeteilt werden: *Fragen zur Praktikumssituation während der Pandemie, Fragen zur theoretischen Ausbildung während der Pandemie, mögliche Auswirkungen der Pandemie auf die Person selbst während der praktischen Ausbildung und Fragen, die das Interview-Ende einleiten*. Der letzte Schritt diente dem Subsumieren. Für jeden Fragencluster wurde eine einzige erzählgenerierende Frage definiert, unter der weitere Fragen für mögliche Nachfragen subsumiert wurden.

Der Interviewleitfaden bestand final aus vier Spalten, in denen jedem Fragencluster eine erzählauffordernden Leitfrage, Memos zu möglichen Nachfragen (sofern darüber nicht erzählt wurde), konkrete Fragen, die gestellt werden mussten (sofern darüber nicht erzählt wurde) sowie Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen zugeordnet wurden. Beim ersten Interview (IVS\_01) wurde die erste Version des Interviewleitfadens (Anhang 7) angewendet und auf Praktikabilität und Verständlichkeit der Fragen getestet. Dabei konnte festgestellt werden, dass der Fragencluster zur theoretischen Ausbildung während der Pandemie den Denkfluss über die Praxissituationen der interviewten Person unterbrach. Daher wurde er für die folgenden Interviews mit dem Fragencluster zu den möglichen Auswirkungen der Pandemie auf die Person selbst im Kontext der praktischen Ausbildung getauscht. Dieser weiterentwickelte Interviewleitfaden (Version 2, Anhang 8) kam bei den zwei Folgeinterviews (IVS\_02, IVS\_03) zum Einsatz. Da sich zum Zeitpunkt der letzten drei Interviews (IVS\_04, IVS\_05, IVA\_01) die Pandemiesituation in den Kliniken beruhigt hatte, wurde in der Version 3 (Anhang 9) die Frage hinzugefügt, inwiefern sich die aktuellen Praktika insbesondere von den Praktika zu Beginn der Pandemie unterscheiden würden. Weiter wurde durch eine Aufrechterhaltungsfrage die Gefühlsebene mit der Frage „Wie haben Sie sich gefühlt?“ zusätzlich angesprochen.

Vor Aufzeichnung des Interviews wurden die interviewten Personen nochmals mündlich über den Ablauf, die Freiwilligkeit der Teilnahme, den Umgang mit personenbezogenen Daten sowie über die Möglichkeit, das Interview jederzeit und ohne Konsequenzen abbrechen zu können, informiert. Das Interview begann mit Fragen zur interviewten Person selbst und über deren Ausbildungsstand, was in einem Interviewprotokollbogen für aktiv Studierende (Anhang 12) und zum Zeitpunkt des Interviews bereits beruflich tätige ehemalige Pflegestudierende (Anhang 13) dokumentiert wurde. Danach wurde die erzählgenerierende Einstiegsfrage im Kontext zum Forschungsinteresse gestellt.

Die Interviews wurden online via Microsoft Teams geführt, Bild und Ton mit der Aufnahmefunktion digital aufgezeichnet und passwortgeschützt gespeichert. Zugriff auf diesen Speicherort hatte ausschließlich der Forscher dieses Forschungsprojektes. Anschließend wurden die Interviews Wort für Wort, unter Einhaltung einheitlicher Transkriptionsregeln in Form des inhaltlich-semantischen Transkriptionssystems nach Dresing und Pehl (2018), mit Hilfe der Software MAXQDA 2022 (Version 22.2.1) transkribiert. Die Transkription erfolgte wörtlich, wobei Dialektausdrücke in das Hochdeutsche übertragen wurden. Nicht vollständig ausgesprochene Wörter wurden nicht mit aufgenommen, ein Stottern wurde ignoriert oder geglättet und Unverständliches mit „(unv.)“ oder mit einem vermuteten Wort mit Fragezeichen in Klammern hinterlegt. Längere Gesprächspausen (> 3 Sekunden) wurden mit „(...)“ gekennzeichnet, Gesprächspausen von ca. 2 Sekunden mit „(..)“. Betonte die interviewte Person Wörter besonders stark, wurden diese in Versalien geschrieben.

Nonverbale Signale, beispielsweise „(lacht)“ wurden in Klammern beschrieben. Die interviewte Person wurde mit „B“, die interviewende Person mit „I“ gekennzeichnet. Nach der Transkription wurden Ton- und Bildaufnahmen gelöscht. Der Prozess der Datenauswertung, wie nachfolgend beschrieben, erfolgte weiter via MAXQDA 2022.

### 3.2.2 Datenauswertung

Um die anonymisierten, transkribierten Interviews der Datenanalyse zugänglich zu machen, wurden Kodierverfahren der Grounded Theory Methodologie nach Strauss und Corbin (1996) angewendet. Dies ermöglichte die Exploration des Untersuchungsgegenstands, der in einem sozialen Kontext eingebettet war, sowie die Erforschung von „sprachvermittelte[n] Handlungs- und Sinnzusammenhänge[n]“ (Legewie, 1996, S. 2). In der vorliegenden Arbeit bildeten Erfahrungen und das Erleben von Pflegestudierenden, die während der COVID-19-Pandemie ihre praktische Ausbildung absolvierten, das zu untersuchende Phänomen, welches durch die Forschungsfrage festgelegt wurde.

Zur Datenanalyse wurden das offene und das axiale Kodieren eingesetzt. Auf das anschließende Verfahren des selektiven Kodierens wurde verzichtet, da es nicht darum ging, eine Theorie zu bilden, sondern vorrangig darum, das Forschungsfeld erstmalig zu explorieren.

#### *Offenes Kodieren*

Das Datenmaterial wurde zunächst durch das offene Kodieren aufgebrochen, untersucht und miteinander verglichen. Für einzelne Vorkommnisse oder Ereignisse wurden Bezeichnungen vergeben, die Strauss und Corbin (1996) als Konzepte (Kodes) definieren. Durch das Zusammenführen von ähnlichen Konzepten und das Benennen mit einer abstrakteren Konzeptbezeichnung entstanden Konzepte höherer Ordnung, die sogenannten Kategorien (Strauss & Corbin, 1996). Den Kategorien konnten bestimmte Eigenschaften und teilweise Ausprägungen innerhalb eines Kontinuums zugeschrieben werden, was als Dimensionalisieren verstanden wurde. Im Rahmen des offenen Kodierens der ersten drei Interviews (Analysephase 1, Kapitel 4.1) wurden zwei vorläufige Hauptkategorien identifiziert und herausgearbeitet: „*Lernende sein (dürfen)*“ und „*Sich stolz fühlen*“, die als mögliche zentrale Phänomene im weiteren Analyseprozess definiert wurden. Strauss und Corbin (1996) empfehlen, nur eine der Hauptkategorien weiter zu untersuchen und die zweite Kategorie ergänzend mit dieser in Beziehung zu setzen. Die Kategorie „*Sich stolz fühlen*“ wurde somit als vorläufiges zentrales zu untersuchendes Phänomen geführt. Weiter wurde versucht, die Kategorie „*Lernende sein (dürfen)*“ mit diesem Phänomen in Beziehung zu setzen.

### *Axiales Kodieren*

In einem weiteren Schritt wurde das zuvor aufgebrochene Datenmaterial mittels axialen Kodierens, unter Zuhilfenahme des paradigmatischen Modells (Kodierparadigma) (Strauss & Corbin, 1996), neu zusammengefügt. Dazu wurde das zu untersuchende Phänomen „*Sich stolz fühlen*“ in Beziehung mit möglichen Subkategorien gesetzt, die sich auf ursächliche und intervenierende Bedingungen, den Kontext, in dem das Phänomen eingebettet war, Handlungen und Strategien, durch die es bewältigt werden konnte, sowie auf Konsequenzen, die sich daraus ergaben, bezogen. Das axiale Kodieren wurde nicht isoliert vom offenen Kodieren durchgeführt, da es laut Strauss und Corbin (1996) notwendig ist, sich zwischen offenem und axialem Kodieren hin und her zu bewegen, um die bereits gebildeten Kategorien weiter zu spezifizieren und zu präzisieren. Dabei wurden kontinuierliche Vergleiche innerhalb des Datenmaterials angestellt. Das erforderte einen Wechsel zwischen induktivem und deduktivem Denken, um Konzepte, Kategorien und ihre Beziehungen zueinander zu entwickeln, beziehungsweise anhand des Datenmaterials zu überprüfen (Flick, 2018; Strauss & Corbin, 1996). In der ersten Analysephase entwickelte sich so ein vorläufiges Kodierparadigma, in dessen Zentrum „*Sich stolz fühlen*“ steht und mögliche Beziehungen zu den Subkategorien beschrieben werden konnten.

Nach der zweiten Phase der Datenerhebung, in der weitere drei Interviews (IVS\_04, IVS\_05, IVA\_01) auf Grundlage der Erkenntnisse aus der ersten Analysephase geführt wurden, wurde das gesamte Datenmaterial (IVS\_01, IVS\_02, IVS\_03, IVS\_04, IVS\_05, IVA\_01) vor dem Hintergrund des vorläufigen Kodierparadigmas untersucht (Analysephase 2, Kapitel 4.2). Das bedeutete, dass erneut abwechselnd offen und axial kodiert wurde, um das Kodierparadigma weiterzuentwickeln. So konnten die ursächlichen und intervenierenden Bedingungen, Handlungen und Interaktionen, deren Konsequenzen sowie der Kontext in Beziehung zum zentralen Phänomen „*Sich stolz fühlen*“ spezifiziert werden. Dabei wurden Erkenntnisse der ersten Datenanalyse bestätigt, weiter präzisiert oder verworfen. Diese so entstandene konzeptionelle Ordnung, welche durch die Weiterentwicklung des Kodierparadigmas erreicht wurde, bot einen Einblick in die soziale Wirklichkeit von Pflegestudierenden, die ihre praktische Ausbildung im Akutbereich während der COVID-19-Pandemie absolvierten und ermöglichte eine Antwort auf die erste Forschungsfrage.

### **3.3 Die Perspektive von Expertinnen und Experten**

Mit den nachfolgend beschriebenen Methoden zur Datenerhebung und Datenauswertung wurde ein Teilaspekt aus der zweiten Forschungsfrage bearbeitet. Die methodische Vorgehensweise bezieht sich auf die Expertinnen- und Expertenperspektive, um in weiterer Folge, ergänzend zur Studierendenperspektive, Implikationen für die praktische und theoretische Pflegeausbildung

ableiten zu können: „Welche Implikationen lassen sich daraus für die praktische und theoretische Ausbildung im Kontext von Pandemieereignissen aus Studierenden- und Expertinnen- und Expertenperspektive ableiten?“

### **3.3.1 Datenerhebung**

Insgesamt wurden im Zeitraum April bis Mai 2024 fünf Online-Interviews mit Expertinnen (IVE\_01, IVE\_02, IVE\_03, IVE\_04, IVE\_05) geführt, welche die nachfolgend beschriebenen Charakteristika aufwiesen. Da alle interviewten Personen weiblich waren, wird im Folgenden für alle Personen das Femininum verwendet.

#### *Stichprobe*

Allgemein werden Expertinnen und Experten auf Grundlage des Forschungsschwerpunktes und ihrer sozialen Repräsentativität ausgewählt (Bogner et al., 2014). Die soziale Repräsentativität ist durch ihr spezielles Wissen über den zu untersuchenden Sachverhalt innerhalb eines sozialen Kontextes gekennzeichnet, das sich die Befragten durch ihre beruflichen Erfahrungen angeeignet haben (Gläser & Laudel, 2009). Von zentraler Bedeutung ist die Wirksamkeit ihres Wissens in ihrem jeweiligen Praxisfeld. Dies bedeutet, wie Handlungsbedingungen anderer in diesem Praxisfeld durch ihr Expertinnen- und Expertenwissen sowie ihre Einschätzungen und Erfahrungen strukturiert werden (Bogner et al., 2014). Demnach wurde den in dieser Arbeit interviewten Expertinnen folgende Definition zugeschrieben:

*„Experten lassen sich als Personen verstehen, die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzten Problemkreis bezieht – die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für Andere zu strukturieren.“ (Bogner et al., 2014, S. 13)*

Die Expertinnen in diesem Forschungsvorhaben waren Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die an der direkten Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten, die mit einer COVID-19-Infektion stationär in ein Akutkrankenhaus in Österreich aufgenommen werden mussten, beteiligt waren. Eine Voraussetzung für die Teilnahme an den Interviews war, dass sie vor und während der Pandemie Pflegestudierende angeleitet und begleitet haben. Eine Absolvierung der Weiterbildung „Praxisanleitung“ (nach § 64, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, 1997) war nicht zwingend erforderlich, wobei von den fünf interviewten Personen eine diese Weiterbildung absolviert hatte und als einzige Beurteilungsgespräche führte. Die Altersverteilung der Interviewten lag bei 27, 29, 46, 49 und 55 Jahren. Zwei Personen erlangten die Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch eine akademische Pflegeausbildung, drei durch eine nicht-akademische Pflegeausbildung im Sekundarbereich. Die Berufserfahrung verteilte sich auf 3, 6, 11, 28 und 35 Jahre, wobei die

anleitende Tätigkeit seit zweieinhalb, 5, 9, 15 und 23 Jahren ausgeübt wurde. Ihren beruflichen Schwerpunkt übten die Befragten im konservativen, operativen und intensivpflegerischen Setting im Akutkrankenhaus aus.

### *Feldzugang*

Die Kontaktaufnahme zu den Expertinnen erfolgte über das berufliche Umfeld des Forschers. Mit Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die den oben angeführten Stichprobencharakteristika entsprachen, wurde per E-Mail oder telefonisch Kontakt aufgenommen, wobei auch allgemeine Informationen zum geplanten Forschungsvorhaben weitergegeben wurden. Ein Informationsschreiben (Anhang 3) mit ausführlichen Informationen zu Forschungsziel, Forschungszweck, Interviewablauf, forschungsethischen Aspekten sowie über den Umgang mit personenbezogenen Daten wurde beigelegt. Nachdem eine Interviewzusage und Terminvereinbarung erfolgt war, wurden Besprechungslink und Einwilligungserklärung (Informed Consent) für das Online-Interview (Anhang 6) übermittelt. Die unterschriebene Einwilligungserklärung sollte vor dem Interview zurückgeschickt werden. Es bestand jedoch die Möglichkeit, Fragen zu forschungsethischen Aspekten oder bezüglich Datenschutzes unmittelbar vor der Aufzeichnung des Interviews zu klären. In diesem Fall wurde die unterschriebene Einwilligungserklärung nach Beantwortung der Fragen und vor Beginn der Aufzeichnung des Interviews an den Forscher übermittelt.

Dem Schneeballprinzip (Döring & Bortz, 2016) folgend wurden die ersten Interviewpartnerinnen nach den Interviews bezüglich weiterer möglicher Teilnehmenden befragt, die im Zuge ihres beruflichen Handelns Kriterien der Stichprobencharakteristika aufwiesen. Zur Kontaktaufnahme wurde das Informationsschreiben über das Forschungsprojekt mit den Kontaktdaten des Forschers weitergeleitet.

### *Interview und Transkription*

Die im Rahmen dieser Forschungsarbeit durchgeführten Interviews mit Expertinnen ergänzen die Perspektive der Studierenden. Die Expertinnenperspektive wurde anhand von systematisierenden Expertinneninterviews (Bogner et al., 2014) erhoben, um ein möglichst umfassendes Sachwissen dieser Personen zum Forschungsschwerpunkt zu erhalten. Der Interviewleitfaden diente vor allem der Strukturierung des Untersuchungsschwerpunktes, weshalb es sich hier um teilstrukturierte Interviews handelte. Der Leitfaden diente als inhaltliche Vorbereitung und zur Kontrolle während des Interviews, um sicherzustellen, dass keine wichtigen thematischen Aspekte ausgelassen wurden. Die Leitfadengestaltung orientierte sich an den Konstruktionsvorschlägen von Bogner et al. (2014) und ist dem Anhang 11 zu entnehmen.

Der Untersuchungsschwerpunkt wurde in drei Themenblöcke eingeteilt: *Erfahrungen und Erleben der praktischen Anleitung, Implikationen praktische und theoretische Ausbildung, Erwartungshaltung* und *Interview-Ende einleitende Fragen*. Den ersten beiden Themenblöcken wurden erzählgenerierende Hauptfragen zugewiesen. Für jeden Themenblock wurden Bewertungsfragen und/oder Fragen zu Stellungnahmen formuliert, um Nachfragen während des Interviews zu ermöglichen. Weiter wurden Sondierungsfragen aufgelistet, um mehr über besondere Vorkommnisse oder Erlebnisse, die für den Forschungsgegenstand relevant waren, zu erfahren, falls darüber nicht von selbst erzählt wurde.

Jede an den Interviews teilnehmende Person wurde vor der Aufzeichnung nochmals mündlich über die Freiwilligkeit der Teilnahme, den Interviewablauf sowie den Datenschutz informiert. Die Möglichkeit, das Interview jederzeit und ohne Konsequenzen abbrechen zu können, wurde thematisiert. Bevor die erste erzählgenerierende Frage gestellt wurde, wurden Daten zur interviewten Person erhoben und in einem Interviewprotokollbogen (Anhang 14) dokumentiert.

Die Interviews wurden online via Microsoft Teams geführt. Bild und Ton wurden über diese Kommunikationssoftware aufgezeichnet und passwortgeschützt gespeichert. Auf die gespeicherten Interviews hatte ausschließlich der Forscher Zugriff. Die Expertinneninterviews wurden Wort für Wort nach dem inhaltlich-semantischen Transkriptionssystem nach Dresing und Pehl (2018), unter Zuhilfenahme der Software MAXQDA 2022 (Version 22.2.1), transkribiert. Die Transkription folgte den Transkriptionsregeln, wie sie bei den Interviews mit Pflegestudierenden (siehe Kapitel 3.2.1) bereits beschrieben wurden. Die Bild- und Tonaufnahmen wurden nach der Transkription gelöscht. Die weitere Datenauswertung fand in MAXQDA 2022 statt.

### **3.3.2 Datenauswertung**

Die Expertinneninterviews wurden anhand der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006) ausgewertet. Hier kam die „theoretische“ thematische Analyse zur Anwendung, da es sich um eine detaillierte Analyse bestimmter Aspekte handelte, welche vom Forschungsinteresse abgeleitet wurde. In dieser Forschungsarbeit bedeutete dies zu untersuchen, welche wesentlichen Implikationen für die theoretische und praktische Pflegeausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege aus der Perspektive der Expertinnen notwendig sind, um Pflegestudierende bestmöglich auf Pandemieereignisse, im weiteren Sinne auf mögliche zukünftige Krisenereignisse, vorzubereiten. Durch den „semantischen“ Ansatz wurden Themen identifiziert, beschrieben, mögliche Zusammenhänge dargestellt, zusammengefasst und interpretiert. Auf eine zweite Phase der Datenerhebung wurde verzichtet, da sich aus den fünf

Interviews ausreichend fundierte Themen herausarbeiten ließen, um damit die Studierendenperspektive zu ergänzen.

Für die thematische Analyse waren die sechs Phasen nach Braun und Clarke (2006) handlungsleitend, wobei es sich hier nicht um ein lineares Schritt-für-Schritt-Vorgehen handelte, sondern ein flexibles Vorgehen bei der Datenanalyse erforderlich war. In der ersten Phase („*Familiarizing yourself with your data*“) war es essenziell, sich mit dem gesamten Datenmaterial vertraut zu machen, was bereits mit der Transkription der Interviews einherging. Das Datenmaterial wurde mehrmals gelesen und erste Ideen dazu in Form von Memos notiert. Die zweite Phase („*Generating initial codes*“) verfolgte das Ziel, besondere Merkmale innerhalb des Datenmaterials systematisch zu kodieren. Dabei wurden Kodes abschnittsweise vergeben. In der dritten Phase („*Searching for themes*“) wurden passende Kodes möglichen Themen zugewiesen und alle relevanten Daten dazu gesammelt. Im Anschluss wurde überprüft, ob die vorläufigen Themen zum kodierten Datenmaterial passten (vierte Phase, „*Reviewing themes*“). In der fünften Phase lag der Fokus darauf, jedes Thema final zu benennen, zu spezifizieren, zu definieren und voneinander abzugrenzen sowie mögliche Beziehungen zueinander aufzuzeigen („*Defining and naming the themes*“). Als übergeordnetes Thema wurde „*Die Pflegerealität nicht vorenthalten*“ definiert, welches die Themen „*Freiwilligkeit*“, „*Vorbereitung*“ und „*Aktiv in den Pflegealltag mitintegrieren*“ umfasste. Letzteres bestand aus den Subthemen „*Nicht allein lassen*“ und „*Sorgen und Ängste ernst nehmen*“. Die identifizierten und herausgearbeiteten Themen wurden in Form einer „*thematic map*“ grafisch dargestellt. In der letzten Phase erfolgte die präzise und schlüssige Darlegung der Ergebnisse der Analyse in Form eines Berichtes („*Producing the report*“). Dabei wurde die Relevanz der Themen in Relation zur Forschungsfrage gebracht.

### **3.4 Ethische Aspekte**

Im Rahmen der Interviewanfrage wurden den potenziellen zu interviewenden Personen Informationen über das geplante Forschungsvorhaben schriftlich in Form eines Informationsschreibens (Anhang 1, Anhang 2, Anhang 3) übermittelt. Durch die Beschreibung von Ziel, Zweck, Relevanz und Vorgehensweise konnten die Personen eine informierte Entscheidung bezüglich der Teilnahme an den Interviews treffen. Weiter wurde über das Recht informiert, zu jeder Zeit aus dem Forschungsprojekt aussteigen zu können, sofern das Datenmaterial im Analyseprozess noch nicht verarbeitet worden war. Bei einem Abbruch des Interviews oder einem vorzeitigen Ausstieg aus dem Forschungsprojekt wurde den angefragten Personen zugesichert, dass dies keine nachteiligen Folgen für sie haben würde. Der Widerruf musste in schriftlicher Form und ohne Angabe von Gründen beim Forscher eingebracht werden. Informationen zu

forschungsethischen Aspekten, insbesondere jenem der Freiwilligkeit am Interview teilzunehmen sowie datenschutzrechtliche Informationen, auf Grundlage der Datenschutz-Grundverordnung (2016), wurden explizit hervorgehoben. Vor Beginn der Aufzeichnung der Interviews wurden die an den Interviews teilnehmenden Personen nochmals mündlich über die relevanten Informationen in Kenntnis gesetzt.

Nach erfolgter Zusage zum Interview gaben die Teilnehmenden ihre Einwilligung schriftlich, im Rahmen des Informed Consents, in Form einer unterfertigten Einwilligungserklärung (Anhang 4, Anhang 5, Anhang 6) bekannt. Darin wurde in die freiwillige Teilnahme und der Verarbeitung personenbezogener Daten eingewilligt. Den Teilnehmenden wurde zugesichert, dass die Interviews in anonymisierter Form transkribiert und analysiert werden. Somit wurde ein Rückschluss auf die interviewte Person ausgeschlossen. Weiters wurde zugesichert, dass mit dem gewonnenen Datenmaterial vertrauensvoll umgegangen wird, das heißt, dass es ausschließlich für eine wissenschaftliche Nutzung vorgesehen ist und der Zugang zu den Daten ausschließlich den Forschenden (dem Autor dieser Arbeit und der wissenschaftlichen Betreuung) obliegt.

Aufgrund der Reflexion von möglichen belasteten Situationen hätte eine emotionale Belastung durch die Interviews auftreten können. Um vor psychischen Belastungen zu schützen, wurde ein Nachgespräch entweder im Anschluss an das Interview oder zu einem späteren Zeitpunkt angeboten, was jedoch von keiner der teilnehmenden Personen in Anspruch genommen wurde.

### **3.5 Gütekriterien**

Der Forschungsprozess orientierte sich an den Gütekriterien qualitativer Forschung nach Mayring (2002). Dabei wurde auf *Verfahrensdokumentation*, *argumentative Interpretationsabsicherung*, *Regelgeleitetheit*, *Nähe zum Gegenstand*, *kommunikative Validierung* sowie auf die *Triangulation* Bezug genommen. Für Steinke (2009) sind solche Kriterien und Prüfverfahren aufgrund der Heterogenität qualitativer Methoden begrenzt standardisierbar. Sie beschreibt die Möglichkeit, diese untersuchungsspezifisch anzupassen oder zu ergänzen. Mögliche, auf diese Forschungsarbeit zugeschnittene, Adaptierungen oder Ergänzungen wurden explizit ausgewiesen.

#### *Verfahrensdokumentation*

Der Forscher war sich der Möglichkeit bewusst, dass sein Vorverständnis dieser Thematik sowohl die Datenerhebung als auch die Datenanalyse beeinflussen konnte. Dieses Vorverständnis wurde durch seine aktive berufliche Erfahrung als Lehrender von Pflegestudierenden in der theoretischen Ausbildung, seine vorangegangene berufliche Erfahrung als in der Praxisanleitung im klinischen Setting tätiger professionell Pflegender sowie durch die zunächst orientierende wissenschaftliche Recherche zu diesem Forschungsthema geprägt. Während der Datenerhebung und der

Datenanalyse wurde dieses Vorwissen kontinuierlich reflektiert, somit kontrolliert und in Form von Memos festgehalten.

Die Datenerhebung wurde durch die Verwendung eines Interviewleitfadens und die Transkription anhand einheitlicher Transkriptionsregeln transparent dargelegt. Die Nachvollziehbarkeit der Datenanalyse wurde durch die systematische Anwendung von Kodierverfahren gewährleistet. Die Kodierverfahren der Grounded Theory wurden beispielsweise entwickelt, um „dem Analysierenden zu helfen, seine mitgebrachten und während des Forschungsprozesses entwickelten Verzerrungen und Vorannahmen zu durchbrechen.“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 39) Weiters wurden parallel zur Datenerhebung und Datenanalyse Gedanken, vorläufige Interpretationen und Fragen an das Datenmaterial in Memos festgehalten. Die Memos umfassten Notizen zu Konzepten (Kodes) und zur Kategorienbildung sowie Planungsnotizen zur Datenerhebung und Datenanalyse im Allgemeinen.

#### *Argumentative Interpretationsabsicherung*

Ein Beweis dafür, dass Interpretationen qualitativer Datenanalyseverfahren „richtig“ sind, kann nicht erbracht werden (Mayring, 2002). Dennoch wurde in dieser Arbeit der Versuch unternommen, Interpretationen im Rahmen der Datenanalyse als solche kenntlich zu machen, diese mit Argumenten zu untermauern sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede darzustellen und zu erklären, um eine kohärente Argumentation zu präsentieren.

#### *Regelgeleitetheit*

Die detaillierte Beschreibung der systematischen Vorgehensweise bei der Datenanalyse und deren Darstellung im Kontext der empirischen Ergebnisse ermöglichte die Offenlegung der Regelgeleitetheit anhand dieser Verfahrensregeln. Die Analyseverfahren bezogen sich auf Kodierverfahren der Grounded Theory Methodologie nach Strauss und Corbin (1996) sowie die sechs Phasen der theoretischen thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006).

#### *Nähe zum Gegenstand*

Die Gegenstandsangemessenheit wurde dadurch gewährleistet, dass alle befragten Personen mit der direkten Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion im Akutkrankenhaus während der COVID-19-Pandemie konfrontiert waren. Die retrospektive Betrachtung der Pandemie sowie besonders präsenter Situationen, Erlebnisse und Erfahrungen ermöglichte während der Interviews einen Einblick in die soziale Wirklichkeit der befragten Personen.

### *Kommunikative Validierung*

Als kommunikative Validierung bezeichnet Mayring (2002) die nachträgliche Diskussion der Ergebnisse der Datenanalyse mit den interviewten Personen, um dadurch die Interpretation dieser Daten zu validieren. Da dies aus Ressourcengründen nicht durchgeführt werden konnte, wurde in Anlehnung an Steinke (2009) versucht, die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse zu überprüfen. Im Anschluss an jede Datenanalyse wurden die jeweiligen Ergebnisse Personen aus dem beruflichen Umfeld des Forschers, die nicht am Forschungsprozess beteiligt waren und Erfahrung im Kontext von Pflegeforschung hatten, vorgelegt. Diese überprüften die Ergebnisse hinsichtlich ihrer Sinnhaftigkeit und Nachvollziehbarkeit.

### *Triangulation*

Unter Triangulation wird in der qualitativen Forschung laut Flick (2009) die Untersuchung des Forschungsgegenstandes von mehreren Seiten, mindestens von zwei, verstanden. In der vorliegenden Arbeit wurde die Perspektive der Pflegestudierenden mit der Perspektive von anleitenden Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen als Expertinnen und Experten ergänzt. Zudem wurden jeweils zwei verschiedene methodische Zugänge in der Datenerhebung und Datenanalyse angewandt, mit dem Ziel, daraus Implikationen für die praktische und theoretische Pflegeausbildung bei möglichen zukünftigen Krisenereignissen zu generieren.

## 4 Das Erleben der praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden im Kontext der COVID-19-Pandemie im Akutsetting in Österreich – Empirische Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die empirischen Ergebnisse vorgestellt, die sich auf die Beantwortung folgender Forschungsfrage beziehen:

*„Wie erleben Pflegestudierende die praktische Ausbildung und welche Erfahrungen machen sie im Kontext der COVID-19-Pandemie im Akutsetting in Österreich?“*

Im Rahmen der Grounded Theory erfolgen Datenerhebung und Datenanalyse abwechselnd und beeinflussen einander wechselseitig (Strauss & Corbin, 1996). Daher erfolgt die Ergebnisdarstellung anhand von zwei Analysephasen, denen jeweils eine Datenerhebung vorausgeht. Die Datensammlung für die zweite Analysephase (Kapitel 4.2) wurde aufgrund der Erkenntnisse der vorangegangenen Analysephase geleitet. Die Ergebnisse bauen aufeinander auf.

### 4.1 Analysephase 1 – Eine erste Orientierung

Die ersten drei Interviews (IVS\_01, IVS\_02, IVS\_03) wurden im Zeitraum Mai 2022 bis Juni 2022 mit Pflegestudierenden geführt, die sich zum Zeitpunkt der Interviews jeweils im dritten beziehungsweise im sechsten Semester befanden. Zwei Studierende waren männlich, eine Studierende weiblich, das Alter dieser ersten drei Befragten lag bei 23, 24 und 44 Jahren.

#### 4.1.1 „Lernende sein (dürfen)“ und „Sich stolz fühlen“ als vorläufige Hauptkategorien

Nach der Transkription erfolgte das erste **offene Kodieren** des Datenmaterials, um vorläufige Konzepte (Kodes) herauszuarbeiten. Das erste Interview wurde Zeile für Zeile („line-by-line“) kodiert, in den Folgeinterviews wurde diese Vorgehensweise durch das Kodieren einzelner Abschnitte ergänzt. Im Anschluss daran wurden Konzepte, die inhaltliche Ähnlichkeiten oder Zusammenhänge aufwiesen, Kategorien zugeordnet. Dabei konnten zwei mögliche zentrale Kategorien identifiziert werden: *„Lernende sein (dürfen)“* und *„Sich stolz fühlen“*. Diese werden nachfolgend beschrieben und als Mindmaps dargestellt (siehe Abb. 4 und Abb. 5). Als erste Annahmen werden den vorläufigen zentralen Kategorien Konzepte zugeordnet, die in Zusammenhang mit diesen stehen könnten. Abbildung 3 zeigt den Prozess des Kodierens, von der Identifikation einzelner Konzepte im Datenmaterial bis hin zur Kategorienentwicklung und dem vorläufigen zu untersuchenden Phänomen *„Sich stolz fühlen“*. Dieses wird durch das anschließende axiale Kodieren weiter spezifiziert.

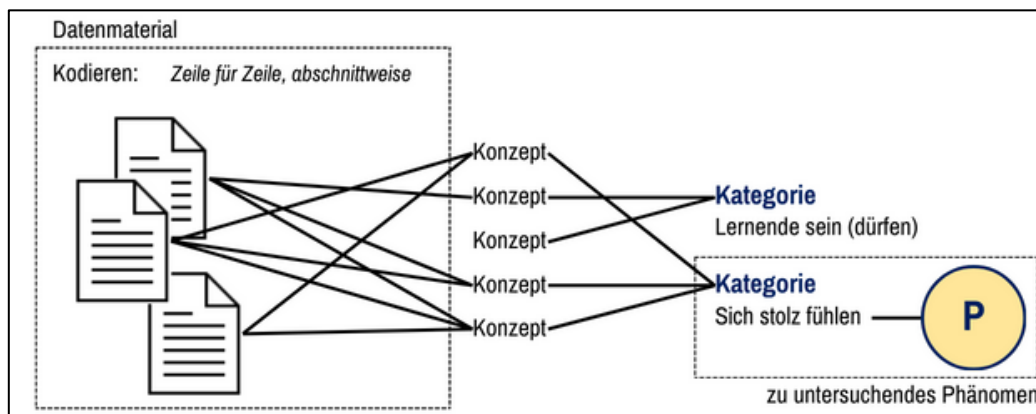


Abb. 3: Prozess des Kodierens

#### Vorläufige Hauptkategorie „Lernende sein (dürfen)“

Für die befragten Studierenden ist es von grundlegender Bedeutung, in der praktischen Pflegeausbildung die Rolle von Lernenden einnehmen zu können. Sie erleben es als besonders förderlich, wenn auf Fragen eingegangen wird, aktiv seitens der Praktikumsstelle darauf geachtet wird, dass Praktikumsziele erreicht werden sowie Wünsche im Rahmen des Lernens berücksichtigt werden. Dieses aktive Bemühen wird folgendermaßen beschrieben:

*„Also wenn ich irgendein Ziel gehabt habe, das ich am Ende des Praktikums quasi erreicht haben wollte, dann ist auch geschaut worden, dass ich da wirklich zu dem komme, was ich erreichen wollte.“ (IVS\_01, Abs. 48)*

*„Auf [...] anderen Stationen muss ich sagen, sind nie viele Wunsch offengeblieben, weil immer viel auf mich eingegangen ist.“ (IVS\_02, Abs. 48)*

*„Und man ist wirklich auf meine Wünsche eingegangen, also von der Stationsleiterin, also die war sehr bemüht, die wollte immer wissen – passt eh alles – ist eh alles in Ordnung – was wollen Sie?“ (IVS\_03, Abs. 30)*

Für eine der interviewten Personen ist das jedoch keine Selbstverständlichkeit:

*„Dort hat es zwei drei Pflegepersonen gegeben, wenn überhaupt, die sich wirklich darum bemüht haben, dass sie mir was beibringen und was zeigen und die auch gerne mich mitgenommen haben.“ (IVS\_02, Abs. 48)*

Es ist für diese befragte Person von besonderer Bedeutung, *„dass auch die Auszubildenden dann trotzdem DA sind, um etwas zu lernen“* (IVS\_01, Abs. 64). Dass es trotz der Pandemie möglich war, ein Praktikum zu absolvieren und keine Unterbrechung der Ausbildung notwendig war, wird von den befragten Person als positiv bewertet.

Abbildung 4 gibt einen Überblick über die der vorläufigen Hauptkategorie „Lernende sein (dürfen)“ zugehörigen Konzepte, die in den ersten drei Interviews identifiziert werden konnten.

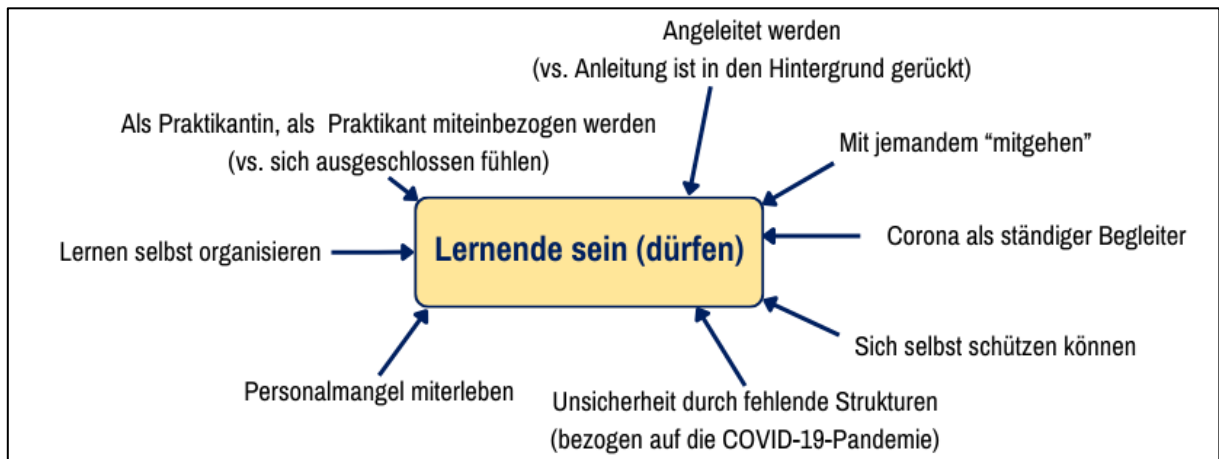


Abb. 4: Kategorie „Lernende sein (dürfen)“ als Mindmap dargestellt

In den Interviews wird häufig der Begriff „Corona“ als zusammenfassende Bezeichnung für die Infektionskrankheit COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) und deren Auslöser SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2) verwendet. Vor diesem Hintergrund ist die Konzeptbezeichnung „Corona als ständiger Begleiter“ zu verstehen.

#### Lernen selbst organisieren

Neben der aktiven Förderung des Lernens seitens der Praktikumsstelle, ist es Aufgabe der Studierenden, ihr eigenes Lernen in der praktischen Ausbildung kontinuierlich selbst zu organisieren. Eine besonders wertvolle Rahmenbedingung scheint in diesem Zusammenhang zu sein, wenn die Praktikumsstellen selbst ausgesucht werden müssen. „[...] da haben wir eben diesen Luxus, dass wir uns unsere Praktika selber einteilen und aussuchen können.“ (IVS\_02, Abs. 54), wodurch es möglich ist, Praktika so zu wählen, dass diese zu den inhaltlichen Schwerpunkten der theoretischen Ausbildung im jeweiligen Semester passen:

*„Und ich muss auch sagen, dass ich meine Praktika immer recht geschickt gelegt habe, damit ich mir so viele Bereiche wie möglich anschauen kann – weil das fünfte Semester habe ich mit Intensiv und Psychiatrie so ausgefüllt, dass es zum Beispiel auch zu den Lehrveranstaltungen gepasst hat [...]“* (IVS\_01, Abs., 70)

Trotz dieser Flexibilität oder gerade deswegen ist es für die Befragten wichtig, bei der Wahl der Praktikumsstelle nicht allein gelassen zu werden. Dies ermöglicht den Lernenden, den weiteren Lernprozess entsprechend ihrem Ausbildungsstand optimal zu gestalten.

*„Aber allgemein was uns vielleicht gut getan hätte wäre [...] ein bisschen eine Unterstützung, wie wähle ich meine Praktika wirklich weise. Es gibt Kolleginnen, und auch bei mir selber bin ich draufgekommen, meine Art und Weise meine Praktika zu wählen war vielleicht nicht die klügste.“* (IVS\_02, Abs. 72)

Die flexible Wahl der Praktikumsstellen wird teilweise durch die beginnende COVID-19-Pandemie unterbrochen. Manche Praktika werden von den Praktikumsstellen storniert, wodurch Studierende Praktika mit anderen fachlichen Schwerpunkten als geplant absolvieren müssen.

*„Aufgrund von Corona ist das eben alles verschoben worden – alles durcheinander – ich hatte mein erstes Praktikum in der Hauskrankenpflege und dann direkt im Spital. Das war so ein [...] Durcheinander. Nicht mein Plan gewesen, aber gut [...] würde ich nicht mehr so machen.“ (IVS\_02, Abs. 54)*

Die flexible Gestaltung des Praktikums hinsichtlich der Dienstzeiten wird als förderlich für den Lernprozess beschrieben. Zeitliche Einschränkungen, die über die Bestimmungen des österreichischen Arbeitszeitgesetzes hinausgehen werden kritisch gesehen. Diese Beobachtungen werden bei Auszubildenden anderer Bildungsinstitutionen, die ihr Praktikum an derselben Praktikumsstelle absolvieren, gemacht.

*„Weil wir trotzdem [...] Feiertagsdienste machen dürfen, Wochenende, Nachtdienste oder eben auch 12-Stunden-Dienste, wo ich auch sage, da lerne ich einfach am meisten, wenn ich von der Früh bis am Abend wirklich auf der Station bin – zum Beispiel Aufnahmen mitbekomme oder Reanimationen.“ (IVS\_01, Abs. 84)*

Als Praktikantin, als Praktikant miteinbezogen werden

Neben dem Aspekt der Patientinnen- und Patientensicherheit richtet sich der Blick der Lernenden dahingehend weiter in die Zukunft, dass es ihnen wichtig ist, dass Pflegefachkräfte der Praktikumsstellen nicht vergessen dürfen, dass Pflegestudierende die „Pflegepersonen von morgen“ sind. Für sie bedeutet dies, im Praktikum integriert zu sein und lernen zu dürfen. Integriert zu sein wird einerseits in Bezug auf die Versorgung der Patientinnen- und Patienten beschrieben:

*„Also dort habe ich dann auch Anmerkungen gemacht und Vorschläge gemacht, die sind auch umgesetzt worden, bedeutend viele sogar.“ (IVS\_02, Abs. 44)*

Andererseits ist es für die Interviewten bedeutsam, vom jeweiligen Team der Praktikumsstelle angenommen zu werden und sich zugehörig zu fühlen.

*„Habe mir dann schon gedacht okay, das finde ich jetzt echt super, dass ich da miteingegliedert werde, obwohl es eigentlich nur ein Praktikum ist.“ (IVS\_01, Abs. 40)*

Für eine Station ist es besonders wichtig, dass Auszubildende trotz Pandemie und Personalausfällen täglich von einer Pflegeperson begleitet werden und somit immer eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner haben. Das wird zu Beginn des Praktikums bei der Dienstplangestaltung berücksichtigt. Als Sicherheitsbackup wird zusätzlich vorab eine weitere Pflegeperson bestimmt, die die Begleitung der Auszubildenden bei Personalausfall übernimmt.

*„Da haben wir am Anfang vom Praktikum dann fix Tage geschrieben, meine Dienstage, bei wem ich dann mitgehe und einen Notfallausfallsplan, falls diejenige Person nicht da ist. [...] das war so diese Anfangszeit von Corona.“ (IVS\_02, Abs. 28)*

Die Studierenden erleben jedoch auch Situationen in ihren Praktika, in denen sie sich ausgeschlossen fühlen. Sie fühlen sich als eine Art Ballast. Verbalisiert wird dies von den Pflegenden meistens nicht, aber die Studierenden deuten und verstehen das aufgrund des Verhaltens der Pflegepersonen so. Eine an den Interviews teilnehmende Person hingegen wird während des Praktikums auf Folgendes direkt aufmerksam gemacht: *„Wir wollen kein neues Personal, wir sind glücklich, so wie es ist!“* (IVS\_02, Abs. 48). Das beeinflusst das Lernen in der Praxis, da sich niemand zuständig fühlt, Studierende anzuleiten beziehungsweise auszubilden. So eine Situation ergibt sich dann, wenn keine für die Praxisanleitung zuständig Pflegeperson im Dienst ist, wobei auch von einer Situation mit einer Praxisanleiterin berichtet wird:

*„Von der Praxisanleiterin, die hat das erst gemacht und und (...) ich weiß nicht, sie ist mir schon so rübergekommen, als würde es die eigentlich nicht so interessieren.“ (IVS\_03, Abs. 30)*

Angeleitet werden

Die interviewten Studierenden umschreiben die Begleitung durch Pflegefachkräfte während des Praktikums mit den Begriffen „mitgenommen zu werden“ (IVS\_01, Abs. 34; IVS\_02, Abs. 48), mit jemandem „mitzugehen“ (IVS\_02, Abs. 30; IVS\_03, Abs. 44) oder jemandem „zugeeteilt sein“ (IVS\_01, Abs. 40). Dabei erleben sie die praktische Anleitung grundsätzlich positiv:

*„Es hat dann trotzdem eigentlich immer recht gut mit der Anleitung funktioniert, muss ich eigentlich schon sagen, dass es eigentlich in jedem Praktikum bei mir der Fall gewesen ist, also ich hab' in jedem Praktikum [...], egal ob Covid-19-Patienten oder normale Patienten, wirklich immer eine gute Anleitung gehabt.“ (IVS\_01, Abs. 48)*

*„Gegen Ende hin, muss ich dann sagen, hat das dann schon echt gut funktioniert – also vor allem auch mit der Anleitung und ich habe mich wie gesagt nie im Stich gelassen gefühlt.“ (IVS\_02, Abs. 28)*

*„Und immer, wenn etwas Neues gewesen ist, also was anderes wo sie gewusst haben, okay das habe ich noch nicht gesehen, [...] dann haben sie mich gleich sofort, auch wenn ich in dem Bereich nicht eingeteilt war, haben sie [gesagt] komm her oder auch zu den anderen Praktikanten, da geht's mit jetzt gibt's etwas Neues, also auf das wurde sehr Wert gelegt und das hat auch so gepasst, ich meine umso mehr, umso besser.“ (IVS\_03, Abs. 44)*

Eine an den Interviews teilnehmende Person nutzt andere Studierende, die ihr Praktikum auf derselben Station absolvieren, als Ressource und lässt sich anleiten:

*„Ich bin ja auch zum Beispiel immer bei Höhersemestrigen mitgegangen, wenn das der Fall gerade gewesen ist, dass die auf der Station waren und die erklären das dann trotzdem ganz anders zum Beispiel und dann kann man sich ja trotzdem den einen oder anderen Trick abschauen, der was dann vielleicht für einen selbst total passend ist und wo ich dann sage okay, könnte ich vielleicht auch so umsetzen.“ (IVS\_01, Abs. 54)*

Erschwerend kommt jedoch hinzu, wenn besonders viele Auszubildende gleichzeitig an einer Praktikumsstelle im Dienst sind:

*„Ich habe ein Praktikum gehabt, da waren wir zu viert auf der Station, im gleichen Zeitraum, also das war schon ein bisschen schwierig muss ich sagen, aber sonst eigentlich war ich entweder immer alleine oder maximal zu zweit. Genau. Und das war eigentlich dann am besten.“ (IVS\_01, Abs. 52)*

*„Je mehr Praktikanten es auf einer Station sind desto schwieriger ist es für sich selbst den passenden Lerneffekt mitzunehmen und das Beste aus dem Praktikum rauszuholen.“ (IVS\_01, Abs. 50)*

Eine interviewte Person erzählt über ein Praktikum, dass im Verlauf der COVID-19-Pandemie das Lernen an sich im Praktikum aus der Sicht der Pflegenden an Priorität verliert und immer mehr in den Hintergrund rückt. Sie bringt das mit der hohen physischen und psychischen Arbeitsbelastung des Pflegepersonals während der Pandemie in Verbindung:

*„Dass man einfach jetzt den Auszubildenden vielleicht mitnimmt – ja, aber dann jetzt nicht so viel erklärt oder irgendwelche gestellten Fragen beantwortet, weil einfach die Situation selbst gerade nicht so gegeben ist – weil man einfach selbst gerade überlastet ist.“ (IVS\_01, Abs. 34)*

### Corona als ständiger Begleiter

Die COVID-19-Pandemie wird während der praktischen Ausbildung als eine Art ständiger Begleiter erlebt.

