

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences

Gewaltprävention für Pflegeauszubildende und -studierende - Ein Scoping Review

Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheitswissenschaften

Vorgelegt von

Teresa Dickhage



Hamburg, den 03.04.2025

Erste Gutachterin: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Zita Schillmöller
(Hochschule für angewandte Wissenschaften
Hamburg)

Zweite Gutachterin: Dr.ⁱⁿ Sabine Gregersen
(Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege)

Abstract

Hintergrund: Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz ist ein globales Problem, welches durch die COVID-19-Pandemie zusätzlich verstärkt wurde. In Bezug auf Gewalt am Arbeitsplatz wurden Auszubildende und Studierende in der Pflege als besonders gefährdete Zielgruppe identifiziert. Sie erleben ebenso häufig Gewalt am Arbeitsplatz wie Pflegekräfte. Studienergebnisse zeigen auf, dass die Erfahrung mit arbeitsplatzbezogener Gewalt und Belästigung einen negativen Einfluss auf die Berufszufriedenheit und der Absicht, den Beruf aufzugeben, haben können. Empirische Studien legen nahe, dass Präventionsmaßnahmen dazu beitragen können, diese negativen Auswirkungen zu reduzieren. Derzeit existieren nur wenige Präventionsmaßnahmen, die speziell für Pflegeauszubildende und -studierende entwickelt wurden. Die vorliegende Arbeit hat daher zum Ziel, einen Überblick über bestehende Präventionsmaßnahmen zu geben und Unterschiede bei der methodischen Umsetzung und Gestaltung der Interventionen im Zeitverlauf aufzuzeigen.

Methodik: Zur Identifizierung von Studien aus den Jahren 2009 bis 2025 wurde ein Scoping Review in den Datenbanken MEDLINE via PubMed, CINAHL via EBSCO und PsycInfo via Ovid durchgeführt. Die initiale Suche ergab 763 Datensätze, von denen 22 Studien in die Analyse mit einbezogen werden konnten.

Ergebnisse: Für den Zeitraum 2009 bis 2019 wurden insgesamt zwölf Studien und für den Zeitraum ab 2020 zehn Studien identifiziert, die eine Intervention zum Thema Gewaltprävention für Auszubildende und Studierende in der Pflege entwickelt und evaluiert haben. Die Analyse ergab Unterschiede in der Art der Wissensvermittlung, im Studiendesign und in der Evaluation der Wirksamkeit. In allen Interventionen ab 2020 werden praktische Übungen zur Wissensvermittlung eingesetzt. In 50 % der Studien ab 2020 werden experimentelle Studiendesigns mit Kontrollgruppen verwendet. Bei der Evaluation der Wirksamkeit werden ab 2020 zu 80 % validierte Messinstrumente eingesetzt.

Schlussfolgerungen: Die aufgezeigten Unterschiede lassen sich durch die Weiterentwicklung wissenschaftlichen Standards erklären. Die Arbeit zeigt, dass praxisorientierte, wissenschaftlich fundierte und frühzeitig integrierte Interventionen das Potenzial haben, die Handlungskompetenz und das Selbstvertrauen von Auszubildenden und Studierenden nachhaltig zu stärken und den Umgang mit Gewaltsituationen zu verbessern. Das Thema Gewaltprävention sollte daher in der Pflegeausbildung und im Pflegestudium eine zentralere Rolle einnehmen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Abstract | I |
| Abbildungsverzeichnis | IV |
| Tabellenverzeichnis | IV |
| Abkürzungsverzeichnis | VI |
| Glossar | VII |
| 1. Einleitung | 1 |
| 2. Theoretischer Hintergrund | 2 |
| 2.1. Arbeitsplatzbezogene Gewalt: Definition und Formen | 3 |
| 2.2. Risikofaktoren und Ursachen arbeitsplatzbezogener Gewalt | 6 |
| 2.3. Folgen von arbeitsplatzbezogener Gewalt | 8 |
| 2.4. Prävalenzen von arbeitsplatzbezogener Gewalt in der Pflege | 9 |
| 2.5. Maßnahmen und Ziele der Gewaltprävention | 12 |
| 3. Zielsetzung und Fragestellungen | 14 |
| 4. Methodik | 16 |
| 4.1. Festlegung des Rechercheprinzips | 16 |
| 4.2. Suchstrategie | 17 |
| 4.3. Durchführung der Recherche | 21 |
| 4.4. Title-Abstract-Screening | 22 |
| 4.5. Datenextraktion und -analyse | 23 |
| 5. Ergebnisse der Literaturrecherche | 23 |
| 5.1. Übersicht der eingeschlossenen Studien | 25 |
| 5.2. Vergleich der methodischen Ansätze, der Konzeption und der Umsetzung der Interventionen | 26 |
| 5.2.1. Interventionen 2009-2019 | 26 |
| 5.2.2. Interventionen 2020-2025 | 34 |
| 5.3. Wirkungen und Resultate der Interventionen | 40 |
| 5.4. Vergleich der Interventionen | 42 |
| 5.4.1. Unterschiede in der Art der Wissensvermittlung | 47 |
| 5.4.2. Unterschiede im Studiendesign | 48 |
| 5.4.3. Unterschiede in der Evaluation der Wirksamkeit | 49 |
| 6. Diskussion | 52 |
| 6.1. Diskussion der Ergebnisse im Gesamtzusammenhang | 53 |
| 6.2. Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung effektiver Präventionsmaßnahmen | 56 |
| 6.3. Diskussion des methodischen Vorgehens | 59 |

| | |
|---|----|
| 7. Schlussfolgerungen und Fazit..... | 60 |
| Literaturverzeichnis..... | 62 |
| Anhang 1: Suchstring | 72 |
| Anhang 2: Ergebnisse Literaturrecherche | 75 |
| Anhang 3: Übersicht Studien | 82 |
| Eidesstattliche Erklärung | 87 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Überblick über die Kategorien und Formen der Gewalt, eigene Abbildung angelehnt an Krug et al., 2002 | 3 |
| Abbildung 2: Übersicht über Formen und Typen der arbeitsplatzbezogenen Gewalt, eigene Darstellung angelehnt Wiskow, 2003 und Wassell, 2009 | 6 |
| Abbildung 3: PRISMA Flussdiagramm für die systematische Recherche, eigene Darstellung angelehnt an Page et al., 2021 | 24 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Definition der Suchkomponenten nach dem Population-Exposition- Intervention Schema, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022 .. | 17 |
| Tabelle 2: Überblick über die genutzten Stichworte, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022 | 18 |
| Tabelle 3: Überblick über die genutzten Schlagworte, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022 | 19 |
| Tabelle 4: Überblick über die Suchstrings der einzelnen Datenbanken, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022 | 20 |
| Tabelle 5: Ein-/Ausschlusskriterien für das Titel-Abstract Screening | 22 |
| Tabelle 6: Überblick über die Unterschiede, Studien 2009-2019 | 43 |
| Tabelle 7: Überblick über die Unterschiede, Studien 2020-2025 | 45 |
| Tabelle 8: Überprüfung des Suchstrings, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022 | 72 |
| Tabelle 9: Überblick über die Ergebnisse der Literaturrecherche für den Zeitraum 2009-2019 | 75 |
| Tabelle 10: Überblick über die Ergebnisse der Literaturrecherche für den Zeitraum 2020-2025 | 75 |
| Tabelle 11: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank MEDLINE via PubMed (2009-2019)..... | 76 |
| Tabelle 12: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank CINAHL via EBSCO (2009-2019)..... | 77 |
| Tabelle 13: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank PsycInfo via Ovid (2009-2019)..... | 78 |

| | |
|---|----|
| Tabelle 14: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank MEDLINE via PubMed (2020-2025)..... | 79 |
| Tabelle 15: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank CINAHL via EBSCO (2020-2025)..... | 80 |
| Tabelle 16: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank PsycInfo via Ovid (2020-2025)..... | 81 |
| Tabelle 17: Überblick über die Studien aus dem Zeitraum 2009 bis 2019 | 82 |
| Tabelle 18: Überblick über die Studien aus dem Zeitraum 2020 bis 2025 | 85 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|--|
| APA | American Psychological Association |
| BIBB | Bundesinstitut für berufliche Bildung |
| BMAS | Bundesministerium für Arbeit und Soziales |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| BMSGPK | Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz |
| CE | Curriculare Einheit |
| CINAHL | Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature |
| DGUV | Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung |
| EBSCO | Elton B. Stephens Company |
| IAA | Internationales Arbeitsamt |
| ICD | International Classification of Diseases |
| ILO | International Labour Organization / Internationale Arbeitsorganisation |
| IQWiG | Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen |
| n.a. | Keine Angabe |
| PfIBG | Pflegeberufegesetz |
| PTBS | Posttraumatische Belastungsstörung |
| SP | Simulierte Patient:innen |
| WHO | World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation |

Glossar

| | |
|----------------------|---|
| Anpassungsstörung | Eine Anpassungsstörung ist eine vorübergehende starke psychische Reaktion, welche als Folge auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entsteht. Außergewöhnliche Ereignisse sind z.B. Trauer, Verlust des Arbeitsplatzes oder Lebensveränderungen sein. Sie kann soziale Funktionen und Leistungen beeinträchtigen. Die Symptome einer Anpassungsstörung reichen von depressiver Stimmung, Angst oder Sorge bis hin zu sozialem Rückzug. Die Anpassungsstörung fällt nach ICD-10 Klassifikation unter die Belastungsstörungen (Krollner et al., o.J.c). |
| Aversive Reize | Aversive Reize sind negative Verstärker, die eine Vermeidungsreaktion auslösen. Dazu gehören z.B. Schmerz oder Angst. Sie werden häufig aufgrund unangenehmer Erfahrungen und damit verbundener negativer Gefühle vermieden (Wirtz, 2021). |
| Burnout-Syndrom | Ein Burnout-Syndrom beschreibt eine persönliche Krise, die durch anhaltende private oder berufliche Überlastung entsteht. Symptome eines Burnout-Syndroms sind Erschöpfung, verminderte Leistungsfähigkeit und Entfremdung von der (beruflichen) Tätigkeit. Das Burnout-Syndrom ist nicht als Krankheit anerkannt und daher nicht in der ICD-10-Klassifikation enthalten (Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2021). |
| Depressive Störungen | Bei depressiven Störungen wird zwischen depressiven Episoden und rezidivierenden depressiven Episoden unterschieden. Beide Formen können in leichter, mittelschwerer oder schwerer Ausprägung auftreten. Zu den Symptomen gehören gedrückte Stimmung, verminderter Antrieb und Aktivität, verminderte Fähigkeit, Freude zu empfinden, Interesse und Konzentration, ausgeprägte Müdigkeit, Schlafstörungen, verminderter Appetit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle oder Gedanken über die eigene Wertlosigkeit. |

| | |
|---|--|
| | <p>Depressive Störungen gehören nach der ICD-10-Klassifikation zu den affektiven Störungen (Krollner et al., o.J.b).</p> |
| Psychotrope Substanzen | <p>Psychotropen Substanzen sind chemische Stoffe, wie Medikamente, Drogen und in Nahrungsmitteln enthaltende Substanzen, deren Konsum das zentrale Nervensystem beeinflusst und eine Veränderung der Psyche und des Bewusstseins hervorrufen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) Österreich, 2025).</p> |
| Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) | <p>Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entsteht als verzögerte Reaktion auf besonders belastende Ereignisse oder nach Situationen mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß. Symptome einer PTBS sind das wiederholte Erleben des Traumas (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Schlafstörungen, ein anhaltendes Gefühl von Betäubung und emotionaler Stumpfheit, Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umwelt, Freudlosigkeit sowie die Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Depressionen und Angstzustände können ebenfalls auftreten. Die PTBS gehört nach der ICD-10-Klassifikation zu den Belastungsstörungen (Krollner et al., o.J.c).</p> |
| Substanzkonsumstörung | <p>Eine Substanzkonsumstörung beschreibt ein zwanghaftes Verhalten, bei dem eine oder mehrere psychotrope Substanzen trotz des Wissens um die erheblichen langfristigen negativen Auswirkungen dauerhaft konsumiert werden. Nach der ICD-10-Klassifikation gehören Substanzkonsumstörungen zu den psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Krollner et al., o.J.a).</p> |

1. Einleitung

Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz ist ein globales Problem, das durch die COVID-19-Pandemie und den damit verbundenen Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen noch verstärkt wurde (Zhang et al., 2023). Sie beeinträchtigt nicht nur das Leben und die Würde der Betroffenen, sondern hat auch weitreichende Auswirkungen auf Familie, Unternehmen und Gesellschaft. Laut der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz gilt das Gesundheitswesen als besonders gefährdete Branche (Gehrke, 2017). Dies bestätigen auch die Zahlen der Unfallmeldestatistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), wonach 40 % der gemeldeten Gewaltunfälle in den Jahren 2017 bis 2021 dem Gesundheits- und Sozialwesen zuzuordnen sind (Thomann, 2023). Die hohe Betroffenheit von Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz gegenüber Gesundheitspersonal wird sowohl weltweit in zahlreichen Reviews und Metaanalysen (Liu et al., 2019; Rossi et al., 2023) als auch für Deutschland in einem Review und Studien (Adler et al., 2021; Schablon et al., 2018; Schaller et al., 2021) bestätigt.

Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) definiert Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz in ihrem Übereinkommen Nr. 190 als „eine Bandbreite von inakzeptablen Verhaltensweisen und Praktiken oder deren Androhung, gleich ob es sich um ein einmaliges oder ein wiederholtes Vorkommnis handelt, die auf physischen, psychischen, sexuellen oder wirtschaftlichen Schaden abzielen, diesen zur Folge haben oder wahrscheinlich zur Folge haben, und umfasst auch geschlechtsspezifische Gewalt und Belästigung“ (International Labour Organization (ILO), 2019, S. 5). Am 30.05.2023 wurde das Übereinkommen Nr. 190 in Deutschland als Gesetz verabschiedet (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), o. J.).

Gewalt am Arbeitsplatz kann neben körperlichen auch psychische Folgen haben, die zu einer langfristigen Beeinträchtigung des Wohlbefindens, der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit führen können (Nienhaus et al., 2016). Neben den gesundheitlichen Beeinträchtigungen können diese Folgen auch zu erheblichen betriebs- und volkswirtschaftlichen Schäden führen (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), o.J.).

In Bezug auf Gewalt am Arbeitsplatz wurden u.a. Auszubildende und Studierende in der Pflege aufgrund ihres jungen Alters, ihrer Unerfahrenheit und ihrer mangelnden Berufserfahrung als besonders gefährdete Zielgruppe identifiziert. Die Zielgruppe erlebt ebenso häufig Gewalt am Arbeitsplatz wie Pflegekräfte (Mohamed et al., 2024).

Neben anderen Faktoren ist Gewalterfahrung ein Grund für den vorzeitigen Abbruch der Ausbildung (Clark et al., 2012; Courtney-Pratt et al., 2018; Dafny et al., 2023). Die Berücksichtigung von Gewaltprävention in der Ausbildung ist eine zentrale Herausforderung und ein Beitrag, dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Um sich dem Thema zu nähern, wurde zunächst eine narrative Literaturrecherche in den Datenbanken Google Scholar, PsycInfo via Ovid und MEDLINE via PubMed durchgeführt. In den folgenden Abschnitten wird die arbeitsplatzbezogene Gewalt definiert und es erfolgt eine Klassifikation und Aufteilung in Gewaltformen und -typen. Darüber hinaus werden Risikofaktoren, Ursachen sowie Folgen benannt und Prävalenzen aufgezeigt.

2. Theoretischer Hintergrund

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird bis zum Jahr 2030 ein weltweiter Fachkräftemangel von schätzungsweise 4,5 Millionen Pflegekräften bestehen (Boniol et al., 2022). In Deutschland wird der Mangel bis 2035 auf rund 350.000 beziffert (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024). Um dem Fachkräftemangel zu begegnen, ist es notwendig, mehr Pflegekräfte auszubilden und diese während und nach der Ausbildung im Beruf zu halten.

Studienergebnisse zeigen auf, dass die Erfahrung mit arbeitsplatzbezogener Gewalt und Belästigung einen negativen Einfluss auf die Berufszufriedenheit haben (Choi & Lee, 2017). Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen Gewalterfahrung und der Absicht, den Beruf aufzugeben (Choi & Lee, 2017; Laschinger et al., 2016). Empirische Studien belegen, dass Präventionsmaßnahmen, die darauf abzielen, Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz zu reduzieren und Pflegekräfte im Umgang mit Gewaltsituationen zu stärken, dazu beitragen können, die negativen Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und den Berufswechsel zu reduzieren (Choi & Lee, 2017; Laschinger et al., 2016; Reißmann et al., 2023).

Um die Präventionsmaßnahmen verstehen und bewerten zu können, ist es zunächst notwendig, zu verstehen, was unter arbeitsplatzbezogener Gewalt und Belästigung verstanden wird und in welchen Formen diese auftreten kann. Das nächste Unterkapitel gibt einen Überblick über die Definition von Gewalt und arbeitsplatzbezogener Gewalt und Belästigung sowie eine Übersicht über Gewaltformen und Gewalttypen, die im Gesundheitssektor vorkommen.

2.1. Arbeitsplatzbezogene Gewalt: Definition und Formen

Die WHO definiert Gewalt als „Der absichtliche Gebrauch von angedrohtem oder tatsächlichem körperlichem Zwang oder physischer Macht gegen die eigene oder eine andere Person, gegen eine Gruppe oder Gemeinschaft, der entweder konkret oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen, Tod, psychischen Schäden, Fehlentwicklung oder Deprivation führt“ (Krug et al., 2002, S. 5). Gewalt kann in drei Kategorien unterteilt werden, die sich nach dem Ursprung der Gewalt richten. Es wird zwischen Gewalt gegen die eigene Person, zwischenmenschlicher Gewalt und kollektiver Gewalt unterschieden. Gewalt gegen die eigene Person geht von der Person selbst aus während zwischenmenschliche und kollektive Gewalt von anderen Personen ausgeht. Zwischenmenschliche Gewalt geht von einer Einzelperson oder einer kleinen Personengruppe aus während kollektive Gewalt von größeren Gruppierungen wie beispielsweise politischen Organisationen und Staaten ausgeht. Die drei Kategorien lassen sich weiter in die Formen physische Gewalt, psychische Gewalt, sexualisierte Gewalt und Vernachlässigung aufgliedern (Krug et al., 2002). Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Kategorien und Formen der Gewalt.