*„Es war immer so ein bisschen der Schleier von Corona über der ganzen Station, egal wo ich war, es war so ein bisschen [...] diese gedämpfte Stimmung, sagen wir so.“ (IVS\_02, Abs. 32)*

Dabei wird insbesondere deutlich, dass sich die Studierenden im Umgang mit an SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten unsicher fühlen. Diese Unsicherheit wird dadurch verstärkt, dass sie zwischen den Praktika Unterschiede hinsichtlich Hygienemaßnahmen und Selbstschutz beobachten und sich einheitliche Handlungsrichtlinien wünschen. Diese Unterschiede werden sowohl institutionsübergreifend als auch stationsübergreifend innerhalb einer Institution oder auf einer Station bei verschiedenen Pflegepersonen beobachtet.

*„[...] dass man nicht wirklich gewusst hat, weil sich immer Änderungen ergeben in Bezug auf die Maßnahmen – ja, dass das ein bisschen alles ein Wirr-warr war – ja, der eine hat gesagt naja was macht man jetzt, was ist denn jetzt aktuell [...] naja ich weiß jetzt auch nicht ganz genau was wir jetzt wirklich machen sollen.“ (IVS\_03, Abs. 26)*

*„Und dann hat es geheißen, nein mach das anders und mach es so und so und nicht so [...]. Gerade zum Thema Schutzausrüstung immer wieder ganz interessant, weil manche haben auf gewisse Sachen verzichtet, die nicht verpflichtend waren – andere haben es doppelt gemacht.“ (IVS\_02, Abs. 26)*

Die Erzählungen der Studierenden lassen erkennen, dass der Selbstschutz vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 zentral ist (IVS\_02, Abs. 36, 38; IVS\_03, Abs. 26). Die Schutzausrüstung ist für die Studierenden zugänglich und in ausreichender Menge vorhanden. Das Arbeiten mit

Schutzausrüstung wird zu Beginn als körperlich anstrengend empfunden und teilweise mit Kopfschmerzen in Zusammenhang gebracht (IVS\_01, Abs. 72) und als „drückend“ beschrieben (IVS\_02, Abs. 20). Mit der Zeit gewöhnen sich die Studierenden jedoch an die Schutzausrüstung. Die Einschulung über die korrekte Handhabung der Schutzausrüstung im Rahmen der persönlichen Hygiene wird sehr unterschiedlich erlebt. Die Studierenden berichten davon, einerseits keine Einschulung zu bekommen und lediglich das nachzumachen, was die Pflegeperson, von der sie mitgenommen werden, macht (IVS\_02, Abs. 26). Andererseits erzählen sie auch von Kurzschulungen (IVS\_03, Abs. 22).

Für eine interviewte Person ist die Immunisierung mittels Schutzimpfung ein zusätzlicher Aspekt, der für sie für mehr Sicherheit im Rahmen des Selbstschutzes bietet:

*„Als ich dann wirklich doppelt immunisiert war. Ich habe auch immer geschaut, dass ich vor Antritt meiner Praktika immer einen aktuellen Stich gehabt habe, also gerade letztes Jahr [...] habe ich geschaut, dass ich mir ja noch den dritten Stich hole, bevor ich auf die Intensiv gehe. Das war mir für mich selber einfach ein wichtiges Anliegen.“* (IVS\_02, Abs. 38)

Für dieselbe interviewte Person gibt es in den Praktika ausreichend Raum für Reflexion, um über das Erlebte im Praktikum im Kontext der COVID-19-Pandemie zu sprechen. Es ist zu jeder Zeit möglich, sich mit Pflegepersonen und Ärztinnen oder Ärzten über belastende Situationen auszutauschen.

*„Wir hatten immer die Möglichkeit zu einem Austausch, also ich habe überall mit jeder Pflegeperson oder zum Teil auch sogar mit Ärzten die Möglichkeit gehabt mich auszutauschen, wie es mir gerade geht mit dem Thema.“* (IVS\_02, Abs. 22)

Im Gegensatz dazu ist das für eine andere an den Interviews teilnehmende Person nicht möglich. Sie beobachtet im Praktikum eine Art Tabuisierung in Bezug auf die COVID-19-Pandemie.

*„Das Problem war, über dieses Thema, da wollte im Spital keiner drüber reden, also da hat man überhaupt nicht drüber geredet, also das ist das, was mir auch ein bisschen zu denken gegeben hat [...]“* (IVS\_03, Abs. 24)

*„Ich hätte mir eigentlich [...] da schon ein bisschen mehr Offenheit gewünscht, als dass man das Thema schon ein bisschen – dass man das auch mit den Praktikanten praktiziert – also, dass man drüber spricht.“* (IVS\_03, Abs. 52)

#### *Vorläufige Hauptkategorie „Sich stolz fühlen“*

Durch das erste Aufbrechen des Datenmaterials der ersten drei Interviews mit Pflegestudierenden im Rahmen des offenen Kodierens, konnte „Sich stolz fühlen“ (Abb. 5) als eine zweite mögliche zentrale Kategorie herausgearbeitet werden.

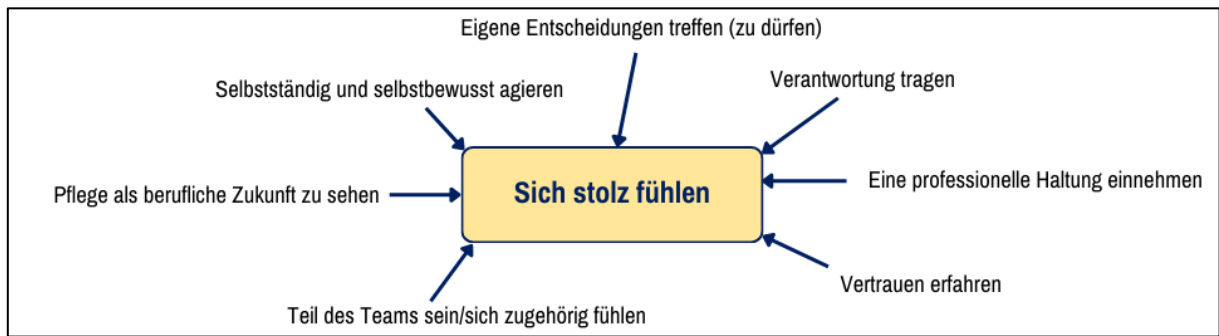


Abb. 5: Kategorie „Sich stolz fühlen“ als Mindmap dargestellt

Aus den Interviews geht hervor, dass die befragten Studierenden insbesondere dann Stolz empfinden, wenn das eigene pflegerische Handeln eine positive Wirkung zeigt. Das sind Erfolgserlebnisse, die patientinnen- und patientenbezogenen Stolz auslösen oder Situationen, in denen sie selbst zur anleitenden Pflegeperson werden. Patientinnen- und patientenbezogener Stolz gliedert sich in zwei Bereiche. Eine interviewte Person berichtet von Dankbarkeit als direkte verbale Rückmeldung eines betreuten Patienten:

*„Das war richtig, richtig cool zum Sehen und auch zum für mich selber Spüren. Auch dieses Gefühl, vom Patienten, dass sie sagen ‚ja danke Ihnen, vielen vielen Dank‘ – das ist einfach mega cool und, dass das MIR geschuldet ist, dass denen jetzt besser geht, als vorher – das war einfach total genial.“* (IVS\_02, Abs. 50)

Dem zweiten Bereich werden Verbesserungen des Gesundheitszustandes von Patientinnen und Patienten zugeordnet, denen Pflegeinterventionen von Pflegestudierenden zugrunde liegen, deren Wirkung direkt von den Lernenden selbst wahrgenommen und beobachtet wird. Dieselbe teilnehmende Person erinnert sich weiter an eine Situation aus dem Praktikum auf der Intensivstation. Sie nimmt auf die intensivmedizinische Betreuung eines Patienten Bezug, dessen Problem unter anderem eine massiv ausgeprägte Hypotonie ist. Auch mit der kontinuierlichen Verabreichung von Katecholaminen kann der Blutdruck nicht wesentlich beeinflusst werden. Die interviewte Person darf gemeinsam mit der für sie verantwortlichen Pflegeperson eine Intervention zur Blutdrucksteigerung aus der Basalen Stimulation ausprobieren, die sie in einem vorangegangenen Semester in der theoretischen Ausbildung kennengelernt hat.

*„Von der Grundausbildung Basale Stimulation – dieses Grenzen setzen. Gerade bei [...] sedierten Patienten, [...] wir haben mit kleinen Handtüchern auf den [...] Handflächen und auf den Fußsohlen einfach festgebunden (zeigt dies mit eigenen Händen vor). Daraufhin haben wir auf einmal mitbekommen, dass der Blutdruck in die Höhe gegangen ist und, dass wir fast mit den Katecholaminen exen konnten. Das war so ein kleiner Erfolgsmoment für mich.“* (IVS\_02, Abs. 46)

Eine zweite interviewte Person empfindet Stolz in Situationen, in denen sie selbst zur anleitenden Pflegeperson wird. Sie beschreibt eine Situation, in der sie andere Studierende bei der Durchführung einer Blutabnahme anleitet:

*„[...] und die Blutabnahme wirklich gut funktioniert hat und dann trotzdem der Studierende vielleicht noch herkommt und sagt, okay, hast du vielleicht Tipps für mich – und man einfach dann selbst so richtig aufblüht und sich voll darüber freut, dass man einfach wirklich so einen Erfolg gehabt hat, dass man andere dazu mitreißen hat können, dass sie einfach auch da das eigene Tun und Handling umsetzen wollen. Also nachher natürlich man fühlt sich da voll stolz.“ (IVS\_01, Abs. 58)*

## Eine professionelle Haltung einnehmen

Die befragten Studierenden erzählen, dass es für sie einerseits wichtig ist, in den Praktika Erlebtes nicht zu nahe an sich heranzulassen und eher objektiv an die Pandemiesituation heranzugehen. Dies könnte den Rahmen für die Entwicklung einer professionellen Haltung bilden.

*„Aber das habe ich immer in der Arbeit lassen können, da war ich auf mich selber eigentlich sogar fast – kann man fast schon sagen – sehr stolz (klopft sich selbst auf die Schulter), dass ich das relativ gut zusammengebracht habe [...].“ (IVS\_02, Abs. 40)*

*„Ja und wie gesagt, ich würde aber raten das, wie gesagt, auch [...] das ganze Thema objektiv [zu sehen], wenn sie ins Praktikum gehen.“ (IVS\_03, Abs. 72)*

*„Aber ich finde, dass ich dann mit jedem Praktikum und mit jedem COVID-Patienten, vielleicht durch die Impfung generell, dass man gemerkt hat, dass ein doch sehr aggressives Virus da ist, dass man da trotzdem transparenter damit umgeht und auch vor allem, ich weiß nicht, objektiver auf die Situation selber eingeht muss ich sagen.“ (IVS\_01, Abs. 24)*

Andererseits berichtet eine interviewte Person davon, dass sie die eigenen Bedürfnisse etwas zurücknimmt, um im praktischen Tun die Patientin oder den Patienten als Menschen in den Vordergrund zu stellen.

*„[...] dass man sich da trotzdem wieder zurücknimmt und sagt, okay mir geht es heute zwar nicht so gut, aber die Patienten stehen im Vordergrund.“ (IVS\_01, Abs. 76)*

Diese befragte Person wünscht sich für die Zukunft, dass Rahmenbedingungen förderlich für den eigentlichen Auftrag professionell Pflegender sind:

*„Ein bisschen mehr, dass man sich wieder mehr auf das konzentrieren kann, was wir zu tun haben – nämlich die Pflege von Patienten. Das würde ich mir wünschen.“ (IVS\_02, Abs. 82)*

## Vertrauen erfahren

Die Studierenden erzählen von Situationen, in denen ihnen pflegerisches selbstständiges Handeln von Pflegepersonen zugetraut wird. Sie erfahren dadurch Vertrauen seitens der professionell Pflegenden, was für die Studierenden als sehr positiv erlebt wird.

*„Also [...] vor allem, dass dir jemand Vertrauen schenkt – dass dir jemand Vertrauen gibt, eine Stationsleitung dir Vertrauen gibt und sagt, nein, du kannst das und du kannst das machen, wenn du dir das selber zutraust – und das war einfach genial.“ (IVS\_02, Abs. 50)*

Dieses Vertrauensverhältnis bezieht sich auf zwei Bereiche. Zum einen, wie pflegerisches Handeln organisiert und priorisiert wird:

*„Ich habe mir einteilen können zu welchen Patienten ich zuerst bei der Morgenpflege gehe, ich habe das selber einteilen dürfen, wenn ich meine drei vier Patienten eben gehabt habe [...].“ (IVS\_02, Abs. 52)*

Zum anderen wird darauf vertraut, dass Pflegehandlungen selbstständig und korrekt durchgeführt werden:

*„[...] dann habe ich das dann auch selbstständig machen dürfen und dann zum Schluss hin, habe ich dann viele Sachen selbstständig machen können, also da ohne irgendwelche Begleitung.“ (IVS\_03, Abs. 44)*

Teil des Teams sein/sich zugehörig fühlen

Vertrauen zu erfahren führt in weiterer Folge dazu, dass sich die Studierenden einem Pflgeteam zugehörig fühlen. Eine interviewte Person erzählt davon, dass sie auf einer Intensivstation für einen Patienten verantwortlich ist, der aufgrund einer COVID-19-Infektion aufgenommen wird, und erlebt dieses Vertrauensverhältnis auch im interdisziplinären Kontext:

*„[...] und wenn dann jetzt zum Beispiel, ich an dem Tag zuständig gewesen bin, dann sind auch die Physiotherapeuten [...] zu mir gekommen und da habe ich mich dann doch sehr angenommen gefühlt.“ (IVS\_01, Abs. 40)*

Selbstständig und selbstbewusst agieren

Dadurch, dass die Studierenden Vertrauen erfahren, wird es ihnen möglich, selbstständig in der praktischen Ausbildung zu handeln.

*„Es hat Dienste gegeben, [...] wenn wirklich die Station komplett voll war, [...] dann hast du eh nicht gewusst, dann hast du eben priorisieren müssen, dann warst du eben wirklich bis 19 Uhr schwerst dran beschäftigt, dass du jetzt alles irgendwie unterkriegt, was du zu tun hast.“ (IVS\_02, Abs. 60)*

Gleichzeitig müssen sie in der Arbeit, mit den ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten, selbstbewusst agieren.

*„Da muss ich sagen, bei vielen Stationen [...] würde ich das wieder machen, vor allem gerade in der Art und Weise wie ich mich dort gegeben habe. Ich bin eben mit meiner kommunikativen leicht selbstbewussten Art dort reingekommen und habe mich dort hingestellt so quasi auf – hier bin ich, ich will etwas lernen bringt mir etwas bei – und das ist in jeder Station super angekommen also in fast jeder Station.“ (IVS\_02, Abs. 54)*

*„Ich persönlich finde auch, dass man mit jedem Praktikum mehr lernt und sich auch mehr zutraut, [...] man handelt ganz einfach mittlerweile, weil wenn ich jetzt zurückreflektiere, vom 2. Semester beispielsweise oder 3. Semester, da überlegst du zuerst viel und jetzt im 6. Semester, denkst du*

*vielleicht nicht mehr so viel nach, sondern machst es einfach aus dem Instinkt heraus.“ (IVS\_01, Abs. 66)*

Um selbstbewusst zu agieren, bestärkt sich diese befragte Person zusätzlich selbst darin:

*„Ich hätte wahrscheinlich auch [...] viel falsch machen können, aber ich habe gesagt, ich traue mir das zu und ich mach das.“ (IVS\_02, Abs. 48)*

Selbstbewusst zu sein verbindet diese befragte Person damit, ehrlich zu sagen, wenn sie sich überfordert fühlt, wobei Raum dazu von der Praktikumsstelle eingefordert wird, dies äußern zu dürfen:

*„Dass man vor allem [...] sagt, man ist überfordert, dass man da auch das sagen darf. Vor allem, dass man da jetzt kein Schamgefühl haben muss, weil man ist in der Ausbildung, man hat vielleicht jetzt noch nicht das Wissen [...] – dass man trotzdem sagt, okay bis daher und jetzt brauch ich einmal eine Pause, [...], dass ich da einfach sage okay, jetzt ist einmal genug.“ (IVS\_01, Abs. 90)*

Eigene Entscheidungen treffen dürfen

Selbstständiges Arbeiten bedeutet auch, eigene Entscheidungen treffen zu dürfen oder zu müssen, sowie selbstbewusst hinter diesen Entscheidungen zu stehen.

*„Es hat immer geheißen, ich kann das so machen, wie ich das gelernt habe und wie ich es als richtig empfinde, wenn ich meine Patienten übernommen habe [...] und das war das beste Gefühl, das ich jemals hatte. Man hat sich schon gefühlt, als wäre man diplomiert – das war wirklich, wirklich cool.“ (IVS\_02, Abs. 50)*

Eigene Entscheidungen zu treffen wird mit positiven Emotionen verbunden, welche bestärkt werden, wenn das Ergebnis eintritt, auf das die Studierenden hinarbeiten.

*„Das waren so Feinheiten, Kleinigkeiten wo ich meine Entscheidungen selber treffen habe können und wo man dann zum Schluss dann sieht, das war richtig so, das war gut so, ich habe das mit Hirn gemacht und das hat funktioniert, so wie ich mir das vorgestellt habe.“ (IVS\_02, Abs. 52)*

Eine der befragten Personen vergleicht den eigenen Entscheidungsfindungsprozess mit dem der Pflegefachkräfte auf der Station und ist positiv überrascht, dass es Übereinstimmungen gibt:

*„Ich [...] habe stellenweise doch Momente drinnen, wo ich sage, ich würde es eigentlich jetzt auch nicht anders machen, wie die Kollegin zum Beispiel, die [...] schon einige Jahre Berufserfahrung hat; dass ich das mittlerweile recht gut abschätzen kann, was die Patienten brauchen und wie ich da auch vor allem handeln kann, dass sie das bekommen oder, dass sie richtig versorgt werden.“ (IVS\_01, Abs. 80)*

Verantwortung tragen

Als eine Konsequenz daraus, dass eigene Entscheidungen getroffen werden und selbstständig gearbeitet wird, ist sich eine an den Interviews teilnehmende Person bewusst, dass sie dafür

Verantwortung übernehmen muss. Dieses Verantwortungsbewusstsein wird im Kontext des Ansteckungsrisikos während der COVID-19-Pandemie thematisiert:

*„Es war doch [...] sehr herausfordernd muss ich sagen, weil dann trotzdem – man ist in der Ausbildung und fühlt sich für den Patienten verantwortlich, will dem natürlich dann auch helfen. [...] dass man sich da trotzdem darauf einlasst und sagt okay, dieses Virus ist da, wir haben es jetzt auch trotzdem seit zwei Jahren mittlerweile schon und wir müssen einfach mit dem lernen umzugehen und, dass [wir] die Patienten trotzdem so versorgen, wie sie es auch verdienen versorgt zu werden.“ (IVS\_01, Abs. 24)*

*„Am Ende des Tages, bin ich jeden Tag eigentlich mit einem guten Gefühl rausgegangen, egal ob jetzt Coronapatient oder nicht, dass ich mir gesagt habe, ich war heute den ganzen Tag für diesen Patienten verantwortlich, habe mein Bestes gegeben.“ (IVS\_01, Abs. 74)*

Verantwortung zu übernehmen bedeutet zu möglichen Fehlern zu stehen. Die Perspektive der Studierenden ist dahingehend in die Zukunft gerichtet. Fehler zu machen wird von ihnen als Chance wahrgenommen, für ihre berufliche Zukunft zu lernen.

*„Man ist so in der Ausbildung und darf Fehler machen und sollte aber gleichzeitig auch zu diesen Fehlern stehen – vor allem, wenn man in der Ausbildung ist, weil das gehört einfach dazu – daraus lernt man auch vor allem.“ (IVS\_01, Abs. 90)*

*„Arbeitstechnisch, natürlich [...] es passieren Fehler [...], aber ich muss sagen, auch diese möchte ich wieder machen, weil aus diesen habe ich gelernt, wie ich es nicht mache. [...] es hat mir bis jetzt jeder Fehler, den ich gemacht – egal, ob klein oder große, etwas gebracht für meine weitere berufliche Karriere und aus denen lernt man am besten muss ich sagen.“ (IVS\_02, Abs. 54)*

Pflege als berufliche Zukunft zu sehen

Für eine teilnehmende Person ist es essenziell, bereits in der Ausbildung Verantwortung zu übernehmen und eigene Entscheidungen zu treffen, um ein Gefühl dafür zu bekommen, wie es nach dem Pflegestudium möglicherweise in der beruflichen Praxis sein wird:

*„Also, dass ich dann wirklich schon so quasi ein bisschen in die Zukunft habe schnuppern können, in meine eigene Zukunft, wie das dann ist, wenn ich dann im Oktober arbeiten gehe und auch fix fertig diplomiert bin oder meinen Bachelor habe.“ (IVS\_02, Abs. 50)*

Obwohl das Studium während der COVID-19-Pandemie mit Herausforderungen verbunden ist, sehen die Studierenden ihre berufliche Zukunft weiterhin in der professionellen Pflege – jedoch mit unterschiedlichen Ansichten dazu. Für eine interviewte Person steht die Jobsicherheit im Fokus:

*„Also für mich war eben der Hauptkriterienpunkt, wenn ich die Ausbildung habe, ich habe irrsinnig viele Stellenangebote, ich habe viele Möglichkeiten, ich habe 100-prozentig einen Job. Das war für mich eigentlich [...] der Grund.“ (IVS\_03, Abs. 58)*

Neben der Jobsicherheit beziehen sich folgende Aussagen der Studierenden darauf, einen gewissen Berufsstolz schon im Pflegestudium zu haben:

*„Ich persönlich muss sagen, ich könnte mir nicht vorstellen, jetzt in einen anderen Beruf als in der Pflege zu arbeiten, könnte ich nicht, ich finde den Beruf mit und ohne Maske toll.“ (IVS\_02, Abs. 58)*

*„Die Pflege ist wirklich das, was ich gerne mache und wo ich gerne wirklich in die Arbeit gehe – dass ich ja trotzdem am Ende des Tages sage, es ist der richtige Beruf für mich (lacht). Genau.“ (IVS\_01, Abs. 94)*

Ein Ausbildungsabbruch kommt für sie zur Zeit der Interviews nicht infrage.

#### **4.1.2 „Sich stolz fühlen“ – Das zu untersuchende Phänomen**

Nach dem offenen Kodieren der ersten drei Interviews wurde das Datenmaterial unter Berücksichtigung der Konzepte und der herausgearbeiteten zwei möglichen zentralen Kategorien „Lernende sein (dürfen)“ und „Sich stolz fühlen“, mittels **axialen Kodierens** analysiert. Da zwei mögliche Kernkategorien aus dem offenen Kodieren hervorgingen, wurde der Empfehlung von Straus und Corbin (1996) gefolgt, eine davon auszuwählen, diese weiter zu untersuchen und mit der anderen Kategorie zu ergänzen. In weiterer Folge lag das Forschungsinteresse auf der vorläufigen zentralen Kategorie **„Sich stolz fühlen“**, welche **als vorläufiges zentrales zu untersuchendes Phänomen** bezeichnet wurde. Zusätzlich wurde untersucht, inwieweit die Kategorie „Lernende sein (dürfen)“ dieses Phänomen ergänzen konnte. Beim axialen Kodieren wurde das Datenmaterial auf Kategorien hin untersucht, die einen thematischen Bezug zur Forschungsfrage aufweisen (Flick, 2018). Zwar war in dieser Phase des Analysierens das axiale Kodieren im Fokus, um das zu untersuchende Phänomen mittels Subkategorien zu spezifizieren, jedoch gelingt das laut Strauss und Corbin (1996) nur, wenn offenes und axiales Kodieren fortlaufend abwechselnd angewendet werden. Die so gebildeten Subkategorien wurden in einem ersten vorläufigen paradigmatischen Modell (Kodierparadigma) in Beziehung zueinander und zum zu untersuchenden Phänomen „Sich stolz fühlen“ gesetzt, wie Abbildung 6 zeigt. Die Pfeilrichtungen kennzeichnen die Beziehung zwischen den einzelnen Elementen zueinander.

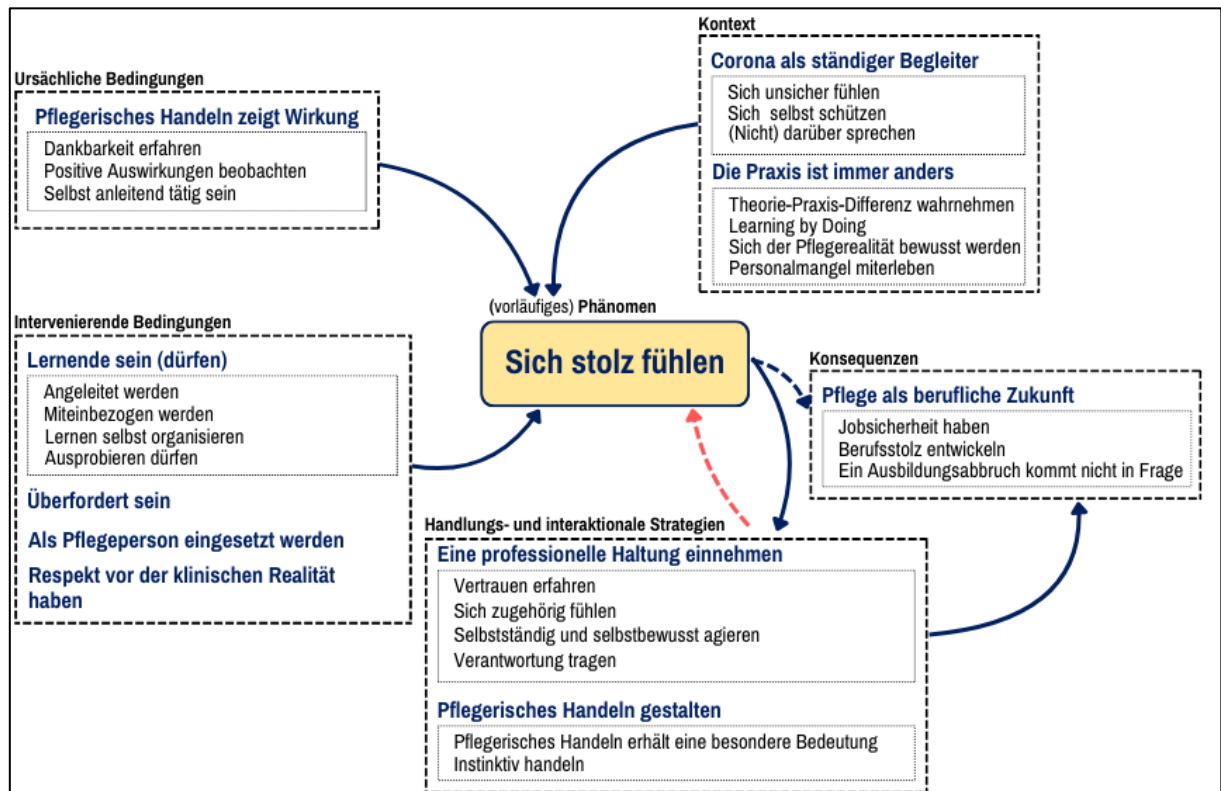


Abb. 6: Kodierparadigma der ersten Analysephase

Das vorläufige zentrale Phänomen „Sich stolz fühlen“ als positive Emotion tritt dann auf, wenn Pflegestudierende beobachten und erkennen, dass ihr pflegerisches Handeln positiv auf die ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten wirkt. Sie handeln und interagieren im Kontext der Pflegepraxis, in der sie eine Differenz zur theoretischen Ausbildung wahrnehmen, sowie im Kontext der COVID-19-Pandemie, in der sie „Corona“ ständig begleitet. Innerhalb des Kontextes gibt es intervenierende Bedingungen, die das Handeln und die Interaktion der Studierenden in Bezug zum Phänomen „Sich stolz fühlen“ beeinflussen können. Diese Reihe von Bedingungen beinhaltet, dass Pflegestudierende Lernende in der Pflegepraxis sein dürfen, gleichzeitig aber auch als Pflegepersonen eingesetzt werden. Des Weiteren wirkt sich eine Überforderung der Studierenden sowie auch der Respekt vor der klinischen Realität auf das Handeln in der Pflegepraxis aus. Das Empfinden von Stolz aufgrund der Wirkung des pflegerischen Handelns der Studierenden führt dazu, dass diese eine professionelle Haltung einnehmen und ihre Pflegehandlungen noch besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausrichten. Beide Handlungs- und Interaktionsstrategien könnten jedoch auch das Auftreten von Stolz verstärken. Als Konsequenz oder Ergebnis dessen wird die Ausübung von Pflege als eine berufliche Zukunft wahrgenommen, wobei sich möglicherweise schon während der praktischen Ausbildung eine Art Berufsstolz entwickeln kann.

Die einzelnen Elemente des ersten vorläufigen paradigmatischen Modells und deren Beziehungen zueinander werden im Anschluss anhand der Subkategorien und der dazugehörigen Konzepte beschrieben. Die Subkategorien, ihre Konzepte und ihre Beziehung zum vorläufigen zentralen Phänomen werden jeweils grafisch dargestellt, sofern die Subkategorien mehrere Konzepte beinhalten.

### *Ursächliche Bedingungen*

Als ursächliche Bedingungen werden Geschehnisse verstanden, die bei den befragten Pflegestudierenden Stolz in der Pflegepraxis auslösen. Aus der Analyse der ersten drei Interviews lässt sich derzeit nur eine Subkategorie als ursächliche Bedingung identifizieren, die bei den Studierenden Stolz auslöst, wobei in Realität meist mehrere Bedingungen zu einem Phänomen führen (Strauss & Corbin, 1996). Im Rahmen der zweiten Analysephase wurden die Daten systematisch auf weitere mögliche ursächliche Bedingungen untersucht.

### **Subkategorie: Pflegerisches Handeln zeigt Wirkung**

Die Daten aus dem ersten offenen Kodieren verweisen darauf, dass die Studierenden Stolz empfinden, wenn sie Dankbarkeit erfahren sowie positive Auswirkungen aufgrund des eigenen pflegerischen Handelns beobachten. Weiters kann sich ein Gefühl des Stolzes entwickeln, wenn Lernende selbst die Rolle der anleitenden Person gegenüber anderen Auszubildenden einnehmen. Diese Konzepte werden zu der Subkategorie „Pflegerisches Handeln zeigt Wirkung“ zusammengefasst und als ursächliche Bedingung in Beziehung mit dem zentralen zu untersuchenden Phänomen „Sich stolz fühlen“ gesetzt, wie Abbildung 7 zeigt.

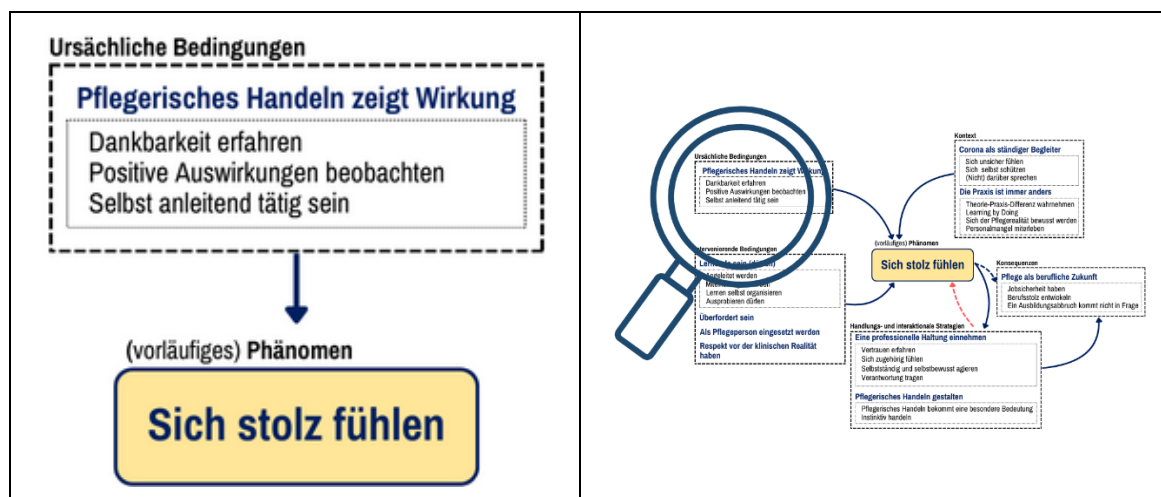


Abb. 7: Subkategorie: Pflegerisches Handeln zeigt Wirkung (Ursächliche Bedingung)

### *Kontext*

Bestimmte Eigenschaften, die ein Phänomen kennzeichnen, werden als Kontext zusammengefasst. Der Kontext setzt sich aus Kategorien zusammen, die als Bedingungen dafür zu sehen sind, unter

welchen Handlungs- und interaktionale Strategien ausgeführt werden (Strauss & Corbin, 1996). Zwei Subkategorien bilden den vorläufigen Kontext, in dem das zu untersuchende Phänomen „Sich stolz fühlen“ auftritt. Das sind zum einen „Corona als ständiger Begleiter“ und zum anderen „Die Praxis ist immer anders“.

### Subkategorie: Corona als ständiger Begleiter

Die Kategorie „Corona als ständiger Begleiter“ wurde ursprünglich aus der vorläufigen Hauptkategorie „Lernende sein (dürfen)“ entwickelt und wird jetzt als ein Bestandteil des Kontextes, in Form einer Subkategorie, dem zentralen Phänomen „Sich stolz fühlen“ zugeordnet (Abb. 8).

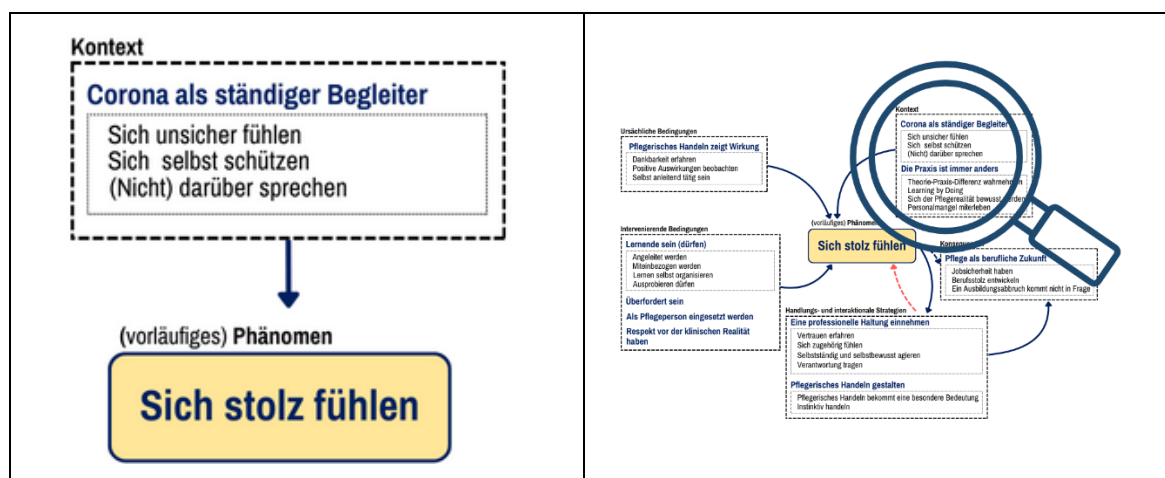


Abb. 8: Corona als ständiger Begleiter (Kontext)

Die COVID-19-Pandemie wird als eine Art „Schleier“ beschrieben, der während der praktischen Ausbildung wahrgenommen wird. Bei den Studierenden kommt ein Gefühl der Unsicherheit auf, das darauf zurückzuführen ist, dass diese mit uneinheitlichen Hygienemaßnahmen, was den Selbstschutz sowie der Verhinderung einer Keimverschleppung betrifft, konfrontiert werden. Diese Unterschiede werden sowohl innerinstitutionell als auch institutions- und organisationsübergreifend beobachtet. Für die Studierenden ist „Sich selbst schützen“ zu können ein zentrales Konzept. Sie fühlen sich durch die Verwendung von Schutzausrüstung sowie durch eine Immunisierung mittels Schutzimpfung vor einer Ansteckung weitestgehend geschützt. Die Erfahrungen, die Studierende während der COVID-19-Pandemie machen, können in den Praktika zumeist reflektiert werden. Eine befragte Person nimmt die Pandemie in ihrem Praktikum als eine Art „Tabu-Thema“ wahr und kann bei diesem Praktikumseinsatz nicht über dieses Thema sprechen.

## Subkategorie: Die Praxis ist immer anders

Die befragten Studierenden nehmen die Pflegepraxis unterschiedlich und differenziert im Vergleich zur theoretischen Ausbildung wahr. In der praktischen Ausbildung werden sie sich der realen Pflegewelt bewusst, in welcher insbesondere der Personalmangel während der COVID-19-Pandemie wahrgenommen wird. Die nachfolgend beschriebenen Konzepte zur Kategorie „Die Praxis ist immer anders“ konnten durch das abwechselnd axiale und offene Kodieren subsummiert werden. Als Subkategorie (Abb. 9) ist diese ein Teil des Kontextes, in dem das Phänomen „Sich stolz fühlen“ eingebettet zu sein scheint. Die Bezeichnung dieser Subkategorie ist aus einem **In-vivo-Kode** entstanden. In-vivo-Kodes sind Äußerungen, die von den interviewten Personen selbst stammen und als Name für eine Kategorie herangezogen werden können (Strauss & Corbin, 1996). Die dazugehörige Interviewpassage (IVS\_01, Abs. 64) wird in der weiteren Konzeptbeschreibung „Theorie-Praxis-Differenz wahrnehmen“ aufgegriffen.

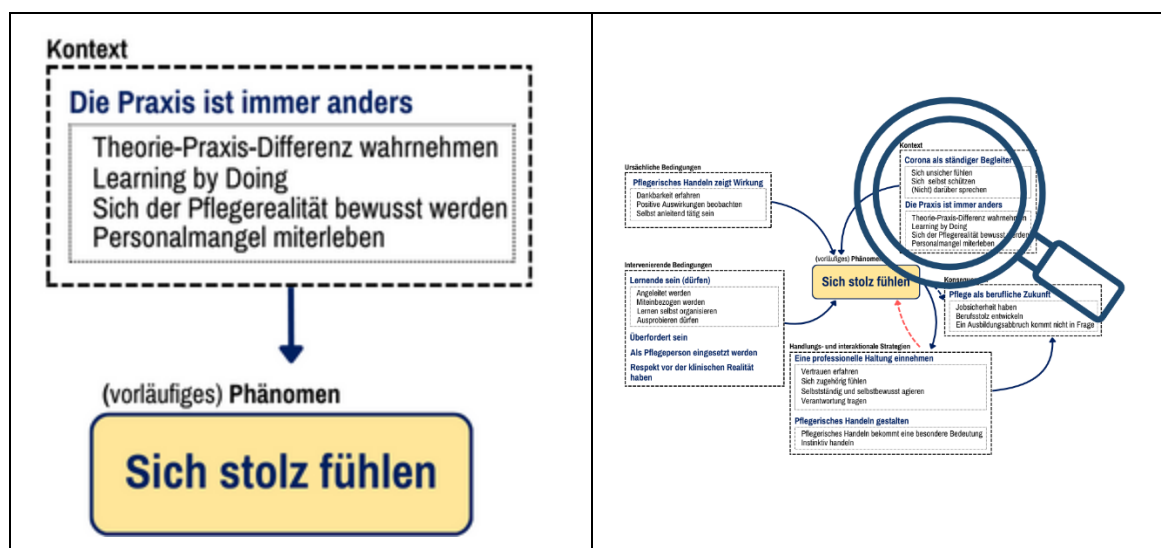


Abb. 9: Subkategorie: Die Praxis ist immer anders (Kontext)

## Theorie-Praxis-Differenz wahrnehmen

Für eine interviewte Person steht fest, dass die Pflegepraxis an sich immer anders als die theoretische Ausbildung an einer Fachhochschule ist. Das wird sich nach Einschätzung dieser Person nicht ändern.

*„Auch wenn man es vielleicht in der Theorie gehört hat, [...] Prüfungen geschrieben hat – die Praxis ist immer anders, jedes Mal (lacht). Also da gibt es eigentlich keine richtige Formel dafür, dass man da Theorie und Praxis abgleichen kann, weil es in der Praxis immer anders abläuft.“ (IVS\_01, Abs. 64)*

Eine weitere teilnehmende Person empfindet das ebenso, „[...] weil Praxis und Theorie sind zwei Paar Schuhe.“ (IVS\_03, Abs. 72) Sie betrachtet die Praxiserfahrung als eine Notwendigkeit, wobei

die Umsetzung von theoretischem Pflegewissen in der Praxis anders als während der theoretischen Ausbildung erwartet wahrgenommen wird:

*„Die Praxis macht es aus. Man sieht es ja, wie man es jetzt vergleicht – die eine Seite FH-Theorie ist die eine Seite und das Wissen erlangt, aber wie man das dann in die Praxis in die Tat umsetzt, ist das ganz etwas anderes.“ (IVS\_03, Abs. 72)*

### Learning by Doing

Neben der empfundenen Theorie-Praxis-Differenz berichtet eine weitere befragte Person davon, dass das Wissen aus der theoretischen Ausbildung zwar wichtig, jedoch der Lerneffekt erst dann da sei, wenn konkrete Situationen, in denen dieses Wissen umgesetzt werden muss, durchlebt werden können. Sie beschreibt dies am Beispiel der Anwendung von Schutzausrüstung vor dem Betreten eines Zimmers, in dem Patientinnen oder Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion untergebracht sind:

*„Wenn du das nicht erlebt hast, das kannst du dir in der Theorie noch so oft durchlesen oder noch so oft in der Fachliteratur nachlesen – wenn du in der Situation bist, hilft dir das nix, du musst das durchlebt haben. Sicher, die Theorie, wie ziehe ich mir eine Schutzausrüstung korrekt aus an warum mache ich das so – ich bin auch einer der das immer hinterfragt warum mache ich das jetzt so und nicht anders, aber wie ich das jetzt in einer Stresssituation mache, weil beim Patientenzimmer der Alarm losgegangen ist und ich muss da jetzt rein – das glaube ich lernt man nur by doing.“ (IVS\_02, Abs. 68)*

Die Einschulung auf die Anwendung von Schutzausrüstung durch die Pflegenden ist für diese befragte Person in den Praktika eher oberflächlich. Sie bezeichnet ihre Lernstrategie als ein „Learning by Doing“. Dieser Begriff wird als **In-vivo-Kode** verwendet, nach dem dieses Konzept benannt ist.

*„Das war für mich ein Learning by Doing, also das meiste muss ich sagen [...]. Eine Pflegeperson die mich unter ihre Fittiche (deutet Anführungszeichen mit den Händen an) für den Tag genommen hat, die hat mich mitgenommen und was sie gemacht hat, habe ich auch gemacht und so [...] war die Einschulung überall – also das war ein direkt Kopf über rein ins Wasser und geht schon, also das war manchmal auch sehr schwierig für mich.“ (IVS\_02, Abs. 26)*

### Sich der Pflegerealität bewusst werden

Die interviewten Studierenden erzählen davon, wie sie mit der beruflichen Pflegerealität konfrontiert werden. Sie beziehen sich auf Situationen, die sie im Kontext der COVID-19-Pandemie in den Praktika erleben. Im Fokus stehen vor allem die Pflege von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion sowie die Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion. Eine am Interview teilnehmende Person berichtet von einem Praktikum auf einer Intensivstation und der

ersten Konfrontation mit der Pflege und Behandlung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten:

*„Und das war dann im ersten Moment schon so ein okay – das ist nicht zu unterschätzen – also alleine schon das die Quarantänezimmer [...] Bauchlagerung, wie arg, dass das schon aussehen kann, um adäquat versorgt werden zu können und was das für ein Riesenaufwand ist auf der Intensiv [...] in der Arbeit mit Covid-Patienten in der Kombination mit den ganzen Schutzmaßnahmen, die man treffen muss. Das heißt auch wieder volle Schutzmontur [...], FFP3-Maske auch noch dazu [...] und da muss ich sagen, das war als Praktikant (...) für mich heftig zum Sehen [...] zum Pflegen.“ (IVS\_02, Abs. 20)*

Die befragte Person führt weiter aus, dass sie im Laufe der Praktika Unterschiede in der Versorgung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion beobachten konnte, wobei sich Lernende nur in der praktischen Ausbildung – in der realen Patientinnen- und Patientenversorgung – auf solche Situationen vorbereiten könnten. Je mehr Praxiserfahrung vorliegt, umso sicherer wird der Umgang mit dieser Gruppe von Patientinnen und Patienten empfunden.

*„Dort habe ich auch festgestellt, wie unterschiedlich dann die Herangehensweise an Covid-Patienten ist, also wie die betreut werden, wie das gesehen wird und ich muss sagen von Praktikum zu Praktikum ist immer mehr diese innere Unruhe, die man da verspürt, ist immer weniger geworden, weil man sich immer mehr mit dem Thema ich sage einmal auseinander setzt und sich dann natürlich auch ein Wissen aneignet. Auf solche Situationen glaube ich kann man sich auch nur in einem Praktikum vorbereiten.“ (IVS\_02, Abs. 20)*

Eine weitere an den Interviews teilnehmende Person erzählt, wie sie erlebt hat, dass während der COVID-19-Pandemie das mögliche gesundheitliche Outcome behandlungsleitend und vor allem ausschlaggebend für die Zusage eines Intensivbettes wird:

*„[...] und man auf der Intensiv da trotzdem so arbeitet, dass das Medizinische im Vordergrund steht und man einfach schaut, wer die besseren Chancen hat am Ende.“ (IVS\_01, Abs. 32)*

*„Dass wir zum Beispiel dann Reanimationen gehabt haben oder triagiert auch haben, dass wir da wirklich geschaut haben – okay, wer hat einfach die besseren Überlebenschancen [...], wie schaut es da mit der Atmung aus, wie schaut es eigentlich mit dem Outcome generell aus.“ (IVS\_01, Abs. 28)*

### Personalmangel miterleben

Der Pflegepersonalmangel auf den Stationen im Krankenhaus ist für die Studierenden ein gegenwärtiges Thema. Er wirkt sich auf den Praktikumsverlauf und das Lernen in der praktischen Ausbildung aus, wie sie nachfolgend beschreiben:

*„Ich [...] finde, dass Corona das Studium [...] verändert hat, weil der Lerneffekt, wie gesagt, einfach stellenweise verloren geht, weil eben das Personal schon richtig ausgebrannt ist und dann einfach die, Anleitungssituationen zum Beispiel nicht so ablaufen, wie sie es sollten oder eben das Wissen nicht so vermittelt wird, wie es sollte – was eigentlich schade ist – weil man eigentlich ja die Praktika macht, damit man genau dieses Wissen, was man braucht, vermittelt bekommt.“ (IVS\_01, Abs. 64)*

Eine interviewte Person erzählt, dass sich Personalausfälle auf die Stimmung im Pfllegeteam auswirken und die Zusammenarbeit der Teammitglieder dadurch beeinflusst wird:

*„Die Zusammenarbeit im Pfllegeteam ist immer sehr stationsabhängig finde ich persönlich. Es ist immer sehr unterschiedlich, was für eine Stimmung gerade vorherrscht auf der Station – ist finde ich auch immer sehr zusammenhängend mit den aktuellen Krankenständen und Quarantänefällen. Je weniger Personal, desto angespannter war es – je mehr Personal, desto ruhiger war die Situation und desto [...] entspannter war das Personal vom Gemüt her.“ (IVS\_02, Abs. 32)*

Des Weiteren wird die hohe Arbeitsbelastung aufgrund von Unterbesetzung oder Personalausfällen durch Krankenstände wahrgenommen. Als Auswirkung darauf wird eine Arbeitsunzufriedenheit beobachtet, die dazu führt, dass ein Teil des Pfllegepersonals jetzt nicht mehr auf dieser Station arbeitet.

*„Ich habe dann noch erfahren, [...] fast mehr als wie die Hälfte der Belegschaft ist gegangen (...). Aber mehr aufgrund von der Belastung – unterbesetzt komplett und wenn jetzt einer oder eine in Krankenstand gegangen ist, Mehrdienste und man hat das bei den Leuten schon gemerkt also überarbeitet bis zum geht nicht mehr. Ein Leben nur für die Arbeit, fast keine Freizeit.“ (IVS\_03, Abs. 56)*

### *Intervenierende Bedingungen*

Als intervenierende Bedingungen werden jene strukturellen Bedingungen definiert, die das Handeln von Personen, bezogen auf ein bestimmtes Phänomen, innerhalb eines spezifischen Kontextes, beeinflussen. Diese können sich förderlich oder erschwerend auf die Handlungen oder Interaktionen auswirken (Strauss & Corbin, 1996). Das bedeutet, dass „die Handelnden in ihrem Handeln auf sie treffen und mit ihnen umgehen müssen.“ (Strübing, 2021, S. 29) In dieser Analysephase konnten folgende Subkategorien gebildet werden, die sich auf das Handeln von Pflegestudierenden in der praktischen Ausbildung, im Kontext von „Corona als ständiger Begleiter“ und „Die Praxis ist immer anders“, auswirken: „Lernende sein (dürfen)“, „Überfordert sein“, „Als Pfllegeperson eingesetzt werden“ und „Respekt vor der klinischen Realität haben“.

### **Subkategorie: Lernende sein (dürfen)**

„Lernende sein (dürfen)“ wird beim ersten offenen Kodieren als eine mögliche Hauptkategorie geführt, wobei aus der Interpretation der Daten hervorgeht, dass diese auch als eine Bedingung zu sehen ist, die das Handeln der Studierenden in der Pflegepraxis beeinflusst. Als Subkategorie bleiben die Konzepte „Angeleitet werden“, „Lernen selbst organisieren“ und „Als Praktikantin, als Praktikant miteinbezogen werden“ weiterhin zugehörig, wobei letzteres im weiteren Verlauf gekürzt als „Miteinbezogen werden“ bezeichnet wird. Das Konzept „Ausprobieren dürfen“ wurde durch nochmaliges offenes Kodieren zusätzlich gebildet (Abb. 10).

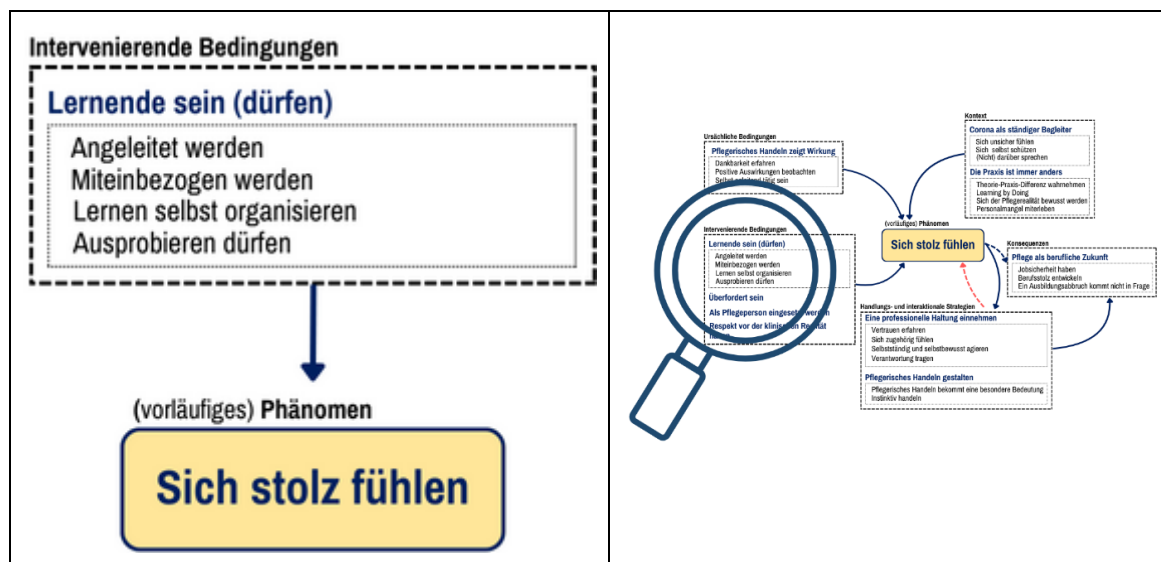


Abb. 10: Subkategorie: Lernende sein (dürfen) (Intervenierende Bedingung)

Um ein Lernen in der Praxis zu fördern, ist es für die Studierenden wichtig, dass die Praktikumsstelle aktiv auf Wünsche für diesen Praktikumseinsatz eingeht und das Erreichen von Praktikumszielen ermöglicht. Das wird in den meisten Fällen von den Studierenden so erlebt, wobei für eine befragte Person das während der COVID-19-Pandemie nicht als Selbstverständlichkeit zu sehen ist (IVS\_02, Abs. 48). „Angeleitet zu werden“, wird mit Begrifflichkeiten wie „mitgenommen zu werden“ oder einer Pflegeperson „zugeeteilt sein“ in Verbindung gebracht. In den Erzählungen wird auf die Qualität der Anleitung eher fragmentiert eingegangen. Grundlegend wird die praktische Anleitung von den Studierenden als positiv wahrgenommen, jedoch erlebt eine interviewte Person das Lernen an sich in der praktischen Ausbildung während der Pandemie von Seiten der Pflegepersonen nicht mehr vordergründig (IVS\_01, Abs. 34). Angeleitet zu werden empfindet sie außerdem als erschwert, wenn gleichzeitig viele Auszubildende auf derselben Station im Praktikum sind, wodurch der Lernfortschritt behindert wird (IVS\_01, Abs. 50-51).

„Mit einbezogen zu werden“ wird in allen drei Interviews aus unterschiedlichen Perspektiven thematisiert. „Mit einbezogen zu werden“ bedeutet einerseits, Vorschläge bezüglich der pflegerischen Versorgung von Patientinnen und Patienten machen zu dürfen oder zu müssen und andererseits, sich auf der Station integriert zu fühlen und eine Ansprechpartnerin oder einen Ansprechpartner zu haben. Im Kontrast dazu erzählen Studierende von Situationen, in denen sie sich ausgeschlossen und eher als Belastung für das Pflorgeteam fühlen.

Damit Studierende selbst ihren Lernprozess gestalten können, müssen sie ihr „Lernen selbst organisieren“. Es ist für sie förderlich, wenn sie ihre Praktikumsstellen selbst aussuchen müssen, um so ihre fachlichen Interessenschwerpunkte in der praktischen Ausbildung zu erkunden. Das ist

zu Beginn der COVID-19-Pandemie oftmals nicht möglich. Eine befragte Person erzählt davon, dass Praktika teilweise von den Institutionen oder Organisationen abgesagt werden (IVS\_02, Abs. 54). Eine flexible Dienstzeitengestaltung ohne zeitliche Einschränkungen von Seiten der Fachhochschule, aber unter Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes, bietet für eine andere befragte Person die Möglichkeit, die Stationsroutine über einen ganzen Tag hinweg oder auch an Feiertagen mitzuerleben. Dies wird von ihr als förderlich für ihren Lernprozess förderlich empfunden (IVS\_01, Abs. 84).

Der Stellenwert des Lernens in der Pflegepraxis wird auch im Hinblick auf die berufliche Zukunft nach dem Studium gedeutet. Eine interviewte Person, die sich im sechsten Semester befindet und somit am Ende des Pflegestudiums steht, ist sich bezüglich ihrer Verantwortung als zukünftige Pflegefachkraft bewusst und fordert deshalb aktiv ein, Lernen zu dürfen:

*„Wenn wir jetzt dran denken, dass wir in wenigen Monaten vielleicht fertig sind und dann nicht mehr diesen Welpenschutz als [...] Auszubildende [haben], dann muss ich schon dran denken und auch wirklich die Kollegen beispielsweise hinweisen, dass ich auf der Station bin um etwas zu lernen und ich habe das Recht darauf, dass mir das auch beigebracht wird, [...] ohne, dass da jetzt irgendwer zu Schaden kommt.“ (IVS\_01, Abs. 50)*

Eine weitere interviewte Person beschreibt, wie sie die praktische Anleitung einfordert und jeden Tag mit dem Ziel etwas zu lernen ins Praktikum geht:

*„Dass ich da wirklich interessiert reingehe, dass ich immer versuche jeden Tag von vorne zu starten, was neu zum Lernen und so weiter und auch wenn ich Sachen schon 25 Mal gesehen habe, mir noch einmal zeigen zu lassen [...] also da muss ich sagen das war auch immer mit sehr viel mit sehr viel Entgegenkommen verbunden und [...] war toll.“ (IVS\_02, Abs. 48)*

Durch das abwechselnde axiale und offene Kodieren konnte ergänzend ein weiteres passendes Konzept herausgearbeitet werden, das kennzeichnend für die Subkategorie „Lernende sein (dürfen)“ ist: „Ausprobieren dürfen“.

### Ausprobieren dürfen

Um die Rolle von Lernenden in der praktischen Pflegeausbildung einnehmen zu können, braucht es Raum, um Pflegehandlungen ausprobieren zu dürfen. Einerseits wird dieser Raum von einer teilnehmenden Person eingefordert, andererseits wird ihr angeboten, die Durchführung von Pflegemaßnahmen auszuprobieren:

*„Da muss ich sagen, dass Anleitung eigentlich in meinen Praktika generell immer ziemlich gut gewesen ist und ich mir auch eigentlich vornweg immer ziemlich viel selbst zugetraut habe, dass ich wirklich nachgefragt habe, darf ich das und das probieren. Ich habe zum Beispiel im fünften Semester noch keinen Katheter bei einem Mann gesetzt und es war auf der Intensiv der Fall, dass wir jetzt einen Herrn katheterisieren haben müssen – und sie haben mich einfach gerade raus gefragt ‚Magst du es*

*probieren? Willst das machen?’ und ich habe gesagt, habe ich noch nie gemacht, bitte bleibt bei mir.“ (IVS\_01, Abs. 48)*

Dieses Lernangebot empfindet auch diese befragte Person als sehr positiv:

*„Ja das Gute was war, dass eine jede immer gefragt hat, was will ich machen, kann ich das machen, darf ich das machen, möchte ich das machen.“ (IVS\_03, Abs. 44)*

Die Möglichkeit, in den Praktika etwas selbstständig ausprobieren zu dürfen, regt diese an den Interviews teilnehmende Person an, selbstständig und bezogen auf die Situation der Patientin oder des Patienten zu denken:

*„Also mich wirklich darauf verlasse, was mir als erstes in den Gedanken [...] reinkommt und das dann auch meistens der richtige adäquate Weg ist, wie ich den Patienten auch am besten helfen kann vor allem.“ (IVS\_01, Abs. 80)*

### **Subkategorie: Überfordert sein**

Im Rahmen des ersten offenen Kodierens war „Überfordert sein“ bereits ein Konzept und wurde in weiterer Folge durch das axiale Kodieren zu einer Subkategorie.

„Überfordert zu sein“ scheint eine intervenierende Bedingung zu sein, die sich einengend auf das Handeln der Pflegestudierenden in der Pflegepraxis auswirken kann. Die Studierenden erzählen von Situationen im Kontext der COVID-19-Pandemie, die sie im akutstationären Praktikum überfordern. Diese interviewte Person berichtet von ihrem ersten Praktikum im akutstationären Bereich im Krankenhaus, in dem sie mit der COVID-19-Diagnostik konfrontiert wird:

*„Respekt gehabt davor – vor allem dann auch jedes Mal in Schutzkleidung für jedes Mal testen, also wirklich mit diesem Einmalanzug, mit doppelt Handschuhe, mit Schutzbrille, mit Maske, mit Schutzvisier und dem ganzen Pipapo [...]. Das war schon sehr heftig für mich. Ich habe es durchgezogen. Das war für mich definitiv kein Kriterium aufzugeben, das war es NICHT. Ich habe es durchgezogen, aber vor allem auch das Arbeiten mit Maske war sehr drückend.“ (IVS\_02, Abs. 20)*

Eine weitere befragte Person erzählt über ihren ersten Kontakt mit einem an SARS-CoV-2 infizierten Patienten und bezieht sich vor allem auf Beobachtungskriterien, die den gesundheitlichen Zustand des Patienten betreffen:

*„Erst einmal Komplettüberforderung natürlich (lacht). In meinem Fall war das ein bettlägeriger Patient, älterer Herr – und vor kurzem erst COVID-19 diagnostiziert worden. [...] und es war trotzdem am Anfang ziemlich herausfordernd, vor allem wenn man jetzt da sagt, wie gehe ich jetzt damit um, auch wenn ich jetzt Praktikantin bin, wie muss ich da jetzt auf irgendetwas aufpassen – punkto Atmung.“ (IVS\_01, Abs. 26)*

Sie erzählt weiter von einer anderen überfordernden Situation am Anfang der COVID-19-Pandemie, in der sie eine Patientin verstorben im Bett vorfindet, wobei der nahende Tod auch für die interviewte Person absehbar war:

*„Man ist trotzdem in der Pflege immer mit dem Tod konfrontiert muss man sagen – und es war eben bei der Patientin so, dass sie versterben wird und am nächsten Tag war es dann eigentlich schon so weit. Und ich bin gerade mit dem Kollegen reingegangen und wir wollten die Körperpflege machen und ich war eigentlich diejenige die die Patientin dann leblos im Bett vorgefunden hat und dann erst einmal bin ich dagestanden – natürlich komplett überfordert. Ich weiß jetzt nicht, wie ich damit umgehen soll, dass da einfach ein lebloser Mensch liegt.“ (IVS\_01, Abs. 60)*

Im Praktikum auf der Intensivstation erlebt sie eine Notfallsituation, die sie zunächst in eine herausfordernde Situation bringt:

*„Da ist es auch eben darum gegangen dass mir der Patient wirklich von jetzt auf gleich mit dem Blutdruck komplett in die Höhe geschossen ist – und ich hab im ersten Moment nicht gewusst, wie ich reagieren soll, weil ich war nämlich zu dem Zeitpunkt gerade alleine in der Kojen drinnen und, war eben auch ein COVID-Patient, und was mache ich jetzt [...], ich muss mir jetzt einmal erst einmal Hilfe suchen, weil – ich als Praktikant, darf zum Beispiel beim Adrenalin gar nichts machen, [...] dann habe ich mich erst so einmal richtig überfordert gefühlt.“ (IVS\_01, Abs. 42)*

Eine andere an den Interviews teilnehmende Person erzählt vom allerersten Praktikum und den ganzen neuen Eindrücken, die zu Beginn überfordern:

*„Ich meine, es war eben am Anfang, es war für mich ziemlich viel, nicht, weil es ja doch [...] das erste das erste Praktikum also das erste Semester hinter mir das erste Praktikum, aber es hat schon gepasst.“ (IVS\_03, Abs. 44)*

### **Subkategorie: Als vollwertige Pflegeperson eingesetzt werden**

Zwei Studierende, die sich während der Interviews im sechsten Semester des Pflegestudiums befinden, berichten von Situationen in der praktischen Ausbildung, in denen sie als vollwertige Pflegepersonen eingesetzt werden. „Als Pflegeperson eingesetzt werden“ wurde während des offenen Kodierens bereits als Konzept identifiziert. Da dies das Handeln der Studierenden in der Pflegepraxis beeinflussen könnte, wird das Konzept vorläufig als Subkategorie der intervenierenden Bedingungen zu dem zu untersuchenden Phänomen „Sich stolz fühlen“ in Beziehung gebracht.

Die Studierenden berichten über ihre Gefühle aus zwei unterschiedlichen Perspektiven, als sie als vollwertige Pflegepersonen eingesetzt werden. Für die erste interviewte Person sind Situationen, in denen sie aufgrund von Krankenständen eine Pflegeperson ersetzen muss, einerseits mit negativen Gefühlen verbunden. Andererseits ist ihr bewusst, dass der Personalmangel während der Pandemie sehr ausgeprägt ist und es ist für sie selbstverständlich, dahingehend auszuhelfen.

*„[...] zum Beispiel im 6. Semester ist das vor allem so, dass man Dienste von Krankenständen einfach abdeckt, weil eben das Pflegepersonal nicht mehr kann [...]. Vor allem jetzt im sechsten Semester ist das schon schlimm, muss ich sagen, dass man als Auszubildende eigentlich als Vollzeitkraft eingesetzt wird und da Dienste abdeckt. Natürlich, ich verstehe das und ich bin da voll offen dafür und ich helfe auch gerne, aber man merkt schon, dass ziemlich Notstand ist.“ (IVS\_01, Abs. 68)*

Im Gegensatz dazu steht die zweite interviewte Person, trotz anfänglicher Bedenken, dem Einsatz als vollwertige Pflegeperson sehr positiv gegenüber, der Einsatz löst positive Gefühle aus. Sie sieht sich als vollwertiges Mitglied des Pflorgeteams. Dies kann in weiterer Folge mit „Sich stolz fühlen“ in Verbindung gebracht werden:

*„Da wurde ich von Stationsleitungen gefragt, ob ich mir das zutraue [...] und ich habe dem zugestimmt. Ich habe gesagt, ja ich traue mir das zu. Aber es war eben so dieses okay (...) richtig ist es nicht, aber ich habe es trotzdem gemacht, weil ich einfach – man hat das Gefühl der Zusammenhörigkeit nach einer Zeit auf der Station und das geht wahnsinnig schnell [...] dieses sich verbunden fühlen mit dem Team finde ich persönlich ging immer am schnellsten von allem (...), weil wenn dann mal alle an einem Strang [ziehen], dann ist das so und dann macht man das auch.“ (IVS\_02, Abs. 48)*

*„Ich habe mich toll gefühlt – ich habe mich toll gefühlt. Ich habe mich aufgenommen gefühlt. Ich habe mich als vollwertiges Mitglied gefühlt. Ich habe [...] Freiheiten gehabt.“ (IVS\_02, Abs. 50)*

### **Subkategorie: Respekt vor der klinischen Realität haben**

Eine teilnehmende Person thematisiert im Interview die Konfrontation mit der klinischen Realität am Beispiel des Praktikums auf der Intensivstation. Sie betont mehrmals ihren „Respekt“ vor einer Infektion und vor der für sie aufwendigen pflegerischen und intensivmedizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten, die wegen einer SARS-CoV-2-Infektion intensivpflichtig wurden.

*„Ab dem dritten Jahr oder fünften Semester, war dann Intensivpflege, Anästhesiepflege also Spezialbereiche, auch mein zukünftiger Arbeitsbereich [...] und dort hat man dann eben richtig gesehen, wie es einem geschehen kann. [...] es hat mir keine Angst bereitet, ich habe Respekt gehabt davor – das möchte ich auch sagen, Angst habe ich nie gehabt davor [...], aber immer versuche für mich selber zum Sagen okay NEIN ich mache das, ich kann das und ich weiß, wie ich mich selber schütze.“ (IVS\_02, Abs. 20)*

*„Ich habe auch immer sehr schnell geschaut, dass ich generell geimpft worden bin weil ich mir einfach gedacht habe, ich bin in diesen Praktika, ich bin in dem Beruf und ich will nicht als Patient dort liegen. [...] ich habe gesehen, [...] wie es sein kann und ich wollte das nicht.“ (IVS\_02, Abs. 38)*

Respekt im Umgang mit der Infektionskrankheit zu haben, würde sie auch anderen Studierenden mit auf dem Weg geben, die noch nicht mit der Pflege und Betreuung mit SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen oder Patienten konfrontiert wurden:

*„Keine Angst haben (lacht) versuchen keine Angst zu haben, dem Ganzen positiv gestimmt entgegenzugehen [...] das würde ich allen mitgeben und (...) Respekt. Respekt vor der Arbeit im Gesamten – Respekt vor Patienten die infektiös sind. [...] das würde ich ihm mitgeben davor, Respekt zu haben (...) dann sieht man die Sache gleich ganz anders und ich glaube das nimmt einem auch ein bisschen die Angst (...), dass man nicht alleine in der Situation ist.“ (IVS\_02, Abs. 80)*

Inhaltlich findet sich dieser Aspekt derzeit nur in einem Interview der ersten Analysephase. Dennoch wird das Konzept „Respekt vor der klinischen Realität haben“ vorläufig als Subkategorie in Form einer möglichen intervenierenden Bedingung aufgenommen. In den nachfolgenden Auswertungsphasen wird das Datenmaterial weiter analysiert, um diese Kategorie zu spezifizieren.

## Handlungs- und interaktionale Strategien

Handlung und Interaktion sind Strategien, die immer unter bestimmten Bedingungen auftreten. Diese Bedingungen sind entweder dem Kontext oder spezifischen intervenierenden Bedingungen zuzuordnen. Im Fokus der Strategien steht der Bezug zum untersuchten Phänomen. Das heißt, sie können Reaktionen auf ein Phänomen darstellen beziehungsweise den Umgang oder die Bewältigung mit dem Phänomen abbilden (Strauss & Corbin, 1996). Als eine erste Handlungs- und interaktionale Strategie, die dem Phänomen „Sich stolz fühlen“ zugehörig ist, konnte anhand der ausformulierten Konzepte des ersten offenen Kodierens die Subkategorie „Eine professionelle Haltung einnehmen“ (Abb. 11) gebildet werden. Dabei könnte das Empfinden von Stolz förderlich dafür sein, dass Pflegestudierende eine professionelle Haltung einnehmen – oder, dass „Sich stolz fühlen“ verstärkt wird, wenn eine professionelle Haltung eingenommen wird.

### Subkategorie: Eine professionelle Haltung einnehmen

Damit eine professionelle Haltung eingenommen werden kann, scheinen die Konzepte „Vertrauen erfahren“ und „Sich zugehörig fühlen“, die Basis dafür zu bilden, dass Studierende „Selbstständig und selbstbewusst agieren“ können.

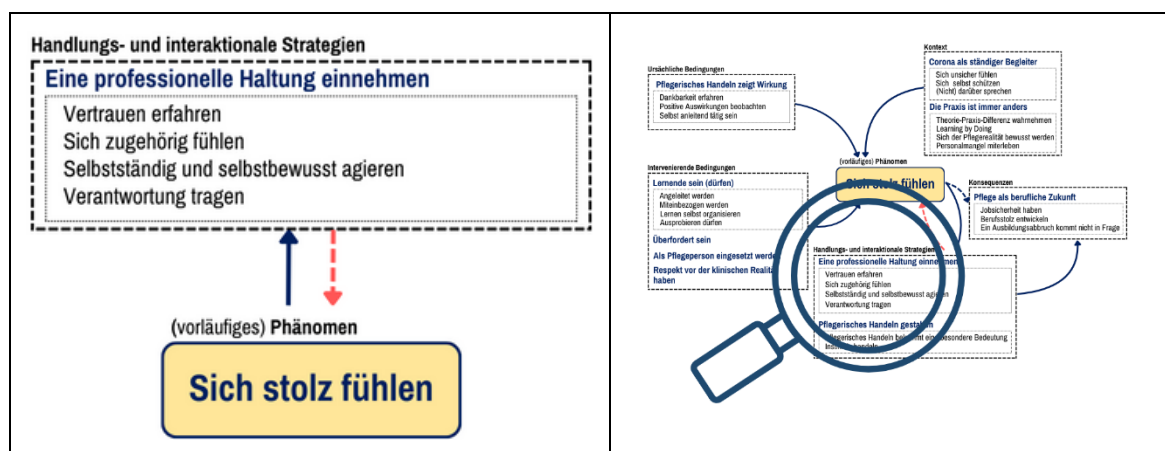


Abb. 11: Subkategorie: Eine professionelle Haltung einnehmen (Handlungs- und interaktionale Strategie)

Vertrauen erfahren die Studierenden von den professionell Pflegenden der Praktikumsstellen in zwei Bereichen. Zum einen in der Art und Weise, wie pflegerisches Handeln organisiert und priorisiert wird, zum anderen in Bezug darauf, dass dieses selbstständig und richtig ausgeführt wird. Vertrauen zu erfahren bedeutet für eine befragte Person weiter, sich einem Team zugehörig zu fühlen (IVS\_01, Abs. 40), wodurch ein selbstständiges Handeln in der Pflegepraxis ermöglicht wird. Neben dem Aspekt der Selbstständigkeit agieren die Studierenden selbstbewusst in zwei Bereichen. Selbstbewusst wird das Lernen von der Praktikumsstelle im Kontext der Patientinnen-

### Subkategorie: Pflegerisches Handeln gestalten

[illegible]

Das selbstständige Planen von Pflegehandlungen wird von dieser an den Interviews teilnehmende Person allgemein beschrieben, wobei sie sich auf die Vorbereitung von Materialien und auf die Arbeitsabläufe bezieht. Sie verbindet dies mit sehr positiven Emotionen:

*„Die Körperpflege, die Abfolge, welche Produkte verwende ich, wieso verwende ich die bei dem und beim Anderen nicht – das sind so Kleinigkeiten (...) da muss ich sagen, summa summarum, das waren coole Erlebnisse (...).“ (IVS\_02, Abs. 52)*

Weiter beschreibt sie, wie sie die notwendige Priorisierung während der Morgenroutine auf der Station berücksichtigen muss:

*„Und das hat geklappt, weil ich habe die Patienten gekannt, ich habe gewusst, okay gut passt – die Person mache ich zuerst, weil da stehen noch Termine an und danach mache ich das und das und das hat geklappt.“ (IVS\_02, Abs. 52)*

Im Kontext der COVID-19-Pandemie wird pflegerischem Handeln und dessen Organisation eine besondere Bedeutung zugeschrieben, wie in der nachfolgenden Konzeptbeschreibung deutlich wird.

Pflegerisches Handeln erhält eine besondere Bedeutung

Pflegerisches Handeln wird auf die SARS-CoV-2-Infektion und deren gesundheitlichen Auswirkungen ausgerichtet. Eine interviewte Person beschreibt dies als eine Art Sensibilisierung für das Krankheitsbild COVID-19, da das Virus in den Praktika ständig präsent ist:

*„Man betrachtet die Patienten vielleicht in einem ganz anderen Bild, weil eben dieses Coronavirus so präsent gewesen ist, eigentlich die letzten zwei Jahre und auch die Praktika eigentlich stetig damit begleitet worden [...]. Ja eigentlich in der Pandemie habe ich mit den Praktika angefangen und jetzt eigentlich im letzten Praktikum begleitet mich Corona eigentlich immer noch, also ich muss trotzdem sagen, ich bin sensibilisierter und man achtet einfach viel mehr darauf glaube ich [...].“ (IVS\_01, Abs. 26)*

Sie beschreibt weiter, dass beispielsweise die Pneumonieprophylaxe einen besonderen Stellenwert erhält und sie diese noch genauer als sonst durchführt:

*„Also wenn ich jetzt so weiß, der Patient ist mit COVID-19 – hat das Virus quasi, ist diagnostiziert worden, dann achte ich eigentlich viel viel mehr darauf, dass ich regelmäßig Sauerstoffsättigung zum Beispiel messe und gegebenenfalls dann natürlich den Sauerstoff anpasse, wenn es zum Beispiel auf einer Normalstation ist oder aber auch, dass ich Pneumonieprophylaxe zum Beispiel gleich einmal adäquater durchführe.“ (IVS\_01, Abs. 44)*

Ihre Beobachtungen an den Patientinnen und Patienten sind der Ausgangspunkt für alle weiteren Pflegehandlungen:

*„Aber man merkt da trotzdem sehr sehr viel vom allgemeinen Zustandsbild, wenn der Patient jetzt vor mir sitzt oder liegt, je nach dem, dann kann ich mir da sehr viel ableiten. Was ich als nächstes parat haben sollte, falls dieser und jener Fall eintritt zum Beispiel, also da bin ich schon sehr sensibilisiert worden – auch vor allem durch COVID und die Praktika, die was ich gemacht habe.“ (IVS\_01, Abs. 44)*

Eine weitere befragte Person beschreibt die Notwendigkeit einer vorausschauenden Organisation des pflegerischen Handelns, bevor ein Quarantänezimmer betreten wird. Der Fokus liegt auf der

Gestaltung der Arbeitsabläufe sowie auf mögliche persönliche Bedürfnisse, die während der Zeit im Zimmer nicht berücksichtigt werden können:

*„Die Arbeitsreihenfolge, was nehme ich mit in das Zimmer – dass ich mir im Vorfeld wirklich zwei, dreimal check', habe ich alles, was ich brauche, damit ich da jetzt reingehen kann? Ich komme da sonst nicht mehr so schnell raus (...). Also da fängst du eben wirklich an zum Nachdenken, okay, habe ich jetzt genug getrunken, dass ich drinnen keinen Durst bekomme? Habe ich jetzt für den Patienten alles mitgenommen, was ich brauche? Wie lange bleibe ich drinnen, gehe ich dazwischen raus, bleibe ich wirklich die ganze Zeit drinnen? Das sind eben immer so (...) Sachen [...].“ (IVS\_02, Abs. 68)*

### Instinktiv handeln

Pflegeinterventionen werden bei dieser interviewten Person nicht ausschließlich auf der Grundlage ihrer Beobachtungen geplant und ausgeführt, sondern sie reflektiert, dass sie sich auf ihren Instinkt verlässt, um die Pflege an den Bedürfnissen der Patientinnen oder Patienten auszurichten:

*„Also ich habe mich da eigentlich immer voll auf den Instinkt auch verlassen auch generell, punkto Wissen, was ich bisher gelernt und umgesetzt habe, auch vor allem in den Praktika.“ (IVS\_01, Abs. 66)*

*„Dass ich da einfach mehr auf den Patienten selbst schaue und auch gleichzeitig meinen Instinkt mit einfließen lasse. Also mich wirklich darauf verlasse, was mir als erstes in den Gedanken [...] reinkommt und das dann auch meistens der richtige adäquate Weg ist, wie ich den Patienten auch am besten helfen kann vor allem.“ (IVS\_01, Abs. 80)*

### Konsequenzen

Tatsächliche oder mögliche Konsequenzen sind das Ergebnis von Handlungen und Interaktionen, wobei auch das Unterlassen von bestimmten Handlungs- und interaktionalen Strategien zu Konsequenzen führen kann. Konsequenzen können dann zum Teil dem Kontext zugeschrieben werden, in dem Handeln und Interaktion stattfindet. Weiters können Konsequenzen teilweise zu intervenierenden Bedingungen werden, die das Handeln und die Interaktion beeinflussen (Strauss & Corbin, 1996). Deshalb wurde in der nachfolgenden Analysephase der Frage nachgegangen, ob die Subkategorie „Als Pflegeperson eingesetzt werden“ auch als Konsequenz von „Eine professionelle Haltung einnehmen“ und „Pflegerisches Handeln gestalten“ der Handlungs- und interaktionalen Strategien zu sehen ist und in weiterer Folge zu einer intervenierenden Bedingung wird (wie bereits dort beschrieben), die Handlungs- und Interaktionsstrategien beeinflusst.

Als eine erste Konsequenz des Handelns und der Interaktion der befragten Studierenden kann die Subkategorie „Pflege als berufliche Zukunft“ (Abb. 13) gebildet werden, die bereits beim offenen Kodieren als Konzept herausgearbeitet wurde. Die Subkategorie „Pflege als berufliche Zukunft“ ist

als ein Ergebnis von „Eine professionelle Haltung einnehmen“ und „Pflegerisches Handeln gestalten“ in Bezug auf das zu untersuchende Phänomen „Sich stolz fühlen“ zu sehen.

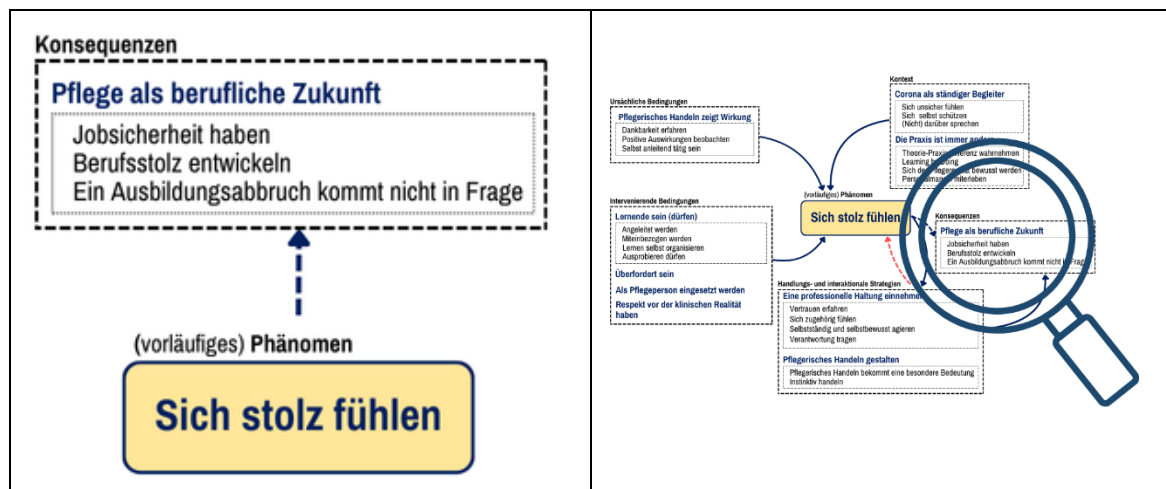


Abb. 13: Subkategorie: Pflege als berufliche Zukunft (Konsequenz)

### Subkategorie: Pflege als berufliche Zukunft

Pflege als berufliche Zukunft setzt sich aus Konzepten zusammen, die sowohl in die Zukunft weisen als auch die gegenwärtige Situation der interviewten Studierenden abbilden. Für die Zukunft bedeutet Pflege für eine befragte Person, einen sicheren Arbeitsplatz zu haben, um sich selbst und die Familie finanziell abzusichern (IVS\_03, Abs. 58). Ein Konzept, das zwar auf die berufliche Zukunft Bezug nimmt, dessen Basis sich jedoch bereits in der gegenwärtigen Pflegeausbildung entwickeln könnte, wird als „Berufsstolz entwickeln“ bezeichnet. Darauf deuten die Interviewpassagen aus dem ersten offenen Kodieren der ersten Analysephase hin (IVS\_02, Abs. 58; IVS\_01, Abs. 94). Dabei wird Pflege unabhängig von der Pandemiesituation als der Beruf beschrieben, den die Lernenden mit Motivation und positiver Einstellung gerne ausüben. Über einen Ausbildungsabbruch denkt diese befragte Person zum Zeitpunkt des Interviews nie nach:

*„Einen Abbruch generell habe ich mir eigentlich die letzten zweieinhalb Jahre (...) nie wirklich, natürlich gibt es Wochen, da ist es stärker zum Arbeiten, dann wieder ein bisschen lockerer, aber grundsätzlich habe ich eigentlich nie den Gedanken gehabt, dass ich mit dem Studium aufhöre, weil es eigentlich trotzdem am Ende das ist, was ich langfristig ja machen möchte.“ (IVS\_01, Abs. 70)*

Auch für eine weitere interviewte Person würde ein Jobwechsel und somit ein Abbruch des Pflegestudiums nicht in Frage kommen:

*„Ich fühle mich wohl in der Arbeit und ich fühle mich wohl mit Patienten, Patientenkontakt, Umgang in der Pflege vor allem also da muss ich sagen, dass (...) Jobwechsel käme nicht in Frage, nicht von meinem aktuellen Standpunkt aus.“ (IVS\_02, Abs. 58)*

Da der „Ausbildungsabbruch“ im Rahmen des ersten offenen Kodierens noch nicht als Konzept herausgearbeitet wurde, wird er erst an dieser Stelle anhand von Interviewpassagen aus den ersten Interviews mit Pflegestudierenden beschrieben.

## **4.2 Analysephase 2 – Spezifizierung des zentralen Phänomens „Sich stolz fühlen“**

Auf Grundlage der Ergebnisse der ersten Analysephase erfolgte eine weitere Datenerhebung in Form von Interviews mit zwei aktiven Pflegestudierenden (IVS\_04, IVS\_05) und einer bereits Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson (IVA\_01), die ihr Pflegestudium während der COVID-19-Pandemie im Jahr 2021 abgeschlossen hat. Die Interviews wurden im Mai 2023 geführt. Die Studierenden befanden sich zum Zeitpunkt der Interviews jeweils im fünften Semester des Studiums. Zwei der befragten Personen waren weiblich, eine männlich. Die Altersverteilung lag bei 26, 29 und 30 Jahren.

Die Datenanalyse erfolgte auf der Grundlage des vorläufigen paradigmatischen Modells der ersten Analysephase (Abb. 6). Nach dem ersten offenen Kodieren der drei Folgeinterviews wurde im Rahmen des axialen Kodierens das Kodierparadigma weiter bearbeitet, indem beispielsweise neue Subkategorien oder Konzepte entwickelt und bestehende Elemente verworfen oder zusammengeführt beziehungsweise neu in Beziehung zueinander gesetzt wurden. Auch in dieser Analysephase wurde axiales und offenes Kodieren abwechselnd und fortlaufend angewendet, mit dem Ziel, das zu untersuchende Phänomen „Sich Stolz fühlen“ weiter zu spezifizieren. Die Analyse bezog sich nicht allein auf die drei Folgeinterviews. Neue Erkenntnisse aus diesen wurden mit den Daten der Interviews aus der ersten Analysephase überprüft und in die Ergebnisse integriert. Das bedeutet, dass das gesamte Datenmaterial in den Analyseprozess miteinbezogen wurde. Im folgenden Abschnitt wird das zentrale Phänomen „Sich stolz fühlen“ und seine konzeptionelle Einordnung anhand des weiterentwickelten paradigmatischen Modells beschrieben. Im Anschluss daran werden die einzelnen Subkategorien und Konzepte erklärt.

### **4.2.1 Das Phänomen „Sich stolz fühlen“ – Eine konzeptionelle Ordnung**

Durch die kombinierte Anwendung von offenem und axialem Kodieren auf das gesamte Datenmaterial konnte das vorläufige Kodierparadigma der ersten Analysephase weiterentwickelt werden (Abb. 14). Die Richtung der Beziehung zwischen den einzelnen Elementen des paradigmatischen Modells wird durch die Pfeilrichtungen angezeigt. Strauss und Corbin (1996) beschreiben das als ein „konzeptionelles Ordnen“ auf der Basis vorläufiger Interpretationen, die sich in dieser Arbeit auf das zentrale Phänomen „Sich stolz fühlen“ beziehen. Die konzeptionelle Ordnung erlaubt einen Einblick in die soziale Wirklichkeit von Pflegestudierenden, die ihre

Ausbildung während der COVID-19-Pandemie in Österreich absolvieren. Das Erleben und die Erfahrungen von Pflegestudierenden während der praktischen Ausbildung im Akutbereich stehen im Mittelpunkt der Exploration.

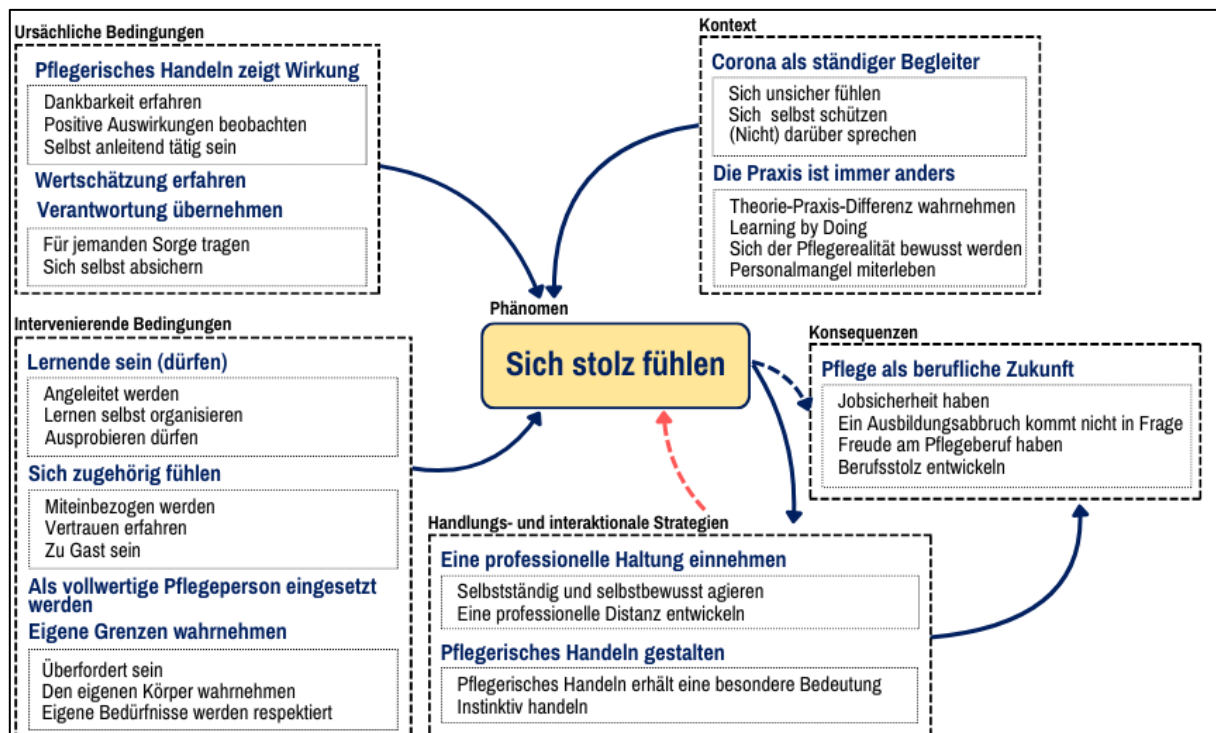


Abb. 14: Erweitertes Kodierparadigma der zweiten Analysephase

Das Phänomen „Sich stolz fühlen“ tritt dann auf, beziehungsweise entwickelt sich, wenn die Studierenden erkennen, dass ihr pflegerisches Handeln eine positive Wirkung zeigt. Sie erfahren durch ihr Handeln die Dankbarkeit der Patientinnen und Patienten oder beobachten selbst positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der zu Pflegenden. Selbst die Rolle einer in der Praxis anleitenden Person gegenüber anderen Auszubildenden einzunehmen, kann ebenso ein Empfinden von Stolz auslösen. Die Studierenden übernehmen kontinuierlich Verantwortung gegenüber Patientinnen und Patienten sowie sich selbst gegenüber, in dem sie sich absichern, bevor sie Pflegeinterventionen setzen und zu möglichen Fehlern stehen. Verantwortung zu übernehmen bedeutet, sich für Interessen und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten einzusetzen und so für deren Wohl Sorge zu tragen. Darüber hinaus kann es dazu beitragen, dass Studierende sich stolz fühlen, wenn ihnen Wertschätzung von Seiten der in der Praxis tätigen Personen entgegengebracht wird. Wertschätzung zu erfahren kann bedeuten, dass die Lernenden als Personen wahrgenommen werden und ihr Handeln in der Pflegepraxis als richtig und wichtig gewertet wird. Bezogen auf die Pflege von an SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten kann es für Studierende bedeutsam sein, wenn sie selbst darüber entscheiden können, ob sie die Versorgung dieser Personengruppe übernehmen möchten. Diese Erfahrungen teilen nicht alle

interviewten Studierenden. Es wird von Situationen berichtet, in denen sie sich nicht wertgeschätzt fühlen. Beispielsweise wenn sie den Eindruck haben, es sei selbstverständlich, dass Pflegestudierende ungefragt Tätigkeiten übernehmen müssen, die aus der Perspektive der Lernenden niemand sonst im Pfllegeteam übernehmen will.

Die Studierenden handeln und interagieren in einem Kontext, in dem sie die COVID-19-Pandemie in der Pflegepraxis ständig begleitet. Uneinheitliche Vorgehensweisen bezüglich des Selbstschutzes und der Verhinderung einer Übertragung auf andere Personen lösen bei Studierenden Unsicherheit aus, wobei der Selbstschutz für die Studierenden von zentraler Bedeutung ist. In den Praktika ist es fast allen Studierenden möglich, über belastende oder herausfordernde Situationen und das Pandemiegeschehen zu sprechen – an einer Praktikumsstelle allerdings wird die Pandemie als ein Tabuthema unter den Mitarbeitenden wahrgenommen, sodass im Praktikum nicht darüber gesprochen werden kann. Die praktische Pflegearbeit wird im Vergleich zur theoretischen Ausbildung an der Fachhochschule als „anders“ wahrgenommen. Die Studierenden erleben Situationen, in denen eine Differenz zwischen Theorie und Praxis sichtbar wird. Das Lernen in der Pflegepraxis wird als Learning by Doing beschrieben. Dadurch ist es aus der Perspektive der Lernenden möglich, Handlungskompetenz zu erlangen. Erst in den Praktika können sich die Studierenden der Pflegerealität, insbesondere im Kontext der Pandemie, bewusst werden. Einerseits wird über Erlebnisse in der Pflege und Behandlung von intensivpflichten Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion berichtet, was Respekt vor einer Infektion und der klinischen Realität bei den Studierenden auslöst. Andererseits werden Situationen beschrieben, in denen die Studierenden entgegen ihren eigenen Vorstellungen von Pflege beobachten, wie Pflegefachkräfte die Pflege von isolierten Patientinnen und Patienten sehr distanziert und mit einer geringeren Kontaktfrequenz gestalten. Dieses Verhalten versuchen die Studierenden durch ihr Handeln zu kompensieren, indem sie eine bedürfnisorientierte Pflege mit vermehrtem Kontakt zu diesen Patientinnen und Patienten ermöglichen. Das Lernen in der Praxis ist aufgrund des Pflegepersonal mangels stellenweise in den Hintergrund gerückt.