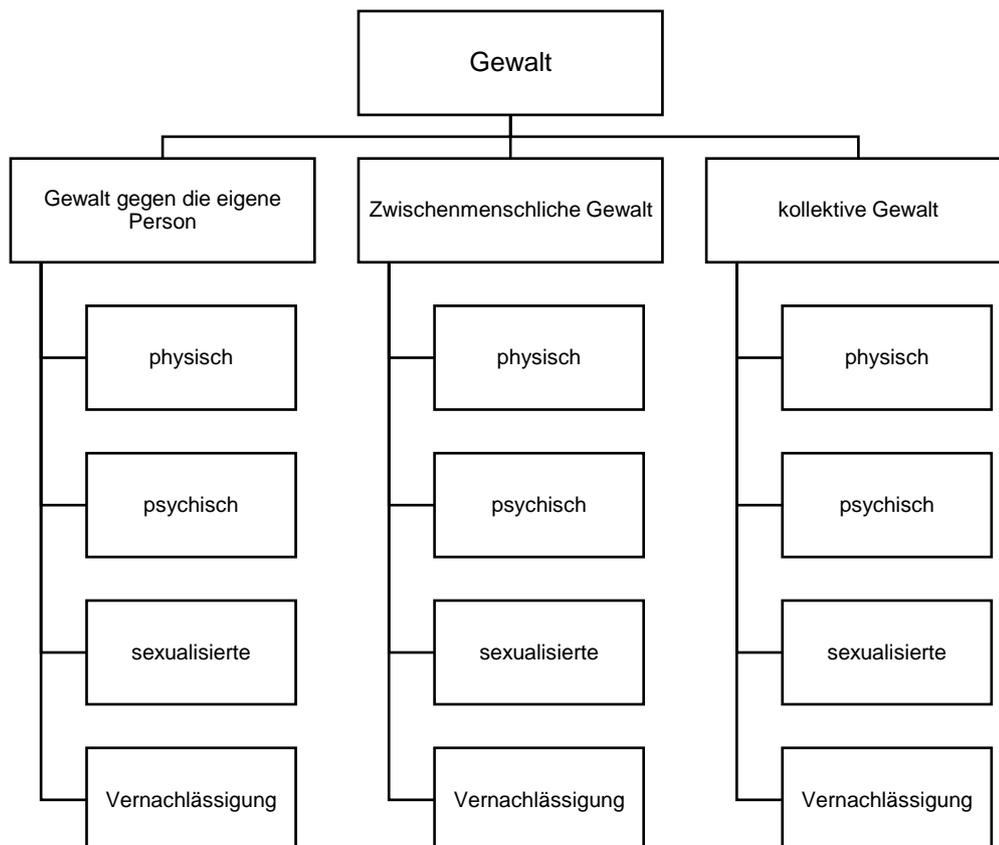


Abbildung 1: Überblick über die Kategorien und Formen der Gewalt, eigene Abbildung angelehnt an Krug et al., 2002

Gewalt kann dabei nicht nur im privaten, sondern auch im beruflichen Kontext erfahren werden. In diesem Zusammenhang wird der Begriff der arbeitsplatzbezogenen Gewalt und Belästigung verwendet. Wie bereits einleitend erwähnt hat die ILO Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz in ihrem Übereinkommen Nr. 190 definiert. Das Übereinkommen schützt Arbeitnehmer:innen sowie alle Beschäftigten eines Unternehmens einschließlich Auszubildende und Studierende vor Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt. Es gilt nicht nur für die Gewalt und Belästigung während der unmittelbaren Arbeit, sondern auch für Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Arbeit oder als Folge dieser auftreten können. Dies umfasst beispielsweise Pausenräume, sanitäre Einrichtungen, Wasch- und Umkleieräume, die Teilnahme an Dienstreisen, Dienstfahrten und Veranstaltungen sowie den Weg zur und von der Arbeit. Sie umfasst auch alle Formen der Kommunikation, auch solche, die über Informations- und Kommunikationstechnologien erfolgen (ILO, 2019).

Aufgrund der hohen Komplexität existiert bislang keine einheitliche Klassifikation von arbeitsplatzbezogener Gewalt und Belästigung. Die Arten des Auftretens lassen sich auf unterschiedliche Weise kategorisieren. Eine Möglichkeit besteht darin, die Gewalt in den Formen, in denen sie auftreten kann, zu unterteilen. Eine weitere Option besteht darin, die Gewalt nach der Beziehung zwischen Gewaltverursacher:innen und Betroffenen zu kategorisieren. Im Folgenden werden beide Möglichkeiten der Kategorisierung vorgestellt (Wiskow, 2003).

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, arbeitsplatzbezogene Gewalt und Belästigung in Formen zu unterteilen. Um die verschiedenen Formen von Gewalt zu definieren, wurde in dieser Arbeit die Einteilung der WHO genutzt. Gemäß dieser Einteilung kann Gewalt anhand der Formen, in denen sie auftreten kann, in physische und psychische Gewalt unterteilt werden. Zur physischen Gewalt zählen Handgreiflichkeiten, Schläge, Tritte sowie Angriffe mit Gegenständen unterschiedlicher Intensität. Sie umfasst auch körperliche sexualisierte Übergriffe. Unter psychischer Gewalt versteht man verbale und nonverbale Übergriffe wie drohende Mimik und Gestik, Distanzlosigkeit sowie verbale Beleidigungen, Beschimpfungen und Drohungen. Zudem zählen die Androhung sexualisierter Übergriffe und Belästigung einschließlich Drohbriefen, Telefonanrufen, E-Mails sowie rassistische Äußerungen und Diskriminierung zur psychischen Gewalt. Da arbeitsplatzbezogene Gewalt eine Vielzahl von Verhaltensweisen umfasst, kann es zu einer Überschneidung der Formen kommen (Wiskow, 2003).

Des Weiteren wird zwischen der aktiven/direkten und der passiven/indirekten Form der Gewalt unterschieden. Bei der aktiven/direkten Gewaltform geht die Gewalt direkt von einer Person aus, mit dem Ziel, einer anderen Person Schaden zuzufügen. Die Gewalt kann sowohl in physischer, psychischer, sexualisierter, finanzieller Form als auch in aktiver Vernachlässigung auftreten. Dabei ist festzustellen, dass die physische und psychische Gewalt sowie die aktive Vernachlässigung im Gesundheitswesen am häufigsten vorkommen (Schünemann, 2020, S. 114f). Die passive/indirekte Gewaltform kann unterteilt werden in strukturelle und kulturelle Gewalt sowie passive Vernachlässigung. Die Gewalt lässt sich nicht direkt auf eine gewaltverursachende Person zurückführen. Vielmehr entsteht sie durch strukturelle Gegebenheiten und Umstände der Gesundheitseinrichtung, wie gesetzliche Rahmenbedingungen, personelle Besetzung und gesellschaftliche Wertvorstellungen (Schünemann, 2020, S. 127-129).

Zudem kann arbeitsplatzbezogene Gewalt nach der Beziehung zwischen Gewaltverursacher:in und Betroffenen kategorisiert werden. Nach Wassell (2009) werden vier Typen von Gewalt und Aggressionen am Arbeitsplatz unterschieden. Typ 1 ist die externe Gewalt, bei der Gewalt am Arbeitsplatz von unbekanntem Personen mit einer kriminellen Absicht ausgeführt wird. Als Beispiele hierfür können Raubüberfälle genannt werden. Bei Typ 2 geht die Gewalt von Klient:innen aus. Hierzu zählen Kund:innen, Patient:innen, zu betreuende Personen sowie Angehörige. Typ 3 umfasst die Beziehungsgewalt, welche von Kolleg:innen und Vorgesetzten ausgehen kann. Sie umfasst u.a. Mobbing und sexualisierte Belästigung. Typ 4 ist der organisatorische Gewaltbegriff. Sie richtet sich gegen Beschäftigte oder Kund:innen. Im Gesundheitswesen kommt vor allem Gewalt des Typs 2 (Klienteninitiierte Gewalt) sowie Gewalt des Typs 3 (Beziehungsgewalt) vor. Klienteninitiierte Gewalt kann beispielsweise von Bewohner:innen, Patient:innen sowie Angehörigen ausgehen. Im Gegensatz dazu geht Beziehungsgewalt von Kolleg:innen und Vorgesetzten aus. Gewalt am Arbeitsplatz durch Kolleg:innen und Vorgesetzte kann in allen Berufen auftreten. Klienteninitiierte Gewalt hängt in der Regel mit der Tätigkeit zusammen, wobei insbesondere die Arbeit mit Menschen im Vordergrund steht (Wiskow, 2003).

Die Beziehungsgewalt kann in Abhängigkeit von der hierarchischen Ebene, in der sich die beteiligten Personen befinden, weiter unterteilt werden in horizontale und vertikale Gewalt. Horizontale Gewalt ist eine Gewaltform, die innerhalb einer Berufsgruppe oder zwischen Personen der gleichen hierarchischen Ebene stattfindet. Ein Beispiel ist Gewalt, die zwischen Kolleg:innen ausgeübt wird. Vertikale Gewalt ist eine Gewaltform, die zwischen Personen unterschiedlicher hierarchischer Ebenen stattfindet. Ein

Beispiel ist Gewalt, die zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden ausgeübt wird. Dabei kann sie sowohl von Vorgesetzten gegenüber Mitarbeitenden (top-down) als auch von Mitarbeitenden zu Vorgesetzten (bottom-up) ausgeübt werden (International Labour Office, 2016). Abbildung 2 gibt einen Überblick über die genannten Gewaltformen und Gewalttypen, in denen arbeitsplatzbezogene Gewalt auftreten kann.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Gewalt am Arbeitsplatz ein vielschichtiges Phänomen ist, welches durch individuelle, organisatorische und gesellschaftliche Bedingungen begünstigt werden kann (Internationales Arbeitsamt (IAA), 2018).