Die Studierenden agieren in der Pflegepraxis selbstständig und selbstbewusst. Sie treffen selbstständig Entscheidungen in Bezug auf ihr pflegerisches Handeln und signalisieren selbstbewusst der Pflegepraxis, etwas lernen zu wollen. In überfordernden Situationen setzen sie selbstbewusst Grenzen und fordern deren Akzeptanz ein. Im Kontext der COVID-19-Pandemie versuchen sie zunehmend eine professionelle Distanz zu entwickeln. Als eine mögliche Strategie nehmen sie eine objektive Sichtweise auf das Pandemiegeschehen ein und versuchen Berufliches von Privatem zu trennen. Das sind Aspekte, die darauf hindeuten, dass Pflegestudierende in der Pflegepraxis gegenüber Patientinnen und Patienten sowie den Mitarbeitenden an den

Praktikumsstellen gegenüber eine professionelle Haltung einnehmen. Pflegerisches Handeln selbst zu gestalten, erhält für sie in der Pflegepraxis eine besondere Bedeutung, wobei instinktives Vorgehen sowie Erfahrungswissen für die Entscheidungsfindung beim Setzen von Pflegeinterventionen handlungsleitend sein können. Pflegehandlungen werden auf mögliche gesundheitliche Auswirkungen einer SARS-CoV-2-Infektion ausgerichtet. Dabei sind Beobachtungen der Studierenden über den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten grundlegend. Bestimmte Pflegeinterventionen, wie beispielsweise die Pneumonieprophylaxe, erhalten eine noch stärker Relevanz. Die Arbeitsabläufe sind von Maßnahmen zur Vermeidung einer Infektionsausbreitung geprägt.

Pflegerisches Handeln selbst zu gestalten und eine professionelle Haltung einzunehmen, kann dadurch beeinflusst werden, dass Studierende die Rolle von Lernenden in den Praktika ausüben dürfen, sich in den Praktika einem Team zugehörig fühlen, als Pflegeperson eingesetzt werden oder ihre eigenen Grenzen bewusst wahrnehmen. Lernende zu sein bedeutet für Studierende, flexibel ihr Lernen selbst gestalten zu können. Insbesondere die flexible Wahl der Praktikumsstelle wird hervorgehoben. Wesentlich ist auch, angeleitet zu werden, um Neues in der Pflegepraxis zu lernen beziehungsweise bereits Gelerntes zu festigen und ausprobieren zu dürfen. Die Lernenden wollen sich im Praktikum zugehörig fühlen, was bedeutet, in die Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten aktiv miteinbezogen zu werden und dass ihnen in ihrem pflegerischen Handeln Vertrauen entgegengebracht wird. Sich zugehörig zu fühlen ist für die Befragten essenziell, sie sind sich aber bewusst, dass sie im Praktikum „nur“ zu Gast sind und in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis zur Praktikumsstelle stehen. Das zeigt sich darin, dass sie Angst vor negativen Konsequenzen im weiteren Praktikumsverlauf haben, wenn sie auf mögliche monodisziplinäre oder interdisziplinäre Probleme in der Versorgung von Patientinnen und Patienten aufmerksam machen würden. Wenn Studierende aufgrund von Personalausfällen als Pflegepersonen eingesetzt werden, wird das aus zwei verschiedenen Perspektiven betrachtet. Einerseits kann das negative Gefühle auslösen, die mit einer Grenzüberschreitung und dem Gefühl „ausgenutzt“ zu werden verbunden sind, da aus der Perspektive der Studierenden das Lernen an sich im Vordergrund stehen sollte. Andererseits kann dies ein Gefühl der Zugehörigkeit auslösen. Als Pflegeperson eingesetzt zu werden, könnte in weiterer Folge auch eine Konsequenz eines professionellen Handelns und Interagierens in der Pflegepraxis sein. Nehmen Studierende ihre eigenen Grenzen wahr und werden ihre Bedürfnisse dahingehend respektiert, kann sich dies förderlich auf ihr Handeln und Interagieren auswirken. Erst dann ist es ihnen möglich ihre eigenen Bedürfnisse, beispielsweise bei überfordernden Situationen in der Pflegepraxis, selbstbewusst zu kommunizieren und aktiv Grenzen zu setzen.

Empfinden die Studierenden Stolz aufgrund dessen, dass sie Verantwortung übernehmen, die förderliche Wirkung ihres pflegerischen Handelns beobachten und Wertschätzung von Seiten der Praktikumsstelle erfahren, kann das als Konsequenz dazu führen, dass sie in der professionellen Pflege ihre berufliche Zukunft sehen. Dies kann gefördert werden, wenn sie die Möglichkeit haben, pflegerisches Handeln selbst zu gestalten und eine professionelle Haltung einzunehmen. Pflege als berufliche Zukunft bedeutet, Freude am Pflegeberuf zu haben, wobei sich möglicherweise bereits in der praktischen Ausbildung ein Berufsstolz entwickeln kann. Pflege als berufliche Zukunft bedeutet darüber hinaus, einen sicheren Arbeitsplatz zu haben. Dies können Aspekte sein, weshalb ein Abbruch des Pflegestudiums während der COVID-19-Pandemie für die befragten Studierenden nicht in Frage kommt. Wenn die Studierenden Freude am Pflegeberuf haben und diesen als berufliche Zukunft sehen, könnte das auch weiter förderlich intervenierend auf das zentrale Phänomen „Sich stolz fühlen“ sowie auf das Gestalten pflegerischen Handelns und die Entwicklung einer professionellen Haltung in der Pflege wirken.

#### **4.2.2 Ursächliche Bedingungen**

Es zeigt sich in einem der weiteren Interviews, dass auch dort „Pflegerisches Handeln zeigt Wirkung“ als Subkategorie eine ursächliche Bedingung sein kann, die bei den Studierenden Stolz auslöst. In Bezug auf das bereits herausgearbeitete Konzept „Dankbarkeit zu erfahren“ als Resultat pflegerischen Handelns beschreibt diese Person:

*„Also einerseits war ich wirklich erschöpft, aber wenn ich dieses Bedanken höre, dann ich bin wirklich sehr zufrieden und ich vergiss, dass ich schon erschöpft bin. Ich bin wirklich so ein Typ, wenn ein Patient wirklich sehr zufrieden mit dir ist – ich kenne bis jetzt eine Patientin, ist [...] zu der Rehabilitationsstation umgezogen – sie wollte, dass ich mit ihr umziehe. Damals, sie hat den Ärzten gesagt, der muss mitkommen!“ (IVS\_04, Abs. 34)*

Zu den Konzepten „Positive Auswirkungen beobachten“ und „Selbst anleitend tätig sein“ lassen sich in den Folgeinterviews keine Erkenntnisse ableiten.

Es scheint, dass „Wertschätzung zu erfahren“ neben „Pflegerisches Handeln zeigt Wirkung“ eine weitere ursächliche Bedingung dafür sein kann, dass bei Pflegestudierenden Stolz ausgelöst wird. Das Konzept „Wertschätzung erfahren“ wurde bereits beim ersten offenen Kodieren als Konzept identifiziert, aber noch nicht beschrieben oder im Rahmen des Kodierparadigmas in Beziehung zum zu untersuchenden zentralen Phänomen gebracht. Im weiteren Verlauf wird „Wertschätzung erfahren“ (Abb. 15) als Subkategorie geführt und nachfolgend näher erläutert.



*mir nichts. Und dann war es auch sehr schön, dass in der letzten Woche alle gesagt haben das verstehen sie und (..) ja (...).“ (IVS\_05, Abs. 28)*

Demgegenüber erzählt diese Person von einer inhaltlich sehr ähnlichen Situation, allerdings mit konträrem Ausgang. Aus ihrer Perspektive scheint es selbstverständlich zu sein, dass Lernende in der Pflege ungefragt Tätigkeiten übernehmen. Die Situation bezieht sich darauf, dass vor Dienstbeginn die Zuständigkeiten für die Pflege und Betreuung von mit SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten geklärt wurden.

*„Stellen Sie sich vor, wenn drei Mitarbeiterinnen, drei, in dem nächsten Monat irgendwann einen Urlaub geplant haben und am selben Tag arbeiten – gemeinsam. Sie reden in der Früh, wer geht hinein und dann, was wird entschieden? Die Schülerinnen gehen hinein! So ist das – ja also meinerseits war kein Problem, weil es wird eh erwartet [...]“.“ (IVS\_04, Abs. 24)*

Von einer weiteren Situation aus dem Praktikum, in der die interviewte Person keine Wertschätzung erfährt, wird wie folgt berichtet:

*„Mit einer anderen Kollegin, die hat zu mir gesagt, sie muss am Nachmittag zwei EKGs schreiben und ich habe gesagt ich helfe ihr gerne oder ich mach's dann – hat sie gesagt, das eilt nicht, machen wir nach dem Essen – und die andere Kollegin, hat kurz vor dem Mittagessen, also wir haben bestellt gehabt, und die Kollegen haben es schon geholt von unten – und sie sagt zu mir ,und – EKG schreiben kannst du?' Und ich habe gesagt, ja kann ich, und sie hat gesagt ,na dann tob dich aus Zimmer das und Zimmer das'. Ich habe dann gesagt, dass ich mit der anderen Kollegin ausgemacht habe, dass wir das am Nachmittag nach dem Essen machen, weil die eine Dame noch ihre Nachspeise isst – aber das hat mich furchtbar geärgert.“ (IVS\_05, Abs. 48)*

Wenn der Zusammenhalt der Pflgeteams aufgrund der herausfordernden Arbeitsbedingungen während der Pandemie an den Praktikumsstellen weniger gut ausgeprägt ist, erlebt diese Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, die ihr Pflegestudium während der Pandemie absolvierte, folgende nicht wertschätzende Umgangsformen, die ihr noch deutlich in Erinnerung geblieben sind:

*„Naja also in Teams [...], wo selbst eine sehr große Unsicherheit herrschte, da hat man dann wenig gezeigt bekommen – da wurde man auch nicht mitgenommen, da wurden Tonfälle an den Tag gelegt, das kann man sich nicht vorstellen. Da hat man echt geglaubt es gelten andere Regeln – und da wurde einfach mit Praktikanten umgegangen, als wären sie echt so das Letzte oder eben da, für die Arbeit, die sonst niemand machen will.“ (IVA\_01, Abs. 59)*

Diese Person berichtet hingegen von einer für sie sehr positiven Situation, in der sie gefragt wird, ob sie sich eine berufliche Zukunft auf der Station vorstellen könne, auf der sie ihr Praktikum absolviert:

*„Auf die Unfallchirurgie [...], dieser Station bin ich dafür sehr dankbar [...] und sie haben auch mich gebeten ob, ich später dort arbeite. Es ist wirklich viel zu tun, es ist erschöpfend, aber [...] ich will dort anfangen. Warum? – Sie kommen selber zu mir, sie sagen ,hey es gibt was Neues – willst du das mal sehen – willst du das mal probieren?'.“ (IVS\_04, Abs. 38)*

Aus dem Datenmaterial der ersten Datenerhebungsphase konnten nach nochmaligem Sichten auch dort bei zwei Lernenden in der Pflege Situationen identifiziert werden, die mit

„Wertschätzung erfahren“ in Zusammenhang stehen. Gerade in Pflegesituationen mit an SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten berichtet diese interviewte Person, dass sie immer zuvor gefragt wird, ob sie die Pflegehandlungen durchführen möchte:

*„Ich habe nie irgendetwas mit Corona positiven Patienten machen müssen, ohne dass ich vorher nicht zugestimmt hätte, damit nicht einverstanden gewesen wäre.“ (IVS\_02, Abs. 22)*

Sie fügt hinzu, dass die Praktikumsstellen überwiegend sehr engagiert sind, mit Lernenden zu arbeiten:

*„[...] Stationen waren super bemüht, denen hast du angemerkt, dass sie wirklich begeistert davon waren, dass sie jetzt Schüler oder Praktikanten hatten, die was lernen wollten“ (IVS\_02, Abs. 48)*

Als die ersten Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 verabreicht werden durften, erinnert sich diese Person besonders daran, dass auch sie als Pflegestudierende wahrgenommen wurden und die Möglichkeit hatten, sich so wie das Pflegepersonal generell als eine der ersten Personen impfen zu lassen.

*„[...] oder wie das anfänglich, das mit der Impfung war, dass wir da als Studenten eigentlich die Möglichkeit bekommen haben eine der ersten zu sein, dass wir geimpft werden, dass wir da zu den ersten gehören, ich glaube, dass es [...] die beste Entscheidung [...] gewesen ist, den und den Weg einzuschlagen.“ (IVS\_01, Abs. 86)*

Die interviewte diplomierte Pflegefachkraft, die vor Beginn der Pandemie ihre ersten Praktika absolvierte und während der Pandemie die praktische Ausbildung und das Pflegestudium abschloss, hat den Eindruck, dass das Studium der Pflege von einer selbstverständlichen Möglichkeit zu etwas Besonderem geworden ist. Insbesondere den Aspekt, dass trotz Krisensituation die praktische Ausbildung weiter fortgeführt wird, sieht sie als Chance, Erfahrungen sammeln zu können beziehungsweise hat sie motiviert, ihr Studium fortzusetzen. Dafür ist sie dankbar:

*„Und ich glaube auch, irgendwie auf eine Art und Weise, hat es mich auch motiviert, weil auch viele Themen wieder interessant oder relevanter geworden sind. Es war dann so – wow, cool, ich kann ins Praktikum gehen! Also ich persönlich zu mindestens hab’ eine ganz andere ja Dankbarkeit bekommen dafür, dass ich hier eine Ausbildung machen darf, die vielleicht vorher auch selbstverständlich war, (...) ja.“ (IVA\_01, Abs. 63)*

### **Subkategorie „Verantwortung übernehmen“**

„Verantwortung tragen“ wurde bereits als Konzept identifiziert, das der Subkategorie „Eine professionelle Haltung einnehmen“ angehört und bei den Handlungs- und Interaktionsstrategien verortet ist. Inhaltlich wird die Verantwortung von den interviewten Personen gegenüber den ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten thematisiert, die unabhängig davon, ob sie mit SARS-

CoV-2 infiziert waren, gleich gut versorgt werden – auch vor dem Hintergrund eines möglichen Ansteckungsrisikos. Verantwortung zu tragen bedeutet auch, zu möglichen Fehlern zu stehen.

Im Rahmen des offenen Kodierens der weiteren Interviews zeigte sich, dass Verantwortung zu übernehmen von den Teilnehmenden sehr häufig im Kontext der praktischen Ausbildung thematisiert wird. Verantwortung zu übernehmen ist weniger eine Strategie, die die interviewten Personen entwickeln, um eine professionelle Haltung einzunehmen, sondern kann eine ursächliche Bedingung sein, die dazu beiträgt, dass sich Lernende in der praktischen Pflegeausbildung stolz fühlen und dadurch erst eine professionelle Haltung einnehmen. Die Bezeichnung dieser Subkategorie wurde in abgeänderter Form vom Konzept „Verantwortung tragen“ übernommen. „Verantwortung zu übernehmen“ wird nun als Ausgangspunkt gesehen, um in weiterer Folge Verantwortung tragen zu können.

Die Studierenden berichten, dass sie von sich aus Verantwortung übernehmen, ohne dass diese Verantwortung an sie bewusst übertragen wird, in dem sie vermehrt persönlichen Kontakt zu Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion halten, da sie beobachten, dass die auf der Station tätigen Pflegepersonen den Kontakt eher reduzieren. Diese intrinsische Motivation fokussiert vor allem darauf, die Behandlung- und Betreuungskontinuität zu fördern, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Zur ursächlichen Bedingung „Verantwortung übernehmen“, werden die in dieser Analysephase neu gebildeten Konzepte „Für jemanden Sorge tragen“ und „Sich selbst absichern“ subsummiert, die nachfolgend beschrieben werden. Diesen Konzepten lassen sich die Erkenntnisse aus der ersten Analysephase zuordnen. Der Aspekt, dass alle Patientinnen und Patienten, ob mit oder ohne eine ansteckende Erkrankung, gleich gut zu versorgen sind, wird mit „Für jemanden Sorge tragen“ in Verbindung gebracht. „Sich selbst abzusichern“ bedeutet unter anderem auch zu Fehlern, die gemacht wurden, zu stehen.

### Für jemanden Sorge tragen

Es werden Situationen beschrieben, in denen es beispielsweise um die Einnahme und Anwendung von Medikamenten oder um die Befriedigung elementarer Bedürfnisse geht. Für diese an den Interviews teilnehmende Person scheint die auf Empathie basierende Sorge um jemanden ein grundlegender intrinsischer Motivator zu sein, um für jemanden Verantwortung zu übernehmen:

*„Also nehmen wir an, dass die Medikamente und das Essen schon gegeben wurden – in der Früh – es wurde nie eine Kontrolle nochmal durchgeführt, nur erst, wenn die zweite Runde von Medikamenten kommt [...] also [...] oft war das ja. [...] ich bin [...] selber hingegangen, weil er wirklich mir leidtut. [...] die Patienten [...] läuten zum Beispiel und keiner hört und keiner geht hin. Ja.“ (IVS\_04, Abs. 22)*

*„Berodualin, das wurde von dem Pflegepersonal oft einfach ignoriert und nicht gegeben. Ja nur einfach unterschrieben, dass es gegeben wurde. [...]. Ich finde das schlecht, ja, ich hab' fast immer in meinen Praktikumszeiten immer mich um solche Sachen wirklich gekümmert, ja – weil mir tut das Leid, wenn der Patient das nicht bekommt.“ (IVS\_04, Abs. 22)*

In der nachfolgenden Situation geht es um eine Normalstation, auf der ein getrennter Bereich mit COVID-Zimmern eingerichtet ist. Für jeden Bereich sind Pflegepersonen für den Tagdienst zugewiesen. Die in Ausbildung befindliche Person ist nicht dem COVID-Bereich zugeteilt. Trotzdem versorgt sie, wenn beispielsweise eine Patientin oder ein Patient aus diesem Bereich etwas benötigt, diese bei Bedarf mit.

*„Aber trotzdem – ich frag, ob sie was brauchen, und dann gehe ich zu den zuständigen Pflegepersonen und ich sag direkt zum Beispiel, dass dieser Patient was braucht. Wenn er sagt, ja ich gehe zu ihm, ich sag zu ihm zum Beispiel, ich kann auch an deiner Stelle gehen, wenn du willst' – weil ich weiß zum Beispiel, dass das einfach ignoriert wird oder so wenn es zum Beispiel wegen Wasser geht oder wegen Tee oder irgendwas.“ (IVS\_04, Abs. 34)*

Wird die Erfahrung gemacht, dass Patientinnen- oder Patientenbedürfnisse ignoriert werden, scheint es eine Strategie dieser befragten Person zu sein, auf einen aktuellen Versorgungsbedarf mit einem Hilfsangebot zu reagieren, um sicherzustellen, dass die Patientin oder der Patient versorgt wird.

Eine weitere Person berichtet von einer ähnlichen Situation, in der sie den Eindruck hat, dass infizierte Patientinnen oder Patienten, die auf ihre stationäre Aufnahme warten, „abgeschoben“ werden und weniger häufig von den Pflegepersonen auf der Station persönlich betreut werden:

*„Hm für mich war das eben so, also die COVID-Patienten werden ein bisschen abgeschoben, ich meine, ja klar, [...] es hat viel Arbeit sonst auch gegeben, aber es hat dann (...) irgendwie nicht ausreichend Personal gegeben, dass sich da wirklich wer kümmert – sind die komplett alleine hinten gewesen und sie waren zwar meistens monitiert, aber trotzdem (...) [...] man hat nicht wirklich geschaut nach ihnen – das war so dieses alleine lassen.“ (IVS\_05, Abs. 20)*

Auch sie übernimmt Eigeninitiative, fühlt sich für die Patientinnen- und Patientenversorgung verantwortlich und schaut häufiger zu ihnen, hält aber trotzdem immer Rücksprache mit den verantwortlichen Pflegenden:

*„[...] passt's wenn ich einmal nach hinten schaue oder (...)?“ (IVS\_05, Abs. 22)*

Sie trägt in der Folge dahingehend Verantwortung, eine zu pflegende Person vor Verletzungen beziehungsweise Schmerzen zu schützen und nicht noch einmal einen Versuch der Venenpunktion zur Blutentnahme durchzuführen, wenn schon die drei vorangegangenen Versuche erfolglos waren.

*„Aber da habe ich mich auch sehr alleine gelassen gefühlt, von den anderen Kollegen, die gesagt haben, mach, tu' und wird schon und ich denke mir – nein, es funktioniert nicht (lacht) – jetzt tu' ich dem Menschen da weh und weiß, es funktioniert nicht [...].“ (IVS\_05, Abs. 44)*

Um den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Pflege zukommen zu lassen, beschreiben zwei interviewte Personen aus der ersten Datenerhebungsphase, dass sie sich in die Perspektive der zu Pflegenden hineinversetzen, um die Pflegeinterventionen entsprechend auszurichten:

*„Auch wenn vielleicht gerade der Pflegenotstand irrsinnig großes Thema ist oder immer präsenter wird, stelle ich mir trotzdem am Ende des Tages immer die Frage oder eigentlich auch immer zu Beginn des Dienstes – wie würde ich behandelt werden wollen wenn ich jetzt in diesem Bett liege? Weil wenn der Patient jetzt irgendetwas braucht, dann denke ich mir trotzdem, okay, vielleicht täte ich genauso reagieren.“ (IVS\_01, Abs. 94)*

Dabei wird der Perspektivenwechsel auch mit der Notwendigkeit, berufliche Distanz zu den Patientinnen- und Patientensituationen aufzubauen, in Verbindung gebracht:

*„Ich habe zwar versucht zum Sagen, okay, wie würde ich mich in dieser fühlen, um diese Person besser pflegen zu können, aber ich habe mich immer versucht das nicht auf mich überhüpfen zu lassen (...).“ (IVS\_02, Abs. 40)*

*„Denen geht es noch viel dreckiger, als uns, wenn wir da rein gehen müssen. Die sind den ganzen Tag eingesperrt, in einem kleinen Zimmer, auf einer Station.“ (IVS\_02, Abs. 80)*

Sich selbst absichern

Neben dem Fokus auf die Sicherheit der Patientinnen- und Patienten versuchen die Studierenden, sich selbst abzusichern, bevor sie handeln. Sie halten bei Unsicherheit Rücksprache mit den Pflegepersonen der Station oder bestehen darauf, Pflegehandlungen gemeinsam durchzuführen. Dadurch handeln sie verantwortungsbewusst sich selbst und den Patientinnen und Patienten gegenüber:

*„Aber ich frag immer, wenn ich unsicher bin oder wenn ich nicht weiß – ja ich stell’ immer die Fragen, das habe ich vergessen sag ich auch [...] und somit bin ich auch sicher – ja also [...] meine Sicherheit einerseits und ich bin so.“ (IVS\_04, Abs. 42)*

*„Was für mich vor allem auch am Anfang sehr wichtig war, weil ich niemand bin, der wenn ich etwas gar nicht weiß einfach drauf los legt, also da möchte ich zumindest eine Anleitung oder einmal zugeschaut haben. Das hat mir das immer sehr erleichtert.“ (IVS\_05, Abs. 44)*

Mit einem solchen Verhalten macht diese interviewte Person in ihren Praktika sehr gute Erfahrungen, was ihr von den auf der Station tätigen Pflegenden auch positiv rückgemeldet wird:

*„Und wenn ich es mir nicht zutraue, dann sage ich das auch. Und wenn etwas schief geht, dann würde ich es auch sagen – und das hat bis jetzt immer sehr gut oder nahezu sehr gut funktioniert – mit allen Kollegen – und, ist mir auch oft rückgemeldet worden, dass man das Gefühl hat, dass das auch wirklich so ist.“ (IVS\_05, Abs. 46)*

Sie fügt hinzu, dass es ihr wichtig ist, Pflegeinterventionen vollständig auszuführen. Wenn sie das nicht allein kann, dann fordert sie Unterstützung ein:

*„Ich bin halt auch jemand der, wenn ich das Gefühl habe, ich habe das nicht zu hundert Prozent erledigt, dann sage ich das und dann bestehe ich auch drauf, dass man es gemeinsam dann macht und das hat dann immer funktioniert eigentlich.“ (IVS\_05, Abs. 42)*

Diese befragte Person berichtet von einer Situation, in der sie eine Medikamentengabe aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten kritisch bei der behandelnden Ärztin und bei der zuständigen Pflegeperson hinterfragt. Sie lehnt die Medikamentengabe ab, um einerseits den Patienten zu schützen und andererseits sich selbst vor einem Fehlverhalten zu schützen:

*„Ein COVID-Patient, der hat eine Sättigung von 92 Prozent, die Internistin hat geäußert, dass er (...) Flüssigkeit in der Lunge hat – deswegen hat die ihm ein Diuretikum aufgeschrieben (...). Bevor ich das Diuretikum gebe, wollt ich Vitalparameter schon mal schauen und ich [...] dass er glaub ich 80/50 Blutdruck hatte. Gleich ich hab' mit der Ärztin darüber gesprochen, sie hat gesagt ja, trotzdem kannst du das schon verabreichen. Ich bin zu den Diplomierten der [...] zuständig ist – hat gemeint, mach was die Ärztin gesagt hat. Ich hab' gesagt ,na ich mach das nicht. Nehmen Sie die Spritze, Sie können das verabreichen, wenn Sie möchten. [...] sein Blutdruck war niedrig, ich würde ihm kein 40 Lasix verabreichen'.“ (IVS\_04, Abs. 30)*

Auch diese Person erzählt von einer Situation, in der sie Verantwortung übernimmt, indem sie trotz Aufforderung, die Blutabnahmen nicht allein durchführt, weil sie bis zu diesem Zeitpunkt in der Praxis noch nie Blut abgenommen hat:

*„Wo ich am ersten Tag dort war, und es hat geheißen, ja gehe Blut abnehmen. Ich habe gesagt, ich habe das noch nie gemacht und es hat geheißen, nein dann probiere es – und ich habe gesagt, nein ich probiere es nicht (lacht). Ich kann einmal zuschauen und dann kann ich es probieren. Das war was, was ich ganz schlimm gefunden habe, also dieses probier' einfach mal und geh einmal und mach einmal.“ (IVS\_05, Abs. 44)*

Eine interviewte Person aus der ersten Datenerhebungsphase schützt sich selbst, indem sie eigene Bedürfnisse aktiv einfordert und als lernende Person bei Überforderung einen Schritt zurückgeht, um mögliche Fehler zu vermeiden, die Patientinnen oder Patienten schaden könnten beziehungsweise die eigene berufliche Zukunft gefährden könnten:

*„Dass man trotzdem sagt, okay, bis daher und jetzt brauch ich einmal eine Pause, dass das trotzdem das eigene Bedürfnis immer da ist, dass ich da einfach sage, okay, jetzt ist einmal genug.“ (IVS\_01, Abs. 90)*

Bezogen auf die Anwendung von Schutzausrüstung, um eine Ausbreitung des Infektionsgeschehens zu vermeiden, versucht sich diese befragte Person folgendermaßen abzusichern:

*„Ja schwierig war es, weil vor allem als Praktikant, man möchte nie das Falsche machen und dann zieht man lieber einmal zu viel an, als einmal zu wenig, weil ich dann nicht irgendwie die Nachrede haben will, dass ich unvorsichtig wäre oder so.“ (IVS\_05, Abs. 28)*

#### 4.2.3 Kontext

Die Konzepte „Sich unsicher fühlen“ und „Sich selbst schützen“ der ersten Subkategorie „Corona als ständiger Begleiter“ des Kontextes (Abb. 16) sind auch in den Interviews der zweiten Datenerhebungsphase präsent, die im Folgenden beschrieben werden. Das Konzept „(Nicht) darüber sprechen“ wird nicht thematisiert.

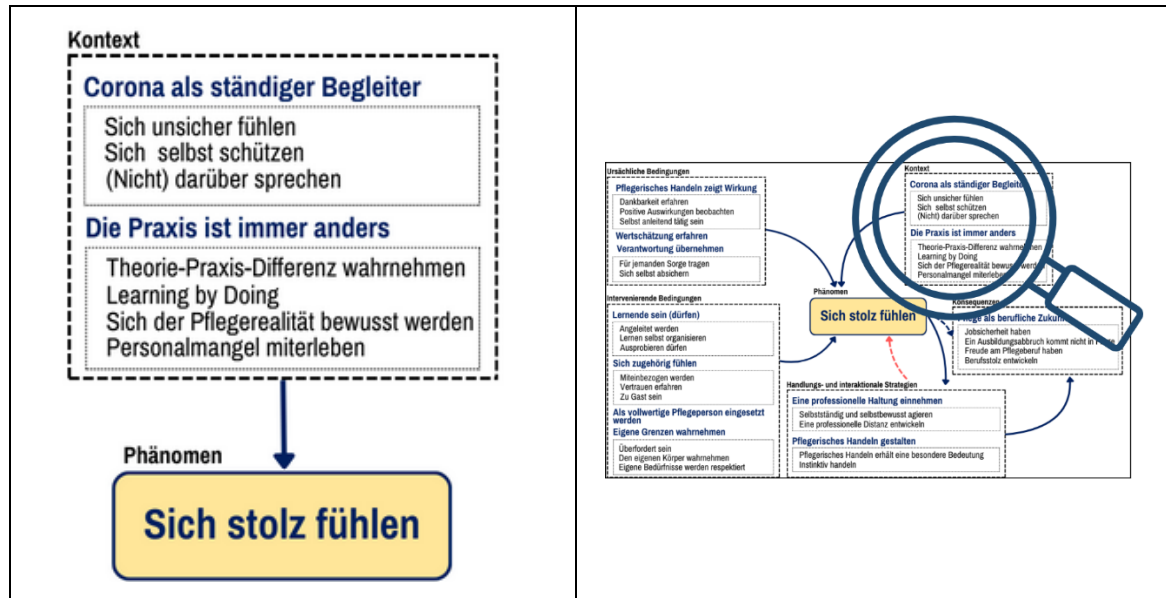


Abb. 16: Kontext (erweitertes Kodierparadigma)

Sich unsicher fühlen

Unsicherheit durch uneinheitliche Hygienemaßnahmen im Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Patientinnen und Patienten wird auch von den interviewten Personen der zweiten Datenerhebungsphase verstärkt thematisiert. Der von Praktikumsstelle zu Praktikumsstelle variierende Einsatz von Schutzausrüstung sowie unterschiedliche Herangehensweisen, beispielsweise ab welcher Kontaktintensivität diese eingesetzt werden sollte, werden beschrieben und teilweise kritisch reflektiert.

„Hygienemaßnahmen, die anfänglich sehr unklar waren, was mit einer großen Unsicherheit auch verbunden war, was schützt mich wirklich, wie ziehe ich mich an – das wurde dann eh recht schnell auch erklärt und aufgearbeitet, aber am Anfang war eine große Unsicherheit, man musste einfach einen anderen Tagesablauf kennen lernen in der Behandlung oder auch in der Pflege von den Patientinnen. Dass man eben nur einmal reingeht am Vormittag möglichst und wenn sie eben dringend etwas brauchen, aber nicht so, wie bei anderen Patienten regelmäßiger [...].“ (IVA\_01, Abs. 23)

„Das war ganz unterschiedlich, weil mein aller erstes Praktikum, das ich hatte, war auf der Internen [...] und da waren die Vorgaben sehr klar. Da ist auch sehr genau drauf geschaut worden, dass man nur richtig gekleidet hineingeht – da bin ich auch sehr gut drauf geschult worden. Wahrscheinlich auch, weil sie wussten, dass mein erstes Praktikum war.“ (IVS\_05, Abs. 26)

In späteren Praktika wird die Vorgehensweise bei der Umsetzung von Schutzmaßnahmen zur Infektionsprävention als nicht mehr so streng beschrieben, wobei dies von der befragten Person in den zeitlichen Verlauf des Pandemiegeschehens eingeordnet wird:

*„[...] da war das dann schon so – ,na wennst nur einmal kurz reinschaust, brauchst gar nichts anziehen – du kannst schon, aber du musst nicht – es schaut da eh keiner‘ – und [...] das hat ein jeder anders gemacht. Auf der Onko wiederum (...) [...] die meisten Kollegen gesagt, ja wenn dann geht man rein und macht eh gleich mehrere Sachen auf einmal und dann zieht man sich auch ganz an.“ (IVS\_05, Abs. 26)*

Bei räumlich distanzierterem Kontakt mit den zu Pflegenden wird es als erleichternd empfunden, keine komplette Schutzausrüstung anziehen zu müssen:

*„Ich meine, ich war auch dankbar für das, wenn man jetzt wirklich nur die Tür aufmacht und eine Frage stellt, dass ich mich jetzt nicht komplett anziehen muss. Da war ich auch ganz glücklich drüber.“ (IVS\_05, Abs. 28)*

Die unterschiedliche Umsetzung der Schutzmaßnahmen, insbesondere zu Beginn der Pandemie, zeigt sich auch bei der Verwendung von Schutzbrillen. Eine Praktikumsstelle ist bemüht, diese auch für Auszubildende zu besorgen, auf anderen Stationen gehört sie nicht zur Standardschutzausrüstung.

*„Diese Brille gibt’s nicht immer auf Station, [...] sie hat versucht eine für mich zu besorgen, damit ich wirklich bei den COVID-Patienten reinkomme, aber bei den anderen Stationen bin ich oft ohne Schutzbrille reingegangen.“ (IVS\_04, Abs. 26)*

Besonders unsicher fühlt sich diese in Ausbildung befindliche Person bei der Anwesenheit von Mitarbeitenden, die das Pandemiegeschehen negieren, da sie nicht davon ausgehen kann, dass Schutzmaßnahmen adäquat oder überhaupt umgesetzt werden.

*„[...] wo ich mir dann gedacht habe, gut, ich weiß jetzt nicht [...] ziehen die überhaupt irgendwas an, wenn die in die Zimmer reingehen – wie genau schauen die auf die Hygiene und (...). Das war jetzt das Erste, wo ich mich eigentlich unsicher gefühlt habe (I: Okay.) bei den Kollegen wo ich mir nicht sicher war, ob sie Schutzmaßnahmen so ernst nehmen.“ (IVS\_05, Abs. 30)*

Die befragte Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson resümiert, was ihr gegen Ende der praktischen Ausbildung Sicherheit in Bezug auf den Infektionsschutz während der Pandemie gegeben hat. Je mehr fachliche Erfahrung sie während der Praktika sammeln konnte, umso sicherer fühlte sie sich.

*„Das war dann eigentlich schon recht am Ende meiner praktischen Ausbildung, da hab ich mich schon fachlich sehr sicher gefühlt und diese fachliche Sicherheit hat mir natürlich auch Sicherheit gegeben (...) in der Unsicherheit (lacht) der Krise.“ (IVA\_01, Abs. 35)*

Sich selbst schützen

Durch die Möglichkeit, die Pflege bei infizierten Patientinnen oder Patienten in kompletter Schutzausrüstung auszuüben, wird Unsicherheiten entgegengewirkt.

*„Also auf der Internen habe ich mich auf jeden Fall sehr sicher gefühlt, weil ich wusste, es bin nicht nur ich komplett angezogen, sondern alle anderen auch – und da war COVID ja doch noch nicht so lange präsent (...), also da habe ich mich auf jeden Fall sehr sicher gefühlt – sehr unsicher (...) (...) eigentlich nicht (...). (IVS\_05, Abs. 30)*

Dieselbe befragte Person berichtet auch von der Zeit, als gegen Ende des Pandemiegeschehens die Maskenpflicht in vielen Kliniken aufgehoben wird. Da sie ihre Praktika mit Maskenpflicht begonnen und einen Großteil der Praktika während der Pandemie absolviert hat, wodurch die Maskenpflicht für sie nichts Untypisches ist, empfindet sie die Begegnung mit Patientinnen und Patienten ohne Maske als ungewohnt.

*„Weil ich war vom ersten Praktikum an immer mit Maske und jetzt bin ich ohne Maske und bin doch oft sehr nahe am Patienten (...), da wüsste ich jetzt nicht was er hat und wüsste nicht ob ich mich anstecken würde. Wahrscheinlich wäre es eh nicht so schlimm, aber den Gedanken hat man jetzt finde ich ohne Maske schon, wenn man es jetzt so lange mit gewohnt war (...) aber so richtig unsicher auch nicht (...) eigentlich habe ich mich meistens ganz sicher gefühlt.“ (IVS\_05, Abs. 30)*

Den Kontakt zu an SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten einzuschränken, kann eine weitere Strategie sein, um sich selbst vor einer Ansteckung zu schützen. Insbesondere durch die Ungewissheit über die Folgen einer Ansteckung begründet diese interviewte Person ihr Handeln. Dies ist die erste befragte Person, die die Sorge vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 auf die eigene Familie äußert:

*„[...] und das mit nach Hause auch zu nehmen oder selbst krank zu werden, [...]. Da war kurzzeitig schon so, wie schlimm ist es und (...) ja ich habe mich dann eben schon auch versucht eher fernzuhalten, am Anfang der dieser Krise – ich bin dann nicht überall mit hineingegangen.“ (IVA\_01, Abs. 37)*

Aus dem Datenmaterial der zweiten Analysephase können dem Konzept „(Nicht) darüber sprechen“ keine Aussagen zugeordnet werden.

### **Subkategorie: „Die Praxis ist immer anders“**

Die Subkategorie „Die Praxis ist immer anders“ (Abb. 16) findet sich durch das Konzept „Sich der Pflegerealität bewusst werden“ in den Folgeinterviews wieder, wobei „Learning by Doing“ nicht thematisiert wird.

Sich der Pflegerealität bewusst werden

Bereits in der Analyse der ersten Interviews der ersten Datenerhebungsphase konnte das Konzept „Sich der Pflegerealität bewusst werden“ im Hinblick auf das Pandemiegeschehen beschrieben werden. Auch in den Folgeinterviews wird darauf eingegangen.

Die Erlebnisse in der Pflegepraxis im Umgang mit isolierten Patientinnen und Patienten werden von dieser Person mit ihrem eigenen Anspruch an einen bedürfnisorientierten Pflegeberuf reflektiert. Sie äußert die Befürchtung, mit der Zeit den Kontakt zu den Menschen zu verlieren und die Arbeit so auszurichten, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten nicht mehr im Mittelpunkt stehen.

*„Also ich hab’ bemerkt, ich weiß nicht, also was ich bemerkt habe, dass ich später auch so ein Typ werde – vielleicht, wenn jemand oft im Spital arbeitet, vielleicht nach gewisser Zeit ist das nur eine Arbeit und nicht mehr ein Kontakt mit Menschen. Ich wirklich habe Angst davor, weil viele sind so, vielen ist egal, was der Patient manchmal fühlt.“ (IVS\_04, Abs. 24)*

Ähnliches berichtet diese Person. Sie nimmt teilweise eine mangelnde situationsbezogene Flexibilität im Umgang mit potenziell infizierten Patientinnen und Patienten bei Pflegenden, die schon lange im Beruf sind, wahr:

*„Das war tagesabhängig, das war vom Team her so Hälfte Hälfte gemischt. Das war zur Hälfte ein sehr junges Team, das sehr frisch von der Ausbildung gekommen ist und die andere Hälfte war so sehr alt eingesessen sage ich so, wo einige davon (...) von dem Schlag sind, ja das war immer schon so und das machen wir so.“ (IVS\_05, Abs. 22)*

In der ersten Analysephase wurde im Rahmen des axialen Kodierens aufgrund der Erzählungen einer an den Interviews teilnehmenden Person (IVS\_02), „Respekt vor der klinischen Realität haben“ vorläufig als Subkategorie definiert. Sie beschreibt ihre Erlebnisse bezüglich möglicher Auswirkungen einer SARS-CoV-2-Infektion im Kontext einer intensivmedizinischen Behandlung und damit den „Respekt“ vor einer Infektion. Diese Subkategorie wurde den intervenierenden Bedingungen des paradigmatischen Modells vorläufig zugeordnet. „Respekt vor der klinischen Realität zu haben“ ist jedoch eine Auswirkung dessen, dass einer Person die Pflegerealität bewusst wird. Daher passt es inhaltlich besser zum übergeordneten Konzept „Sich der Pflegerealität bewusst werden“, der Subkategorie „Die Praxis ist immer anders“ des Kontextes, und wird im Folgenden darunter subsummiert. Es wird nicht mehr als eigenes Konzept geführt. In einem der Folgeinterviews wird dieser kontextrelevante Aspekt in Bezug auf die Pandemie wie folgt aufgegriffen:

*„Also ich muss schon sagen, dass ich mich anfänglich schon gefürchtet habe davor; einerseits natürlich vor den kranken Patienten [...], weil da damals noch nicht klar war, wie (...), weiß ich nicht, stirbt jetzt jeder Zweite?“ (IVA\_01, Abs. 37)*

*„[...] und dann gleichzeitig kommt die (...) ja eine unbekannte Infektion (lacht) oder eine Krankheit eben und da hatte man Sorge (...), genau.“ (IVA\_01, Abs. 25)*

Dies Sorge wird von der interviewten Person mit Angst beziehungsweise Respekt vor der Erkrankung selbst ausgedrückt, vor dem Hintergrund einer großen Verantwortung sich selbst und vor allem den Patientinnen und Patienten gegenüber:

*„Auch eine gewisse Angst oder auch Respekt oder andererseits auch eine große Verantwortung, die man auch trägt – sich gegenüber aber auch den Patienten gegenüber und ja man hat es zu seinem besten Wissen natürlich umgesetzt (...) was man eben schon konnte oder nachgefragt.“ (IVA\_01, Abs. 27)*

### Personalmangel miterleben

Diese an den Interviews teilnehmende Person spricht den Personalmangel im Kontext des Pandemiegeschehens an. Sie beschreibt dessen Auswirkungen als Frustration der Pflegenden und die daraus resultierende mangelnde Motivation, fehlende Dienste zu besetzen.

*„Ja also mit Krankenständen und Kollegen, selber dann COVID-positiv waren, da war die Frustration schon sehr hoch – auf nahezu allen Stationen eigentlich, weil die Leute immer wesentlich mehr gearbeitet haben, als sie eigentlich angemeldet sind im Monat, weil alle durchbeißen haben müssen und (...) ja (...) und, weil viele dann (...) dann gleich länger ausgefallen sind.“ (IVS\_05, Abs. 36)*

*„Aber generell, wenn wenig Personal da war, ja – Frustrationsrate eben sehr hoch (...) und was man auch finde ich jetzt immer mehr merkt ist, dass die Kollegen weniger einspringen wollen.“ (IVS\_05, Abs. 36)*

Des Weiteren hinterfragt sie kritisch, ob die fehlende Motivation, Personalausfälle zu kompensieren, ausschließlich auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen ist:

*„Also so generell spricht sich so herum, dass viele Leute sagen, egal ob ich Zeit habe oder nicht, ich sage nein, weil ja ich bin nicht (...) der Schani sozusagen und die anderen machen es auch nicht und deswegen mache ich es auch nicht und es muss eine andere Lösung gefunden werden aber ob das jetzt wirklich mit COVID zu tun hat (...) weiß ich nicht (I: Hm.) kann schon sein, dass es in Verbindung steht.“ (IVS\_05, Abs. 36)*

### Theorie-Praxis-Differenz wahrnehmen

In Erinnerung bleiben dieser interviewten Person die in ihren Augen improvisierte Herangehensweisen bei der Quellenisolierung infizierter Patientinnen und Patienten sowie die Verwendung von Mund-Nasen-Schutz-Masken über mehrere Tage hinweg aufgrund anfänglicher Ressourcenknappheit.

*„[...] und immer noch vor dem COVID-Zimmer gibts immer diese Nachtkästchen, viele Nierentassen und in dieser Nierentasse gibt jeder Mitarbeiter seine Maske oder seine Brille, wenn er rausgeht und wenn er wieder reinkommt, trägt er diese Maske – es war immer so, es gab auch damals, wo ich die*

*Maske (lacht) eigentlich zwei Tage hintereinander verwendet hab' – ja, wenn es [...] nicht viele davon gibt im Spital, haben wir diese Maske zwei bis drei Tagen auch verwendet.“ (IVS\_04, Abs. 26)*

#### 4.2.4 Intervenierende Bedingungen

Durch das abwechselnde offene und axiale Kodieren in der zweiten Analysephase konnten neue Erkenntnisse in Bezug auf die intervenierenden Bedingungen gewonnen werden, weshalb eine Neustrukturierung derselben erfolgte (Abb. 17). Es wurden neue Subkategorien gebildet, Konzepte zusammengefasst und aus anderen Teilen des Kodierparadigmas zu den intervenierenden Bedingungen transferiert, wie nachfolgend beschrieben.

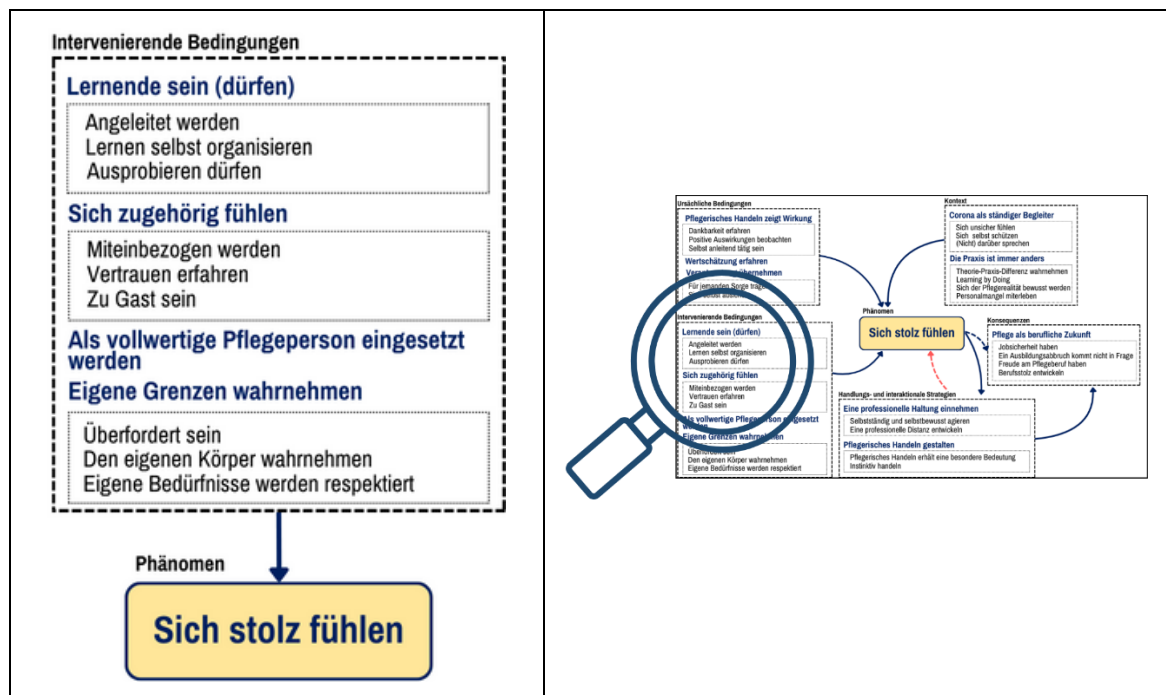


Abb. 17: Intervenierende Bedingungen (erweitertes Kodierparadigma)

#### Subkategorie „Lernende sein (dürfen)“

„Lernende sein (dürfen)“ wird weiterhin durch die Konzepte „Angeleitet werden“, „Lernen selbst organisieren“ und „Ausprobieren dürfen“ beschrieben. Das in der ersten Analysephase beschriebene Konzept „Miteinbezogen werden“ bleibt zwar bei den intervenierenden Bedingungen, wird aber der neu entstandenen Subkategorie „Sich zugehörig fühlen“ zugeordnet, wie weiter unten beschrieben.

#### Angeleitet werden

Die befragten Studierenden erleben die praktische Anleitung differenziert. Ein Anleitungsversuch wird von dieser Person im Kontext der COVID-19-Pandemie als überfordernd beschrieben. Sie

empfindet das Lernen in der praktischen Ausbildung als „anders“, im Vergleich zu den Praktika, die sie vor der Pandemie absolvierte. Dieses „andere“ Lernen wird als ein eingeschränkteres Lernen beschrieben.

*„Wo man angeleitet wurde zu etwas, was man noch nie gemacht hat zum Beispiel, hat sie dann gemeint ich soll jetzt absaugen oder so. Sie hat mir das schon gezeigt, aber das war mir dann schon vielleicht zu viel in der Situation, wo ich mir dachte, ich bin jetzt eh schon beim COVID-positiven Patienten (I: Hm.) und jetzt muss ich den auch noch absaugen – das erste Mal überhaupt – man konnte nicht so frei lernen glaube ich, als wenn man ohne eine Ansteckungsgefahr, also ich glaube schon, dass man da anders gelernt hat.“ (IVA\_01, Abs. 47)*

Eine weitere befragte Person hat den Eindruck, dass speziell für die praktische Anleitung geschulte Pflegefachkräfte weniger Wissen vermitteln als andere Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Aus diesem Grund versucht sie, ihre Dienste so zu planen, dass sie mit anderen Pflegefachkräften eingeteilt wird.

*„Es gibt keinen Unterschied zwischen Praxisleiterinnen und anderen diplomierten Krankenpflegern. Das Einzige [..], dass vielleicht der Praxisleiter mehr Theorie weiß, aber [...] was ich bis jetzt erlebt habe, dass ich von den anderen Diplomierten mehr gelernt habe und ich hatte wirklich immer so ausgemacht, dass ich mit anderen diplomierten Krankenpflegern arbeite, die mir wirklich was praktisch zeigen.“ (IVS\_04, Abs. 26)*

Im Folgenden wird eine Anleitungssituation geschildert, die zunächst sehr lernhinderlich ist, sich aber schließlich als lernförderlich erweist. Es geht um eine venöse Punktion, die auch nach mehreren Versuchen nicht gelingt. Sie sucht Unterstützung bei den Pflegefachkräften, die den Tipp gaben, die Punktion weiter zu probieren. Aus Sicht der lernenden Person ist das nicht zielführend. Erst als eine Pflegeperson die venöse Punktion beobachtet und ein effektives Feedback gibt, gelingt die Blutabnahme, und ein Lernprozess findet statt.

*„Und dann hats aber die nächsten drei Tage oder drei Dienste wieder nicht hingehaut und da habe ich mehrmals gebeten, ob irgendwer mitgehen kann und sich das anschauen kann, weil vielleicht mache ich irgendwas falsch und mir ist immer wieder gesagt worden nein (..) musst' probieren und irgendwann habe ich das Glück gehabt, dass eine Kollegin gesagt hat, ja sie geht mit und sie hat mir zugeschaut und gesagt nein du musst einfach nur ein bisschen tiefer und ich habe gesagt ja passt, ab dann hat es wieder funktioniert.“ (IVS\_05, Abs. 44)*

Sehr positiv ist dieser interviewten Person die Tatsache in Erinnerung geblieben, dass sie zu einer anderen Pflegegruppe dazugeholt wird, wenn es etwas Neues zu sehen oder zu lernen gibt, obwohl sie Teil des Teams einer anderen Pflegegruppe ist.

*„Ich bin zum Beispiel hinten eingeteilt [...] und trotzdem sie kommen zu mir – ich sag zum Beispiel, na ich hab' bis jetzt noch nicht gemacht – komm, das machst du dann jetzt das erste Mal und sie zeigen mir das ganz theoretisch, wie das ist, was ich brauche und sie stellen mir auch manchmal Fragen – das gefällt mir zum Beispiel.“ (IVS\_04, Abs. 38)*

## Lernen selbst organisieren

Wie auch bereits in der ersten Analysephase beschrieben, ist Flexibilität auch für die anderen befragten Personen von zentraler Bedeutung, um ihren Lernprozess in der praktischen Ausbildung gestalten zu können. Diese Flexibilität betrifft vordergründig die selbstständige Praktikumsorganisation durch die Lernenden.

*„Also, was ich definitiv wieder so machen würde, ist, mir meine Praktika alle selbst zu organisieren (lacht) (I: Hm.). Das war für mich ein riesen Gewinn einfach zu sagen, das Haus möchte ich anschauen und auch die Erfahrung, dort hinzuschreiben und auch Zusagen zu bekommen – auch Absagen – und sich darum zu kümmern, das hat mir (...) sehr viel gebracht, weil das dann nicht so starr war sondern eher flexibel.“ (IVA\_01, Abs. 55)*

Diese in Ausbildung befindliche Person nutzt diese Flexibilität in der Praktikumsorganisation, um sich selbst Lernschwerpunkte zu setzen. Beispielsweise wird bewusst ein Praktikum auf einer chirurgischen Station gewählt, um Erfahrungen in der Pflege von Menschen mit einem Enterostoma zu sammeln und um das zuvor in der Theorie Gelernte praktisch zu vertiefen.

*„Und deswegen [...], hab' ich für die allgemeine Chirurgie entschieden ehrlichzusagen. Nur, dass ich [...] genug wie möglich übe und arbeite [...], mit diesem Stoma [...]. In der ersten Woche hab' ich versucht, genug wie möglich anzuschauen [...], und ich hab' auch Kollegen viel gefragt und danach, die letzten zwei Wochen hab' ich selber gearbeitet.“ (IVS\_04, Abs. 38)*

Als hinderlich für die Praktikumsorganisation und persönlich belastend wird beschrieben, wenn zum Beispiel mehrere Praktikumsblöcke hintereinander als Praktikumsphasen geplant sind, jedoch krankheitsbedingt nicht alle Stunden zu den geplanten Zeiten absolviert werden können. Das empfindet diese Person unabhängig davon, ob der Ausfall durch eine COVID-19-Infektion oder eine andere Ursache bedingt ist.

*„Aber [...] die Praktika sind oft mehrere hintereinander – wenn man eine Woche ausfällt – man ist dann schon sehr dahinter, dass man seine Stunden wieder einholt und das ist dann nicht unbedingt lustig, wenn man dann entweder noch dranhängen muss oder mehr Stunden pro Woche machen muss, als man sich eingeteilt hätte (...) weil Praktikum doch IMMER sehr fordernd ist, finde ich.“ (IVS\_05, Abs. 32)*

## Ausprobieren dürfen

Die Möglichkeit, im Rahmen der praktischen Pflegeausbildung etwas selbst ausprobieren zu dürfen, hat diese befragte Person dazu motiviert, die Praktikumsstelle, die dies zum Zeitpunkt des Interviews besonders ermöglichte, als zukünftigen Arbeitsort auszuwählen:

*„Es ist wirklich viel zu tun, es ist erschöpfend, aber weil ich für diese Station dankbar bin, will ich dort anfangen. Warum? Sie kommen selber zu mir, sie sagen [...] ,es gibt was Neues, willst du das mal sehen? Willst du das mal probieren?““ (IVS\_04, Abs. 38)*

### Subkategorie „Sich zugehörig fühlen“

Ursprünglich wurden „Sich zugehörig fühlen“ und „Vertrauen erfahren“ als Konzepte identifiziert, die der Subkategorie „Eine professionelle Haltung einnehmen“ als Handlungs- und Interaktionsstrategie zugeordnet wurden. Sich jemandem oder etwas zugehörig zu fühlen sowie Vertrauen zu erfahren, sind jedoch keine Handlungen oder Strategien, die dadurch entstehen, dass eine professionelle Haltung eingenommen wird. Vielmehr können sie eine intervenierende Bedingung sein, die Einfluss auf Handlungen oder interaktionale Strategien von Pflegestudierenden in der praktischen Ausbildung haben kann. Im weiteren Verlauf wird „Sich zugehörig fühlen“ als Subkategorie der intervenierenden Bedingungen mit den Konzepten „Vertrauen erfahren“, „Zu Gast sein“ und „Miteinbezogen werden“ dargestellt. Da die Studierenden auch von Situationen berichten, in denen sie sich nicht miteinbezogen fühlten, wird diese Ausprägung mit integriert. „Miteinbezogen werden“ wurde in der ersten Analysephase noch der Subkategorie „Lernende sein (dürfen)“ zugeordnet. Aus der Subkategorie „Eine professionelle Haltung einnehmen“ der Handlungs- und Interaktionsstrategien wird der Aspekt „Eigene Entscheidungen treffen dürfen“ des Konzeptes „Selbstständig und selbstbewusst agieren“ unter dem Konzept „Miteinbezogen werden“ neu subsummiert. Letzteres stellt eine intervenierende Bedingung dar, um eigene Entscheidungen treffen zu können. Das Konzept „Zu Gast sein“ wurde neu im Rahmen des offenen Kodierens gebildet.

### Miteinbezogen werden

Die Studierenden fühlen sich in Bezug auf die COVID-19-Pandemie und die Selbstschutzmaßnahmen besonders, miteinbezogen:

*„Also besonders gut gelaufen sind finde ich immer die für mich persönlichen Schutzmaßnahmen, es sind Praktikanten oder Schüler nie außen vorgelassen [...]“ (IVS\_02, Abs. 22)*

In der direkten Pflege von Patientinnen und Patienten werden sie bei spezifischen Interventionen, auch im Hinblick auf medizinische Therapie, miteinbezogen und ihre Beobachtungen zum Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten werden ernst genommen:

*„[...] mit zur Visite gegangen, es war eine Sitzvisite abseits vom Patienten. Das war sehr ungewohnt für mich und im Vorfeld habe ich dann immer mit meiner Pflegeperson besprochen, okay dies und jenes ist uns aufgefallen, dies und jenes könnte man ändern.“ (IVS\_02, Abs. 44)*

Miteinbezogen zu werden bedeutet weiters, dass den Lernenden Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten übertragen wird, aber damit nicht allein gelassen werden. Diese Person gibt an, immer eine Ansprechperson gehabt zu haben:

*„Ich war eigentlich in den Praktika einer Diplomierten zugeteilt und wir haben meistens Kojen gehabt mit zwei bis drei Patienten, zu zweit und eben 12 Stunden Dienste. Und da war es eigentlich schon so, dass ich tagsüber immer auch fix eine Patientin gehabt habe, auf die ich geschaut habe – eben immer unter Aufsicht und Anleitung von einer Diplomierten – und ich war da doch sehr miteingebunden.“ (IVS\_01, Abs. 40)*

Nach nochmaliger Sichtung aller Interviews lassen sich jedoch auch Situationen in den Praktika identifizieren, in denen sich die Lernenden ausgeschlossen fühlen, wie dies bereits in der ersten Analysephase von zwei Studierenden angedeutet wurde (IVS\_02, Abs. 48; IVS\_03, Abs. 30).

Die Betroffenen berichten von Situationen im interdisziplinären Kontext, in denen sie sich nicht in das Team der Praktikumsstelle integriert und vor allem von Medizinerinnen und Medizinern ignoriert fühlen.

*„[...] also bei der Visite selbst hatte ich das Gefühl – es ist nie oft ausgesprochen worden – aber ich hatte immer das Gefühl, dass ich da jetzt nichts zu sagen habe, also, dass ich meinen Mund zu halten habe und dazusitzen habe und mich berieseln zu lassen.“ (IVS\_02, Abs. 44)*

In diesem Fall will sich die interviewte Person für die Interessen eines Patienten einsetzen, der während der Visite mit einem Arzt sprechen möchte. Sie versucht das direkt dem Mediziner zu kommunizieren, wird jedoch ignoriert:

*„Was mir wirklich auch leidtut, dass die Visite der Ärzte – wurde oft nicht durchgeführt. Kommt der Arzt, schaut er die Kurve, vor dem Zimmer, redet er mit der Pflege gemeinsam, schaut er den Patient überhaupt nicht an, geht weiter zum nächsten Zimmer – und das war, obwohl ich zum Beispiel ihm informiert habe, dass der Patient gestern oder heute schon unbedingt mit ihm sprechen will und so weiter.“ (IVS\_04, Abs. 26)*

Auch innerhalb eines Pflorgeteams fühlen sich manche der Befragten nicht miteinbezogen beziehungsweise nicht zugehörig. Wie bereits in der ersten Analysephase beschrieben, ist der Lerneffekt umso geringer, je mehr Auszubildende auf einer Station sind (IVS\_01, Abs. 50), was wiederum dazu führt, dass diese sich weniger gut in das Team integrieren können.

Schon bei Dienstbeginn, wenn es darum geht, welcher Pflegeperson die jeweiligen Auszubildenden zugeteilt werden, wird vereinzelt die Erfahrung gemacht, dass die Zuständigkeiten nicht geklärt sind, wenn keine Praxisanleiterin oder Praxisanleiter da ist. Dies wird bei der nonverbalen Kommunikation der Pflegepersonen deutlich beobachtet, wobei sich letztlich immer eine Pflegeperson als Ansprechperson findet (IVS\_02, Abs. 28).

Das Wohlbefinden der Studierenden hat für diese interviewte Person eine Auswirkung darauf, ob mit jemandem vom Pflorgeteam der Praktikumsstelle über eventuell belastende Erlebnisse im Praktikum gesprochen werden kann beziehungsweise gesprochen werden möchte:

*„Ja grundsätzlich schon, also wenn das jemand war, zu dem man einen Draht hatte schon, aber wenn (...) ja wenn man sich jetzt nicht unbedingt wohl gefühlt hat oder so, dann hat man nicht drüber gesprochen (lacht) (I: Okay.) also das kam auch sehr darauf an, was das für ein Gegenüber war (...)*

*und wenn jemand sehr menschlich oder authentisch oder zugänglich gewirkt hat, dann hat man natürlich schon eher was erzählt.“ (IVA\_01, Abs. 43)*

## Vertrauen erfahren

Das Konzept „Vertrauen erfahren“ wurde bereits in der ersten Analysephase anhand der Interviews IVS\_02 und IVS\_03 herausgearbeitet. Auch in der zweiten Analysephase berichten die Studierenden sehr positiv und unterschiedlich darüber, in welcher Art ihnen Vertrauen entgegengebracht wird. Einerseits hat dies auch hier mit selbstständigem Arbeiten zu tun:

*„[...] und deswegen traut man sich, mich alleine wohin schicken, [...] weil man eh weiß, ich melde mich wirklich, wenn etwas wäre. Manchmal melde ich mich sicher ein bisschen zu oft, weil ich mir noch ein bisschen unsicher bin, aber das hat noch keiner kritisiert (lacht).“ (IVS\_05, Abs. 46)*

Andererseits steht das auch in Verbindung mit einem Jobangebot:

*„Dieser Station bin ich dafür sehr dankbar, sag ich mal ernst, und sie haben auch mich gebeten, ob ich später dort arbeite [...].“ (IVS\_04, Abs. 38)*

## Zu Gast sein

Wie oben beschrieben erzählen die Studierenden von Situationen in den Praktika, in denen sie sich miteinbezogen oder nicht miteinbezogen fühlen, wobei die nachfolgenden Interviewpassagen zeigen, dass sie sich teilweise dessen bewusst sind, als Auszubildende eine Gastrolle innezuhaben. Das kann eine Barriere darstellen, um sowohl auf mono- als auch interdisziplinäre Probleme in der Versorgung der Patientinnen und Patienten aufmerksam zu machen. Begründet wird diese Barriere damit, sich selbst vor möglichen negativen Auswirkungen auf den Praktikumsverlauf zu schützen, wie nachfolgender Interviewauszug zeigt. Ein peripher venöser Zugang liegt nicht mehr in der Vene, und die Infusionslösung verursacht ein Paravasat. Laut interviewter Person bemerkt der Praxisanleiter dies zwar, verabreicht aber die neue Infusion wieder über denselben Zugang.

*„Einmal war ich ehrlich zu sagen böse auf einen Mitarbeiter, aber ich habe nichts gesagt, weil ich ein Student bin, aber es war wirklich – ich war wirklich böse. eine Pflegeperson [...] war mein Praxisleiter [...] an dem Tag, ist kurz reingekommen zu dem Patientenzimmer, wo die COVID-Patienten sind und hat bemerkt, dass der Venflon para ist. Ja.“ (IVS\_04, Abs. 22)*

Die befragte Person reagiert im Sinne des Patienten und legt einen neuen peripher venösen Zugang. Der Praxisanleiter wird darüber informiert, die Beobachtung an sich wird jedoch nicht dem Dienstweg entsprechend weitergeleitet, aus Angst vor Konsequenzen.

*„Ich hab’ ihn informiert, dass [ich] einen neuen Venflon gesetzt [habe] und, dass er para war und, dass sie geschwollen ist [...], aber ich wollte die Stationsschwester zum Beispiel nicht informieren oder so, weil ich wollte kein Problem selber haben.“ (IVS\_04, Abs. 22)*

Ähnlich sieht das die folgende Person, die bezogen auf Hygienemaßnahmen im Kontext der Pandemie aus dem ersten Praktikum erzählt. Sie würde anders vorgehen, will das jedoch nicht kommunizieren:

*„Ja also es ist ein bisschen schwierig mit dem, dass man Praktikant ist und im ersten Praktikum ist ja (...) will man da eben jetzt auch nicht hergehen und dem erfahrenen Personal da dann auf die Finger klopfen, nicht, es ist ja doch noch im Hintergrund noch ein bisschen das Gefühl dann, naja wenn ich da jetzt als Praktikant – als frisch gefangener – da jetzt ein bisschen zu belehren anfangen. Das ist eben ein mulmiges Gefühl.“ (IVS\_03, Abs. 24)*

Diese in Ausbildung befindliche Person ist sich des Umstands bewusst, dass sie zu Gast ist und macht deutlich, dass sie an den Praktikumsstellen deshalb nicht viel ändern kann, sondern die Meinungen der Mitarbeitenden akzeptieren muss beziehungsweise Situationen als gegeben anzusehen sind.

*„Es ist als Schüler oder Auszubildender immer schwierig da etwas zu ändern. Was würde ich anders machen? Ich befürchte, dass man da nicht viel machen kann, als es als sehr gegeben zu nehmen, die Meinung zu akzeptieren. Du kannst sie nicht ändern, du bist dort quasi Gast auf dieser Station, als Praktikant du bist kein fixes Mitglied – das muss im Hinterkopf bleiben.“ (IVS\_02, Abs. 56)*

### **Subkategorie „Als vollwertige Pflegeperson eingesetzt werden“**

Zwei der befragten Personen berichten von unterschiedlichen Erfahrungen mit dem Einsatz als Pflegepersonen aufgrund von Personalmangel im Kontext der Pandemie.

Diese interviewte Person empfindet es zwar als Grenzüberschreitung, als sie gefragt wird, ihr ursprünglich geplantes Praktikum auf der Anästhesieabteilung stattdessen auf der COVID-Intensivstation zu absolvieren, um dort Personalausfälle zu kompensieren. Sie lehnt die Anfrage trotzdem nicht ab.

*„[...] oder an was ich auch erinnern kann, dass ich eigentlich Mal auf der Anästhesie hätte Praktikum machen sollen, und da wurde ich von der Stationsleitung von der Intensivstation gebeten (deutet Anführungszeichen an) sozusagen mein Praktikum dort zu absolvieren, also auf die COVID-Intensiv, weil sie ja da so wenig Personal haben und das war für mich schon eine Grenzüberschreitung, wo ich damals eben nicht nein gesagt habe aber mir eigentlich gedacht habe, eigentlich habe ich gar keine Lust drauf jetzt Personal zu ersetzen, auf einer COVID-Intensiv.“ (IVA\_01, Abs. 47)*

Auf die Frage, wie das Praktikum schlussendlich auf der COVID-Intensivstation war, resümiert sie sehr positiv und sieht es für den Lernprozess aus ihrer Perspektive sogar als förderlich an:

*„Grundsätzlich war es sehr nett und ich habe auch viel gelernt, also es war dann nicht so schlimm (lacht) (I: Okay.) Ich hoff’ das beantwortet die Frage (lacht).“ (IVA\_01, Abs. 49)*

Eine andere Erfahrung macht diese in Ausbildung befindliche Person. Sie hat nicht das Gefühl, aufgrund der Pandemie als Pflegeperson eingesetzt zu werden. Sie macht das daran fest, dass sie das erste Praktikum im Jahr 2020, also zu Beginn der Pandemie, absolviert, als es sehr viele

pandemiebedingte Personalausfälle gibt, sie jedoch, wie sie meint, aufgrund ihres Ausbildungsstandes nicht als vollwertige Arbeitskraft eingesetzt werden kann. Ihre Arbeitsleistung wird aber dann trotzdem „gerechnet“, wie sie im Folgenden beschreibt:

*„Dass wenn viele Leute ausgefallen sind, dass ich gerechnet wurde, ja, aber das war nie COVID-bedingt eigentlich, also ja (...). Weil im ersten Praktikum wäre es wahrscheinlich am ehesten notwendig gewesen, aber weil da sind viele ausgefallen wegen COVID, aber da konnte man mich nicht rechnen, weil es das aller erste Praktikum war, also da war ich nicht zählbar. Später wäre es wahrscheinlich eher möglich gewesen, aber ist nicht passiert.“ (IVS\_05, Abs. 38)*

Sie konkretisiert ihre Erlebnisse mit der Feststellung, dass sie sich in Praktika immer wieder ausgenutzt fühlt:

*„[...] das generell so ausgenutzt oder sich ausgenutzt fühlen ist immer ein bisschen unangenehm (...) – in allen Praktika, aber kommt immer wieder vor (...), also das wäre auch etwas was ich mir anders gewünscht hätte.“ (IVS\_05, Abs. 48)*

### **Subkategorie „Eigene Grenzen wahrnehmen“**

Als neue intervenierende Bedingung wurde die Subkategorie „Eigene Grenzen wahrnehmen“ gebildet. Sie ist aus dem Konzept „Überfordert sein“, das zuvor eine eigene Subkategorie der intervenierenden Bedingungen war, und den neu kodierten Konzepten „Den eigenen Körper wahrnehmen“ sowie „Eigene Bedürfnisse werden respektiert“ zusammengesetzt.

#### **Überfordert sein**

Diese befragte Person deutet Überforderung in Situationen an, in denen sie die Versorgung von SARS-CoV-2-infizierten Patientinnen und Patienten allein übernehmen muss, insbesondere bei hohem Pflegebedarf:

*„Ja also wenn man als Praktikant alleine zu den Patienten gehen musste, man wurde zugeteilt und gesagt ja (...) da hast du heute den Patienten zu übernehmen und zu pflegen – und es ist eben jemand nachgekommen oder nicht und man stand eben alleine in den Situationen da und wusste nicht so recht, erstens einmal das Handwerk, muss man ja einmal lernen und dann gleichzeitig kommt die (...) ja eine unbekannte Infektion (lacht) oder ein eine Krankheit eben und da hatte man Sorge (...) genau.“ (IVA\_01, Abs. 25)*

*„Je nach Patient, wenn das ein Patient war, der sehr aufwendig war und der viel Unterstützung gebraucht hat, dann war man eher überfordert.“ (IVA\_01, Abs. 33)*

## Den eigenen Körper wahrnehmen

Drei der interviewten Studierenden nehmen ihren Körper aufgrund der körperlichen und kognitiven Anstrengung während der praktischen Ausbildung besonders wahr. Sie beschreiben Symptome wie Kopfschmerzen, Müdigkeit oder Auswirkungen auf die Stimmung.

*„Am Anfang der Praktika war man immer komplett fertig. Ich hatte nicht einmal die Situation, ich bin nach Hause gekommen, habe ein Novalgin fürs Kopfweh genommen – habe mich ins Bett gelegt. Also da hat der Kopf geraucht, mir hat alles weh getan, aber je länger man auf einer Station ist, umso besser kommt man damit zurecht.“ (IVS\_02, Abs. 60)*

*„[...] dass ich da trotzdem auch gemerkt habe [...], man wird ziemlich schnell müde und es wirkt sich generell auch ein bisschen auf die Laune aus, zum Beispiel Kopfschmerzen sind hin und wieder ein Thema, aber sonst eigentlich (...) keine Auswirkungen hätte ich jetzt einmal gesagt (...) außer eben hin und wieder Kopfschmerzen.“ (IVS\_01, Abs. 72)*

*„Naja habe ehrlich nach den 12 Stunden Diensten, als ich nach Hause gegangen bin (...), ich war erledigt (lacht) es ist fordernd, es ist es ist mühsam [...] am nächsten Tag dann wieder in der Früh den 12 Stunden Dienst.“ (IVS\_03, Abs. 58)*

## Eigene Bedürfnisse werden respektiert

Es wird Raum gegeben, die eigenen Bedürfnisse kommunizieren zu dürfen und diese werden in den Erzählungen der Studierenden überwiegend respektiert, was für die Studierenden bedeutsam ist. Die Bedürfnisse beziehen sich auf Situationen, die bei den Studierenden Unsicherheit oder Überforderung im Praktikum auslösen, wie die folgenden Beispiele verdeutlichen.

*„Ich habe immer sagen können nein, ich traue mich nicht, ich mag das nicht – und das ist akzeptiert worden. Da ist nicht, ja wie sage ich das jetzt, nie negativ gesprochen worden darüber und das habe ich sehr befürwortet. Da muss ich sagen, das ist wirklich wirklich durchgängig auf allen Stationen gut gelaufen.“ (IVS\_02, Abs. 22)*

Konkret erinnert sich diese befragte Person daran, als sie eine Patientin verstorben vorfindet. Diese Situation überforderte sie, obwohl der nahende Tod auf der Station als absehbar kommuniziert wurde. Sie teilt den Pflegenden diese Überforderung mit und muss sich von der Situation distanzieren, was respektiert wird:

*„[...] und ich habe nicht richtig gewusst, okay, wie reagiere ich jetzt. Sie haben mich dann trotzdem rausgeschickt, weil ich gesagt habe, okay, mir ist das jetzt auch im Moment einfach zu viel – ich weiß jetzt nicht, wie ich damit umgehen soll.“ (IVS\_01, Abs. 60)*

Im Praktikum auf einer Intensivstation wird es dieser interviewten Person freigestellt, ob sie zu Patientinnen oder Patienten mit einer Infektion geht oder nicht. Die Entscheidung, dies nicht zu tun, wird grundsätzlich respektiert:

„Mir fällt eher nur ein, dass manche eben genervt waren, weil sie wussten, sie müssen da jetzt rein gehen und [...] ich hatte die Wahl [...], sie hatte keine Wahl, aber ja meistens wurde das eigentlich ganz gut angenommen habe ich das Gefühl gehabt. Ja.“ (IVA\_01, Abs. 41)

Auch diese Person erlebt allgemein in den Praktika, dass sie selbst entscheiden kann, ob sie Patientinnen oder Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion betreut oder nicht. Sie erlebt diesbezüglich keinen Zwang:

„Wir hatten immer die Möglichkeit zu einem Austausch, also ich habe überall mit jeder Pflegeperson oder zum Teil auch sogar mit Ärzten die Möglichkeit gehabt mich auszutauschen, wie es mir gerade geht mit dem Thema. Ich habe immer sagen können, dass ich das nicht machen möchte, also [...] es hat nie eine Situation gegeben, wo es geheißen hat, ich muss jetzt in ein positives Zimmer gehen.“ (IVS\_02, Abs. 22)

#### 4.2.5 Handlungs- und interaktionale Strategien

Zu den Handlungs- und interaktionalen Strategien (Abb. 18) bleiben weiterhin die Subkategorien „Eine professionelle Haltung einnehmen“ und „Pflegerisches Handeln gestalten“ bestehen, wobei zu letzterem keine neuen Erkenntnisse aus den Folgeinterviews gewonnen werden konnten.

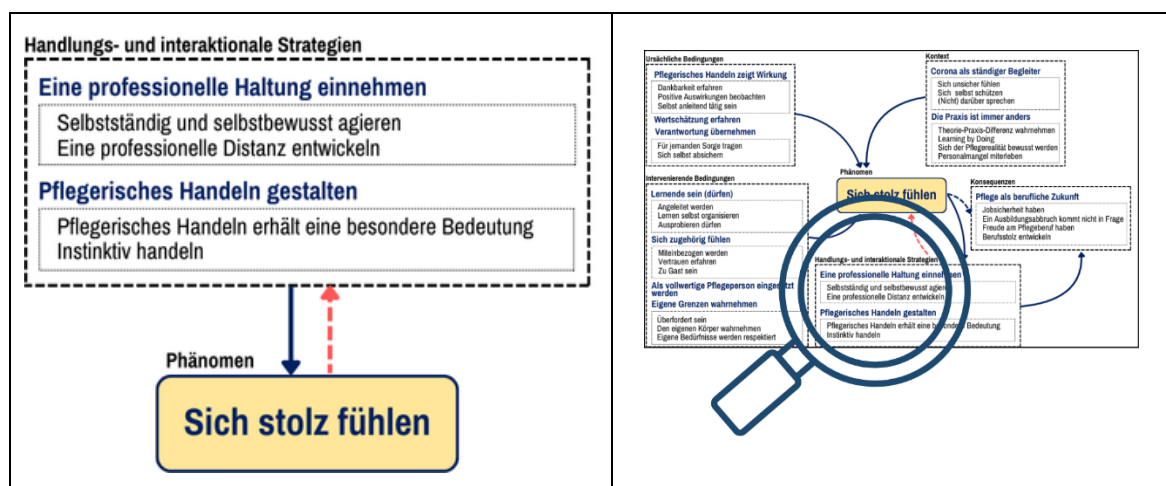


Abb. 18: Handlungs- und interaktionale Strategien (erweitertes Kodierparadigma)

#### Subkategorie „Eine professionelle Haltung einnehmen“

Diese Subkategorie wurde konzeptuell neu strukturiert. Die Konzepte „Vertrauen erfahren“, „Sich zugehörig fühlen“ und „Verantwortung tragen“ werden nicht weiter als Handlungs- und interaktionale Strategien gesehen. „Vertrauen erfahren“ und „Sich zugehörig fühlen“ sind jetzt Teile der intervenierenden Bedingungen, „Verantwortung tragen“ ist zu einer Subkategorie der ursächlichen Bedingungen mit der Bezeichnung „Verantwortung übernehmen“ geworden. Das Konzept „Selbstständig und selbstbewusst agieren“, in das „Eigene Entscheidungen treffen“ eingegliedert wurde, bleibt bestehen. Neu hinzu kommt das Konzept „Eine professionelle Distanz entwickeln“.

## Selbstständig und selbstbewusst agieren

Selbstständig in der praktischen Ausbildung agieren zu müssen, wird mit etwas Positivem assoziiert, insbesondere dann, wenn der Praktikumsstelle auf Grund von Vorerfahrungen gezeigt werden kann, dass bestimmte Interventionen bereits selbstständig ausgeführt werden können. Dadurch wird Stolz empfunden:

*„Am Anfang war das ungewohnt, aber ich merke, vor allem jetzt, dass wenn Kollegen, die mich das zweite Mal sehen und sagen kannst du das eh und ich kann sagen ja das kann ich, ist natürlich auch ein Stolz, der da mitschwingt und ich sage aber auch, egal mit wem ich zusammenarbeite, also das habe ich von Anfang an so gemacht und mache nach wie vor so, dass ich sage, wenn ich mir etwas zutraue, mache ich es.“ (IVS\_05, Abs. 46)*

Das Konzept „Selbstständig und selbstbewusst agieren“ wird erweitert, indem Studierende aktiv Grenzen setzen und deren Akzeptanz durch die Praktikumsstelle einfordern.

*„[...], dass man trotzdem sagt, okay, bis da her und jetzt brauch ich einmal eine Pause, dass das trotzdem das eigene Bedürfnis immer da ist, dass ich da einfach sage, okay, jetzt ist einmal genug. Dass man da einfach trotzdem einmal einen Schritt geht und sagt okay, jetzt ist einmal genug (...) genau“ (IVS\_01, Abs. 90)*

Nicht nur die Mitarbeitenden der Praktikumsstelle, sondern auch die Lernenden sind aus der Perspektive dieser befragten Person berechtigt, Grenzen in für sie belastenden oder überfordernden Situationen zu setzen:

*„Weil trotzdem, ich als Praktikantin sagen kann, okay das ist mir jetzt zu viel ich kann jetzt in dem Moment wirklich keine adäquaten Entscheidungen treffen. Einfach einmal einen Schritt zurück machen und einmal sagen es reicht jetzt und ich brauch jetzt eine ganz kurze Pause und dann einfach trotzdem weiter machen.“ (IVS\_01, Abs. 60)*

Wenn die zum Zeitpunkt des Interviews bereits als Pflegefachkraft tätige Person nochmals die Möglichkeit hätte, in den Praktika etwas anders zu machen, dann würde sie versuchen, ihre Grenzen deutlicher zu kommunizieren:

*„Also man hat als Praktikant sehr wohl eine Stimme und ich denke ich habe mir diese Stimme auch zu wenig zugestanden. Also ich darf ja sagen – ich darf nein sagen, auch ohne Wertung, aber grundsätzlich darf ich mich melden und ich muss nicht zu allem ja sagen, weil ich da Studierende bin.“ (IVA\_01, Abs. 55)*

In der ersten Analysephase wurde das Konzept „Eigene Entscheidungen treffen (dürfen)“ unter der Subkategorie „Eine professionelle Haltung einnehmen“ herausgearbeitet. In der zweiten Analysephase zeigt sich, dass dieses Konzept auf die intervenierenden Bedingungen und die Handlungs- und interaktionalen Strategien aufgeteilt werden muss. Eigene Entscheidungen treffen zu *dürfen*, ist als intervenierende Bedingung zu betrachten, um im Rahmen eines selbstständigen und selbstbewussten Agierens eigene Entscheidungen treffen zu *können*. Dies wird der

Subkategorie „Sich zugehörig fühlen“ des Konzepts „Miteinbezogen werden“ der intervenierenden Bedingungen zugeordnet.

#### Professionelle Distanz entwickeln

Bereits in der ersten Analysephase sprachen zwei befragte Personen davon, dass es für sie wichtig sei, objektiv an das Pandemiegeschehen heranzugehen (IVS\_03, Abs. 72) und zu versuchen, sich davon abzugrenzen (IVS\_02, Abs. 40). Diese Aspekte können in der zweiten Analysephase zusammen mit weiteren Sichtweisen der interviewten Personen herausgearbeitet und unter dem neu entstandenen Konzept „Eine professionelle Distanz entwickeln“ subsummiert werden, das die Subkategorie „Eine professionelle Haltung einnehmen“ erweitert.

*„[...] ja ich denke, man hätte im Endeffekt nicht so viel Angst haben müssen, sondern vielleicht ein bisschen – naja klarer strukturierter sozusagen, die Krise war zwar emotional aufreibend, aber sich da vielleicht auch ein bisschen mehr abzugrenzen.“ (IVA\_01, Abs. 55)*

*„Jetzt haben wir eh schon eine Zeit hinter uns, wo wir jetzt schon sieht, okay, wie ist es wirklich dieser Virus ja (...) und natürlich mit Vorsicht zu genießen ist klar, weil jeder menschliche Körper ist anders (...) und reagiert auch anders, ja das schon, aber wie gesagt, das hat man ja bei der Influenza [...] auch.“ (IVS\_03, Abs. 72)*

Die Studierenden versuchen Situationen aus den Praktika nicht mit nach Hause zu nehmen, was diese Person als Lernprozess beschreibt:

*„[...] , aber einfach, dass man schaut, dass man den Beruf und das Private wirklich trennt und, dass man den Beruf vor allem nicht mit nach Hause nimmt. Das ist auch etwas, was ich vor allem durch die Praktika und Corona auch gelernt habe, dass ich da konsequent – der Dienst ist vorbei, ich habe mein Bestes gegeben, ich habe es dem Nachtdienst übergeben, jetzt beginnt meine Zeit.“ (IVS\_01, Abs. 78)*

Um „Berufliches“ von Privatem zu trennen, entwickelt diese Person eine Art Ritual. Durch das Ablegen der Dienstkleidung gelingt es ihr, sich von Situationen aus den Praktika zu distanzieren und diese nicht in das private Umfeld mitzunehmen.

*„Wenn ich mein Dienstgewand ausgezogen habe mich dann wirklich versucht bewusst zum Konzentrieren, dass ich das ausziehe und dass ich mich meinen quasi den Pflege[Name] in der Arbeit lasse und, dass ich als Privatperson nach Hause gehe. So habe ich das versucht und in der Arbeit selber glaube ich, habe ich einfach (...) ich habe das einfach versucht nicht zu sehr mit meinen privaten Emotionen zu verknüpfen.“ (IVS\_02, Abs. 40)*

Weiter beschreibt sie, dass sie sich nicht dazu verleiten lässt, zwischen „geimpften“ und „ungeimpften“ Pflegepersonen zu differenzieren.

*„ ,die ist nicht geimpft und bla bla bla und sowieso‘ – ich habe mich mit jeder Person trotzdem gut verstanden; ich hab da nicht differenziert danach (...) und muss sagen ich habe mich mit allen immer gut verstanden.“ (IVS\_02, Abs. 36)*

#### 4.2.6 Konsequenzen

Den Konzepten „Jobsicherheit haben“ und „Ein Ausbildungsabbruch kommt nicht Frage“ der Subkategorie „Pflege als berufliche Zukunft“ (Abb. 19) als Konsequenz Handlungs- und interaktionaler Strategien lassen sich folgende Aussagen der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner aus der zweiten Datenerhebungsphase zuordnen:

Die Sicherheit, auch in Zukunft einen Arbeitsplatz und ein regelmäßiges Einkommen zu haben, wird besonders hervorgehoben und mit der Verantwortung gegenüber der eigenen Familie begründet:

*„Ich kann zum Beispiel mit diesem Studium nicht aufhören – warum? – Weil ich schon verheiratet bin und ich muss arbeiten und ich muss das leisten. Wenn ich mit dem aufhören möchte, dann werd' ich die Frage stellen was würd' ich dann danach machen, wie kann ich wie kann ich dann weiter leben – wie kann ich mit meiner Frau weiter leben?“ (IVS\_04, Abs. 52)*

Für die zum Zeitpunkt des Interviews bereits in der beruflichen Praxis tätige Pflegeperson war Arbeitsplatzsicherheit im Rahmen ihrer beruflichen Zukunft ebenso wesentlich:

*„Und ich denke das ist ein Beruf in dem man (...) Arbeit hat und so simpel das auch klingt das ist einfach viel Wert.“ (IVA\_01, Abs. 61)*

Ein Abbruch der Ausbildung wäre für sie nicht in Frage gekommen, es sei denn, sie wäre durch gesetzliche Rahmenbedingungen zu einer längeren Ausbildungsunterbrechung gezwungen gewesen:

*„Hm ich persönlich hätte nicht abgebrochen. Wär's von den Umständen, also hätte die FH gesagt oder das Gesetz gesagt, nein die Ausbildung wird jetzt pausiert, dann wäre ich gezwungen gewesen dazu, aber ich glaube persönlich wollte das dann schon fertig machen und glaube auch dann erst recht fertig machen (lacht) weil's ein guter Beruf ist einfach und da keiner wusste wo die Welt hingeht.“ (IVA\_01, Abs. 61)*

*„Also wäre die Ausbildung für ein zwei Jahre pausiert worden (I: Okay.) dann hätte ich gesagt okay ich mache etwas anderes (I: Hm.) oder orientiere mich um [...], aber ich denke, eben solange es möglich war, wollte ich das dann schon fertig machen.“ (IVA\_01, Abs. 63)*

Auch diese befragte Person, die sich noch in Ausbildung befindet, hat bisher noch nicht über einen Ausbildungsabbruch aufgrund ihrer Erfahrungen in der praktischen Pflegeausbildung nachgedacht. Die praktische Ausbildung zeigt ihr, dass die zukünftige Berufswahl die richtige ist:

*„Gar nicht, nein – nein! Also jedes Praktikum hat mich eigentlich bestärkt, dass ich (...) den richtigen Weg gegangen bin oder gehe.“ (IVS\_05, Abs. 62)*

Freude am Pflegeberuf haben

Die Studierenden berichten von positiven Aspekten, die der Pflegeberuf mit sich bringt, insbesondere davon, dass ihnen die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten Freude bereitet.

Das wird mit dem Konzept „Freude am Pflegeberuf haben“ zusammengefasst (Abb. 19), das zur Subkategorie „Pflege als berufliche Zukunft“ gehört.

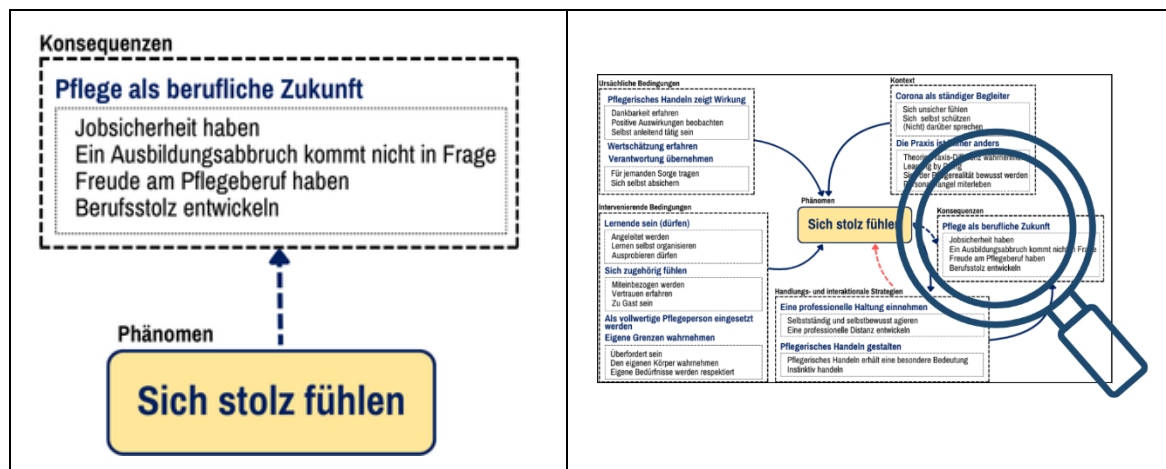


Abb. 19: Konsequenzen (erweitertes Kodierparadigma)

Das Handeln in der Pflegepraxis ist für diese interviewte Person so erfüllend, dass sie das Praktikum nur ungern beendet:

*„Jetzt in meinem vierten Semester zum Beispiel, es hat mir wirklich immer Spaß gemacht. Ich seh’ nicht, wie die Zeit läuft auf der Station ja. Ich wollte eigentlich wieder, nicht zurück zur Schule reinkommen, zu den Unterricht, sag ich ganz ernst.“ (IVS\_04, Abs. 46)*

Im Folgenden vergleicht diese Person ihre zukünftige berufliche Tätigkeit in der Pflege mit ihrem vorangegangenen Beruf und kommt zu einem positiven Ergebnis:

*„Für mich ist das jetzt, ich verdiene jetzt dann weit mehr für eine Arbeit, die ich weit lieber mache. Ich arbeite weniger Tage in der Woche, also für mich sind so viele Vorteile da, weil ich eben jetzt zehn Jahre irgendwie was anderes gemacht habe und jetzt wechselt so viel ins Positive.“ (IVS\_05, Abs. 58)*

Die praktische Pflegeausbildung verbindet diese befragte Person aus der ersten Datenerhebungsphase neben einer kontinuierlichen beruflichen auch mit einer persönlichen Weiterentwicklung:

*„Und mit jedem Praktikum, was du absolvierst und mit jedem Praktikum, in dem du lernst, lernst du mit der Situation selbst anders umzugehen und dann am Ende ergibt das trotzdem etwas [...] Gutes und etwas Positives vor allem.“ (IVS\_01, Abs. 90)*

## 5 Expertinnen- und Expertenperspektive – Empirische Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die empirischen Ergebnisse der Interviews mit fünf anleitenden Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen dargestellt, um daraus in weiterer Folge zusammen mit den Ergebnissen aus der Studierendenperspektive Implikationen für die praktische und theoretische Pflegeausbildung hinsichtlich zukünftiger Krisenereignisse ableiten zu können.

Aus den Interviews konnten sechs Themen mittels thematischer Analyse nach Braun und Clarke (2006) identifiziert werden, die aus der Sicht der anleitenden Pflegefachkräfte relevant sind, um den Studierenden während einer Krisensituation eine gute praktische Ausbildung zu ermöglichen. Nach dem Einlesen in das Datenmaterial wurden die Transkripte abschnittsweise kodiert, mögliche Themen identifiziert, benannt, definiert, voneinander abgegrenzt und, wie nachfolgend, dargestellt, mittels „thematic map“ (Abb. 20) visualisiert.

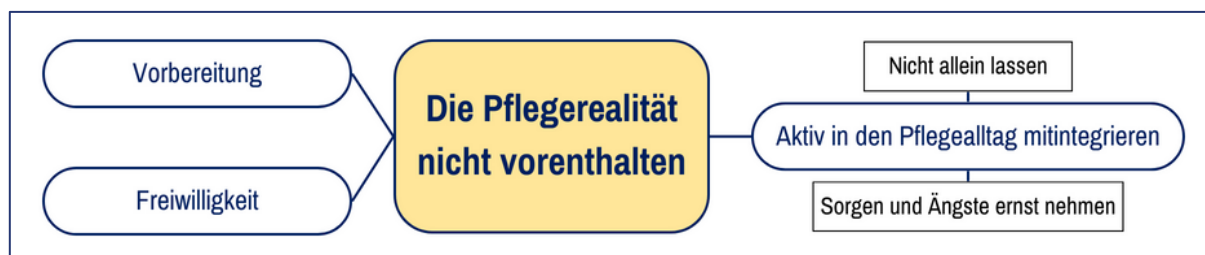


Abb. 20: Thematic Map im Rahmen der thematischen Analyse (Expertinnenperspektive)

Die „thematic map“ zeigt als übergeordnetes Thema, dass den Pflegestudierenden *die Pflegerealität* während eines Krisenereignisses *nicht vorenthalten* werden sollte. Das setzt für die Expertinnen *Freiwilligkeit* von Seiten der Lernenden voraus, beispielsweise auf COVID-Stationen Praktika zu absolvieren und bedarf einer guten *Vorbereitung* auf das Praktikum. Studierende müssen *aktiv in den Pflegealltag mitintegriert* werden, wobei sie *nicht allein gelassen* werden dürfen und ihre *Sorgen und Ängste ernst genommen* werden müssen. In den nachfolgenden Kapiteln werden die einzelnen Themen genauer beschrieben.