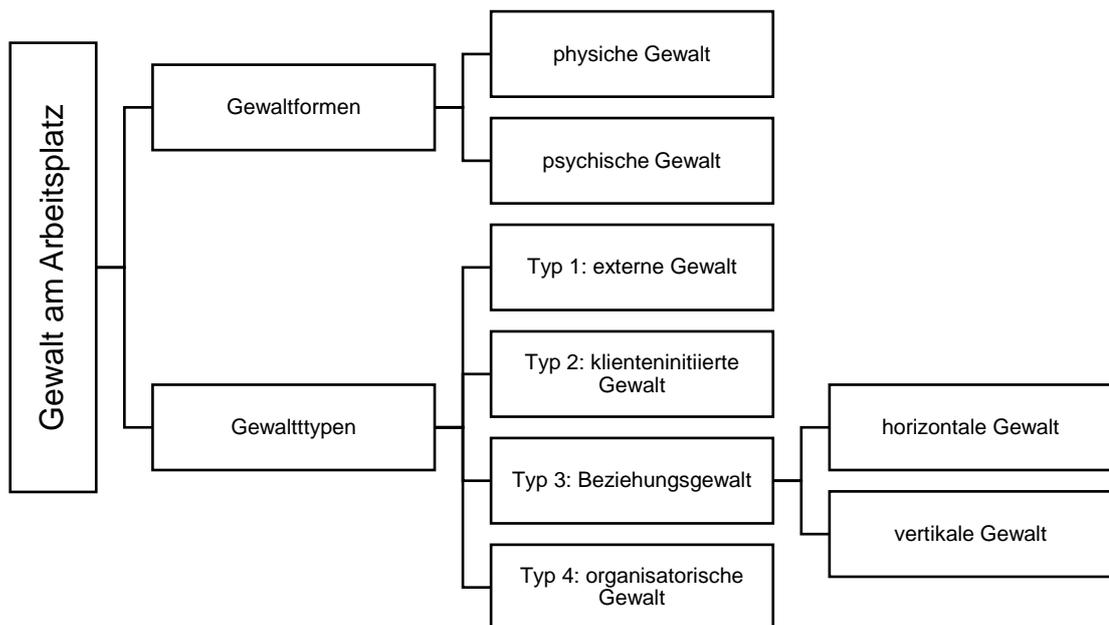


Abbildung 2: Übersicht über Formen und Typen der arbeitsplatzbezogenen Gewalt, eigene Darstellung angelehnt Wiskow, 2003 und Wassell, 2009

Nachdem die arbeitsplatzbezogene Gewalt definiert und die Formen und Typen dieser aufgezeigt wurden, stellt sich die Frage, welche Faktoren einen Einfluss auf die Entstehung von Gewalt am Arbeitsplatz haben können. Das Verständnis dieser Faktoren ist entscheidend, um effektive Präventionsmaßnahmen entwickeln und implementieren zu können. Im folgenden Kapitel werden daher zentrale Ursachen und Risikofaktoren aufgezeigt, die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Gewaltereignissen im Gesundheitssektor erhöhen können.

2.2. Risikofaktoren und Ursachen arbeitsplatzbezogener Gewalt

Eine Vielzahl von Risikofaktoren kann die Entstehung von Gewalt und Belästigung am Arbeitsplatz im Gesundheitswesen beeinflussen. Eine Klassifikation der Risikofaktoren erfolgt in die Kategorien horizontale Gewalt, die von Kolleg:innen sowie

anderen Auszubildenden und Studierenden ausgeübt wird (einschließlich verschiedener Formen von Mobbing), und Gewalt, die von Patient:innen, Angehörigen oder Vorgesetzten ausgeübt wird (Pagnucci et al., 2022).

Eine Übersichtsarbeit von Pagnucci et al. (2022) wertete 87 Studien aus, um die Risikofaktoren und Ursachen für Gewalt und Aggressionen am Arbeitsplatz gegenüber Pflegekräften aufzuzeigen. Für die Erfahrung von horizontaler Gewalt wurden insbesondere die Tatsache, neu ausgebildete Pflegekraft zu sein und über wenig Erfahrung am derzeitigen Arbeitsplatz zu verfügen (Bloom, 2019; Favaro et al., 2021), als persönliche Faktoren identifiziert. Im Hinblick auf das Geschlecht wiesen die Studien unterschiedliche Ergebnisse auf. Während in einigen Studien das weibliche Geschlecht als Risikofaktor für die Erfahrung mit Gewalt gilt (Ferri et al., 2016), geben andere Studien das männliche Geschlecht als Prädiktor an (Favaro et al., 2021). Zu den Umwelt- und Organisationsfaktoren, die die Erfahrung mit horizontaler Gewalt beeinflussen, zählen starre hierarchische Strukturen (Peters et al., 2021), ein Anstieg der Arbeitsbelastung, personelle Unterbesetzung sowie ein hohes Stressniveau (Hartin et al., 2020). Für die Erfahrung mit Gewalt, die von Patient:innen, Angehörigen und Vorgesetzten ausgeht, wurde ein junges Alter als persönlicher Faktor identifiziert (Cheung & Yip, 2017). Auch hier wiesen die Analysen zu dem Risikofaktor Geschlecht unterschiedliche Ergebnisse auf (Ferri et al., 2016; B. X. Yang et al., 2018). Eine unzureichende Arbeitsorganisation, fehlende Ressourcen (L.-Q. Yang et al., 2012), unzureichende personelle Besetzung (B. X. Yang et al., 2018), hohe Arbeitsbelastung, Zeitdruck und körperliche Belastung (Bagnasco et al., 2024) wurden als Umwelt- und Organisationsfaktoren identifiziert. Zudem wurde ein Zusammenhang zwischen Schichtarbeit (B. X. Yang et al., 2018) und bestimmten Arbeitsbereichen, wie beispielsweise Notaufnahmen (Ferri et al., 2016), psychiatrische Einrichtungen, Pflegeheimen und Langzeitpflegeeinrichtungen (Franz et al., 2010), und einem erhöhten Gewaltrisiko festgestellt.

Neben persönlichen Faktoren und Umwelt- und Organisationsfaktoren können auch Arbeitsbedingungen als Ursachen für arbeitsplatzbezogene Gewalt und Belästigung identifiziert werden. Diese lassen sich in technisch/bauliche, organisatorische und personenbezogene Ursachen unterteilen. Zu den technischen und baulichen Ursachen zählen enge und dunkle Räumlichkeiten, Lärm und Hitze. Organisatorische Ursachen umfassen mangelnde Informationsweitergabe, unzureichend organisierte Prozesse und Abläufe sowie lange Wartezeiten. Beispiele für personenbezogene Ursachen sind ein schlechtes Betriebsklima und eine nicht wertschätzende Kommunikation (Dogan & Ernst, 2024).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es eine Vielzahl von Risikofaktoren und Ursachen gibt, die einen Einfluss auf die Entstehung von Gewalt am Arbeitsplatz haben können. Diese umfassen sowohl individuelle Merkmale der betroffenen Personen als auch Umwelt- und Organisationsfaktoren. Technische, organisatorische und personenbezogene Ursachen können das Risiko zudem verstärken. Die Auswirkungen von arbeitsplatzbezogener Gewalt und Belästigung sind weitreichend und betreffen nicht nur die direkt betroffene Person, sondern auch das Arbeitsumfeld und die Versorgungsqualität. Im nächsten Kapitel werden die körperlichen Schäden und Verletzungen, die psychischen Folgen sowie Konsequenzen für die Arbeitsbeziehung aufgezeigt.

2.3. Folgen von arbeitsplatzbezogener Gewalt

Die Erfahrung mit Gewalt am Arbeitsplatz kann verschiedene Folgen nach sich ziehen, die sich negativ auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und das Berufsleben auswirken können (Pagnucci et al., 2022). Die Folgen lassen sich einteilen in körperliche Schäden und Verletzungen, psychische Folgen und Konsequenzen für die Arbeitsbeziehung.

Zu den am häufigsten auftretenden körperlichen Folgen horizontaler Gewalt zählen Symptome wie Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Appetitlosigkeit (Favaro et al., 2021). Als Folge von Gewalt, die von Patient:innen und Angehörigen ausgeübt wird, treten am häufigsten Risswunden, Muskel- und Skelettverletzungen, Knochenbrüche, körperliche Behinderungen, chronische Schmerzen und Kopfverletzungen auf (B. X. Yang et al., 2018).

Als Folge horizontaler Gewalt können zudem psychische Symptome auftreten. Dazu zählen eine Zunahme der Impulsivität, Angst, soziale Isolation und Depressionen (Favaro et al., 2021). Als häufigste psychische Folgeerscheinungen von Gewalt, die von Patient:innen und Angehörigen ausgeübt wird, werden Stress und Burnout beobachtet (Franz et al., 2010; B. X. Yang et al., 2018). Im schlimmsten Fall können nach einem Gewaltereignis anhaltende psychische Störungen auftreten. In der Fachliteratur wird zwischen spezifischen und unspezifischen Gewaltfolgen unterschieden. Zu den spezifischen Gewaltfolgen gehören Trauma- und Belastungsbezogene Störungen, die nach dem Gewaltereignis auftreten bzw. mit diesem in Verbindung stehen. Hierzu zählen die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), anhaltende Trauer und Anpassungsstörungen. Die unspezifischen Gewaltfolgen umfassen alle weiteren psychischen Störungen, die nach einem Gewaltereignis auftreten, wie beispielsweise

traumabezogene Depressionen, Angststörungen und Substanzkonsumstörungen (Maercker & Hecker, 2016).

In Bezug auf die Arbeitsbeziehung können Gewaltereignisse ebenfalls Folgen nach sich ziehen. So sind Betroffene seltener dazu bereit, sich auf einen Kontakt zu Menschen mit herausforderndem Verhalten einzulassen. Dies kann zu einer gesteigerten Eskalation von Konfliktsituationen führen (Heidrich et al., 2018). Gewaltereignisse sind zudem mit einer erhöhten Abwesenheit vom Arbeitsplatz und einer reduzierten Arbeitszufriedenheit verbunden (AbuAlRub & Al Khawaldeh, 2014). Darüber hinaus besteht sowohl bei horizontaler Gewalt als auch bei Gewalt, die von Patient:innen und Angehörigen ausgeübt wird, eine erhöhte Absicht, den Arbeitsplatz zu wechseln oder den Pflegeberuf zu verlassen (AbuAlRub & Al Khawaldeh, 2014; Clark et al., 2012; Favaro et al., 2021).

Gewaltereignisse können zudem wirtschaftliche Folgen in Form von Geldeinbußen haben. Hierzu zählen auch Kosten für die medizinische Versorgung des betroffenen Personals und dessen Freistellung vom Arbeitsplatz (Favaro et al., 2021).