### 5.1 Die Pflegerealität nicht vorenthalten

Ein übergeordnetes Thema, das sich durch alle Interviews zieht, ist, dass den Studierenden die Pflegerealität während einer Krisensituation, im Speziellen während einer Pandemie, nicht vorenthalten werden darf. Praktika allgemein und im Kontext der COVID-19-Pandemie auf Quarantänestationen sollen angeboten werden, um den Studierenden Pandemieerfahrungen zu ermöglichen.

*„Dass es nichts bringt sie von vornherein davon fernzuhalten ja ich glaube schon, dass es gut ist, sie damit einzubeziehen oder auch hineinwachsen zu lassen.“ (IVE\_04, Abs. 18)*

Bereits während der Ausbildung wird es von den anleitenden Pflegefachkräften als positiv bewertet, dass „praktische“ Krisenerfahrungen im Hinblick auf mögliche zukünftige Krisenereignisse gemacht werden können. Die folgende interviewte Expertin sieht das als Chance für die Erlangung von Handlungskompetenz in Krisensituationen, da ihrer Meinung nach die Pflegekräfte kaum darauf vorbereitet werden:

*„Wir werden eben für Pandemiesituationen nicht ausgebildet – nicht wirklich – also wir haben es alle in der Theorie gehört wir wissen, wie so ein Quarantänezimmer aussieht, wie man sich ankleidet auskleidet, aber wenn es dann einmal wirklich so ist, weiß man nicht genau wie, wo greif ich jetzt hin und infiziere ich mich jetzt vielleicht [...].“ (IVE\_05, Abs. 24)*

Würden COVID-Stationen für Auszubildende in der Pflege gesperrt, könnte das dazu führen, dass Sorgen und Ängste bezüglich der Pflegerealität in Krisensituationen verstärkt werden.

## **5.2 Freiwilligkeit und Vorbereitung**

Das Ermöglichen von Praktika auf Quarantänestationen sollte den Aspekt der Freiwilligkeit voraussetzen. Die Studierenden sollten einerseits selbst in der Wahl der Praktikumsstellen entscheiden dürfen, andererseits aber auch darüber, ob sie sich die Konfrontation mit an SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten in konkreten Pflegesituationen zutrauen.

*„[...] sollte trotzdem freiwillig bleiben, weil man darf auch niemanden zwingen, aber es gibt – bin ich mir sicher – genug (..), die diese Herausforderung, die sich der einfach stellen würden.“ (IVE\_05, Abs. 44)*

Neben der Freiwilligkeit sind die befragten Expertinnen auch der Meinung, dass die Studierenden vor Praktikumsantritt theoretisch und praktisch auf die veränderte Pflegerealität vorbereitet werden müssen. Die Vorbereitung während der theoretischen Ausbildung bewirkt, dass die Studierenden bei Praktikumsantritt nicht ins „kalte Wasser“ geworfen werden und mögliche Ängste und Sorgen reduziert werden. Darüber hinaus müssen die Praktikumsstellen selbst weniger Zeit aufwenden, um die Studierenden zum Beispiel auf die Umsetzung von speziellen Hygienemaßnahmen wie das korrekte An- und Ablegen von Schutzausrüstung einzuschulen. Insbesondere die Vermittlung von Wissen über ansteckende Erkrankungen, über Infektionswege und die notwendigen Hygienemaßnahmen zur Vermeidung von Übertragungen und Infektionen werden als essenziell in der Vorbereitung der Lernenden angesehen. Dies umfasst nicht nur die Vermittlung von theoretischen Kenntnissen, sondern auch das Einüben von praktischen Fertigkeiten. Trainings dazu sollten die Umsetzung bestimmter Hygienemaßnahmen, wie beispielsweise das korrekte An- und Ablegen der Schutzausrüstung, in Workshops integrieren. Als

konkrete Idee dazu kann sich diese befragte Person vorstellen, in den Übungsräumlichkeiten einer Fachhochschule ein Quarantänezimmer nachzubauen:

*„Man könnte auch ein Isolationszimmer in den Care Labs zum Beispiel basteln [...] und dementsprechend die Verhaltensmaßnahmen, die hygienischen zum Beispiel, vorher vorab gut durchgehen und umso geübter, dass man dann in der Tätigkeit ist, umso sicherer wird man dann eben auch wenn man dann wirklich vorm Patientenzimmer steht [...].“ (IVE\_05, Abs. 44)*

Die Studierenden sollten bereits vor der Wahl der Praktikumsstelle vermittelt bekommen, wie sich die Pflegerealität beispielsweise auf einer COVID-Station zeigt. Dazu sind eine enge Kooperation und abgestimmte Kommunikation zwischen Fachhochschule und Lernort Praxis notwendig, denn:

*„[...] der Auszubildende auch im Vorfeld vielleicht schon entscheiden kann, nein das ist jetzt nichts für mich oder ich schaue mir das trotzdem an – dass eben nicht so nicht wissend, irgendwie freudig und dann entsetzt auf der Station landen.“ (IVE\_01, Abs. 36)*

Im Lernort Praxis müssen die Lernenden in die stationsspezifischen Stationsroutinen eingeschult werden, da ein Lernen durch „zuschauen und nachmachen“ als ungenügend erscheint. Damit nicht zu viele Studierende gleichzeitig in einem Dienst auf der Station sind, ist eine angemessene Dienstplankoordination wünschenswert, um auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche der Lernenden eingehen zu können und Raum für Anleitung zu schaffen.

*„Ich finde, dass die Dienstplangestaltung oft katastrophal ist von den Praktikanten, weil wir manchmal eben vier Studierende gleichzeitig auf der Station haben und alle vier an den gleichen Tagen eingeteilt werden [...] da kommt wirklich jeder Studierende zu kurz.“ (IVE\_02, Abs. 25)*

### **5.3 Aktiv in den Pflegealltag integrieren**

Wenn sich Studierende für ein Praktikum auf einer COVID-Station entschieden haben, ist es wichtig, sie aktiv in den Pflegealltag einzubeziehen und sie auf der Station zu integrieren, um eine lernförderliche Umgebung zu gestalten, wobei die Expertinnen die Notwendigkeit entsprechender zeitlicher Ressourcen einfordern. Aus den Interviews ergeben sich zwei Subthemen, die sowohl die Integration der Lernenden als auch den Praktikumsverlauf insgesamt positiv beeinflussen: Studierende (1) *nicht allein lassen* und ihre möglichen (2) *Sorgen und Ängste ernst nehmen*.

#### **5.3.1 Nicht allein lassen**

Nach Ansicht der interviewten Expertinnen sollten die Studierenden in Krisensituationen in zweierlei Hinsicht nicht allein gelassen werden. Zum einen ist das in der direkten Konfrontation mit neuen oder überfordernden Situationen in der Patientinnen- und Patientenversorgung. Den Lernenden sollte trotz Krise eine professionelle Anleitung ermöglicht werden, um ihnen Halt und Orientierung während der praktischen Ausbildung zu geben.

*„[...] auch auf diese Person konzentrieren (...) und dann können von Anfang bis zum Ende die Aufgaben gemeinsam durchgemacht werden [...], ja und es ist quasi immer wer da für den Studierenden, dass er sich nicht verloren fühlt auf der Station.“ (IVE\_05, Abs. 36)*

Ist eine Anleitung während der Ausübung von Pflegehandlungen im Patientinnen- oder Patientenzimmer aufgrund von bestimmten Rahmenbedingungen nicht möglich, muss Raum für eine zeitnahe Nachbesprechung der Pflegesituationen gegeben werden. Als Situationen, in denen eine direkte praktische Anleitung nicht oder nicht adäquat umsetzbar ist, werden beispielsweise Notfallsituationen oder die Pflege in kompletter Schutzausrüstung in einem Isolierzimmer beschrieben.

Zum anderen bedarf es einer psychischen Begleitung der Lernenden in der praktischen Pflegeausbildung. Für eine psychische Begleitung werden verschiedene Unterstützungsangebote diskutiert. Den Lernenden sollte Gesprächsbereitschaft bei möglichen belastenden oder herausfordernden Situationen signalisiert und kommuniziert werden sowie Raum für Reflexion in der Anleitung geschaffen werden. Auch ein Angebot von professioneller psychologischer Unterstützung wird als wichtig angesehen. Die Psychohygiene von Pflegestudierenden könnte durch die Möglichkeit einer Teilnahme an Supervisionen gefördert werden, die in Ausbildung befindlichen Personen nicht vorenthalten werden darf, wie nachfolgend beschrieben:

*„Man macht quasi Supervisionen und dergleichen und ich glaube, dass – auch wenn man sagt, naja sie sind ja erst in der Ausbildung – auch SIE tatsächlich Supervisionen zum Beispiel gut brauchen könnten.“ (IVE\_04, Abs. 20)*

Eine weitere Idee ist, dass die Institutionen regelmäßige Treffen ermöglichen, in denen Lernende sich stationsübergreifend untereinander und mit Begleitung einer Praxisanleiterin oder eines Praxisanleiters über Erlebtes austauschen können.

Für eine befragte diplomierte Pflegefachkraft bedeutet Anleiten während der Pandemie, den Lernenden mehr Selbstständigkeit zu ermöglichen und ihnen dahingehend mehr Vertrauen zu schenken, weil die Rahmenbedingungen es nicht anders zulassen. Sie wird auch nach der COVID-19-Pandemie mehr Selbstständigkeit zulassen und in ihrem Anleitungsprozess integrieren, unter der Voraussetzung, dass sich die Studierenden nicht selbst überschätzen und bei Unsicherheit Unterstützung und Anleitung einfordern.

### **5.3.2 Sorgen und Ängste ernst nehmen**

Lernende in der Pflege haben oftmals eine bestimmte Vorstellung von der Pflegepraxis, die von der Pflegerealität, insbesondere in Krisenzeiten, abweicht. Daraus können in der praktischen Ausbildung Sorgen und Ängste resultieren, die es nach Ansicht der Expertinnen ernst zu nehmen

und aufzugreifen gilt. Geschieht dies nicht, besteht nach Ansicht dieser Pflegefachkraft die Gefahr eines Abbruchs der Pflegeausbildung:

*„[...] einfach viel effizienter darauf vorbereiten und auch mit ihnen dann dieses Gespräch danach wesentlich intensiver führen, damit sie auch das, was sie gesehen haben, besser verarbeiten können. Ja wo du sie nicht hineintreibst in eine Art Burnout oder in ein ‚also so einen Beruf sicher nie im Leben‘ und sie dann eher wieder wegstreibst davon.“ (IVE\_04, Abs. 18)*

## 6 Implikationen für die praktische und theoretische Pflegeausbildung – Ein erstes Fazit

In diesem Kapitel werden die empirischen Ergebnisse zur Beantwortung der Frage, wie Pflegestudierende die praktische Ausbildung während der COVID-19-Pandemie erlebt haben, mit den empirischen Ergebnissen der Expertinnenperspektive vergleichend analysiert, um die folgende Forschungsfrage zu beantworten: *Welche Implikationen lassen sich daraus für die praktische und theoretische Ausbildung im Kontext von Pandemieereignissen aus Studierenden- und Expertinnen- und Expertenperspektive ableiten?* Ergänzend werden Handlungsempfehlungen aus den Forschungsergebnissen aufgegriffen, die im theoretischen Hintergrund den bisherigen Forschungsstand über das Erleben der praktischen Pflegeausbildung während der Pandemie (Kapitel 2.2) darstellen.

### 6.1 Die Pflegerealität nicht vorenthalten

Pflegestudierenden sollte die durch eine Krise möglicherweise veränderte Pflegerealität nicht vorenthalten werden. Das Lernen in der klinischen Praxis ist als eine Chance anzusehen, Krisenerfahrungen zu machen und dahingehend Handlungskompetenz zu erlangen (Luo et al., 2023). Diese kann Studierenden in ihrer beruflichen Zukunft dabei helfen, sich bei möglichen weiteren Krisenereignissen zu orientieren und professionell zu agieren. Wird Auszubildenden in der Pflege die Möglichkeit verwehrt, beispielsweise Pandemieerfahrungen auf COVID-Stationen zu machen, könnte dies Sorgen und Ängste verstärken, da die Pflegepraxis eventuell als „gefährlich“ eingestuft und ein Gefühl der Ungewissheit forciert wird. Weiter ist es für Pflegestudierende wichtig, ihre gesetzlich geforderten Praktikumsstunden trotz Krisenereignissen zu erreichen, da eine Ausbildungsunterbrechung oder eine Ausbildungsverzögerung den Studienabschluss gefährden könnte. Dies führt zu Stress bei den Lernenden. In weiterer Folge könnte eine Ausbildungsverzögerung den erhöhten Bedarf an qualifizierten Pflegekräften in Österreich verschärfen. Hier sollten curriculare Pufferzeiten eingeplant werden, durch die ein Studienabschluss ohne Ausbildungsverzögerung möglich ist.

Um eine gute praktische Pflegeausbildung zu ermöglichen, müssen bestimmte Aspekte bei der Praktikumsorganisation berücksichtigt werden. Den Studierenden sollte freigestellt sein, ob sie beispielsweise ein Praktikum auf COVID-Stationen absolvieren wollen. Dazu braucht es Praxispartner, die trotz Krisensituation Praktikumsplätze zur Verfügung stellen und nach Kwon et al. (2024) und Mulyadi et al. (2021) auch eine sichere klinische Lernumgebung. Studierende empfinden es als positiv, wenn sie selbst entscheiden können, wo sie ihre Praktika absolvieren, da

sie die Praktikumsorganisation flexibel auf ihre Lernziele und auf ihr zukünftiges berufliches Setting abstimmen können. Gleichzeitig wird ihre Organisationskompetenz gefördert.

Eine Vorbereitung auf den Praktikumseinsatz ist aus der Sicht der Studierenden erwünscht und wird von den Pflegepraktikerinnen vom Lernort Fachhochschule eingefordert. Dazu sind eine enge Kooperation und abgestimmte Kommunikation zwischen den beiden Lernorten notwendig. Um zu vermeiden, dass die Studierenden „ins kalte Wasser“ geworfen werden, sollten sie bereits in der theoretischen Ausbildung mit der veränderten Pflegerealität während einer Krise konfrontiert werden. Dazu könnten Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen als Expertinnen und Experten im Rahmen von Lehrveranstaltungen oder Workshops über Veränderungen und Herausforderungen in der klinischen Praxis berichten. Die Studierenden haben dadurch die Möglichkeit, ihre Sorgen und Ängste in Bezug auf die praktische Ausbildung zu kommunizieren und Fragen an die Expertinnen oder Experten zu stellen, um so grundlegende Unsicherheiten bezüglich des Praktikumseinsatzes zu reduzieren. Dadurch werden sie in ihrer Entscheidungsfindung unterstützt oder motiviert, ein Praktikum im Kontext der Pandemie auf einer COVID-Station zu absolvieren. Solche Workshops könnten mit praktischen Trainings in den Übungsräumlichkeiten von Fachhochschulen ergänzt werden, in denen beispielsweise Quarantänezimmer eingerichtet werden. Die Studierenden haben in einer sicheren Lernumgebung die Möglichkeit, vorab Fertigkeiten im Umgang mit Schutzausrüstung beziehungsweise die Umsetzung von Hygienerichtlinien einzuüben, wodurch dem Gefühl von Unsicherheit der Lernenden während einer Pandemie weiter entgegengewirkt werden kann. Für Barisone et al. (2022) braucht es in der theoretischen Pflegeausbildung verstärkt Schwerpunkte im Bereich Public Health, wie beispielsweise die klinische Pflege während Pandemiesituationen, die Infektionskontrolle oder die korrekte Anwendung von Schutzausrüstung umzusetzen ist.

## **6.2 Raum geben, um pflegerisches Handeln selbst gestalten zu können**

Lernende in der Pflege benötigen auch in Krisensituationen Raum, um in der praktischen Ausbildung pflegerisches Handeln selbst gestalten und ausprobieren zu können. Wird ihnen Vertrauen von Pflegepraktikerinnen und Pflegepraktikern entgegengebracht und Verantwortung in der Versorgung der Patientinnen und Patienten übertragen, fördert das die Selbstständigkeit der Studierenden. Sie können die Wirkung des eigenen Pflegehandelns beobachten, wodurch Stolz bei ihnen ausgelöst wird. Dazu braucht es anleitende Pflegepersonen, die die Studierenden dabei unterstützen, realistische Lernziele in der praktischen Ausbildung zu setzen und zu erreichen. Ein ausgewogenes Verhältnis von Selbstständigkeit sollte ermöglicht und Überforderung verhindert werden (Bohrer, 2013b), um positive Lernerfahrungen zu initiieren. Dies setzt voraus, dass die

Studierenden kontinuierlich praktische Anleitung erfahren, wobei eine gute und vertrauensvolle Beziehung zu den Praxisanleitenden wesentlich ist. Die Studierenden dürfen in der Pflegepraxis nicht allein gelassen und mögliche Sorgen und Ängste, vor allem im Kontext einer Krise, müssen ernst genommen werden. Nur wenn die Lernenden aktiv in den Pflegealltag integriert werden, sie Wertschätzung erfahren, ihnen vermittelt wird, dass sie gebraucht werden und die professionelle Pflege sinnstiftend ist, kann sich bereits in der Pflegeausbildung eine professionelle Identität entwickeln. Dies führt dazu, dass Pflegeauszubildende Freude am Pflegeberuf haben und ihre berufliche Zukunft in der professionellen Pflege sehen, wodurch einem vorzeitigen Abbruch der Pflegeausbildung entgegengewirkt wird.

### **6.3 Kontinuierliche Begleitung und Support**

Um den Studierenden während einer Krisensituation eine gute praktische Ausbildung zu ermöglichen, müssen sie kontinuierlich begleitet und unterstützt werden, wobei eine kontinuierliche Begleitung durch Praxisanleitende und Lehrende der Bildungsinstitutionen von den Studierenden während der praktischen Pflegeausbildung als besonders positiv erlebt wird (Alcalá-Albert et al., 2022). Vor allem eine psychische Unterstützung steht im Vordergrund, wie Abbasi et al. (2024), Luo et al. (2023) und Mulyadi et al. (2021) betonen. Sie sollte sowohl auf institutioneller Ebene in der klinischen Praxis als auch in der theoretischen Ausbildung angeboten werden. Der Wunsch nach mehr psychischer Unterstützung während der Pandemie wird von den Studierenden explizit eingefordert, wie Ulenaers et al. (2021) beschreiben. Dazu braucht es zusätzliche, an Pandemiesituationen angepasste Trainingsprogramme für Studierende, um emotional gefestigt auf Krisenereignisse reagieren zu können (Alcalá-Albert et al., 2022). Um die psychische Gesundheit der Lernenden zu stärken, schlagen Mulyadi et al. (2021) vor, psychologische Unterstützung auch online anzubieten und die Resilienz der Studierenden bereits in der Vorbereitung auf die praktische Ausbildung zu fördern.

## 7 Diskussion

Das Ziel dieser Forschungsarbeit war es, Implikationen für die Pflegeausbildung aus der COVID-19-Pandemie abzuleiten, um Pflegestudierende bestmöglich auf weitere Krisenereignisse vorbereiten zu können und vor allem während der praktischen Ausbildung zu begleiten. Grundlegend dafür waren Erkenntnisse aus dem Erleben der praktischen Pflegeausbildung von Studierenden, die mit der Perspektive von anleitenden Pflegefachkräften als Expertinnen ergänzt wurden, um folgende Forschungsfragen zu beantworten: *Wie erleben Pflegestudierende die praktische Ausbildung und welche Erfahrungen machen sie im Kontext der COVID-19-Pandemie im Akutsetting in Österreich? Welche Implikationen lassen sich daraus für die praktische und theoretische Ausbildung im Kontext von Pandemieereignissen aus Studierenden- und Expertinnen- und Expertenperspektive ableiten?*

„Sich stolz fühlen“ konnte als zentrales Phänomen aus der Studierendenperspektive im Rahmen der praktischen Ausbildung herausgearbeitet werden. Aus den Ergebnissen geht jedoch nicht hervor, dass dieses Empfinden von Stolz darin begründet ist, dass die Pflegestudierenden zu jenen gehörten, die während der COVID-19-Pandemie an vorderster „Front“ standen, um das Pandemiegeschehen einzudämmen und um insbesondere die Herausforderungen im Gesundheitssystem zu bewältigen, wie angenommen werden könnte. Stolz wird dann erlebt, wenn ihr pflegerisches Handeln eine positive Wirkung zeigt, wenn sie Verantwortung in Bezug auf dieses übernehmen, wenn sie Dankbarkeit und Wertschätzung erfahren, wenn sie sich gebraucht und integriert fühlen. Für die Expertinnen ist es essenziell, dass den Studierenden die Pflegerealität während eines Krisenereignisses nicht vorenthalten werden sollte. Sie sollten die Chance bekommen, wertvolle Krisenerfahrungen zu machen, was nur unter geeigneten Rahmenbedingungen gelingen kann, die eine lernförderliche Umgebung in der Pflegepraxis schaffen.

### 7.1 Interpretation der Ergebnisse und deren Einordnung in den bestehenden Forschungsstand

In diesem Kapitel werden die empirischen Ergebnisse anhand von Erkenntnissen aus der Emotionsforschung eingeordnet und vor dem Hintergrund vorangegangener Forschungsergebnisse zum Erleben der praktischen Pflegeausbildung vor und während der COVID-19-Pandemie verglichen. Darüber hinaus werden sie mit Hilfe der Theorie der kognitiven Anpassung aus der Psychologie interpretiert und im Anschluss daran die möglichen Limitationen dieser Arbeit thematisiert.

### 7.1.1 Exkurs: Stolz als Emotion

Emotionen sind Reaktionen eines Menschen auf Ereignisse, die dieser als relevant für sich selbst empfindet. Die Bewertung der Relevanz ist von eigenen Werten, Beweggründen und emotionaler Sensibilität sowie von der Beziehung zu einer Person, einem Gegenstand – oder zu sich selbst – abhängig. Aufkommende Gefühle von Freude oder Schmerz dienen als Signalgeber dafür, ob bestimmte Ereignisse als relevant empfunden werden (Frijda & Mesquita, 1998). Emotionen sind durch ihr rasches, nicht selbst-steuerbares und kurz andauerndes Auftreten gekennzeichnet (Ekman, 1992). Sie werden in sogenannte Basisemotionen eingeteilt, wobei im wissenschaftlichen Diskurs Uneinigkeit darüber herrscht, welche Emotionen zu den Basisemotionen zählen. Tracy und Randles (2011) vergleichen vier Modelle von Basisemotionen und leiten daraus folgende Charakteristika von Basisemotionen ab:

*„[...] a basic emotion should be discrete, have a fixed set of neural and bodily expressed components, and a fixed feeling or motivational component that has been selected for through longstanding interactions with ecologically valid stimuli (e.g., the subjective feeling and motivational component of fear is what it is because this response has historically been most adaptive in coping with typical fear elicitors).“* (Tracy & Randles, 2011, S. 398)

Zusätzlich wird einer Basisemotion das Attribut der Universalität zugeschrieben. Das bedeutet, dass sie sich der Umwelt durch einen für die jeweilige Emotion charakteristischen und unverwechselbaren Gesichtsausdruck präsentiert und als solche eindeutig wahrgenommen wird (Ekman, 1992). Als Basisemotionen können *Ärger*, *Angst*, *Traurigkeit*, *Ekel*, *Verachtung* und *Glücklichsein* beschrieben werden (Ekman & Cordaro, 2011; Izard, 2011). Für Ekman und Cordaro (2011) ist *Überraschung* eine weitere Basisemotion, die aber Izard (2011) in ihrem Modell nicht aufgreift. Sie weist hingegen *Interesse* als Basisemotion aus. Stolz wird von diesen Modellen der Basisemotionen nicht erfasst.

Stolz ist, so wie Scham, Verlegenheit und Schuld, eine auf sich selbst bezogene Emotion. Eine Person empfindet Stolz aufgrund von bestimmten selbst ausgeführten Handlungen oder positiven Eigenschaften, die die eigene Person betreffen (Tangney, 1999). „Pride is what we feel when we think about who we are and decide that we like what we see.“ (Tracy, 2016, Kap. 3) Bereits in der Kindheit wird Stolz als Reaktion auf Lob von Eltern, Lehrenden sowie von gleichaltrigen Freunden ausgelöst. Mit fortschreitender Sozialisation braucht es keine externe Evaluation von anderen Personen mehr, wobei allerdings positives Feedback das Erleben von Stolz weiterhin verstärkt. Wird Stolz, als Antwort auf ein Erfolgserlebnis wahrgenommen, steigert das die Motivation, an weiteren Erfolgen zu arbeiten, da Stolz als angenehm und stärkend empfunden wird. Er wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl aus und motiviert zu einem zukünftigen Verhalten, das als sozial wertvoll angesehen wird (Tangney & Tracy, 2012). Wiederholtes Erleben von Stolz

*„may promote positive feelings and thoughts about their personal characteristics, leading to the high self-esteem that informs individuals of their social value.“ (Tangney & Tracy, 2012, S. 458)*

Stolz ist diejenige Emotion, die Menschen dazu motiviert, sich zu der Person zu entwickeln, die sie sein wollen. Darüber hinaus fördert sie die Entwicklung einer persönlichen Identität, auf die jede oder jeder Einzelne stolz ist (Tracy, 2016).

Stolz wird nicht alleine über den Gesichtsausdruck kommuniziert, sondern vor allem auch über die Körperhaltung (Tracy & Robins, 2004). Tracy und Robins (2007a) definieren den sogenannten „Prototypen“, wie Stolz nonverbal ausgedrückt wird. Abbildung 21 zeigt diese für Stolz charakteristischen nonverbalen körperlichen Signale. Der Kopf ist in etwa 20 Grad nach hinten geneigt, die Arme werden auf den Hüften abgestützt und die Körperhaltung ist gestreckt. Darüber hinaus wird Stolz durch ein kleines Lächeln repräsentiert. Die Arme können auch mit geballten Fäusten über den Kopf gestreckt sein, wie in Abbildung 22 dargestellt (Tracy et al., 2023; Tracy & Robins, 2004).



*Abb. 21: Prototyp von Stolz #1  
(Tracy & Robins, 2007a, S. 793)*



*Abb. 22: Prototyp von Stolz #2  
(Tracy & Robins, 2004, S. 196)*

Stolz ist somit durch die eindeutigen nonverbalen Zeichen von Ausdrucksweisen anderer positiver und negativer Emotionen, wie beispielsweise Freude und Verachtung, differenziert wahrnehmbar (Tracy & Robins, 2004) und das kulturunabhängig (Tracy & Randles, 2011). Laut Tracy und Randles (2011) hat Stolz somit ein großes Potenzial zur Basisemotion, da er sich von den anderen Basisemotionen gut abgrenzen lässt. Für Tracy (2016) ist Stolz ein wesentlicher Bestandteil der Natur des Menschen, und sie bezeichnet Stolz bereits als eine der erforschten Basisemotionen.

Stolz wird als komplexe Emotion beschrieben. Es wird zwischen zwei Ausprägungen von Stolz unterschieden – der *authentische* Stolz und der *anmaßende* Stolz (Tracy & Robins, 2007b). Diese Differenzierung zeigt sich vor allem darin, wie Stolz erlebt wird (Tracy, 2016).

### *Authentischer Stolz*

Der eher positive Anteil der Emotion Stolz wird als authentischer Stolz bezeichnet. Authentischer Stolz wird erlebt, wenn Personen hart daran gearbeitet haben, einen für sie bedeutungsvollen Erfolg zu erreichen und sie dadurch ein positives Selbstbild aufweisen (Tracy, 2016). Kennzeichnend dafür sind Aussagen wie *„I’m proud of what I did“* oder *„I won because I practiced“* (Tracy & Robins, 2007b, S. 507). Die auslösenden Ursachen sind steuerbar, aber unbeständig (Tracy & Robins, 2007b).

Authentischer Stolz ist vor allem bei Personen zu beobachten, die eine prosoziale und leistungsorientierte Persönlichkeit aufweisen (Tracy & Robins, 2007b) und geht mit einem gesteigerten Selbstbewusstsein einher. Die Kombination von authentischem Stolz und authentischem Selbstbewusstsein wirkt sich förderlich auf prosoziales Verhalten aus und scheint mit psychischer Gesundheit einherzugehen (Tracy et al., 2009). Diese Personen sind aufgeschlossen anderen gegenüber und zeigen dies insbesondere dadurch, dass sie andere gerne unterstützen und beraten, oftmals in ihrer Freizeit. Für sie haben Beziehungen und Freundschaften einen hohen Stellenwert, und sie sind mit ihrem Leben sehr zufrieden (Tracy, 2016). Authentischer Stolz ist förderlich dafür, anderen Personen vorurteilsfrei zu begegnen und stärkt Empathie gegenüber stigmatisierten Personen (Ashton-James & Tracy, 2012).

Personen, bei denen authentischer Stolz stark ausgeprägt ist, sind besonders dazu befähigt, mögliche Misserfolge auf realistische Weise zu deuten. Misserfolge werden als vorübergehend bewertet, wodurch es schneller möglich ist, an der Erreichung neuer Ziele zu arbeiten (Tracy, 2016).

### *Anmaßender Stolz*

Tracy (2016) bezeichnet die eher negative Form von Stolz als anmaßenden Stolz. Dieser wird dann wahrgenommen, wenn sich Personen aufgrund besonderer Fähigkeiten anderen überlegen fühlen und sich dadurch für etwas „Besseres“ halten. Ashton-James und Tracy (2012) führen als Beispiel dazu an, was Personen in Situationen, in denen anmaßender Stolz ausgelöst wird, denken: *„I did well because I’m great“* (Ashton-James & Tracy, 2012, S. 466), und heben damit die Überlegenheit gegenüber anderen hervor. Verglichen mit authentischem Stolz sind Ursachen, die anmaßenden Stolz auslösen, stabil und nicht steuerbar – *„I won because I’m always great“* (Tracy & Robins, 2007b, S. 507).

Anmaßender Stolz ist vor allem bei Personen mit einem narzisstischen Persönlichkeitsprofil zu beobachten und steht in Verbindung mit Tendenzen von antisozialen Verhaltensweisen (Tracy et al., 2009). Damit verbunden sind egoistische und arrogante Charaktereigenschaften (Tracy, 2016).

Diese Ausprägung von Stolz fördert stigmatisierendes Verhalten gegenüber anderen, da es Voreingenommenheit steigert und Mitgefühl reduziert (Ashton-James & Tracy, 2012). Personen, die anmaßenden Stolz empfinden, können manipulative und feindselige Charakterzüge aufweisen, was in angespannten und belasteten Beziehungen resultieren kann sowie enge Freundschaften seltener möglich macht. Im Gegensatz zu Personen, die häufiger authentischen Stolz aufweisen, können Personen, die eher zu anmaßenden Stolz neigen, weniger gut auf Misserfolge oder Rückschläge reagieren. Häufig liegt das an den unrealistischen, zu hoch gesetzten Zielen, die nicht erreicht werden können und daran, dass Misserfolge negiert werden. Diese Personen lenken von ihren Rückschlägen ab, indem eigentlich unbedeutende Erfolge als sehr wertvoll gedeutet und als Zeichen eigener hervorragender Leistung gewertet werden (Tracy, 2016).

#### *Stolz im Kontext professioneller Identität in der Pflege*

Die professionelle Identität von Pflegefachpersonen gliedert sich in subjektive und objektive Merkmale und ist ein Teil der persönlichen Identität. Subjektive Merkmale umfassen einerseits, wie sich die Person selbst in der Rolle als Pflegeperson fühlt und andererseits, wie sie sich als Pflegeperson selbst wahrnimmt. Dem gegenüber steht die Perspektive anderer Personen, also welches Bild das soziale Umfeld von der beobachteten Person als Pflegeperson hat (Öhlén & Segesten, 1998). Die professionelle Identität formt und entwickelt sich während der beruflichen Sozialisation weiter (Flaiz, 2018; Öhlén & Segesten, 1998), von einer wenig ausgeprägten hin zu einer stark ausgeprägten professionellen Identität, wobei interpersonelle Beziehungen diesen Prozess wesentlich beeinflussen (Öhlén & Segesten, 1998).

Eine professionelle Identität ist laut Öhlén und Segesten (1998) nicht nur eine grundlegende Voraussetzung dafür, als Pflegeperson authentisch gegenüber dem sozialen Umfeld aufzutreten oder ein professionelles Selbstbild zu entwickeln, sondern auch um professionellen Stolz zu empfinden. Sørensen und Hall (2011) verbinden stolz darauf zu sein, professionelle Pflege auszuüben, mit dem Bestreben, angemessen zu handeln – und sich selbst aufgrund der Art und Weise, wie professionelle Pflege gelebt wird, wertzuschätzen:

*„I am a nurse with a special commitment to do good. I did my best as a nurse. I wished to see the big picture and I acted appropriately and reasonably well.” (Sørensen & Hall, 2011, S. 2289)*

Sneltvedt und Bondas (2016) untersuchen, wie Absolventinnen und Absolventen eines Pflegestudiums während der Ausübung beruflicher Pflege in der Langzeitpflege und mobilen Pflege innerhalb der ersten 18 Arbeitsmonate professionellen Stolz erlebten. Anhand der qualitativen Analyse identifizieren sie zwei wesentliche Aspekte, die mit dem Erleben von professionellem Stolz in Verbindung stehen: (1) den Aufbau *einer professionellen Beziehung* zu den zu Pflegenden und ihren Angehörigen und (2) in der Pflegepraxis vom interprofessionellen Team, von den zu

Pflegenden und ihren Angehörigen *wahrgenommen und anerkannt* zu werden. Letzteres umfasst, dass eine positive Rückmeldung von den zu Pflegenden und/oder deren Angehörigen aufgrund des praktischen Tuns oder von Charaktereigenschaften erhalten wird. Weiter wird Stolz empfunden, wenn sie sich im beruflichen Umfeld integriert und ernst genommen fühlen. Professioneller Stolz ist kein statisches Konzept – es ist ein dynamisches Phänomen, das sich erst durch soziale Prozesse im praktischen Pflegehandeln mit anderen (Professionen) entwickelt, mit dem Ziel eine qualitativ hochwertige Versorgung der zu Pflegenden zu ermöglichen. Dabei sind folgende Fragen zentral, die sich die professionell Pflegenden stellen: „[...] *what seems right for me, and what do I stand up for and take pride in as a nurse?*“ (Sneltvedt & Bondas, 2016, S. 563)

Professioneller Stolz scheint einer von mehreren Faktoren zu sein, warum professionell Pflegende trotz beruflicher Belastungen wie Stress – verbunden mit hohem Arbeitsaufwand – weiter im Beruf verbleiben. Rahmenbedingungen, die es Pflegenden ermöglichen, ihre professionelle Identität aufrechtzuhalten, sind dabei essenziell. Dies kann erreicht werden, wenn die Zusammenarbeit im Team und die Teamzugehörigkeit gefördert werden und Pflegende ihre Arbeit als sinnstiftend wahrnehmen können sowie die Möglichkeit haben, die Rahmenbedingungen zu beeinflussen (Nunstedt et al., 2020). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Roth et al. (2022), die in ihrer explorativen qualitativen Studie Faktoren identifizierten, die für die professionell Pflegenden von Bedeutung sind, um im Pflegeberuf weiterhin arbeiten zu wollen. Dabei sind neben der Professionalisierung und besseren finanziellen Vergütung vor allem professioneller Stolz und das Erleben von Pflege als sinnstiftende Arbeit maßgeblich. Weiter wirken eine bessere Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsprofessionen förderlich sowie die Anerkennung als Profession durch diese und innerhalb der Gesellschaft.

Berufsstolz in der Pflege ist laut Quernheim und Zegelin (2022) unzureichend beschrieben, weshalb sie versuchen, mögliche Facetten von Berufsstolz aufzugreifen, um ein erstes umfassenderes Bild davon darzustellen. Dieses umfasst als zentrale Aspekte die berufliche Identität und persönliche Individualität von Pflegefachkräften, welche durch Mut und Motivation während der Berufsausübung sowie Leidenschaft für den Pflegeberuf ergänzt werden. Dazu braucht es Pflegewissen und Pflegebildung. Dazu kommen ein Erleben von Sinnhaftigkeit des Pflegeberufs und ein positives Selbstwertgefühl. Für Quernheim und Zegelin (2022) ist der Berufsstolz in der Pflege neben einer komplexen Emotion eine Art von persönlicher Haltung oder Denküberzeugung.

### **7.1.2 „Sich stolz fühlen“ als zentrales Phänomen**

Die empirischen Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die Studierenden während ihrer praktischen Pflegeausbildung Stolz empfinden, welcher positiv wahrgenommen wird. Tracy (2016) beschreibt

diesen positiven Anteil von Stolz als authentischen Stolz, der dann aufkommt, wenn eine Person, aufgrund von eigener Leistung erfolgreich ist und das Selbstbild dadurch positiv beeinflusst wird. Authentischer Stolz geht mit einer prosozialen Persönlichkeit einher (Tracy & Robins, 2007b), die Studierende dadurch zeigen, dass sie Verantwortung übernehmen, für Patientinnen und Patienten Sorge tragen und sich für deren Interessen aktiv einsetzen. Stolz führt bei den interviewten Personen dazu, dass sie zunehmend eine professionelle Haltung einnehmen und in der Pflegepraxis selbstständig und selbstbewusst agieren, wodurch wiederum Stolz ausgelöst wird. Dadurch, dass Stolz als Antwort auf ein Erfolgserlebnis wahrgenommen und als angenehm und stärkend empfunden wird, wirkt dieser als Motivator dafür, weiter an Erfolgen zu arbeiten (Tangney & Tracy, 2012). Die Studierenden werden in der Pflegepraxis durch wiederholtes Empfinden von Stolz dazu motiviert, das Pflegestudium positiv abzuschließen, da sie Freude am Pflegeberuf haben und ihre berufliche Zukunft in der professionellen Pflege sehen. Es stärkt das Selbstwertgefühl und fördert die Entwicklung einer persönlichen Identität (Tracy, 2016), wobei diese die professionelle Identität mitumfasst (Öhlén & Segesten, 1998). Die professionelle Identität entwickelt sich während der beruflichen Sozialisation (Flaiz, 2018; Öhlén & Segesten, 1998), was bereits bei den Lernenden in der praktischen Pflegeausbildung mit der Entwicklung einer professionellen Haltung deutlich wird, wobei es dazu positive Rollenbilder von anleitenden Pflegepersonen braucht (Cant et al., 2021). Der in den Ergebnissen dieser Arbeit zu beobachtende Rückkopplungseffekt, also dass Pflegestudierende durch das Erleben von Stolz eine professionelle Haltung einnehmen und dadurch erneut Stolz ausgelöst wird, kann damit erklärt werden, dass laut Öhlén und Segesten (1998) die professionelle Identität eine grundlegende Voraussetzung dafür ist, professionellen Stolz zu empfinden und ein professionelles Selbstbild zu entwickeln.

Im Rahmen der praktischen Pflegeausbildung können mehrere Ursachen, die Stolz auslösen, identifiziert werden: (1) *Pflegerisches Handeln zeigt Wirkung*, was vor allem von den Lernenden selbst beobachtet wird und/oder daraus resultierend Dankbarkeit, die von Patientinnen und Patienten entgegengebracht wird; (2) *Wertschätzung zu erfahren*, wobei als Person wahrgenommen und respektiert zu werden zentral zu sein scheint und (3) *Verantwortung zu übernehmen*, um für Patientinnen und Patienten zu sorgen. Förderlich für das Erleben von Stolz ist, wenn sich die Lernenden im Praktikum zugehörig fühlen. Sneltvedt und Bondas (2016), die das Erleben von professionellem Stolz von Absolventinnen und Absolventen eines Pflegestudiums in den ersten 18 Arbeitsmonaten in der Langzeitpflege und mobilen Pflege untersuchten, kommen zu ähnlichen Erkenntnissen. Sie definieren professionellen Stolz als dynamisches Phänomen, das sich erst im praktischen Pflegehandeln mit anderen entwickeln kann. Aus den Ergebnissen der Studierendenperspektive dieser Arbeit lässt sich ableiten, wenn Pflegestudierende erkennen, dass ihr pflegerisches Handeln eine positive Wirkung auf die Versorgung von Patientinnen und

Patienten hat, sie Wertschätzung erfahren und sich im Lernort Praxis zugehörig fühlen sowie Verantwortung übernehmen, löst das nicht nur Stolz aus, sondern dadurch wird Pflege als sinnstiftende Arbeit erlebt. Roth et al. (2022) und Nunstedt et al. (2020) beobachten, dass professioneller Stolz und das Erleben von Pflege als sinnstiftende Arbeit für professionell Pflegende motivierende Faktoren sind, trotz möglicher Belastungen im Pflegeberuf zu verbleiben. Laut Nunstedt et al. (2020) braucht es dazu Maßnahmen, die die Teamzusammenarbeit und -zugehörigkeit stärken. Das könnte erklären, warum keine der interviewten Personen während der praktischen Ausbildung über einen Ausbildungsabbruch aufgrund der COVID-19-Pandemie nachdachte.

### **7.1.3 Das Erleben der praktischen Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie**

Da die Forschungsergebnisse dieser Arbeit keinen Vergleich zwischen dem Erleben der praktischen Pflegeausbildung vor und während der Pandemie zulassen, wird in diesem Kapitel versucht, die Ergebnisse mit Forschungsergebnissen im internationalen Kontext in Bezug auf das Erleben der praktischen Pflegeausbildung, wie sie im theoretischen Hintergrund (siehe Kapitel 2.1 und 2.2) dargestellt wurden, zu diskutieren. Weiter werden die diskutierten Themen mit Aspekten aus den Expertinneninterviews ergänzt.

Durch den Vergleich der Forschungsergebnisse dieser Arbeit mit vorangegangenen Forschungserkenntnissen zum Erleben der praktischen Ausbildung aus der Sicht von Pflegestudierenden finden sich zahlreiche inhaltliche Parallelen wieder, die das Erleben der praktischen Ausbildung *während* und *vor* der COVID-19-Pandemie kennzeichnen. Diese können daher nicht ausschließlich im Kontext der Pandemie betrachtet werden.

Für die Lernenden ist es von Bedeutung, dass Patientinnen und Patienten mit und ohne eine SARS-CoV-2-Infektion gleich gut versorgt werden. Sie werden jedoch mit Situationen konfrontiert, in denen ihre Idealvorstellung von professioneller Pflege nicht mit der wahrgenommenen Pflegerealität übereinstimmt. Als Beispiele sind eine reduzierte Kontaktfrequenz von Pflegepersonen mit isolierten Patientinnen und Patienten oder eine fehlende zeitnahe Reaktion auf die Befriedigung elementarer Bedürfnisse zu nennen. Hinterbuchner et al. (2021) beschreiben, dass die Pflege aufgrund von fehlenden zeitlichen Ressourcen und der erschwerten Kommunikation durch das Tragen der Schutzausrüstung als „unpersönlicher“, wahrgenommen wird. Laut Abbasi et al. (2024) beobachten Studierende, dass Pflegehandlungen weder bedürfnisorientiert noch ganzheitlich ausgerichtet werden und stellen eine würdevolle Versorgung in Frage (Barisone et al., 2022). Aus den Interviews geht hervor, dass die Studierenden Strategien entwickelten, ihre Pflege dennoch personenzentriert auszurichten, sich als Fürsprecherinnen oder

Fürsprecher für Patientinnen und Patienten einzusetzen und für diese Sorge zu tragen und somit Verantwortung übernehmen. Das beschreiben auch Barisone et al. (2022). Diese Differenz zwischen Idealvorstellung von Pflege und beobachteter Pflege in der Pflegepraxis ist kein Phänomen, das nur während einer Krisensituation auftritt. Bereits Nolan (1998) konnte diese Divergenz beobachten, was nach Lundell Rudberg et al. (2022) zu einer beruflichen Weiterentwicklung der Lernenden beitragen kann, da diese ihre Pflege zukünftig so nicht ausüben wollen. Andererseits kann es auch dazu führen, dass sich Lernende dem Pflegehandeln der Pflegepersonen anpassen, um nicht negativ aufzufallen und im Team akzeptiert zu werden (Nolan, 1998). Mitunter werden Inkonsistenzen aus Sorge um eine schlechtere Praktikumsbeurteilung nicht angesprochen. In der praktischen Ausbildung ist es für die Studierenden wichtig, sich dem Team der jeweiligen Praktikumsstelle zugehörig zu fühlen und von diesem akzeptiert zu werden, wie auch Cant et al. (2021), Panda et al. (2021) und Nolan (1998) aufzeigen. Das schafft eine positive Lernumgebung (Panda et al., 2021), die das Lernen in der Pflegepraxis fördert, vor allem dann, wenn den Studierenden Vertrauen entgegengebracht und Verantwortung übertragen wird und sie ihr Pflegehandeln selbstständig organisieren, priorisieren und ausführen dürfen. Die Studierenden wollen während der COVID-19-Pandemie aktiv in die Versorgung von Patientinnen und Patienten im interprofessionellen Kontext integriert sein, wie auch Dziurka et al. (2022) beschreiben. Sie wollen aber nicht allein gelassen werden, was auch für die anleitenden Pflegepersonen insbesondere während einer Pandemie von zentraler Bedeutung ist.

Aus der Perspektive der interviewten anleitenden Pflegepersonen müssen Pflegestudierende auf einen Praktikumseinsatz während eines Krisenereignisses vorbereitet werden, wobei hier der Auftrag vor allem bei den Fachhochschulen gesehen wird. Auszubildende in der Pflege in Österreich fühlten sich während der Pandemie aufgrund der Etablierung von „Distance Learning“ und einer geringeren Anzahl an praktischen Übungen ungenügend auf die Praktika vorbereitet (Hinterbuchner et al., 2021), wobei das aus den Interviews der befragten Studierenden in dieser Arbeit nicht abgeleitet werden kann. Das Bedürfnis einer guten Vorbereitung auf Praktika ist allgemein bereits vor der Pandemie thematisiert worden. Sie beeinflusst das Lernen in der Pflegepraxis positiv (Cant et al., 2021) und wird von den Lernenden eingefordert (Gregersen et al., 2021). Für ein positives Lernergebnis braucht es eine kontinuierliche praktische Anleitung, in der die positive interpersonelle Beziehung zwischen den Studierenden und anleitenden Pflegepersonen als Schlüsselement zu sehen ist (Cant et al., 2021; Kim, 2020). Die empirischen Ergebnisse zeigen, dass die Studierenden Anleitung einfordern, aber auch erleben, dass eine kontinuierliche Anleitung aufgrund von erschwerten Rahmenbedingungen während der Pandemie nicht immer möglich war. Die eingeschränkte Möglichkeit einer kontinuierlichen Anleitung ist

jedoch nicht ausschließlich der COVID-19-Pandemie zuzuschreiben, sondern wird generell in der praktischen Pflegeausbildung diskutiert (Gregersen et al., 2021).

Eine Lernstrategie von Auszubildenden stellt das „Learning by doing“ dar. Vor diesem Hintergrund zeigen die Ergebnisse dieser Arbeit, dass eine optimale Vorbereitung auf die Pflegepraxis in der theoretischen Ausbildung während Krisenereignissen aus ihrer Perspektive nicht möglich ist, da das theoretisch Gelernte erst in der Pflegerealität durchlebt werden muss. Für Bohrer (2013b) ist diese Lernstrategie ein wahrnehmbares Lernhandeln mit dem Ziel, in der Pflegepraxis selbstständig zu werden, wodurch sich ein individuelles Pflegeverständnis entwickelt (Lundell Rudberg et al., 2022). Lernende in der Pflege wenden erfahrungsbezogenes, selbstständiges und selbstbestimmtes Lernen an, wenn sie sich sicher fühlen und sicherstellen können, dass die Sicherheit der ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten nicht gefährdet wird (Bohrer, 2013b). Den im Rahmen dieser Arbeit befragten Lernenden ist es wichtig, sich selbst trotz selbstständigen Arbeitens abzusichern. Sie halten bei Unsicherheit Rücksprache mit den Pflegenden der Praktikumsstelle oder kommunizieren, wenn sie sich etwas nicht zutrauen. Laut Panda et al. (2021) sind Pflegestudierende generell besorgt, dass ihr Handeln den Patientinnen und Patienten schaden könnte.

*Besonderheiten der praktischen Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie können insbesondere unter Berücksichtigung folgender Aspekte beschrieben werden:*

Für die befragten Studierenden scheint es wichtig zu betonen, dass sie keine Angst vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 haben, sondern Respekt davor, weil sie vor allem in Praktika auf Intensivstationen erleben, mit welchen lebensbedrohlichen Folgen dies einher gehen kann. Bisherige Forschungsergebnisse aus der Perspektive von Studierenden thematisieren hingegen vor allem die Angst vor einer Ansteckung oder der Verbreitung des Virus in ihrem sozialen Umfeld (Abbasi et al., 2024; Kwon et al., 2024; Alcalá-Albert et al., 2022; Barisone et al., 2022; Rohde et al., 2022; Hinterbuchner et al., 2021; Mulyadi et al., 2021; Ulenaers et al., 2021). Für die befragten Expertinnen ist es wichtig, die Studierenden mit ihren Sorgen und Ängsten in der Pflegepraxis nicht allein zu lassen wobei den Studierenden während einer Krise die Pflegerealität nicht vorenthalten werden darf. Ein Gefühl der Unsicherheit kommt bei den Lernenden verstärkt auf, wenn Hygienemaßnahmen zum Schutz vor einer Infektion und zur Verhinderung einer Ausbreitung von SARS-CoV-2 innerhalb einer Institution oder institutionsübergreifend uneinheitlich umgesetzt werden. Laut Hinterbuchner et al. (2021) beobachten Auszubildende in der Pflege in Österreich

einen Mangel an Leitlinien für Schutzmaßnahmen zur Infektionsprophylaxe. Ulenaers et al. (2021) beschreiben, dass sich Pflegestudierende dadurch oftmals „verloren“ fühlen.

Besonders im Kontext der COVID-19-Pandemie wird den Studierenden die Wichtigkeit der praktischen Ausbildung bewusst, da sie dadurch erst die (veränderte) Pflegerealität erfassen können und ihr Pflegehandeln entsprechend kontinuierlich anpassen müssen. Laut Kwon et al. (2024) und Hinterbuchner et al. (2021) nehmen Lernende den gesellschaftlichen Wert des Pflegeberufs während der Pandemie erst in den Praktika wahr, wodurch sich in weiterer Folge Berufsstolz entwickeln kann (Hinterbuchner et al., 2021). Die Studierenden erleben teilweise, dass sie aufgrund von Personalmangel als Pflegepersonen eingesetzt werden, was sie einerseits positiv empfinden, da ihnen Vertrauen entgegengebracht wird, selbstständig für Patientinnen und Patienten zu sorgen. Auch in den Ergebnissen von Barisone et al. (2022) wird dieser positive Aspekt deutlich, da sich die Studierenden als gleichwertig behandelt fühlen. Andererseits fühlen sie sich ausgenutzt, da sie in der praktischen Ausbildung sind, um etwas zu lernen. Hinterbuchner et al. (2021) beschreiben darüber hinaus, dass der Einsatz als vollwertige Arbeitskraft ohne finanzielle Vergütung und fehlende Anerkennung erlebt wird. Das Arbeiten mit Schutzausrüstung führt zu körperlichen Belastungen, die beispielsweise in Kopfschmerzen resultieren. Das verstärkte Auftreten von pandemiebedingten psychischen Problemen oder Schlafstörungen, wie in der Metaanalyse von Mulyadi et al. (2021) aufgezeigt wird, kann anhand der Ergebnisse der vorliegenden Studie nicht herausgearbeitet werden.

#### **7.1.4 Exkurs: Theorie der kognitiven Anpassung**

Die Theorie der kognitiven Anpassung (Theory of Cognitive Adaptation) nach Taylor (1983) versucht zu erklären, welche kognitiven Anpassungsprozesse als Reaktion auf Rückschläge oder (lebens-) bedrohliche Ereignisse ablaufen, um diese zu bewältigen. Als Grundlage für die Entwicklung dieser Theorie dienten frühere Forschungsergebnisse zu kognitiven Anpassungsprozessen von Personen mit Krebs- und Herzerkrankungen, von Vergewaltigungsopfern oder von Menschen, die generell mit lebensbedrohlichen Ereignissen konfrontiert waren. Die kognitiven Anpassungsprozesse umfassen drei Bereiche: (1) *die Suche nach dem Sinn* („the search for a meaning“), (2) *ein Gefühl von Kontrolle erlangen* („gaining a sense of mastery“), (3) *der Prozess der Selbstaufwertung* („the process of self-enhancement“). *Die Suche nach dem Sinn*, der hinter einem bedrohlichen Ereignis steht, umfasst einerseits, dass die betroffenen Personen eine Erklärung finden wollen, warum dieses Ereignis eingetreten ist und andererseits, inwieweit das Ereignis das weitere Leben beeinflusst. Das eigene Leben wird neu bewertet und Prioritäten werden neu gesetzt. *Kontrolle zu erlangen*, bezieht sich auf das Ereignis selbst und darauf, über das eigene Leben selbstbestimmt Kontrolle wiederzuerlangen. Dazu

braucht es die Überzeugung, dies schaffen zu können sowie eine positive Lebenseinstellung. Es wird versucht zu ergründen, wie mit der veränderten Lebensrealität umgegangen werden soll. Weiter werden Strategien gesucht, die das erneute Auftreten von diesem oder ähnlichen Ereignissen verhindern. Im *Prozess der Selbstaufwertung* wird nach dem persönlichen Nutzen gesucht, der trotz des bedrohlichen Ereignisses möglicherweise vorhanden ist. Der persönliche Nutzen wird durch den Vergleich mit anderen Betroffenen konstruiert, denen es in einer ähnlichen Situation eventuell noch schlechter geht – oder es wird in der eigenen Lebensrealität nach positiven Aspekten gesucht. Im Mittelpunkt dieses kognitiven Anpassungsprozesses stehen die Wiederherstellung des Selbstwertgefühls und die Aufwertung des Selbst (des eigenen Ichs) (Taylor, 1983).

Laut Taylor (1983) müssen für die kognitiven Anpassungsprozesse „Illusionen“ konstruiert werden, die Menschen konstruktiv denken und handeln lassen oder sie daran hindern. Um belastende Situationen bewältigen zu können, scheinen Illusionen wesentlich zu sein. Durch sie wird es möglich, das Erlebte aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Eine Illusion ist:

*„a perception that represents what is perceived in a way different from the way it is in reality. An illusion is a false mental image or conception which may be a misinterpretation of a real appearance or may be something imagined. It may be pleasing, harmless, or even useful.“* (Stein, 1982, S. 662, zitiert nach Taylor & Brown, 1988, S. 194)

Illusionen können unrealistische positive Selbsteinschätzungen beinhalten, unrealistischem Optimismus unterliegen oder eine übertriebene Wahrnehmung von Kontrolle abbilden. „In any case, these illusions help make each individual's world a warmer and more active and beneficent place in which to live.“ (Taylor & Brown, 1988, S. 205)

Chapman et al. (2010) untersuchten das Gewalterleben von professionell Pflegenden im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit. Vor dem Hintergrund der Theorie der kognitiven Anpassung (Taylor, 1983) erforschten sie, wie es Pflegenden gelingt, trotz Gewalterfahrungen weiterhin im Beruf zu verbleiben. Sie interviewten 20 Pflegepersonen aus Krankenhäusern in Westaustralien und analysierten die transkribierten Interviews qualitativ thematisch anhand der drei kognitiven Anpassungsprozesse nach Taylor (1983). Alle drei Anpassungsprozesse konnten bei den Pflegenden identifiziert werden, die Gewalterfahrungen im beruflichen Kontext erlebt haben. Sie suchten nach Erklärungen, warum Gewalt ausgeübt wurde (*die Suche nach dem Sinn*), wobei sie das am häufigsten auf physische oder psychische Krankheiten von Patientinnen und Patienten zurückführten. Um *Kontrolle* über die Situation *wieder zu erlangen*, wendeten sie physische und psychische Strategien während des Gewaltereignisses oder danach an. Physische Strategien umfassten beispielsweise die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen oder das Verlassen des Zimmers. Als psychische Strategien wurden Gewalterlebnisse im Team oder im

privaten Umfeld nachbesprochen oder es wurde versucht, in der Situation verbal und nonverbal Grenzen zu setzen. Im Rahmen des *Prozesses der Selbstaufwertung* konnten drei Strategien identifiziert werden, die das Selbstwertgefühl stärken sollten: sich selbst mit anderen Beteiligten am Behandlungs- und Betreuungsprozess zu vergleichen (zum Beispiel, dass andere in einer Gewaltsituation inadäquater reagiert hätten), über sich selbst ein positives Bild zu haben und einen Nutzen für sich oder die Institution in der Gewalterfahrung zu finden, wie etwa daraus zu lernen, um für zukünftige Gewalterfahrungen besser vorbereitet zu sein. Diese Prozesse laufen vor dem Hintergrund positiver Illusionen ab. Chapman et al. (2010) leiten aus den Ergebnissen die Wichtigkeit eines Debriefings als externe unterstützende Intervention nach einem Gewaltereignis ab, um dessen Bewältigung zu fördern.

#### **7.1.5 Die Theorie der kognitiven Anpassung zur Deutung der Studierendenperspektive**

Im Verlauf der Interviews wird deutlich, dass die befragten Personen das „Andere“ oder das „Besondere“ daran, dass die praktische Pflegeausbildung während der COVID-19-Pandemie absolviert wird, nicht erklären können. Insbesondere drei von den sechs interviewten Personen haben vor und während der COVID-19-Pandemie Praktika absolviert, wodurch ein Vergleich möglich erscheint. Einzig „Corona als ständiger Begleiter“ wird von den Studierenden als etwas Besonderes wahrgenommen. Eine Erklärung dafür könnte die Theorie der kognitiven Anpassung (Theory of Cognitive Adaptation) nach Taylor (1983) bieten. Sie beschreibt, dass Menschen auf mögliche bedrohliche Ereignisse, wie es die Pandemie als Krisensituation darstellt, kognitive Anpassungsprozesse durchlaufen. Diese ermöglichen den Betroffenen, die Krise zu bewältigen, wodurch die Pflegestudierenden das Besondere nicht bewusst wahrnehmen können. Taylor (1983) unterteilt diese Anpassungsprozesse in drei Bereiche: (1) *die Suche nach dem Sinn*, (2) *ein Gefühl von Kontrolle erlangen* und (3) *der Prozess der Selbstaufwertung*. Die Suche nach dem Sinn, der hinter einer Pandemie steht, führt zwar nicht zu einer Lösung jedoch zur Frage, inwieweit das bedrohliche Ereignis das eigene Leben beeinflusst und zu einem Setzen von neuen Prioritäten im Leben der Betroffenen. Es kann angenommen werden, dass durch die COVID-19-Pandemie das Bestreben, das Pflegestudium zu absolvieren, an Priorität zugenommen hat. Einerseits wird das in den Ergebnissen durch das Risiko einer Ausbildungsverzögerung, durch Quarantänemaßnahmen und mögliche Einschränkungen bei der Wahl der Praktikumsstellen deutlich. Andererseits wird die Sinnhaftigkeit des Pflegeberufes über die praktische Ausbildung verstärkt wahrgenommen. Die Wichtigkeit, die praktische Ausbildung trotz der Krisensituation zu absolvieren, könnte auch durch die Sorge begründet sein, aufgrund eingeschränkter Übungsmöglichkeiten an den Fachhochschulen weniger gut in pflegerischen Kompetenzen ausgebildet zu werden und zukünftig eine unzureichende berufliche Pflegekompetenz aufzuweisen (Abbasi et al., 2024). Ein Gefühl von

Kontrolle erlangen die Lernenden, wenn sie sich selbst vor einer Infektion mit SARS-CoV-2 schützen können. Mit der Verfügbarkeit der Schutzimpfung und zunehmender Pandemieerfahrung erhöht sich das Sicherheitsgefühl der Studierenden in der Pflegepraxis, wie auch die Ergebnisse von Alcalá-Albert et al. (2022) und Dziurka et al. (2022) zeigen. Darüber hinaus üben sie Kontrolle über ihren Lernprozess aus. Sie organisieren ihr Lernen teilweise selbst, fordern ein Lernen von den Pflegepersonen ein und probieren ihr bisher theoretisch und praktisch erlerntes Pflegehandeln aus. Den Wert des eigenen Handelns können sie intern durch Beobachtung der Wirkung evaluieren; eine externe Evaluation findet durch Pflegepersonen und Patientinnen und Patienten statt, die sich in Form von Dankbarkeit und Wertschätzung ausdrückt, was wiederum Stolz bei den Lernenden auslöst. Kontrolle zu erlangen bedeutet weiter, nach Strategien zu suchen, um ein nochmaliges Auftreten von gleichen oder ähnlichen Ereignissen zu verhindern (Taylor, 1983). Das wird im Kontext von Pandemieereignissen für Einzelpersonen ein unrealistisches Ziel sein, jedoch lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass Pflegestudierende Pandemieerfahrungen sammeln, wodurch sich ihre Handlungskompetenz erweitert. In zukünftigen Krisen können sie auf diese Erfahrungen zurückgreifen, um darauf in der Pflegepraxis zu reagieren. Im weiteren Sinne können sie dadurch Kontrolle erlangen. Im Prozess der Selbstaufwertung wird der persönliche Nutzen aus einer Krisenerfahrung gesucht, welcher oftmals im Vergleich mit anderen gefunden wird, denen es schlechter ergeht (Taylor, 1983). Neben dem Aspekt, Handlungskompetenz trotz beziehungsweise durch die Pandemie zu erlangen, haben Pflegestudierende durch die praktische Ausbildung weiterhin die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen. Das bleibt anderen aufgrund von Ausgangssperren oder Ausgangsbeschränkungen verwehrt, wodurch für die Pflegestudierenden der Gefahr der sozialen Isolation entgegengewirkt wird. Laut Rohde et al. (2022) können sie dadurch Normalität in ihr Leben zurückgewinnen, was sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Studierenden auswirken könnte. Solche Strategien, die das Selbstwertgefühl stärken, leiten auch Chapman et al. (2010) im Rahmen des kognitiven Anpassungsprozesses der Selbstaufwertung von professionell Pflegenden ab, die im beruflichen Kontext Gewalterfahrungen ausgesetzt waren. Die Betroffenen vergleichen sich selbst mit anderen und versuchen einen Nutzen in der Gewalterfahrung zu finden.

## **7.2 Limitationen**

Eine wesentliche Limitation dieser Arbeit kann der Befragungszeitraum darstellen, in dem die Studierendenperspektive erhoben wurde. Etwa zwei Jahre nach Beginn der COVID-19-Pandemie wurde mit der Datenerhebung begonnen. Wären Studierende, die vor Pandemiebeginn bereits Praktika absolvierten, nach ihrem ersten Praktikum im Jahr 2020 befragt worden, hätte das „Besondere“ oder das „Andere“ vielleicht deutlicher herausgearbeitet werden können. Aufgrund

des Umstands, dass Studierende von einer Fachhochschule interviewt wurden, sind Variationen in der Studierendenperspektive limitiert. Die empirischen Ergebnisse hätten zusätzlich noch mit Erkenntnissen zum Erleben der praktischen Ausbildung von Pflegestudierenden auf infektiologischen Abteilungen in einem Krankenhaus vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie, verglichen werden können, wobei das einem Studieren in Krisenzeiten nicht entsprechen würde. Mittels Gruppendiskussionen oder Fokusgruppen-Interviews hätten möglicherweise noch weitere Implikationen aus der Sicht der anleitenden Pflegepersonen für die theoretische und praktische Pflegeausbildung in Krisenzeiten generiert werden können. Aufgrund von organisatorischen Gründen und begrenzten Ressourcen im Rahmen der Masterarbeit wurde die Expertinnenperspektive in Einzelinterviews erhoben.

## 8 Schlussfolgerung und Ausblick

Die Bedeutung der Ergebnisse dieser Forschungsarbeit für die praktische und theoretische Pflegeausbildung sowie für die weitere Forschung im Kontext möglicher zukünftiger Krisenereignisse werden wie folgt zusammengefasst.

### 8.1 Relevanz für die praktische und theoretische Pflegeausbildung

In der vorliegenden Arbeit konnte als zentrales Phänomen herausgearbeitet werden, dass sich Pflegestudierende in der praktischen Ausbildung aufgrund von bestimmten ursächlichen Bedingungen Stolz fühlen, was von intervenierenden Bedingungen beeinflusst wird. Die Ergebnisse zeigen allgemein, dass die Emotion Stolz ein Faktor sein kann, um Studierende in der Ausbildung zu halten und sie ihre berufliche Zukunft in der professionellen Pflege trotz Krisensituation sehen. Damit die Transition von theoretischer Ausbildung zur praktischen Ausbildung während Krisenereignissen gelingt, braucht es laut Luo et al. (2023) und Abbasi et al. (2024) Angebote, die die psychische Gesundheit von Pflegestudierenden fördern und emotionalen Support leisten. Das könnte durch die Entwicklung und Implementierung von Resilienzfördernden Programmen in Kooperation mit Hochschulen und Praxispartnern ermöglicht werden. Stolz fördernde Aspekte können dabei berücksichtigt werden, da Stolz einerseits ein Motivator für die Erreichung von (realistischen) Praktikumszielen sein kann, andererseits authentischer Stolz die psychische Gesundheit positiv beeinflussen kann und prosoziales Verhalten fördert (Tracy et al., 2009).

Unabhängig von Krisensituationen ist es von grundlegender Bedeutung, dass Studierende in einer inklusiven Lernumgebung lernen können, in der sie sich insbesondere in der praktischen Ausbildung willkommen, zugehörig und gebraucht fühlen (Cant et al., 2021) und Lernende sein dürfen. Es braucht kontinuierliche Anleitung und positive Rollenbilder (Cant et al., 2021), die berufliche Professionalität vorleben und Studierende dabei unterstützen, ihre professionelle Identität zu entwickeln (Arreciado Marañón & Isla Pera, 2015). Studierende müssen auch in einer Krisensituation ohne Zwang aktiv in die Pflegepraxis mitintegriert werden und dürfen nicht allein auf sich gestellt sein. Sie brauchen Raum, um pflegerisches Handeln selbst ausprobieren zu können, in ihrer Selbstständigkeit gefördert zu werden, aber gleichzeitig muss Überforderung durch praktische Anleitung vermieden werden. Eine enge Kooperation und abgestimmte Kommunikation muss während eines Krisenereignisses zwischen den Lernorten Praxis und Hochschule stattfinden, um Studierenden Orientierung und Halt zu geben. Laut Kwon et al. (2024) müssen Strategien für beide Lernorte entwickelt werden, um ein sicheres Lernen während zukünftiger Pandemien zu ermöglichen.

Pflegestudierende werden auch bei zukünftigen Krisenereignissen eine wichtige Rolle in Gesundheitssystemen spielen. Die Ausbildungsinhalte müssen dahingehend adaptiert (Hernández-Martínez et al., 2021) und ein „Disaster Training“ curricular integriert werden (Gómez-Ibáñez et al., 2020) sowie anleitende Pflegepersonen im Rahmen der Weiterbildung „Praxisanleitung“ (nach § 64, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, 1997) daraufhin geschult werden. Im Speziellen sollten die Curricula Public Health-Krisen wie den Ausbruch von infektiösen Erkrankungen inhaltlich abdecken, um Pflegestudierende effektiv auf zukünftige Krisen vorzubereiten (Luo et al., 2023). Dabei können die Hochschulen als Ressource für die klinische Praxis fungieren, da diese in personalbindenden Krisenzeiten weniger Ressourcen zur Verfügung haben, um Pflegestudierende in speziellen Fertigkeiten, wie beispielsweise der korrekten Handhabung von Schutzausrüstung, zu schulen.

## **8.2 Relevanz für weitere Forschung**

Die Emotion Stolz wird von Tracy et al. (2009) mit psychischer Gesundheit in Zusammenhang gebracht. Im Sinne der Resilienzforschung sollten Unterstützungsprogramme für die Lernorte Praxis und Hochschule entwickelt, implementiert und evaluiert werden, die stolzfördernde Interventionen fokussieren, da Stolz ein Motivator dafür ist, weiter an Erfolgen zu arbeiten (Tangney & Tracy, 2012) und die professionelle Pflege als sinnstiftend zu erleben. In dieser Arbeit konnte nicht herausgearbeitet werden, inwieweit sich professioneller Stolz oder Berufsstolz bereits während des Pflegestudiums in der praktischen und theoretischen Ausbildung entwickelt und umfassend von den Lernorten positiv beeinflusst werden kann. Mittels einer Konzeptanalyse über „professionellen Stolz in der Pflege“ könnte eine Arbeitsdefinition entwickelt werden, welche das Erleben von Stolz in der Pflegeausbildung umfasst und als Grundlage für weitere Forschungsvorhaben dienen kann. Quernheim und Zegelin (2022) versuchten bereits Aspekte aufzugreifen, die kennzeichnend für den Berufsstolz in der Pflege sein könnten, verweisen jedoch darauf, dass es noch keine allgemein akzeptierte Definition von Berufsstolz in der Pflege gibt.

## 9 Literaturverzeichnis

- Abbasi, S., Maleki, M., Imanipour, M., & Mardani, A. (2024). Nursing students' experiences of teaching and learning during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 21(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2023-0094>
- Admi, H., Moshe-Eilon, Y., Sharon, D., & Mann, M. (2018). Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.027>
- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559–568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Heede, K. V. den, Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., Achterberg, T. van, & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Alcalá-Albert, G. J., García-Carpintero Blas, E., Gómez-Moreno, C., González-Morón, C., Sanz-Melero, A., Robledillo-Mesa, A. S., & Vélez-Vélez, E. (2022). Back to Clinical Training during the COVID-19 Pandemic: Perspective of Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114242>
- Arreciado Marañón, A., & Isla Pera, Ma. P. (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(7), 859–863. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.014>
- Ashton-James, C. E., & Tracy, J. L. (2012). Pride and prejudice: How feelings about the self influence judgments of others. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 38(4), 466–476. <https://doi.org/10.1177/0146167211429449>
- Bakker, E. J. M., Verhaegh, K. J., Kox, J. H. A. M., van der Beek, A. J., Boot, C. R. L., Roelofs, P. D. D. M., & Francke, A. L. (2019). Late dropout from nursing education: An interview study of nursing students' experiences and reasons. *Nurse Education in Practice*, 39, 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.005>
- Barisone, M., Ghirotto, L., Busca, E., Diaz Crescitelli, M. E., Casalino, M., Chilin, G., Milani, S., Sanvito, P., Suardi, B., Follenzi, A., & Dal Molin, A. (2022). Nursing students' clinical placement experiences during the Covid-19 pandemic: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 59, 103297. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103297>
- Becerra-Muñoz, V. M., Núñez-Gil, I. J., Eid, C. M., García Aguado, M., Romero, R., Huang, J., Mulet, A., Ugo, F., Rametta, F., Liebetrau, C., Aparisi, A., Fernández-Rozas, I., Viana-Llamas, M. C., Feltes, G., Pepe, M., Moreno-Rondón, L. A., Cerrato, E., Raposeiras-Roubín,

- S., Alfonso, E., ... Gómez-Doblas, J. J. (2021). Clinical profile and predictors of in-hospital mortality among older patients hospitalised for COVID-19. *Age and Ageing*, 50(2), 326–334. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa258>
- Beisland, E. G., Gjeilo, K. H., Andersen, J. R., Bratås, O., Bø, B., Haraldstad, K., Hjelmeland, I. H. H., Iversen, M. M., Løyland, B., Norekvål, T. M., Riiser, K., Rohde, G., Urstad, K. H., Utne, I., Flølo, T. N., & the LIVSFORSK network. (2021). Quality of life and fear of COVID-19 in 2600 baccalaureate nursing students at five universities: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01837-2>
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5>
- Bohrer, A. (2013a). In der Praxis lernen. *PADUA*, 8(2), 85–93. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000112>
- Bohrer, A. (2013b). *Selbstständigwerden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung*. Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cameron, J., Roxburgh, M., Taylor, J., & Lauder, W. (2011). Why students leave in the UK: An integrative review of the international research literature. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7–8), 1086–1096. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03328.x>
- Cant, R., Ryan, C., Hughes, L., Luders, E., & Cooper, S. (2021). What Helps, What Hinders? Undergraduate Nursing Students' Perceptions of Clinical Placements Based on a Thematic Synthesis of Literature. *SAGE Open Nursing*, 7, 1–20. <https://doi.org/10.1177/23779608211035845>
- Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4–6. <https://doi.org/10.1111/inr.12578>
- Cervera-Gasch, Á., González-Chordá, V. M., & Mena-Tudela, D. (2020). COVID-19: Are Spanish medicine and nursing students prepared? *Nurse Education Today*, 92, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104473>
- Chapman, R., Styles, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Nurses' experience of adjusting to workplace violence: A theory of adaptation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3), 186–194. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00663.x>
- Collado-Boira, E. J., Ruiz-Palomino, E., Salas-Media, P., Folch-Ayora, A., Muriach, M., & Baliño, P. (2020). "The COVID-19 outbreak"—An empirical phenomenological study on perceptions and psychosocial considerations surrounding the immediate incorporation of final-year Spanish nursing and medical students into the health system. *Nurse Education Today*, 92, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104504>
- Corbin, J., & Strauss, A. (2015). *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (4. Aufl.). SAGE Publications, Inc.
- Costello, M., Cantillon, P., Geoghegan, R., Byrne, D., Lowery, A., & Walsh, S. M. (2022). Experience-based learning: How a crisis solution informed fundamental change in a

- clinical education curriculum. *The Clinical Teacher*, 19(1), 42–47.  
<https://doi.org/10.1111/tct.13441>
- Czypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Röhrling, G., & Karadacic, R. (2016). *Multiple chronische Erkrankungen als Herausforderung der Zukunft – was kann integrierte Versorgung leisten?* 2, 285–300. <https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/3988/> [26.05.2024]
- Datenschutz-Grundverordnung. (2016). *Verordnung (EU) 2016/679 des europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=celex%3A32016R0679> [26.05.2024]
- Davis, K. M., Eckert, M., Hutchinson, A., Harmon, J., Sharplin, G., Shakib, S., & Caughey, G. (2020). Continuity of care for people with multimorbidity: The development of a model for a nurse-led care coordination service. *AJAN - The Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 7–19. <https://doi.org/10.37464/2020.374.123>
- De Ponti, R., Marazzato, J., Maresca, A. M., Rovera, F., Carcano, G., & Ferrario, M. M. (2020). Pre-graduation medical training including virtual reality during COVID-19 pandemic: A report on students' perception. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.1186/s12909-020-02245-8>
- Deschenes, S., Gagnon, M., Park, T., & Kunyk, D. (2020). Moral distress: A concept clarification. *Nursing Ethics*, 27(4), 1127–1146. <https://doi.org/10.1177/0969733020909523>
- Döring, N., & Bortz, J. (2016). Stichprobenziehung. In N. Döring & J. Bortz (Hrsg.), *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Aufl., S. 291–319). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5_9)
- Dresing, T., & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag.
- Dziurka, M., Machul, M., Ozdoba, P., Obuchowska, A., Kotowski, M., Grzegorzczak, A., Pydyś, A., & Dobrowolska, B. (2022). Clinical Training during the COVID-19 Pandemic: Experiences of Nursing Students and Implications for Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106352>
- Eick, S. A., Williamson, G. R., & Heath, V. (2012). A systematic review of placement-related attrition in nurse education. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1299–1309. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.12.004>
- Ekman, P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6(3–4), 169–200. <https://doi.org/10.1080/02699939208411068>
- Ekman, P., & Cordaro, D. (2011). What is Meant by Calling Emotions Basic. *Emotion Review*, 3(4), 364–370. <https://doi.org/10.1177/1754073911410740>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alanzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>

- FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung. (2008). *BGBI. II Nr. 200/2008*.  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20005853> [26.05.2024]
- Flaiz, B. (2018). *Die professionelle Identität von Pflegefachpersonen. Vergleichsstudie zwischen Australien und Deutschland*. Mabuse-Verlag.
- Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flick, U. (2009). Triangulation in der qualitativen Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (7. Aufl., S. 309–318). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flick, U. (2018). *Doing Grounded Theory* (2. Aufl.). SAGE Publications Ltd.
- Flick, U., von Kardorff, E., & Steinke, I. (2009). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (7. Aufl., S. 13–29). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fourie, C. (2015). Moral Distress and Moral Conflict in Clinical Ethics. *Bioethics*, 29(2), 91–97.  
<https://doi.org/10.1111/bioe.12064>
- Frijda, N. H., & Mesquita, B. (1998). The Analysis of Emotions. Dimensions of Variation. In M. F. Mascolo & S. Griffin (Hrsg.), *What Develops in Emotional Development?* (S. 273–295). Springer Science+Business Media.
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. (1997). *Gesundheits- und Krankenpflegegesetz 1997. BGBI. I Nr. 108/1997 i. D. F. BGBI. I Nr. 48/2021*.  
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> [26.05.2024]
- Gferer, A., & Gferer, N. (2021). Arbeitssituation und Gedanken an einen Berufsausstieg GuK-C19-Studie: Gesundheits- und Krankenpflege während der COVID 19-Pandemie in Österreich. *ProCare*, 26(6–7), 50–52. <https://doi.org/10.1007/s00735-021-1378-6>
- Gläser, J., & Laudel, G. (Hrsg.). (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (3. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gómez-Ibáñez, R., Watson, C., Leyva-Moral, J. M., Aguayo-González, M., & Granel, N. (2020). Final-year nursing students called to work: Experiences of a rushed labour insertion during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 49, 1–7.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102920>
- Graf, A. C., Jacob, E., Twigg, D., & Nattabi, B. (2020). Contemporary nursing graduates' transition to practice: A critical review of transition models. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 3097–3107. <https://doi.org/10.1111/jocn.15234>
- Gregersen, A. G., Hansen, M. T., Brynhildsen, S. E. A., Grøndahl, V. A., & Leonardsen, A. C. (2021). Students' Perspectives on Learning Practical Nursing Skills: A Focus Group Study in Norway. *Nursing Research and Practice*, 2021, 1–9.  
<https://doi.org/10.1155/2021/8870394>

- Hao, X., Peng, X., Ding, X., Qin, Y., Lv, M., Li, J., & Li, K. (2022). Application of digital education in undergraduate nursing and medical interns during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Nurse Education Today*, 108, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105183>
- Hassler, L. J., Moscarella, D., Easley, L., & Olaode, S. (2021). Flipped Clinical Teaching: Battling COVID-19 With Creative and Active Pedagogy. *Journal of Nursing Education*, 60(9), 534–537. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210719-03>
- Heitmann, H., Wagner, P., Fischer, E., Gartmeier, M., & Schmidt-Graf, F. (2022). Effectiveness of non-bedside teaching during the COVID-19 pandemic: A quasi-experimental study. *BMC Medical Education*, 22(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03141-z>
- Helffferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten* (4. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Martínez-Arce, A., Romero-Blanco, C., García-Iglesias, J. J., & Gómez-Salgado, J. (2021). Nursing students' experience and training in healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jocn.15706>
- Hinterbuchner, K., Zuschnegg, J., Lirussi, R., Windhaber, T., Archan, T., & Kadric, I. (2021). Geringe Attraktivität des Pflegeberufs bei Auszubildenden. COVID 19 hat die Belastungen verschärft. *ProCare*, 26(8), 50–55. <https://doi.org/10.1007/s00735-021-1396-4>
- Hofmann, H., Harding, C., Youm, J., & Wiechmann, W. (2020). Virtual bedside teaching rounds with patients with COVID-19. *Medical Education*, 54(10), 959–960. <https://doi.org/10.1111/medu.14223>
- Höhm, U., Lautenschläger, M., & Schwarz, L. (2016). Belastungen im Pflegeberuf: Bedingungsfaktoren, Folgen und Desiderate. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus* (S. 73–88). Schattauer.
- Holm, A. L., Berland, A. K., & Severinsson, E. (2016). Managing the Needs of Older Patients with Multimorbidity—A Systematic Review of the Challenges Faced by the Healthcare Services. *Open Journal of Nursing*, 6(10), 881–901. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.610086>
- Houghton, C. E., Casey, D., Shaw, D., & Murphy, K. (2013). Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13–14), 1961–1969. <https://doi.org/10.1111/jocn.12014>
- International Council of Nurses [ICN]. (2021). *The Global Nursing shortage and Nurse Retention*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention.pdf) [24.10.2021]
- Izard, C. E. (2011). Forms and functions of emotions: Matters of emotion–cognition interactions. *Emotion Review*, 3(4), 371–378. <https://doi.org/10.1177/1754073911410737>
- Kim, J.-S. (2020). Relationships between reality shock, professional self-concept, and nursing students' perceived trust from nursing educators: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 88, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104369>

- Kleinknecht-Dolf, M., Grand, F., Spichiger, E., Müller, M., Martin, J. S., & Spirig, R. (2015). Complexity of nursing care in acute care hospital patients: Results of a pilot study with a newly developed questionnaire. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 591–602. <https://doi.org/10.1111/scs.12180>
- Krajic, K., Nowak, P., & Vyslouzil, M. (2003). *Pflegenotstand in Österreich? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten mit einem Schwerpunkt auf Entwicklung der Arbeitsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals*. Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie. <https://www.researchgate.net/publication/262689897> [06.02.2022]
- Krautscheid, L., DeMeester, D. A., Orton, V., Smith, A., Livingston, C., & McLennon, S. M. (2017). Moral Distress and Associated Factors Among Baccalaureate Nursing Students: A Multisite Descriptive Study. *Nursing Education Perspectives*, 38(6), 313–319. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000214>
- Kwon, S. J., Kim, Y., & Kwak, Y. (2024). Nursing students' clinical practice education experience during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01730-5>
- Lamiani, G., Borghi, L., & Argentero, P. (2017). When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology*, 22(1), 51–67. <https://doi.org/10.1177/1359105315595120>
- Lamnek, S. (2010). *Qualitative Sozialforschung* (5. Aufl.). Beltz Verlag.
- Lasater, K. B., Aiken, L. H., Sloane, D. M., French, R., Martin, B., Reneau, K., Alexander, M., & McHugh, M. D. (2021). Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: An observational study. *BMJ Quality & Safety*, 30(8), 639–647. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011512>
- Legewie, H. (1996). Vorwort zur deutschen Ausgabe. In A. Strauss & J. Corbin (Hrsg.), *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung* (S. 2–3). Beltz Psychologie Verlags Union.
- Lundell Rudberg, S., Westerbotn, M., Sormunen, T., Scheja, M., & Lachmann, H. (2022). Undergraduate nursing students' experiences of becoming a professional nurse: A longitudinal study. *BMC Nursing*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01002-0>
- Luo, J., Luo, L., Yang, A., Cui, M., & Ma, H. (2023). Clinical experiences of final-year nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 120, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105633>
- Manning, E., & Gagnon, M. (2017). The complex patient: A concept clarification. *Nursing & Health Sciences*, 19(1), 13–21. <https://doi.org/10.1111/nhs.12320>
- Mayer, H. (2015). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für das Studium* (4. Aufl.). Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Aufl.). Beltz Verlag.

- Merkens, H. (2009). Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (7. Aufl., S. 286–299). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Merkley, B. R. (2015). Student nurse attrition: A half century of research. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(3), 71–75. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n3p71>
- Mulyadi, M., Tonapa, S. I., Luneto, S., Lin, W.-T., & Lee, B.-O. (2021). Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 57, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103228>
- Nolan, C. A. (1998). Learning on clinical placement: The experience of six Australian student nurses. *Nurse Education Today*, 18(8), 622–629. [https://doi.org/10.1016/s0260-6917\(98\)80059-2](https://doi.org/10.1016/s0260-6917(98)80059-2)
- Nowossadeck, E. (2012). *Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen*. Robert Koch-Institut. [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012\\_2\\_Demografischer\\_Wandel\\_Alterung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_2_Demografischer_Wandel_Alterung.pdf?__blob=publicationFile) [11.04.2021]
- Nunstedt, H., Eriksson, M., Obeid, A., Hillström, L., Truong, A., & Pennbrant, S. (2020). Salutory factors and hospital work environments: A qualitative descriptive study of nurses in Sweden. *BMC Nursing*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00521-y>
- Öhlén, J., & Segesten, K. (1998). The professional identity of the nurse: Concept analysis and development. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 720–727. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00704.x>
- Padula, W. V., & Davidson, P. (2020). *Countries with High Registered Nurse (RN) Concentrations Observe Reduced Mortality Rates of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* (SSRN Scholarly Paper 3566190). <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3566190>
- Panda, S., Dash, M., John, J., Rath, K., Debata, A., Swain, D., Mohanty, K., & Eustace-Cook, J. (2021). Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment—A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 101, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104875>
- Perrotta, F., Corbi, G., Mazzeo, G., Boccia, M., Aronne, L., D’Agnano, V., Komici, K., Mazzarella, G., Parrella, R., & Bianco, A. (2020). COVID-19 and the elderly: Insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(8), 1599–1608. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01631-y>
- Quernheim, G., & Zegelin, A. (2022). *Berufsstolz in der Pflege. Das Mutmachbuch* (2. korrigierte Aufl.). Hogrefe.
- Rappold, E., & Juraszovich, B. (2019). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK). [https://jasmin.goeg.at/1080/1/Pflegepersonalprognose%202030\\_bf.pdf](https://jasmin.goeg.at/1080/1/Pflegepersonalprognose%202030_bf.pdf) [17.04.2021]
- Rappold, E., Juraszovich, B., Pochobradsky, E., & Gyimesi, M. (2017). *Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg*. Im Auftrag der Vorarlberger

Landesregierung. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH.  
[https://jasmin.goeg.at/305/1/Pflegepersonalbedarfsprognose\\_Vorarlberg.pdf](https://jasmin.goeg.at/305/1/Pflegepersonalbedarfsprognose_Vorarlberg.pdf)  
[06.02.2022]

- Rauner, M., Schaffhauser-Linzatti, M., Kaufmann, S.-M., & Blaschke, S. (2017). Fluktuation von Pflegepersonal in Krankenanstalten. In L. Theuvsen, R. Andeßner, M. Gmür, & D. Greiling (Hrsg.), *Nonprofit-Organisationen und Nachhaltigkeit* (S. 401–410). Springer Fachmedien.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-658-18706-4\\_37](https://doi.org/10.1007/978-3-658-18706-4_37)
- Reilev, M., Kristensen, K. B., Pottegård, A., Lund, L. C., Hallas, J., Ernst, M. T., Christiansen, C. F., Sørensen, H. T., Johansen, N. B., Brun, N. C., Voldstedlund, M., Støvring, H., Thomsen, M. K., Christensen, S., Gubbels, S., Krause, T. G., Mølbak, K., & Thomsen, R. W. (2020). Characteristics and predictors of hospitalization and death in the first 11 122 cases with a positive RT-PCR test for SARS-CoV-2 in Denmark: A nationwide cohort. *International Journal of Epidemiology*, 49(5), 1468–1481. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa140>
- Rennó, H. M. S., Ramos, F. R. S., & Brito, M. J. M. (2016). Moral distress of nursing undergraduates: Myth or reality? *Nursing Ethics*, 25(3), 304–312.  
<https://doi.org/10.1177/0969733016643862>
- Riess, G., Rottenhofer, I., & Winkler, P. (2007). *Österreichischer Pflegebericht 2007. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend*. Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich ÖBIG.  
[https://jasmin.goeg.at/207/1/%C3%96sterreichischer\\_Pflegebericht.pdf](https://jasmin.goeg.at/207/1/%C3%96sterreichischer_Pflegebericht.pdf) [17.04.2021]
- Rohde, G., Johannessen, B., Maaseide, M., Flateland, S., Skisland, A. V., Moi, E. B., & Haraldstad, K. (2022). Baccalaureate nursing students' experiences of how the COVID-19 pandemic influenced learning – a mixed method study. *BMC Nursing*, 21(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00955-6>
- Roth, C., Wensing, M., Breckner, A., Mahler, C., Krug, K., & Berger, S. (2022). Keeping nurses in nursing: A qualitative study of German nurses' perceptions of push and pull factors to leave or stay in the profession. *BMC Nursing*, 21(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00822-4>
- Salisbury, C., Johnson, L., Purdy, S., Valderas, J. M., & Montgomery, A. A. (2011). Epidemiology and impact of multimorbidity in primary care: A retrospective cohort study. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 61(582), e12–21. <https://doi.org/10.3399/bjgp11X548929>
- Schalek, K. (2019a). Attraktive Arbeit in den Gesundheitsberufen. *ProCare*, 24(4), 10.  
<https://doi.org/10.1007/s00735-019-1044-4>
- Schalek, K. (2019b). *Dialog Gesundheitsberufe. Online-Umfrage 2018 – „Wo drückt der Schuh?“*. *Ergebnisse Pflegeberufe im Krankenhaus*. Arbeiterkammer Wien.  
[https://www.vida.at/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22Dialog\\_Gesundheitsberufe%252C\\_Online-Umfrage\\_2018\\_%25E2%2580%2593\\_%25E2%2580%259EWo\\_dr%25C3%25BCckt\\_der\\_Schuh%253F%25E2%2580%259C%252C\\_Kurt\\_Schalek\\_.pdf%22&blobkey=id&blobnocache](https://www.vida.at/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheadername1=content-type&blobheadername2=content-disposition&blobheadervalue1=application%2Fpdf&blobheadervalue2=inline%3B+filename%3D%22Dialog_Gesundheitsberufe%252C_Online-Umfrage_2018_%25E2%2580%2593_%25E2%2580%259EWo_dr%25C3%25BCckt_der_Schuh%253F%25E2%2580%259C%252C_Kurt_Schalek_.pdf%22&blobkey=id&blobnocache)

=false&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1342694530796&ssbinary=true&site=S03  
[17.04.2021]

- Sneltvedt, T., & Bondas, T. (2016). Proud to be a nurse? Recently graduated nurses' experiences in municipal health care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 557–564. <https://doi.org/10.1111/scs.12278>
- Sørensen, E. E., & Hall, E. O. C. (2011). Seeing the big picture in nursing: A source of human and professional pride. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2284–2291. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05639.x>
- Spirig, R., Spichiger, E., Martin, J. S., Frei, I. A., Müller, M., & Kleinknecht, M. (2014). Monitoring the impact of the DRG payment system on nursing service context factors in Swiss acute care hospitals: Study protocol. *German Medical Science*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.3205/000192>
- Statistik Austria. (2023). *Österreich. Zahlen. Daten. Fakten 22/23*. Bundesanstalt Statistik Österreich. [https://www.statistik.at/fileadmin/user\\_upload/OZDF-DE-2022-23.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/OZDF-DE-2022-23.pdf) [25.04.2024]
- Steinke, I. (2009). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (7. Aufl., S. 319–331). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1996). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Beltz, Psychologie-Verlag-Union.
- Strübing, J. (2021). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils*. Springer Fachmedien. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-24425-5>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Tangney, J. P. (1999). The Self-conscious Emotions: Shame, Guilt, Embarrassment and Pride. In T. Dalgleish & M. J. Power (Hrsg.), *Handbook of Cognition and Emotion* (S. 540–568). John Wiley & Sons, Ltd.
- Tangney, J. P., & Tracy, J. L. (2012). Self-Conscious Emotions. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Hrsg.), *Handbook of Self and Identity* (2. Aufl., S. 446–478). The Guilford Press.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161–1173. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.38.11.1161>
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193–210. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193>
- Tehrani, S., Killander, A., Åstrand, P., Jakobsson, J., & Gille-Johnson, P. (2021). Risk factors for death in adult COVID-19 patients: Frailty predicts fatal outcome in older patients.