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die Folgen von arbeitsplatzbezogener Gewalt vielschichtig sind und sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit der Betroffenen beeinträchtigen können. Darüber hinaus können Gewaltereignisse die Arbeitsbeziehungen beeinflussen und im schlimmsten Fall zu einer erhöhten Abwesenheits- und Fluktuationsrate führen. Die Folgen arbeitsplatzbezogener Gewalt sind somit nicht nur negativ für die betroffenen Personen, sondern können auch die Qualität der Patientenversorgung und die wirtschaftliche Stabilität der Gesundheitseinrichtungen beeinflussen. Um die Reichweite der Auswirkungen zu verdeutlichen, ist es erforderlich, die Betroffenheit des Pflegepersonals durch arbeitsplatzbezogene Gewalt aufzuzeigen. Im folgenden Kapitel werden die Häufigkeiten des Auftretens nach Gewaltform für die Berufsgruppe aufgezeigt.

2.4. Prävalenzen von arbeitsplatzbezogener Gewalt in der Pflege

In einer umfassenden Übersichtsarbeit analysierten Rossi et al. (2023) die Ergebnisse aus 32 systematischen Reviews, mit dem Ziel, die globale Prävalenz von arbeitsplatzbezogener Gewalt gegen Gesundheitspersonal aufzuzeigen. 17 der eingeschlossenen Reviews untersuchten die gesamte Gewalterfahrung. Die Prävalenz liegt bei 50-75 %. 23 Übersichtsarbeiten analysierten physische Gewalt. Für diese liegt die Prävalenz unter 25 %. Acht Reviews widmeten sich der Thematik der sexualisierten Belästigung. Auch hier liegt die Prävalenz unter 25 %. Die höchste

Prävalenz wurde mit 44-64 % für psychische Gewalt in vier Übersichtsarbeiten ermittelt. Ein Review von Liu et al. (2019) identifizierte Pflegekräfte als die Berufsgruppe mit der höchsten Exposition für alle Formen von arbeitsplatzbezogener Gewalt unter dem Gesundheitspersonal. Weitere Risikofaktoren für das Erleben von arbeitsplatzbezogener Gewalt waren ein junges Alter und eine wöchentliche Arbeitszeit von mehr als 40 Stunden pro Woche. Die COVID-19-Pandemie hat die Prävalenz für arbeitsplatzbezogene Gewalt zusätzlich erhöht. Eine Übersichtsarbeit von Zhang et al. (2023) untersuchte das Vorkommen von Gewalt gegen Gesundheitspersonal während der COVID-19-Pandemie. Die Ergebnisse zeigen, dass die Gewalt gegen das Personal im Gesundheitswesen während der Pandemie zunahm. So wurde von der Mitte der Pandemie bis zum Ende eine Steigerung der Gesamtgewalterfahrung um 40–47 %, der physischen Gewalt um 12–23 % und der psychischen Gewalt um 45–58 % beobachtet. Bei Pflegepersonal war die Rate für physische Gewalt mehr als doppelt so hoch wie bei Ärzt:innen, während die Prävalenzen für die Gesamtgewalterfahrung und psychische Gewalt gleich hoch waren in den beiden Berufsgruppen.

Eine Metaanalyse von Mohamed et al. (2024) untersuchte die globalen Prävalenzen von erlebter Gewalt am Arbeitsplatz bei Pflegestudierenden. Die Analyse umfasste 24 Studien. Die höchsten Prävalenzen ergaben sich für verbale Gewalt (66,1 %) und Mobbing (61,5 %), gefolgt von sexualisierter Gewalt und Belästigung (21,3 %), physischer Gewalt (17,3 %) und Bedrohungen (10,9 %). Diese Tendenz wird in weiteren Übersichtsarbeiten bestätigt (Hallett et al., 2023; Lu et al., 2024). Eine Metaanalyse von Lu et al. (2024) untersuchte zusätzlich die Prävalenz des Miterlebens von Gewalttaten. Diese lag mit 53,8 % höher als die Prävalenz des eigenen Erlebens von Gewalt mit 45,4 %. Ordnet man die Prävalenzen in die Klassifikation der Gewaltformen der WHO ein, so lassen sich verbale Gewalt und Mobbing der psychischen Gewalt zuordnen. Sexualisierte Gewalt und Belästigung sowie Bedrohungen können sowohl der physischen als auch der psychischen Gewalt zugeordnet werden (Wiskow, 2003). Die Übersichtsarbeiten identifizierten Pflegekräfte, Ärzt:innen, Patient:innen, Angehörige, anderes Gesundheitspersonal, Lehrkräfte, Tutor:innen und Vorgesetzte als Berufsgruppen, von denen die Gewalt ausgeht (Hallett et al., 2023; Mohamed et al., 2024). Am häufigsten geht die Gewalt von Pflegekräften (24,2 %) und Patient:innen (22,8 %) aus, gefolgt von Lehrkräften (16,3 %), anderen Auszubildenden und Studierenden (13,2 %), Praxisanleiter:innen und Mentor:innen (12,6 %), medizinischem Hilfspersonal (9,9 %), Angehörigen (9,4 %), Ärzt:innen (8,5 %) und Pflegedienstleiter:innen (7,5 %) (Mohamed et al., 2024).

Die Ergebnisse der Übersichtsarbeiten zeigen, dass Auszubildende und Studierende in der Pflege genauso häufig von arbeitsplatzbezogener Gewalt betroffen sind wie ausgebildetes Gesundheitspersonal. Die Berufsgruppe gilt jedoch aufgrund ihres jungen Alters, ihrer Unerfahrenheit und ihrer mangelnden Berufserfahrung als besonders gefährdet (Mohamed et al., 2024).

Es wird angenommen, dass die Dunkelziffer bei der Meldung von Gewaltereignissen durch Auszubildende und Studierende in der Pflege signifikant ist und die eigentlichen Prävalenzen deutlich höher liegen (Hallett et al., 2023; Mohamed et al., 2024). In einer Studie von Hallett et al. (2021) wurden 36 Studierende in Fokusgruppen zum Thema Gewalterfahrung im klinischen Praktikum befragt. Ein Ziel der Studie war es, herauszufinden, ob Gewalt, die erfahren wurde, auch gemeldet wird. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass psychische Gewalt nicht gemeldet wird. Es wurde festgestellt, dass die Studierenden von den Kolleg:innen der Station nicht dazu ermutigt wurden, Gewaltvorfälle zu melden, da diese als Bestandteil der Arbeit angesehen werden. Darüber hinaus wurde von Studierenden, die Ereignisse psychischer Gewalt meldeten, angegeben, dass nach der Meldung des Ereignisses keine Maßnahmen ergriffen wurden. Außerdem wird Gewalt, die durch Patient:innen erlebt wird, in der Regel durch das krankheitsbedingte Verhalten oder psychische Erkrankungen entschuldigt und somit nicht gemeldet. Eine Studie von Üzar-Özçetin et al. (2021) kam zu ähnlichen Ergebnissen. Im Rahmen einer empirischen Untersuchung wurden 444 Pflegestudierende mittels qualitativer Interviews zu ihrer Wahrnehmung von arbeitsplatzbezogener Gewalt befragt. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Studierenden das Erleben von arbeitsplatzbezogener Gewalt als eine normale und zu erwartende Erfahrung in der Krankenpflege betrachten. Die Vorfälle wurden nicht gemeldet, weil sie als akzeptabel erachtet wurden. Zudem kam es oft vor, dass Vorfälle von den Studierenden nicht als wichtig genug erachtet wurden, um gemeldet zu werden oder nicht gemeldet wurden, aus Angst vor den Konsequenzen. Außerdem gaben die teilnehmenden Studierenden ein mangelndes Vertrauen in die Meldung von Gewaltvorfällen an.

Die dargestellten Prävalenzen zeigen, dass Gewalt am Arbeitsplatz ein weit verbreitetes Phänomen ist, das sowohl Pflegekräfte als auch Auszubildende und Studierende in der Pflege gleichermaßen betrifft. Gewalt wird häufig als unvermeidbarer Bestandteil des Berufs angesehen, weshalb die angenommene Dunkelziffer für die Meldung von Gewaltvorfällen so hoch ist. Die hohe Betroffenheit der Berufsgruppe sowie die aufgezeigten Folgen für die Betroffenen und die Gesundheitsbetriebe verdeutlichen die Relevanz der Entwicklung und Implementierung von

Präventionsmaßnahmen. Im folgenden Kapitel werden daher die Maßnahmen und Ziele der Gewaltprävention erläutert.

2.5. Maßnahmen und Ziele der Gewaltprävention

Auf Grundlage der hohen Betroffenheit des Gesundheitssektors von arbeitsplatzbezogener Gewalt und den negativen Auswirkungen auf die Gesundheit und die Berufszufriedenheit sowie der Absicht den Beruf zu verlassen, müssen Mitarbeitende im Gesundheitswesen geschult werden, um Gewaltereignissen vorzubeugen und einen besseren Umgang mit Gewalt zu ermöglichen.

Die Ansätze der Gewaltprävention lassen sich nach dem zeitlichen Einsatz in drei Kategorien unterteilen: Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention. Nach dieser Einteilung gibt es klar strukturierte Maßnahmen und Ziele für jede Kategorie. Bei der Primärprävention wird das Ziel verfolgt, Gewalthandlungen zu vermeiden bzw. zu verhindern. Zu den Maßnahmen der Primärprävention zählen eine betriebliche Grundsatzerklärung gegen Gewalt am Arbeitsplatz, die Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung und daraus abgeleitet Maßnahmen zur Gestaltung sicherer Arbeitsbedingungen, die Etablierung eines betriebsinternen Notfallmanagements sowie die Sensibilisierung und Qualifizierung von Mitarbeiter:innen in Form von Unterweisungen. Maßnahmen der Sekundärprävention umfassen das Vorgehen in Gewaltsituationen und zielen darauf ab, eine weitere Eskalation zu verhindern. Hierzu zählen die Schulung von Mitarbeiter:innen bezüglich der betriebsinternen Notfallpläne sowie die Teilnahme an Deeskalationstrainings und Interventionen zur Gewaltprävention. Die Tertiärprävention umfasst alle Maßnahmen, die nach einem Gewaltereignis greifen. Ihr Ziel ist es, die Betroffenen zu unterstützen. Zu den Maßnahmen der Tertiärprävention zählen die Erstbetreuung von Betroffenen und die Nachbesprechung von Gewaltsituationen, um das bestehende Notfallmanagement anzupassen (Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), o.J.).

Weiter lassen sich Präventionsmaßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention zuordnen. Während Maßnahmen der Verhältnisprävention auf die Änderung der Arbeitsverhältnisse abzielen, beziehen sich Maßnahmen der Verhaltensprävention auf die Änderung des eigenen Verhaltens. Maßnahmen der Verhältnisprävention zielen darauf ab, das Vorkommen von Gewaltsituationen durch eine Änderung der Verhältnisse zu senken. Hierzu zählen Maßnahmen zur Gestaltung sicherer Arbeitsbedingungen, z.B. räumliche Veränderungen, eine Verbesserung von organisatorischen Abläufen und Arbeitsbedingungen sowie die Etablierung eines betriebsinternen Notfallmanagements. Im Hinblick auf die Prävention von Gewaltsituationen zählen zu den

Maßnahmen der Verhaltensprävention u.a. die Schulung von Mitarbeiter:innen und das Erlernen von Deeskalationstechniken, um bei der Entstehung von Gewaltsituationen eskalierend tätig werden zu können. (Nau et al., 2019, S. 100).

Interventionen, die zum Thema Gewaltprävention entwickelt wurden, zählen zu den Maßnahmen der Verhaltensprävention. Durch die Teilnahme an den Interventionen sollen Mitarbeitende Kompetenzen erlernen, um aggressives Verhalten frühzeitig zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren. Zu den erlernten Kompetenzen zählen u. a. der Erwerb von Kommunikationstechniken, um verbale und nonverbale Kommunikation zielgerichtet anzuwenden, die Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und Selbstregulation, die Wahrnehmung, Bewertung und Überprüfung der Umgebung, das Wissen über die Entstehung und den potenziellen Verlauf von Aggressionssituationen sowie die Steuerung von Einfluss- und Risikofaktoren (Nau et al., 2019, S. 141).

Es wurde international bereits eine Vielzahl von Interventionen für Pflegekräfte entwickelt, die sich dem Thema Gewaltprävention widmen. Ein Review von Wirth et al. (2021) konnte 15 Studien identifizieren, die Interventionen zur Prävention von Gewalt am Arbeitsplatz für Personal in Notaufnahmen entwickelt haben. Diese zielen darauf ab, die Häufigkeit gewalttätiger Vorfälle zu reduzieren oder das Wissen, die Fähigkeiten und das Selbstvertrauen des Personals im Umgang mit aggressivem Patientenverhalten zu erhöhen. Geoffrion et al. (2020) werteten in ihrem Review die Ergebnisse von neun Studien aus, die die Wirksamkeit von Bildungs- und Schulungsmaßnahmen zur Aggressionsprävention für Beschäftigte im Gesundheitswesen untersuchte. Als Einschlusskriterium des Reviews wurde festgelegt, dass das Studiendesign eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT), eine cluster-randomisierte kontrollierte Studie (CRCT) oder eine kontrollierte Vorher-Nachher-Studie (CBA) sein musste. Eine Übersichtsarbeit von Kumari et al. (2022) identifizierte 17 Studien aus den Jahren 2009 bis 2020, die Maßnahmen gegen Gewalt am Arbeitsplatz gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen entwickelt haben.

Die Programme, die für Pflegekräfte entwickelt wurden, lassen sich nicht für Pflegeauszubildende und -studierende nutzen, da diese oft unerfahrener im Umgang mit Gewaltsituationen sind und über weniger fachliches Wissen verfügen. Es existieren nur wenig Studien, welche Interventionen entwickelt haben, die sich auf die Gruppe der Auszubildenden und Studierenden fokussieren. Angesichts der hohen Prävalenz von Gewalterfahrungen in dieser Gruppe ist es von entscheidender Bedeutung, das Thema Gewalt frühzeitig zu thematisieren, um die Auszubildenden und Studierenden auf Gewalterfahrungen in den klinischen Praktika vorzubereiten und den

angemessenen Umgang mit solchen Situationen zu üben. Eine unzureichende Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt kann die persönliche und berufliche Entwicklung der Auszubildenden und Studierenden beeinträchtigen und dazu beitragen, dass die Ausbildung bzw. das Studium aufgrund von Gewalterfahrungen frühzeitig abgebrochen wird. Vor diesem Hintergrund befasst sich das nächste Kapitel mit den Zielsetzungen und den zentralen Fragestellungen, die in dieser Arbeit untersucht werden sollen.

3. Zielsetzung und Fragestellungen

Laut dem Bundesinstitut für berufliche Bildung (BIBB) haben im Jahr 2020 3.681 Auszubildende in Deutschland die Ausbildung vorzeitig beendet. International weisen die Abbruchquoten für die Pflegeausbildung und das -studium ähnliche Zahlen auf (Garcia-González & Peters, 2021, S. 5). Neben hoher Arbeitsbelastung, mangelnder emotionaler und praktischer Unterstützung, unzureichender Praxisanleitung und Kompetenzvermittlung in Theorie und Praxis sowie der Doppelbelastung durch Praxiseinsätze und schulischen Ausbildungsteil (Garcia-González & Peters, 2021, S. 18) ist auch das Erleben von Gewalt und Belästigung ein Grund für den vorzeitigen Abbruch der Ausbildung (Clark et al., 2012; Courtney-Pratt et al., 2018; Dafny et al., 2023). Wie bereits im vorangegangenen Kapitel erwähnt sind Auszubildende und Studierende in der Pflege genauso häufig von Gewalt betroffen wie ausgebildetes Gesundheitspersonal (Hallett et al., 2023; Lu et al., 2024; Mohamed et al., 2024).

Um dieser Problematik entgegenzuwirken, wurden international bereits in mehreren Studien Interventionen zur Gewaltprävention für Auszubildende und Studierende entwickelt und auf ihre Wirksamkeit überprüft (Heckemann et al., 2015; Searby et al., 2019; Solorzano Martinez & De Oliveira, 2021). Die erste Studie aus Deutschland wurde im Jahr 2009 veröffentlicht. Nau, Dassen, et al. (2009) entwickelten eine Intervention zur Deeskalation von Patientenaggressionen, die sich an Auszubildende in der Pflege richtete.

Im Zuge der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen wurde ein Anstieg der Gewaltprävalenz beobachtet (Zhang et al., 2023). Es bedarf daher der Untersuchung, ob die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und die damit einhergehende Zunahme von Gewalterfahrungen einen Einfluss auf die Entwicklung und Umsetzung von Interventionen zur Gewaltprävention für Auszubildende und Studierende in der Pflege haben.

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, einen umfassenden globalen Überblick über internationale Interventionen zur Gewaltprävention, die für Auszubildende und Studierende in der Pflege entwickelt wurden, zu geben. Zudem sollen Unterschiede zwischen Interventionen, die im Zeitraum von 2009 bis 2019 entwickelt wurden, und Interventionen, die ab 2020 entstanden sind, systematisch herausgearbeitet werden. Der Fokus liegt dabei auf der Untersuchung der Veränderungen in der methodischen Umsetzung, den thematisierten Gewaltformen sowie den betroffenen Personengruppen, von denen die Gewalt ausgeht.

Durch den Vergleich der Interventionen in den festgelegten Zeiträumen soll eine Analyse der Entwicklungen in der Gewaltprävention im Bereich von Pflegeausbildung und -studium ermöglicht werden. Ziel ist es, wertvolle Erkenntnisse für die zukünftige Gestaltung effektiver Präventionsmaßnahmen für die Zielgruppe zu generieren. Darüber hinaus soll die Arbeit einen Beitrag zur Sensibilisierung für das Thema arbeitsplatzbezogene Gewalt und deren Prävention in Pflegeausbildung und -studium leisten.

Anhand der Zielsetzung ergeben sich folgende Hauptfragestellungen und Unterfragestellungen:

Hauptfragestellung:

Wie unterscheiden sich Interventionen zur Gewaltprävention für Pflegeauszubildende und -studierende, die zwischen 2009 und 2019 entwickelt wurden, von denen, die ab 2020 entwickelt wurden?

Unterfragestellungen:

1. Welche Interventionen zur Gewaltprävention für Pflegeauszubildende und -studierende wurden zwischen 2009 und 2019 entwickelt?
2. Welche Interventionen zur Gewaltprävention für Pflegeauszubildende und -studierende wurden ab 2020 entwickelt?
3. Welche methodischen Ansätze wurden bei der Umsetzung von Gewaltpräventionsinterventionen in den beiden Zeiträumen angewendet?
4. Wie unterscheiden sich die Interventionen in der Gestaltung und Durchführung?

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wird ein Scoping Review durchgeführt. Im nächsten Kapitel wird die Auswahl des Scoping Reviews begründet sowie das methodische Vorgehen der systematischen Literaturrecherche beschrieben. Im Ergebnisteil werden zunächst die Ergebnisse der systematischen Recherche aufgezeigt. Anschließend werden die identifizierten Interventionen vorgestellt. Im

darauffolgenden Absatz werden die methodischen Ansätze der Interventionen aus den beiden Zeiträumen sowie die Unterschiede in der Gestaltung und Durchführung aufgezeigt. In der Diskussion werden Gründe für mögliche Unterschiede erörtert. Des Weiteren erfolgt eine kritische Reflektion des methodischen Vorgehens und der Ergebnisse, wobei die Stärken und Limitationen der Recherche aufgezeigt werden. Abschließend wird ein Fazit gezogen, um die Forschungsfragen zu beantworten.

4. Methodik

Als methodischer Ansatz zur Beantwortung der Fragestellungen wird für diese Abschlussarbeit ein Scoping Review gewählt. Das Scoping Review ist für diesen Zweck gut geeignet, da es die Möglichkeit bietet, einen Überblick über die vorhandene Literatur zu einem breiten Themenfeld zu geben und die Untersuchung von Unterschieden zwischen Interventionen über zwei Zeiträume hinweg aufzuzeigen. Darüber hinaus zeigt das Scoping Review, welche Art von Evidenz für das Forschungsgebiet verfügbar ist, und berücksichtigt verschiedene Forschungsdesigns, ohne deren Qualität zu bewerten (Von Elm et al., 2019). Die methodische Umsetzung erfolgt unter Verwendung des Rechercheprotokolls für systematische Literaturrecherchen von RefHunter (Hirt & Nordhausen, 2022) sowie der erweiterten PRISMA-Checkliste für Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). Das genaue Vorgehen wird in den nächsten Abschnitten beschrieben.

4.1. Festlegung des Rechercheprinzips

Das Rechercheprinzip basiert auf einer systematischen Literaturrecherche, mit dem Ziel, relevante Studien zu identifizieren, die Gewaltpräventionsinterventionen für Pflegeauszubildende und -studierende entwickelt haben und die zwischen 2009 und 2019 sowie ab 2020 veröffentlicht wurden. Bei der systematischen Literaturrecherche unterscheidet man zwischen einem sensitiven und einem spezifischen Rechercheprinzip. Das sensitive Rechercheprinzip zielt darauf ab, möglichst alle relevanten Treffer für das Forschungsthema zu identifizieren. Das spezifische Rechercheprinzip eignet sich, um schnellstmöglich die wichtigsten relevanten Treffer zu finden. Um ein möglichst vollständiges Bild aller relevanten Studien zum Thema zu erhalten, wurde eine Mischform aus sensitivem und spezifischem Rechercheprinzip gewählt, da ein vollständiges Bild für die Beantwortung der Forschungsfrage nicht zwingend erforderlich ist (Hirt & Nordhausen, 2022). Die Suchstrategie wird im nächsten Unterkapitel detailliert beschrieben.

4.2. Suchstrategie

Im Rahmen der Suchstrategie erfolgt zunächst die Festlegung der Suchkomponenten. Anschließend werden wissenschaftliche Datenbanken identifiziert, die für die Suche geeignet erscheinen. Der nächste Schritt besteht aus der Herausarbeitung von Stich- und Schlagworten anhand derer ein Suchstring für die systematische Recherche erstellt und überprüft wird. Die einzelnen Schritte der Suchstrategie werden in den folgenden Absätzen erläutert.

Festlegung der Suchkomponenten

Die Definition der Suchkomponenten erfolgt unter Anwendung des Population-Exposition-Intervention-Schemas (Kunz et al., 2009, S. 10f). Die Suchkomponenten dienen der Einschränkung des Themas. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die definierten Suchkomponenten.

Tabelle 1: Definition der Suchkomponenten nach dem Population-Exposition-Intervention Schema, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022

| Suchkomponente | Bezeichnung |
|---------------------------------------|---|
| Suchkomponente 1: Population | Auszubildende und -studierende im Pflegeberuf |
| Suchkomponente 2: Exposition | Direkt/indirekt erlebte Gewalt am Arbeitsplatz ausgehend von Patient: innen, Kolleg:innen, Angehörigen, Führungskräfte, Lehrenden |
| Suchkomponente 3: Intervention | Interventionen und Programme zur Gewaltprävention (z.B. Deeskalationstraining) |

Als Population sind Pflegeauszubildende und -studierende festgelegt. Die Exposition besteht in der direkt und/oder indirekt erlebten Gewalt am Arbeitsplatz ausgehend von Patient:innen, Kolleg:innen, Angehörigen, Führungskräften und Lehrenden. Als Intervention werden Interventionen und Programme zur Gewaltprävention (z.B. Deeskalationstraining) festgelegt.

Festlegung der Datenbanken

Für die Recherche werden die Datenbanken PsycInfo via Ovid, MEDLINE via PubMed und CINAHL via EBSCO verwendet. Die Datenbanken werden aufgrund ihrer Relevanz zur Thematik ausgewählt. Die Datenbank PubMed enthält mehr als 37 Millionen Zitate und Zusammenfassungen aus den Bereichen Biomedizin und Biowissenschaften. MEDLINE macht den größten Teil der PubMed-Datenbank aus (PubMed, 2025). Die Datenbank weist einen thematischen Bezug zur Population auf und deckt ein breites Spektrum des Gesundheitsbereiches ab. Die Datenbank CINAHL via EBSCO umfasst 3.630 indizierte, aktive Zeitschriften und Abstracts und 3.320

indizierte, peer-reviewte, aktive Zeitschriften und Abstracts aus dem Bereich Pflege und anderen verwandten Gesundheitsbereichen, einschließlich Pflegezeitschriften und Publikationen der National League for Nursing und der American Nurses Association (EBSCO, 2025). Sie fokussiert sich hauptsächlich auf Pflege und andere Therapieberufe und bildet die Population ab. Die Datenbank PsycInfo via Ovid ist mit 5.713.849 Datensätzen die führende Datenbank für Zitate und Zusammenfassungen im Bereich der Verhaltens- und Sozialwissenschaften (American Psychological Association, 2025). Sie deckt ein breites Spektrum psychologischer Themen ab und ist daher gut geeignet, um die Exposition abzudecken.

Identifikation von Stichworten und Schlagworten

Gemäß des Ansatzes der Suchkomponentendefinierung wird auch bei der Identifikation der Stich- und Schlagworte das Population-Exposition-Intervention-Schema genutzt. Die Stich- und Schlagworte orientieren sich an den genutzten Schlagworten der in einer ersten Grobrecherche gefundenen Reviews. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die genutzten Stichwörter.

Tabelle 2: Überblick über die genutzten Stichworte, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022

| Suchkomponenten | Stichwörter |
|---|--|
| Suchkomponente 1: Population: Auszubildende und -studierende im Pflegeberuf | student nurse undergraduate nurse trainee nurse nursing student nursing education |
| Suchkomponente 2: Exposition: Direkt/indirekt erlebte Gewalt am Arbeitsplatz | workplace violence workplace aggression occupational violence occupational aggression |
| Suchkomponente 3: Intervention: Interventionen und Programme zur Gewaltprävention (z.B. Deeskalationstraining) | training program education program De-escalation training De-escalation technique De-escalation strategy intervention training |

Bei der Population wird auf deutschsprachige Stichworte verzichtet, da diese durch die englischsprachigen abgedeckt werden. Für die Exposition werden ausschließlich übergeordnete Begriffe für arbeitsplatzbezogene Gewalt verwendet, da die Verwendung von Stichworten zu den einzelnen Gewaltformen zu einer Vielzahl an

irrelevanten Treffern führen würde. Bei der Intervention wird auf weitere Synonyme verzichtet, da diese ebenfalls zu viele irrelevante Treffer verursachen würde.

Im nächsten Schritt werden die Schlagworte auf Grundlage der im vorherigen Schritt festgelegten Stichworte für die einzelnen Datenbanken und Suchkomponenten festgelegt. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Identifikation der Schlagworte je Suchkomponente und Datenbank.

Tabelle 3: Überblick über die genutzten Schlagworte, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022

| Stichwörter | Suchkomponenten | Schlagwörter: MEDLINE via Pub-Med | Schlagwörter: CINAHL via EBSCO | Schlagwörter: PsycInfo via Ovid |
|--|---|--|--|--|
| student nurse undergraduate nurse trainee nurse nursing student nursing education | Suchkomponente 1: Population | student nurse undergraduate nurse trainee nurse nursing student nursing education | student nurse undergraduate nurse nursing student | student nurse undergraduate nurse trainee nurse nursing student nursing education |
| workplace violence workplace aggression occupational violence occupational aggression | Suchkomponente 2: Exposition | workplace violence workplace aggression occupational violence occupational aggression | workplace violence workplace aggression occupational violence and aggression | workplace violence workplace aggression occupational violence occupational aggression |
| training program education program De-escalation training De-escalation technique De-escalation strategy intervention training | Suchkomponente 3: Intervention | De-escalation training De-escalation technique De-escalation strategy training | De-escalation training De-escalation technique De-escalation strategy | training program education program De-escalation training De-escalation technique De-escalation strategy intervention training |

Erstellung und Überprüfung des Suchstrings

Die Erstellung des Suchstrings erfolgt durch die Kombination der in den vorangegangenen Schritten identifizierten Stich- und Schlagworte je Suchkomponente mit den booleschen Operatoren „AND“ und „OR“. Die Verwendung des Operators „AND“ bedeutet, dass eine Publikation alle verknüpften Schlagworte enthalten muss. Daher wird dieser für die Verbindung der einzelnen Suchkomponenten genutzt. Die Verwendung des Operators „OR“ führt hingegen zur Anzeige von Publikationen, die einen oder mehrere der verbundenen Schlagworte enthalten. Dieser Operator wird daher

für die Verbindung der Schlagworte innerhalb der einzelnen Suchkomponenten genutzt. Darüber hinaus wird der Suchstring mit den für die jeweiligen Datenbanken genutzten Wildcards, Trunkierungen und Suchbefehlen ergänzt. Wildcards und Trunkierungen dienen als Platzhalter, die ein oder mehrere Buchstaben ersetzen. Sie ermöglichen es, möglichst alle denkbaren Variationen eines Suchbegriffs in die Suche mit einzubeziehen. Durch die Verwendung spezifischer Suchbefehle, wie beispielsweise Title/Abstract und Exact Subject Heading ist es möglich, die Treffer einer Suche weiter einzugrenzen. Der Suchbefehl Title/Abstract zeigt Publikationen an, in deren Titel oder Abstract die entsprechenden Schlagworte enthalten sind. Der Suchbefehl Exact Subject Heading sucht nach einem Schlagwort in der genau eingegebenen Buchstabenfolge. Die Suchbefehle unterscheiden sich in den unterschiedlichen Datenbanken, daher muss eine genaue Schreibweise berücksichtigt werden (Nordhausen & Hirt, 2019). Tabelle 4 zeigt den Überblick der Suchstrings unter Nutzung der booleschen Operatoren sowie Wildcards, Trunkierungen und Suchbefehle für die einzelnen Datenbanken.

Tabelle 4: Überblick über die Suchstrings der einzelnen Datenbanken, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022

| Suchkomponente | Suchstring: MEDLINE via PubMed | Suchstring: CINAHL via EBSCO | Suchstring: PsycInfo via Ovid |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Suchkomponente 1: Population | (((((student nurse*) OR (undergrad* nurse)) OR (trainee nurse*)) OR (nursing student*)) OR (nurse education*)) | MH student nurse# OR AB (student nurse# OR nursing student# OR undergrad* nurse) | (student nurse* OR undergrad nurse* OR trainee nurse* OR nursing student* OR nurse education*).af |
| | AND | AND | AND |
| Suchkomponente 2: Exposition | (((((workplace violence[Title/Abstract]) OR (workplace aggression*[Title/Abstract])) OR (occupational violence[Title/Abstract])) OR (occupational aggression*[Title/Abstract]))) | MH workplace violence OR AB workplace aggression OR AB (occupational violence and aggression) | (workplace violence OR workplace aggression* OR occupational violence OR occupational aggression*).af |
| | AND | AND | AND |
| Suchkomponente 3: Intervention | (((((De-escalation training*) OR (De-escalation technique*)) OR (De-escalation strateg*)) OR (training*)) OR (intervention*)) OR (training program*)) OR (educational program*)) | AB (de-escalation training# OR de-escalation technique# OR de-escalation strateg#) | (training program* OR educational program* OR De-escalation training* OR De-escalation strateg* OR De-escalation technique* OR intervention OR training*).af |
| | AND | AND | AND |

In der Datenbank MEDLINE (PubMed) wird bei Schlagworten mit mehr (angenommenen) Wortvariationen die Trunkierung mit * (ersetzt null, eines oder mehrere Zeichen) eingefügt, um potenziell unbekannte Variationen abzudecken. In der Datenbank CINAHL (EBSCO) wird bei Schlagworten, bei denen (angenommen) nur Singular/Plural als Wortvariationen existieren, # eingefügt (ersetzt null oder ein Zeichen). Bei Schlagworten mit mehr (angenommenen) Wortvariationen wird die Trunkierung * (ersetzt null, eines oder mehrere Zeichen) eingefügt, um potenziell unbekannte Variationen abzudecken. In PsycInfo (Ovid) wird bei Schlagworten mit mehr (angenommenen) Wortvariationen die Trunkierung mit * (ersetzt null, eines oder mehrere Zeichen) eingefügt, um potenziell unbekannte Variationen abzudecken.

In der Datenbank MEDLINE (PubMed) wurde für die Suchkomponente 2 der Suchbefehl auf Title/Abstract ([Title/Abstract]) eingegrenzt, um die Trefferzahl einzugrenzen. Für CINAHL wurde für alle Suchkomponenten der Suchbefehl Abstract (AB) sowie Exact Subject Heading (MH) für die Suchkomponenten 1 und 2 genutzt. In der Datenbank PsycInfo wurde die Suche nicht mit Suchbefehlen eingegrenzt.

Für die Datenbank MEDLINE (PubMed) wurde für die Suchkomponente 3 auf die Schlagworte „intervention“, „training program“ und „education program“ verzichtet, da diese zu einer Vielzahl an irrelevanten Treffern geführt haben. In der Datenbank CINAHL (EBSCO) wurde für die Suchkomponente 1 auf die Schlagworte „trainee nurse“ und „nurse education“ und für die Suchkomponente 3 auf „intervention“, „training program“, „education program“ und „training“ verzichtet, da diese ebenfalls zu einer Vielzahl an irrelevanten Treffern geführt haben.

Die Überprüfung des Suchstrings erfolgt unter Zuhilfenahme des Rechercheprotokolls für systematische Literaturrecherchen (Hirt & Nordhausen, 2022). Die Tabelle mit der Beantwortung der Kontrollfragen befindet sich in Anhang 1 der Arbeit (Tabelle 8).

4.3. Durchführung der Recherche

Die systematische Literaturrecherche erfolgt in den Datenbanken MEDLINE via PubMed, CINAHL via EBSCO und PsycInfo via Ovid mittels der erstellten Suchstrings. Zusätzlich wird eine Handsuche in den Referenzlisten relevanter Artikel und über Connected Papers durchgeführt, um weitere potenziell relevante Studien zu identifizieren. Um aktuelle Studien zu identifizieren, wird die Suche auf deutschsprachige und englischsprachige Artikel beschränkt, die ab 2009 veröffentlicht wurden. Die Tabelle 9 bis Tabelle 16 in Anhang 2 geben einen Überblick über die Treffer in den

einzelnen Datenbanken für die beiden Zeiträume. Die identifizierten Treffer werden in das Literaturverwaltungsprogramm Rayyan importiert. Literaturverwaltungsprogramme eignen sich, um Duplikate, die durch die Recherche in mehreren Datenbanken entstehen können, zu identifizieren und zu entfernen. Zudem kann das Title-Abstract-Screening durch die Festlegung von Ein- und Ausschlusskriterien erleichtert werden (Mayer et al., 2021, S. 126f).

4.4. Title-Abstract-Screening

Die Auswahl der Studien sowie das Screening erfolgen anhand von zuvor festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien, welche unter Verwendung des Population-Exposition-Intervention-Schemas definiert werden (Kunz et al., 2009, S. 10f). Die nachfolgende Tabelle 5 bietet einen Überblick über die Kriterien. Die Durchführung des Titel-Abstract-Screenings erfolgt unter Zuhilfenahme des Literaturverwaltungsprogramms Rayyan. Rayyan ist ein englischsprachiges Literaturverwaltungsprogramm, welches für die Erstellung von systematischen Recherchen und Literaturübersichten genutzt werden kann. Das Programm bietet einen umfassenden Überblick über die Informationen der jeweiligen Treffer, identifiziert Duplikate und ermöglicht die Anpassung von Filtern für die Ein- und Ausschlusskriterien. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, für das Screening Begründungen für den Ein- bzw. Ausschluss zu hinterlegen. Ein weiterer Vorteil des Programms besteht darin, dass mehrere Personen unabhängig voneinander an einem Projekt arbeiten können (Rayyan, 2025).

Tabelle 5: Ein-/Ausschlusskriterien für das Titel-Abstract Screening

| Kriterium | Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|------------------|--|---|
| Population | Auszubildende Pflegeberuf und Studierende Pflegeberuf | Gesundheitspersonal, medizinisches Personal, ausgebildete Pflegekräfte, Auszubildende anderer Gesundheitsberufe, Ärzt:innen, Studierende anderer Gesundheitsberufe |
| Exposition | Direkt/indirekt erlebte Gewalt am Arbeitsplatz ausgehend von Patient:innen, Kolleg:innen, Angehörigen, Führungskräfte, Lehrenden | Gewalt, die nicht im beruflichen Kontext steht Gewalt, die Patient:innen oder Angehörige erfahren |
| Intervention | Interventionen und Programme zur Gewaltprävention (z.B. Deeskalationstraining) | Alle anderen Faktoren und Maßnahmen, die sich nicht auf Interventionen zur Gewaltprävention beziehen |
| Studiendesign | Peer-reviewed und non-peer reviewed Primärstudien, Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien, Quasi-experimentelle Studien, Randomisiert-kontrollierte Studien, Studien mit Pre-Post-Design, Dissertationen | Systematic Reviews, Scoping-Reviews, Literaturreviews, Metaanalysen, Fallberichte, Kommentare, Briefe, Leitartikel, Bücher, Kongress-beiträge, Poster, Stellungnahmen |
| Methodik | Qualitativ, Quantitativ, Mixed-Methods | / |
| Jahr | 2009 bis Current | Vor 2009 |
| Sprache | Englisch und deutsch | Alle anderen Sprachen |

4.5. Datenextraktion und -analyse

Im Rahmen der Datenaufbereitung werden die Daten der eingeschlossenen Studien extrahiert und in eine Microsoft Excel®-Tabelle übertragen. Die Daten umfassen Angaben zu den Erstautor:innen, zum Publikationsjahr, zur Studienregion, zum Studiendesign, zur Population, zur Anzahl der Teilnehmer:innen, zur Beschreibung der Intervention, der Datenerhebung sowie zu den Ergebnisparametern.

Um die Unterschiede zwischen den Interventionen der festgelegten Zeiträume herauszuarbeiten, werden in einer zweiten Tabelle Daten zu der thematisierten Gewaltform und dem Gewalttyp, der berücksichtigten Personengruppe, dem Ausbildungsstand der Population, dem Format der Intervention (Online- oder Präsenzangebot), der Art der Wissensvermittlung sowie dem Einsatz von validierten Messinstrumenten zur Evaluation zusammengefasst.

5. Ergebnisse der Literaturrecherche

Die initiale Suche unter den angegebenen Limits ergab 763 Treffer. Nach Entfernung der Duplikate wurde das Title-Abstract-Screening für 660 Studien durchgeführt. Über die Handsuche konnten neun weitere Studien identifiziert werden. Nach Abschluss des Screenings wurden 29 Volltexte gesichtet. Abbildung 3 zeigt das PRISMA Flussdiagramm für systematische Übersichten und Meta-Analysen (Page et al., 2021), welches einen Überblick über die Ergebnisse der Literaturrecherche gibt.