- International Journal of Infectious Diseases*, 102, 415–421.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.10.071>
- Tracy, J. L. (2016). *Take Pride. Why the deadliest sin holds the secret to human success*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2009). Authentic and Hubristic Pride: The Affective Core of Self-esteem and Narcissism. *Self and Identity*, 8(2–3), 196–213.  
<https://doi.org/10.1080/15298860802505053>
- Tracy, J. L., Mercadante, E., & Hohm, I. (2023). Pride: The Emotional Foundation of Social Rank Attainment. *Annual Review of Psychology*, 74(74), 519–545.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032720-040321>
- Tracy, J. L., & Randles, D. (2011). Four Models of Basic Emotions: A Review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt. *Emotion Review*, 3(4), 397–405.  
<https://doi.org/10.1177/1754073911410747>
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). Show your pride: Evidence for a discrete emotion expression. *Psychological Science*, 15(3), 194–197. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.01503008.x>
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007a). The prototypical pride expression: Development of a nonverbal behavior coding system. *Emotion*, 7(4), 789–801.  
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.4.789>
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007b). The psychological structure of pride: A tale of two facets. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 506–525.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.3.506>
- Ulenaers, D., Grosemans, J., Schrooten, W., & Bergs, J. (2021). Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 99, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104746>
- United Nations. (2022). *World Population Prospects 2022. World: Percentage of population aged 65 years or over*.  
<https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/PopPerc/65plus/900> [26.05.2024]
- Winter, C. (2020). „Meinen ersten Frühdienst werde ich nie vergessen ...“. *PADUA*, 15(4), 202–208. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000567>
- World Health Organization [WHO]. (2020). *State of the world's nursing 2020. Investing in education, jobs and leadership*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> [24.10.2021]

## 10 Anhang

### Anhangsverzeichnis

|           |                                                                           |     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anhang 1  | Informationsschreiben Interviewanfrage – Pflegestudierende .....          | 129 |
| Anhang 2  | Informationsschreiben Interviewanfrage – Absolventinnen/Absolventen ..... | 131 |
| Anhang 3  | Informationsschreiben Interviewanfrage – Expertinnen/Experten .....       | 133 |
| Anhang 4  | Einwilligungserklärung – Pflegestudierende .....                          | 135 |
| Anhang 5  | Einwilligungserklärung – Absolventinnen/Absolventen .....                 | 136 |
| Anhang 6  | Einwilligungserklärung – Expertinnen/Experten .....                       | 137 |
| Anhang 7  | Interviewleitfaden – Pflegestudierende   Version 1 .....                  | 138 |
| Anhang 8  | Interviewleitfaden – Pflegestudierende   Version 2 .....                  | 139 |
| Anhang 9  | Interviewleitfaden – Pflegestudierende   Version 3 .....                  | 140 |
| Anhang 10 | Interviewleitfaden – Absolventinnen/Absolventen.....                      | 141 |
| Anhang 11 | Interviewleitfaden – Expertinnen/Experten.....                            | 142 |
| Anhang 12 | Interviewprotokollbogen – Pflegestudierende.....                          | 143 |
| Anhang 13 | Interviewprotokollbogen – Absolventinnen/Absolventen.....                 | 145 |
| Anhang 14 | Interviewprotokollbogen – Expertinnen/Experten.....                       | 147 |



universität  
wien

## Interviewanfrage

Forschungsvorhaben:

„Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-Pandemie.  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung.“

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Sehr geehrte Pflegestudierende,

im Rahmen meiner Masterarbeit beschäftige ich mich damit, **wie Sie als Pflegestudierende die praktische Ausbildung, während der COVID-19-Pandemie erleben und welche Erfahrungen Sie dahingehend in Ihren Praktika gemacht haben.** Das übergeordnete Ziel ist, Implikationen für die Pflegeausbildung zu generieren, um zukünftig Studierende bestmöglich auf Pandemieereignisse und im weiteren Sinne auf Krisenereignisse vorbereiten zu können. **Die Perspektive von Ihnen ist dabei grundlegend.** Die Ergebnisse aus den Studierendeninterviews werden mit Interviews mit Expert\*innen aus der Pflegepraxis ergänzt.

Wenn Sie im Rahmen Ihres Pflegestudiums ...

- die Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erlangen werden
- bereits mind. ein Praktikum im stationären Bereich im Krankenhaus abgeschlossen haben (mind. 160 Stunden und beurteilt), **in dem Sie an der direkten Pflege und Betreuung von Personen beteiligt waren, die mit einer SARS-CoV-2 bedingten Infektion stationär aufgenommen werden mussten**
- mich an Ihren Erfahrungen und erlebten Situationen teilhaben lassen wollen

... dann wären Sie die richtige Person für mein Forschungsvorhaben!

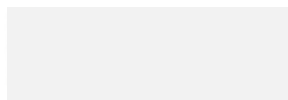
Sollten Sie sich entschließen, an diesem Forschungsprojekt teilzunehmen, werde ich mit Ihnen ein Online-Interview via MS-Teams oder ein Interview vor Ort führen, welches ungefähr 30-60 Minuten dauert. Ich werde Ihnen Fragen stellen, wie Sie die Pflege und Betreuung von hospitalisierten Patient\*innen mit einer SARS-CoV-2 Infektion erlebt haben. Um das Interview weiterverarbeiten zu können, wird das Ton (und ggf. Bildmaterial) aufgezeichnet und in weiterer Folge anonymisiert verschriftlicht (transkribiert).

Forschungsethische Aspekte sowie der Umgang mit Ihren Daten im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf der nächsten Seite.

**Mit Ihrem Interview leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung des  
Pflegestudiums!**

Ich würde mich sehr über Ihre Teilnahme an diesem Forschungsprojekt freuen, bei Interesse und/oder Fragen bitte ich Sie um eine Kontaktaufnahme via E-Mail unter:  
[markus.halbwachs@fhwn.ac.at](mailto:markus.halbwachs@fhwn.ac.at)

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen



Markus Halbwachs, BSc



### **Forschungsethische Aspekte und Datenschutz<sup>1</sup>:**

Die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt ist freiwillig. Sie können das Interview jederzeit, ohne Angabe von Gründen, abbrechen. Die bis dahin aufgezeichneten Daten werden gelöscht. Weiter haben Sie nach Abschluss des Interviews das Recht, die Teilnahme am Forschungsprojekt ohne Angabe von Gründen schriftlich zu widerrufen. Dies hat keine nachteiligen Folgen für Sie. Auch in diesem Fall werden die aufgezeichneten Daten gelöscht. Ein Widerruf der Teilnahme ist nur möglich, solange die Daten noch nicht im Rahmen der Datenanalyse verarbeitet wurden.

Es ist nicht zu erwarten, dass sich aus der Teilnahme an dem Interview ein direkter Nutzen für Sie ergeben wird. Das, was im Gespräch mitgeteilt wird, trägt jedoch dazu bei zukünftige Pflegestudierende bei Krisenereignissen unterstützen zu können. Die Teilnahme an dieser Studie ist grundsätzlich mit keinen Risiken für Sie verbunden. Wenn Sie sich jedoch durch das Erinnern an die erlebten Situationen in irgendeiner Form unwohl oder belastet fühlen, kann ein Nachgespräch mit dem Interviewer in Anspruch genommen werden.

Ich versichere Ihnen, dass Ihr Interview vertraulich behandelt und ausschließlich anonymisiert verarbeitet wird, sodass **keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder die Bildungsinstitution** gezogen werden können. Der Zugang zu Ihren Daten, die nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, obliegt ausschließlich den Forschenden, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Ihr Name wird an keiner Stelle im Forschungsmaterial erscheinen. Das gilt auch für eine etwaige Veröffentlichung der Forschungsergebnisse.

---

<sup>1</sup> Grundlage: Datenschutz-Grundverordnung [DSGVO]. (2016). Verordnung (EU) 2016/679 des europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:02016R0679-20160504&from=EN> [26.03.2022]



universität  
wien

## Interviewanfrage

Forschungsvorhaben:

„Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-Pandemie.  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung.“

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Sehr geehrte Absolvent\*innen,

im Rahmen meiner Masterarbeit beschäftige ich mich damit, **wie Pflegestudierende die praktische Ausbildung, während der COVID-19-Pandemie erleben und welche Erfahrungen sie dahingehend in den Praktika gemacht haben.** Das übergeordnete Ziel ist, Implikationen für die Pflegeausbildung zu generieren, um zukünftig Studierende bestmöglich auf Pandemieereignisse und im weiteren Sinne auf Krisenereignisse vorbereiten zu können. **Die Perspektive von Ihnen als Alumni ist dabei grundlegend, da Sie während der Pandemiesituation Pflege studiert haben.** Die Ergebnisse aus den Studierenden- und Absolvent\*inneninterviews werden mit Interviews mit Expert\*innen aus der Pflegepraxis ergänzt.

Wenn Sie im Rahmen Ihres Pflegestudiums ...

- **im Jahr 2021** die Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erlangt haben
- mind. ein Praktikum im stationären Bereich im Krankenhaus abgeschlossen haben (mind. 160 Stunden und beurteilt), **in dem Sie an der direkten Pflege und Betreuung von Personen beteiligt waren, die mit einer SARS-CoV-2 bedingten Infektion stationär aufgenommen werden mussten**
- mich an Ihren Erfahrungen und erlebten Situationen teilhaben lassen wollen

... dann wären Sie die richtige Person für mein Forschungsvorhaben!

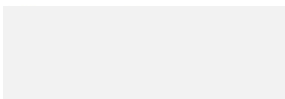
Sollten Sie sich entschließen, an diesem Forschungsprojekt teilzunehmen, werde ich mit Ihnen ein Online-Interview via MS-Teams oder ein Interview vor Ort führen, welches ungefähr 30-60 Minuten dauert. Ich werde Ihnen Fragen stellen, wie Sie die Pflege und Betreuung von hospitalisierten Patient\*innen mit einer SARS-CoV-2 Infektion erlebt haben. Um das Interview weiterverarbeiten zu können, wird das Ton (und ggf. Bildmaterial) aufgezeichnet und in weiterer Folge anonymisiert verschriftlicht (transkribiert).

Forschungsethische Aspekte sowie der Umgang mit Ihren Daten im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf der nächsten Seite.

**Mit Ihrem Interview leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung des Pflegestudiums!**

Ich würde mich sehr über Ihre Teilnahme an diesem Forschungsprojekt freuen, bei Interesse und/oder Fragen bitte ich Sie um eine Kontaktaufnahme via E-Mail unter: [markus.halbwachs@fhwn.ac.at](mailto:markus.halbwachs@fhwn.ac.at)

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen



Markus Halbwachs, BSc

### **Forschungsethische Aspekte und Datenschutz<sup>1</sup>:**

Die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt ist freiwillig. Sie können das Interview jederzeit, ohne Angabe von Gründen, abbrechen. Die bis dahin aufgezeichneten Daten werden gelöscht. Weiter haben Sie nach Abschluss des Interviews das Recht, die Teilnahme am Forschungsprojekt ohne Angabe von Gründen schriftlich zu widerrufen. Dies hat keine nachteiligen Folgen für Sie. Auch in diesem Fall werden die aufgezeichneten Daten gelöscht. Ein Widerruf der Teilnahme ist nur möglich, solange die Daten noch nicht im Rahmen der Datenanalyse verarbeitet wurden.

Es ist nicht zu erwarten, dass sich aus der Teilnahme an dem Interview ein direkter Nutzen für Sie ergeben wird. Das, was im Gespräch mitgeteilt wird, trägt jedoch dazu bei zukünftige Pflegestudierende bei Krisenereignissen unterstützen zu können. Die Teilnahme an dieser Studie ist grundsätzlich mit keinen Risiken für Sie verbunden. Wenn Sie sich jedoch durch das Erinnern an die erlebten Situationen in irgendeiner Form unwohl oder belastet fühlen, kann ein Nachgespräch mit dem Interviewer in Anspruch genommen werden.

Ich versichere Ihnen, dass Ihr Interview vertraulich behandelt und ausschließlich anonymisiert verarbeitet wird, sodass **keine Rückschlüsse auf Ihre Person, die Bildungsinstitution oder Ihren derzeitigen Arbeitsplatz** gezogen werden können. Der Zugang zu Ihren Daten, die nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, obliegt ausschließlich den Forschenden, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Ihr Name wird an keiner Stelle im Forschungsmaterial erscheinen. Das gilt auch für eine etwaige Veröffentlichung der Forschungsergebnisse.

---

<sup>1</sup> Grundlage: Datenschutz-Grundverordnung [DSGVO]. (2016). Verordnung (EU) 2016/679 des europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:02016R0679-20160504&from=EN> [26.03.2022]



## Interviewanfrage

Forschungsvorhaben:

„Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-Pandemie.  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung.“

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Sehr geehrte Kolleg\*innen,

im Rahmen meiner Masterarbeit beschäftige ich mich damit, wie Pflegestudierende die praktische Ausbildung, während der COVID-19-Pandemie erlebt haben und welche Erfahrungen sie dahingehend in ihren Praktika gemacht haben. Hierfür wurden Interviews mit Studierenden geführt. Das übergeordnete Ziel ist, **Implikationen für die Pflegeausbildung zu generieren**, um zukünftig Studierende bestmöglich auf Pandemieereignisse und im weiteren Sinne auf Krisenereignisse vorbereiten zu können. **Dazu sind auch Ihre Expertise und Ihre Erfahrungen als praktisch tätige Pflegefachkraft während der Pandemie grundlegend.**

Wenn Sie im Rahmen Ihrer beruflichen Ausübung ...

- als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson in einem Krankenhaus im stationären Bereich arbeiten/gearbeitet haben und
- **an der direkten Pflege und Betreuung von Personen beteiligt sind/waren, die aufgrund einer SARS-CoV-2 bedingten Infektion stationär aufgenommen werden mussten sowie**
- **Pflegestudierende, die die Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege anstreben, vor und während der Pandemie begleitet und angeleitet haben und**
- optional: die Weiterbildung „Praxisanleitung“ (nach § 64, GuKG) absolviert haben
- mich an Ihren Erfahrungen, erlebten Situationen und Ideen, teilhaben lassen wollen

... dann sind Sie die richtige Person für mein Forschungsvorhaben!

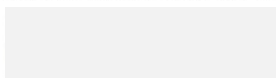
Sollten Sie sich entschließen, an diesem Forschungsprojekt teilzunehmen, werde ich mit Ihnen ein Expert\*inneninterview online via MS-Teams führen, welches ungefähr 30 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen wird. Ich werde Ihnen Fragen auf Grundlage der Ergebnisse aus den Interviews mit Studierenden stellen. **Ihre Expertise in der Begleitung und Anleitung Pflegestudierender sowie Erfahrungen und Ideen hinsichtlich Verbesserungsmöglichkeiten in Bezug auf die praktische Ausbildung, insbesondere in Krisensituationen, sind für dieses Forschungsvorhaben zentral und stehen daher im Vordergrund.** Bei Interesse stelle ich Ihnen am Ende des Interviews gerne erste Ergebnisse der Analyse der Studierendeninterviews vor.

Um das Interview weiterverarbeiten zu können, wird das Ton- und Bildmaterial aufgezeichnet und in weiterer Folge anonymisiert verschriftlicht (transkribiert). Forschungsethische Aspekte sowie der Umgang mit Ihren Daten im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf der nächsten Seite.

**Mit Ihrem Interview leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung des Pflegestudiums!**

Ich würde mich sehr über Ihre Teilnahme an diesem Forschungsprojekt freuen, bei Interesse oder Fragen bitte ich Sie um eine Kontaktaufnahme via E-Mail unter: [markus.halbwachs@fhwn.ac.at](mailto:markus.halbwachs@fhwn.ac.at)

Mit herzlichem Dank und freundlichen Grüßen



Markus Halbwachs, BSc (DGKP)



### **Forschungsethische Aspekte und Datenschutz<sup>1</sup>:**

Die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt ist freiwillig. Sie können das Interview jederzeit, ohne Angabe von Gründen, abbrechen. Die bis dahin aufgezeichneten Daten werden gelöscht. Weiter haben Sie nach Abschluss des Interviews das Recht, die Teilnahme am Forschungsprojekt ohne Angabe von Gründen schriftlich zu widerrufen. Dies hat keine nachteiligen Folgen für Sie. Auch in diesem Fall werden die aufgezeichneten Daten gelöscht. Ein Widerruf der Teilnahme ist nur möglich, solange die Daten noch nicht im Rahmen der Datenanalyse verarbeitet wurden.

Es ist nicht zu erwarten, dass sich aus der Teilnahme an dem Interview ein direkter Nutzen für Sie ergeben wird. Das, was im Gespräch mitgeteilt wird, trägt jedoch dazu bei, Pflegestudierende in Zeiten von möglichen zukünftigen Krisenereignissen unterstützen zu können. Die Teilnahme an dieser Studie ist mit keinen Risiken für Sie verbunden. Wenn Sie sich jedoch durch das Erinnern an die erlebten Situationen in irgendeiner Form unwohl und/oder belastet fühlen, kann ein Nachgespräch mit dem Interviewer in Anspruch genommen werden.

Ich versichere Ihnen, dass Ihr Interview vertraulich behandelt und ausschließlich anonymisiert verarbeitet wird, sodass **keine Rückschlüsse auf Ihre Person und auf die Einrichtung, in der Sie tätig sind**, gezogen werden können. Der Zugang zu Ihren Daten, die nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, obliegt ausschließlich den Forschenden, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Ihr Name wird an keiner Stelle im Forschungsmaterial erscheinen. Das gilt auch für eine etwaige Veröffentlichung der Forschungsergebnisse.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

---

<sup>1</sup> Grundlage: Datenschutz-Grundverordnung [DSGVO]. (2016). Verordnung (EU) 2016/679 des europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:02016R0679-20160504&from=EN> [03.03.2024]



universität  
wien

## Einwilligungserklärung zum (Online-)Interview

Forschungsvorhaben:

„Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-Pandemie.  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung.“

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Interviewdatum: xxx

Interview Code Nr.: IVS\_x

Ich bin über die Zielsetzung des Forschungsvorhabens ausführlich und verständlich aufgeklärt worden.

Ich bin über den geplanten Ablauf des Interviews aufgeklärt worden und stimme der Durchführung des Interviews online via MS-Teams oder vor Ort zu.

Ich bin damit einverstanden, dass das Tonmaterial (und ggf. Bildmaterial) des Interviews aufgezeichnet und gespeichert wird. Der Zugang zu Ihren Daten, die nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, obliegt ausschließlich den Forschenden. Sobald das Interview in anonymisierter Form verschriftlicht (transkribiert) wurde, wird die Ton- und Bildaufnahme sofort gelöscht. Weiter willige ich in die Auswertung meiner Daten ein.

Ich stimme zu, dass manche Aussagen von mir, aus dem Interview nach wissenschaftlichen Standards anonymisiert veröffentlicht werden können, wobei ein Rückschluss auf meine Person und Bildungsinstitution auszuschließen ist.

Ich kann das Interview jederzeit, ohne Angabe von Gründen, abbrechen. Die bis dahin aufgezeichneten Daten werden gelöscht. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt die Löschung meiner Daten wünschen, so ist dies durch einen schriftlichen Widerruf ohne Angaben von Gründen bei Markus Halbwachs (markus.halbwachs@fhwn.ac.at) möglich, solange die Daten noch nicht im Rahmen der Datenanalyse verarbeitet wurden.

**Ich habe das Informationsschreiben über das oben genannte Forschungsvorhaben sowie diese dazugehörige Einwilligungserklärung gelesen. Ich erkläre mich freiwillig und ohne Zwang bereit, am Interview teilzunehmen und willige in die damit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein:**

xxxxxxxxx, Markus Halbwachs, BSc

.....  
Datum, Name der teilnehmenden Person

.....  
Datum, Name des Interviewers

.....  
Unterschrift teilnehmende Person

.....  
Unterschrift Interviewer



universität  
wien

## Einwilligungserklärung zum Online-Interview

Forschungsvorhaben:

„Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-Pandemie.  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung.“

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Interviewdatum: XX.XX.XXXX

Interview Code Nr.: IVA\_XX

Ich bin über die Zielsetzung des Forschungsvorhabens ausführlich und verständlich aufgeklärt worden.

Ich bin über den geplanten Ablauf des Interviews aufgeklärt worden und stimme der Durchführung des Interviews online via MS-Teams oder vor Ort zu.

Ich bin damit einverstanden, dass das Tonmaterial (und ggf. Bildmaterial) des Interviews aufgezeichnet und gespeichert wird. Der Zugang zu Ihren Daten, die nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, obliegt ausschließlich den Forschenden. Sobald das Interview in anonymisierter Form verschriftlicht (transkribiert) wurde, wird die Ton- und Bildaufnahme sofort gelöscht. Weiter willige ich in die Auswertung meiner Daten ein.

Ich stimme zu, dass manche Aussagen von mir, aus dem Interview nach wissenschaftlichen Standards anonymisiert veröffentlicht werden können, wobei ein Rückschluss auf meine Person, Bildungsinstitution sowie den derzeitigen Arbeitsplatz auszuschließen ist.

Ich kann das Interview jederzeit, ohne Angabe von Gründen, abbrechen. Die bis dahin aufgezeichneten Daten werden gelöscht. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt die Löschung meiner Daten wünschen, so ist dies durch einen schriftlichen Widerruf ohne Angaben von Gründen bei Markus Halbwachs (markus.halbwachs@fhwn.ac.at) möglich, solange die Daten noch nicht im Rahmen der Datenanalyse verarbeitet wurden.

**Ich habe das Informationsschreiben über das oben genannte Forschungsvorhaben sowie diese dazugehörige Einwilligungserklärung gelesen. Ich erkläre mich freiwillig und ohne Zwang bereit, am Interview teilzunehmen und willige in die damit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein:**

XX.XX.XXXX, Markus Halbwachs, BSc

.....  
Datum, Name der teilnehmenden Person

.....  
Datum, Name des Interviewers

.....  
Unterschrift teilnehmende Person

.....  
Unterschrift Interviewer



universität  
wien

## Einwilligungserklärung zum Online-Interview

Forschungsvorhaben:

„Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-Pandemie.  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung.“

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Interviewdatum: XX.XX.XXXX

Interview Code Nr.: IVE\_XX

Ich bin über die Zielsetzung des Forschungsvorhabens ausführlich und verständlich aufgeklärt worden.

Ich bin über den geplanten Ablauf des Interviews aufgeklärt worden und stimme der Durchführung des Interviews via MS-Teams zu.

Ich bin damit einverstanden, dass das Ton- und Bildmaterial des Interviews aufgezeichnet und gespeichert wird. Der Zugang zu Ihren Daten, die nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, obliegt ausschließlich den Forschenden. Sobald das Interview in anonymisierter Form verschriftlicht (transkribiert) wurde, werden Ton- und Bildaufnahme sofort gelöscht. Weiter willige ich in die Auswertung meiner Daten ein.

Ich stimme zu, dass manche Aussagen von mir, aus dem Interview nach wissenschaftlichen Standards anonymisiert veröffentlicht werden können, wobei ein Rückschluss auf meine Person und Einrichtung, in der ich tätig bin, auszuschließen ist.

Ich kann das Interview jederzeit, ohne Angabe von Gründen, abbrechen. Die bis dahin aufgezeichneten Daten werden gelöscht. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt die Löschung meiner Daten wünschen, so ist dies durch einen schriftlichen Widerruf ohne Angaben von Gründen bei Markus Halbwachs (markus.halbwachs@fhwn.ac.at) möglich, solange die Daten noch nicht im Rahmen der Datenanalyse verarbeitet wurden.

**Ich habe das Informationsschreiben über das oben genannte Forschungsvorhaben sowie diese dazugehörige Einwilligungserklärung gelesen. Ich erkläre mich freiwillig und ohne Zwang bereit, am Interview teilzunehmen und willige in die damit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein:**

XX.XX.XXXX, Markus Halbwachs, BSc

.....  
Datum, Name der teilnehmenden Person

.....  
Datum, Name des Interviewers

.....  
Unterschrift teilnehmende Person

.....  
Unterschrift Interviewer

 universität wien

Interviewleitfaden für Interviews mit Studierenden v1

| Leitfrage (Erzählaufforderung)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Memo für mögliches Nachfragen – wenn darüber nicht erzählt wird                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Konkrete Fragen, die gestellt werden müssen (sofern darüber noch nichts erzählt wurde)                                                                                                                                                                                                                   | Aufrechterhaltungs- und Steuerfragen                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Teil 1:</p> <p><b>Erzählen Sie mir bitte von Ihren Praktika, in denen Sie an der Pflege von COV-pos. Pat. beteiligt waren. Was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?</b></p> <p>Wortlaut adaptieren, wenn bis zum IV. Zeitpunkt erst 1 Praktikum absolviert wurde bzw. nur in 1 Praktikum Kontakt zu COV-pos. Pat. bestand.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>freiwillig / eingeteilt worden?</li> <li>Situationen: sicher / unsicher</li> <li>Kommunikation: mit Patient*innen</li> <li>Zusammenarbeit: im Pflege team, mit anderen Professionen/Berufsgruppen</li> <li>Praktische Anleitung: seitens Praxisanleiter*innen bzw. DGKPs</li> <li>Austausch über Erlebtes möglich gewesen?</li> </ul> | <p>Was ist während des Praktikums besonders gut gelaufen, was eher weniger?</p> <p>Was hätten Sie sich rückblickend von der Praktikumsstelle gewünscht?</p> <p>Gegen Ende: Wenn Sie noch einmal auf das Praktikum zurückblicken, was würden Sie genauso wieder machen, was würden Sie anders machen?</p> | <p>Inwiefern war das anders oder besonders (im Ggs. zu anderen Praktika)?</p> <p>Wie war das für Sie?</p> <p>Können Sie das noch näher beschreiben?</p> <p>Wie ging es dann weiter?</p> <p>Können Sie ein Beispiel dafür nennen?</p> <p>Inwieweit spielte das eine Rolle?</p> |
| <p>Teil 2:</p> <p><b>Können Sie mir etwas darüber erzählen, inwieweit die Fachhochschule Sie während der Pandemie in der praktischen Ausbildung begleitet hat?</b></p>                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>hilfreich / weniger hilfreich</li> <li>Vorbereitung in LVs</li> <li>Thema / Schwerpunkt in LVs</li> <li>Support während Praktikum</li> </ul>                                                                                                                                                                                          | <p>Was hätten Sie von Seiten der FH als Vorbereitung für den Praktikumeinsatz benötigt?</p> <p>Inwieweit konnten Sie Ihre Erlebnisse und Erfahrungen aus den Praktika während des Studiums reflektieren / diskutieren?</p>                                                                               | <p>idem</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Teil 3:</p> <p><b>Während der COVID-19-Pandemie hat eine Untersuchung zufolge fast jede zweite Gesundheits- und Krankenpflegeperson in Österreich immer wieder darüber nachgedacht, den Beruf zu verlassen. Wie denken Sie darüber?</b></p>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Situationen, in denen über Ausbildungsabbruch nachgedacht wurde?</li> <li>Auswirkungen auf eigene Gesundheit</li> <li>Ausgleich in praktikumsfreier Zeit</li> </ul>                                                                                                                                                                   | <p>Wie haben Sie sich gefühlt, nachdem der Tag-/Nachtdienst zu Ende war?</p> <p>Inwieweit meinen Sie, haben die Erfahrungen, die Sie während der Praktika gemacht haben, auf mögliche weitere zukünftige Krisenereignisse vorbereitet?</p>                                                               | <p>idem</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>Teil 4:</p> <p><b>Interview-Ende einleitende Fragen</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Was würden Sie anderen Studierenden empfehlen oder mitgeben, die ihre „Pflegeerfahrungen“ mit an Sars-CoV-2 infizierten Patient*innen noch vor sich haben?</p> <p>Haben wir etwas vergessen, was Sie gerne noch ansprechen möchten?</p> <p>Was wünschen Sie sich für die Zukunft?</p>                 | <p>idem</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Interviewleitfaden für Interviews mit Studierenden v2                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  universität wien                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Leitfrage (Erzählaufforderung)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Memo für mögliches Nachfragen – wenn darüber nicht erzählt wird                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Konkrete Fragen, die gestellt werden müssen (sofern darüber noch nichts erzählt wurde)                                                                                                                                                                                                                   | Aufrechterhaltungs- und Steuerfragen                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <p>Teil 1:</p> <p><b>Erzählen Sie mir bitte von Ihren Praktika, in denen Sie an der Pflege von COV-pos. Pat. beteiligt waren. Was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?</b></p> <p>Wortlaut adaptieren, wenn bis zum IV. Zeitpunkt erst 1 Praktikum absolviert wurde bzw. nur in 1 Praktikum Kontakt zu COV-pos. Pat. bestand.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>freiwillig/eingeteilt worden?</li> <li>Situationen: sicher/unsicher</li> <li>Kommunikation: mit Patient*innen</li> <li>Zusammenarbeit: im Pflegeteam, mit anderen Professionen/Berufsgruppen</li> <li>Praktische Anleitung: seitens Praxisanleiter*innen bzw. DGKPs</li> <li>Austausch über Erlebtes möglich gewesen?</li> </ul> | <p>Was ist während des Praktikums besonders gut gelaufen, was eher weniger?</p> <p>Was hätten Sie sich rückblickend von der Praktikumsstelle gewünscht?</p> <p>Gegen Ende: Wenn Sie noch einmal auf das Praktikum zurückblicken, was würden Sie genauso wieder machen, was würden Sie anders machen?</p> | <p>Inwiefern war das anders oder besonders (im Ggs. zu anderen Praktika)?</p> <p>Wie war das für Sie?</p> <p>Können Sie das noch näher beschreiben?</p> <p>Wie ging es dann weiter?</p> <p>Können Sie ein Beispiel dafür nennen?</p> <p>Inwiefern spielte das eine Rolle?</p> |  |
| <p>Teil 2:</p> <p><b>Während der COVID-19-Pandemie hat eine Untersuchung zufolge fast jede zweite Gesundheits- und Krankenpflegeperson in Österreich immer wieder darüber nachgedacht, den Beruf zu verlassen. Wie denken Sie darüber?</b></p>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Situationen, in denen über Ausbildungsabbruch nachgedacht wurde?</li> <li>Auswirkungen auf eigene Gesundheit</li> <li>Ausgleich in praxistunfreier Zeit</li> </ul>                                                                                                                                                               | <p>Wie haben Sie sich gefühlt, nachdem der Tag-/Nachtdienst zu Ende war?</p> <p>Inwiefern meinen Sie, haben die Erfahrungen, die Sie während der Praktika gemacht haben, auf mögliche weitere zukünftige Krisenereignisse vorbereitet?</p>                                                               | idem                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <p>Teil 3:</p> <p><b>Können Sie mir etwas darüber erzählen, inwiefern die Fachhochschule Sie während der Pandemie in der praktischen Ausbildung begleitet hat?</b></p>                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>hilfreich/weniger hilfreich</li> <li>Vorbereitung in LVs</li> <li>Thema/Schwerpunkt in LVs</li> <li>Support während Praktikum</li> </ul>                                                                                                                                                                                         | <p>Was hätten Sie von Seiten der FH als Vorbereitung für den Praxiseinsatz benötigt?</p> <p>Inwiefern konnten Sie Ihre Erlebnisse und Erfahrungen aus den Praktika während des Studiums reflektieren/diskutieren?</p>                                                                                    | idem                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <p>Teil 4:</p> <p><b>Interview-Ende einleitende Fragen</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Was würden Sie anderen Studierenden empfehlen oder mitgeben, die ihre „Pflegeerfahrungen“ mit an Sars-CoV-2 infizierten Patient*innen noch vor sich haben?</p> <p><u>Was wünschen Sie sich für die Zukunft?</u></p> <p>Haben wir etwas vergessen, was Sie gerne noch ansprechen möchten?</p>          | idem                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |

Interviewleitfaden für Interviews mit Studierenden v3

 universität  
wien

| Leitfrage (Erzählaufforderung)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Memo für mögliches Nachfragen – wenn darüber nicht erzählt wird                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Konkrete Fragen, die gestellt werden müssen (sofern darüber noch nichts erzählt wurde)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Aufrechterhaltungs- und Steuerfragen                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Teil 1:<br/><b>Erzählen Sie mir bitte von Ihren Praktika, in denen Sie an der Pflege von COV-pos. Pat. beteiligt waren. Was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?</b></p> <p>Wortlaut adaptieren, wenn bis zum IV. Zeitpunkt erst 1 Praktikum absolviert wurde bzw. nur in 1 Praktikum Kontakt zu COV-pos. Pat. bestand.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– freiwillig/eingeteilt worden?</li> <li>– Situationen: sicher/unsicher</li> <li>– Kommunikation: mit Patient*innen</li> <li>– Zusammenarbeit: im Pflegeteam, mit anderen Professionen/Berufsgruppen</li> <li>– Praktische Anleitung: seitens Praxisanleiter*innen bzw. DGKPs</li> <li>– Nachfragen: „angeleitet werden“ vs. „mit jemandem mitgehen“</li> <li>– Austausch über Erlebtes möglich gewesen?</li> </ul> | <p>Was ist während des Praktikums besonders gut gelaufen, was eher weniger?</p> <p>Was hätten Sie sich rückblickend von der Praktikumsstelle gewünscht?</p> <p>Gegen Ende: Wenn Sie noch einmal auf das Praktikum zurückblicken, was würden Sie genauso wieder machen, was würden Sie anders machen?</p> <p><b>Die akute Pandemiesituation in den Kliniken hat sich beruhigt. Inwiefern unterscheiden sich Ihre jetzigen Praktika zu jenen, die Sie insbesondere zu Beginn der Pandemie im KH absolviert haben?</b></p> | <p>Inwiefern war das anders oder besonders (im Ggs. zu anderen Praktika)?</p> <p>Wie war das für Sie? / <b>Wie haben Sie sich gefühlt?</b></p> <p>Können Sie das noch näher beschreiben?</p> <p>Wie ging es dann weiter?</p> <p>Können Sie ein Beispiel dafür nennen?</p> <p>Inwiefern spielte das eine Rolle?</p> |
| <p>Teil 2:<br/><b>Während der COVID-19-Pandemie hat eine Untersuchung zufolge fast jede zweite Gesundheits- und Krankenpflegeperson in Österreich immer wieder darüber nachgedacht, den Beruf zu verlassen. Wie denken Sie darüber?</b></p>                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Situationen, in denen über Ausbildungsabbruch nachgedacht wurde?</li> <li>– Auswirkungen auf eigene Gesundheit</li> <li>– Ausgleich in praxiskunftsreicher Zeit</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Wie haben Sie sich gefühlt, nachdem der Tag-/Nachtdienst zu Ende war?</p> <p>Inwiefern meinen Sie, haben die Erfahrungen, die Sie während der Praktika gemacht haben, auf mögliche weitere zukünftige Krisenereignisse vorbereitet?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                              | idem                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>Teil 3:<br/><b>Können Sie mir etwas darüber erzählen, inwiefern die Fachhochschule Sie während der Pandemie in der praktischen Ausbildung begleitet hat?</b></p>                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>– hilfreich/weniger hilfreich</li> <li>– Vorbereitung in LVs</li> <li>– Thema/Schwerpunkt in LVs</li> <li>– Support während Praktikum</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Was hätten Sie von Seiten der FH als Vorbereitung für den Praktikumsseinsatz benötigt?</p> <p>Inwiefern konnten Sie Ihre Erlebnisse und Erfahrungen aus den Praktika während des Studiums reflektieren/diskutieren?</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | idem                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>Teil 4:<br/><b>Interview-Ende einleitende Fragen</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Was würden Sie anderen Studierenden empfehlen oder mitgeben, die ihre „Pflegeerfahrungen“ mit an Sars-CoV-2 infizierten Patient*innen noch vor sich haben?</p> <p><u>Was wünschen Sie sich für die Zukunft?</u></p> <p>Haben wir etwas vergessen, was Sie gerne noch ansprechen möchten?</p>                                                                                                                                                                                                                         | idem                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

# Anhang 10 Interviewleitfaden – Absolventinnen/Absolventen

| Interviewleitfaden für Interviews mit Absolventinnen/Absolventen                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <div>  <b>universität wien</b> </div>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
| Leitfrage (Erzählaufforderung)                                                                                                                                                                                                      | Memo für mögliches Nachfragen – wenn darüber nicht erzählt wird                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Konkrete Fragen, die gestellt werden müssen (sofern darüber noch nichts erzählt wurde)                                                                                                                                                                                                                   | Aufrechterhaltungs- und Steuerfragen                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |
| Teil 1:<br><b>Erzählen Sie mir bitte von Ihren Praktika, in denen Sie an der Pflege von COV-pos. Pat. beteiligt waren. Was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?</b>                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>freiwillig/eingeteilt worden?</li> <li>Situationen: sicher/unsicher</li> <li>Kommunikation: mit Patient*innen</li> <li>Zusammenarbeit: im Pflgeteam, mit anderen Professionen/Berufsgruppen</li> <li>Praktische Anleitung: seitens Praxisanleiter*innen bzw. DGKPs</li> <li>Austausch über Erlebtes möglich gewesen?</li> </ul> | <p>Was ist während des Praktikums besonders gut gelaufen, was eher weniger?</p> <p>Was hätten Sie sich rückblickend von der Praktikumsstelle gewünscht?</p> <p>Gegen Ende: Wenn Sie noch einmal auf das Praktikum zurückblicken, was würden Sie genauso wieder machen, was würden Sie anders machen?</p> | <p>Inwiefern war das anders oder besonders (im Ggs. zu anderen Praktika)?</p> <p>Wie war das für Sie? / <b>Wie haben Sie sich gefühlt?</b></p> <p>Können Sie das noch näher beschreiben?</p> <p>Wie ging es dann weiter?</p> <p>Können Sie ein Beispiel dafür nennen?</p> <p>Inwieweit spielte das eine Rolle?</p> | idem |
| Teil 2:<br><b>Während der COVID-19-Pandemie hat eine Untersuchung zufolge fast jede zweite Gesundheits- und Krankenpflegeperson in Österreich immer wieder darüber nachgedacht, den Beruf zu verlassen. Wie denken Sie darüber?</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Situationen, in denen über Ausbildungsabbruch nachgedacht wurde?</li> <li>Auswirkungen auf eigene Gesundheit</li> <li>Ausgleich in praxiskunftsreicher Zeit</li> </ul>                                                                                                                                                          | <p>Wie haben Sie sich gefühlt, nachdem der Tag-/Nachtdienst zu Ende war?</p> <p>Inwieweit meinen Sie, haben die Erfahrungen, die Sie während der Praktika gemacht haben, auf mögliche weitere zukünftige Krisenereignisse vorbereitet?</p>                                                               | idem                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | idem |
| Teil 3:<br><b>Können Sie mir etwas darüber erzählen, inwieweit die Fachhochschule Sie während der Pandemie in der praktischen Ausbildung begleitet hat?</b>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>hilfreich/weniger hilfreich</li> <li>Vorbereitung in LVs</li> <li>Thema/Schwerpunkt in LVs</li> <li>Support während Praktikum</li> </ul>                                                                                                                                                                                        | <p>Was hätten Sie von Seiten der FH als Vorbereitung für den Praktikumsseinsatz benötigt?</p> <p>Inwieweit konnten Sie Ihre Erlebnisse und Erfahrungen aus den Praktika während des Studiums reflektieren/diskutieren?</p>                                                                               | idem                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | idem |
| Teil 4:<br><b>Interview-Ende einleitende Fragen</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Was würden Sie anderen Studierenden empfehlen oder mitgeben, die ihre „Pflegeerfahrungen“ mit an Sars-CoV-2 infizierten Patient*innen noch vor sich haben?</p> <p>Was wünschen Sie sich für die Zukunft?</p> <p>Haben wir etwas vergessen, was Sie gerne noch ansprechen möchten?</p>                 | idem                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | idem |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div>  <div>universität<br/>wien</div> </div>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |  |
| <b>Interviewleitfaden – Expert*inneninterview</b> (v1.0)                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                          |  |
| Themenblöcke und Hauptfragen<br>(Erzählungsgenerierende Fragen)                                                                                                                                                                                                                                             | Stellungnahmen und Bewertungsfragen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sondierungen                                                                                                                                                             |  |
| Themenblock 1:<br>Erfahrungen & Erleben der praktischen Anleitung<br><br><b>Wie haben Sie die praktische Anleitung während der COVID-19-Pandemie erlebt und welche Erfahrungen haben Sie gemacht?</b><br><br><b>Inwieweit hat sich die praktische Anleitung im Vergleich zu vor der Pandemie verändert?</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Was ist besonders in Erinnerung geblieben?</li> <li>– Was ist gut gelaufen? (Was war für die Anleitung förderlich?)</li> <li>– Was ist weniger gut gelaufen? (Was war für die Anleitung hinderlich?)</li> <li>– Gibt es auch Aspekte aus der Pandemie, die Sie in der praktischen Anleitung beibehalten werden?</li> <li>– Würden Sie rückblickend, bezogen auf die praktische Anleitung während der COVID-19-Pandemie, heute etwas anders machen?</li> </ul> | Wie war das für Sie?<br>Können Sie das noch näher beschreiben?<br>Wie ging es dann weiter?<br>Können Sie ein Beispiel dafür nennen?<br>Inwieweit spielte das eine Rolle? |  |
| Themenblock 2:<br>Implikationen praktische & theoretische Ausbildung, Erwartungshaltung<br><br><b>Was meinen Sie, inwiefern kann die FH als Kooperationspartner zukünftig unterstützen, damit Studierende während einem Krisenereignis dennoch eine gute praktische Ausbildung bekommen?</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>– (optional: realistische Unterstützungsangebote aus Ideensammlung ableiten lassen)</li> <li>– Was hätten Sie sich von Seiten der FH während der COVID-19-Pandemie insbesondere gewünscht?</li> <li>– Was erwarten Sie sich von Praktikant*innen, die während einem Krisenereignis, wie z.B. die COVID-19-Pandemie, zu Ihnen auf die Station kommen?</li> </ul>                                                                                                 | idem                                                                                                                                                                     |  |
| Themenblock 3:<br><b>Interview-Ende einleitende Fragen</b>                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Was wünschen Sie sich zukünftig für die Praxisanleitung?</li> <li>– Haben wir etwas vergessen, was Sie gerne noch ansprechen möchten? Hätten Sie noch etwas zu ergänzen?</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           | idem                                                                                                                                                                     |  |
| <b>Optional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Überblick über die zentralen Ergebnisse der Analyse der Studierendeninterviews geben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                          |  |

## Interviewprotokollbogen – Interviews mit Pflegestudierenden

Forschungsvorhaben:

„Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-Pandemie.  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung.“

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Interviewdatum: XX.XX.XXXX | Dauer: von XX:XX bis XX:XX Uhr

Interview Code Nr.: IVS<sup>1</sup>\_XX

Interviewort: Online via MS-Teams

Interviewer: Markus Halbwachs

---

### Angaben zum/zur Teilnehmer\*in

Alter: XX Jahre

Geschlecht: XXXX

Fachhochschule/Bundesland: XXXXXX

Semester: X

Bereits absolvierte Praktika: XX, davon XX im stationären Krankenhaussetting

Praktika im stationären Krankenhaussetting mit direkter Pflege und Betreuung von Covid-pos. Pat.:

- Anzahl: XX
- Schwerpunkt(e) der Station(en)/Fachabteilung(en): XX

(berufliche) Vorerfahrungen (z.B. Zivildienst, FSJ, Notfallsanitäter\*in, etc.) bezogen auf „Krisenfestigkeit“:

XXX

---

### Check:

- ☐ Einwilligungserklärung unterschrieben?
- ☐ Teilnehmer\*in nochmals über Ziel des Forschungsvorhabens, Ablauf des Interviews und forschungsethische Aspekte/Datenschutz aufgeklärt?
- ☐ Entspricht der/die Teilnehmer\*in den in der Stichprobe definierten Kriterien?
- ☐ Angaben zum/zur Teilnehmer\*in erhoben?
- ☐ auf „Aufnahme“ geklickt?
- ☐ Werbung für weitere Interviewpartner\*innen gemacht?
- ☐ Aufzeichnung heruntergeladen und abgespeichert?
- ☐ Aufzeichnung nach Transkription gelöscht?

---

<sup>1</sup> IVS = Interviews mit Studierenden

Besondere Vorkommnisse bei der Kontaktaufnahme:

Besondere Vorkommnisse während des Interviews:

## Interviewprotokollbogen – Interviews mit Absolvent\*innen eines Pflegestudiums

Forschungsvorhaben:

„Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-Pandemie.  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung.“

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Interviewdatum: XX.XX.XXXX | Dauer: von XX:XX bis XX:XX Uhr

Interview Code Nr.: IVA<sup>1</sup> \_XX

Interviewort: Online via MS-Teams | vor Ort

Interviewer: Markus Halbwachs

---

### Angaben zum/zur Teilnehmer\*in

Alter: XX Jahre

Geschlecht: XXXX

Fachhochschule/Bundesland: XXXXXX

Abschlussjahr: X

Absolvierte Praktika: XX, davon XX im stationären Krankenhaussetting

Praktika im stationären Krankenhaussetting mit direkter Pflege und Betreuung von Covid-pos. Pat.:

- Anzahl: XX
- Schwerpunkt(e) der Station(en)/Fachabteilung(en): XX

(berufliche) Vorerfahrungen (z.B. Zivildienst, FSJ, Notfallsanitäter\*in, etc.) bezogen auf „Krisenfestigkeit“:

XXX

Derzeitiger Arbeitsplatz: XXXX

---

### Check:

- ☐ Einwilligungserklärung unterschrieben?
- ☐ Teilnehmer\*in nochmals über Ziel des Forschungsvorhabens, Ablauf des Interviews und forschungsethische Aspekte/Datenschutz aufgeklärt?
- ☐ Entspricht der/die Teilnehmer\*in den in der Stichprobe definierten Kriterien?
- ☐ Angaben zum/zur Teilnehmer\*in erhoben?
- ☐ auf „Aufnahme“ geklickt?
- ☐ Werbung für weitere Interviewpartner\*innen gemacht?
- ☐ Aufzeichnung heruntergeladen und abgespeichert?
- ☐ Aufzeichnung nach Transkription gelöscht?

---

<sup>1</sup> IVA = Interviews mit Alumnis

Besondere Vorkommnisse bei der Kontaktaufnahme:

Besondere Vorkommnisse während des Interviews:

## Interviewprotokollbogen – Interviews mit Expert\*innen

Forschungsvorhaben:

„Pflege studieren in Krisenzeiten am Beispiel der COVID-19-Pandemie.  
Implikationen für die praktische und theoretische Ausbildung.“

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien

Interviewdatum: XX.XX.XXXX | Dauer: von XX:XX bis XX:XX Uhr

Interview Code Nr.: IVE\_XX

Interviewort: Online via MS-Teams

Interviewer: Markus Halbwachs

---

### Angaben zum/zur Teilnehmer\*in

Alter: XX Jahre

Geschlecht: XXXX

Berufliches Setting: XXXXXX

Berufserfahrung in Jahren: X

Besonderheiten Pandemieerfahrung/Pandemiepraxis:

Vor- und während der Pandemie anleitend tätig gewesen? ☐ ja ☐ nein

Weiterbildung Praxisanleitung (§ 64 GuKG) absolviert? ☐ ja ☐ nein

Falls NEIN → wie anleitend tätig gewesen? (Beurteilungsgespräche, praktische Anleitung, ...):

Wie viele Jahre bereits anleitend tätig gewesen? XX

---

### Check:

- ☐ Einwilligungserklärung unterschrieben?
- ☐ Teilnehmer\*in nochmals über Ziel des Forschungsvorhabens, Ablauf des Interviews und forschungsethische Aspekte/Datenschutz aufgeklärt?
- ☐ Entspricht der/die Teilnehmer\*in den in der Stichprobe definierten Kriterien?
- ☐ Angaben zum/zur Teilnehmer\*in erhoben?
- ☐ auf „Aufnahme“ geklickt?
- ☐ nachgefragt, ob weitere DGKPs bekannt sind, die für ein weiteres Interview zur Verfügung stehen könnten – wenn ja, Kontaktdaten weitergeben
- ☐ Aufzeichnung heruntergeladen und abgespeichert?
- ☐ Aufzeichnung nach Transkription gelöscht?

Besondere Vorkommnisse bei der Kontaktaufnahme:

Besondere Vorkommnisse während des Interviews: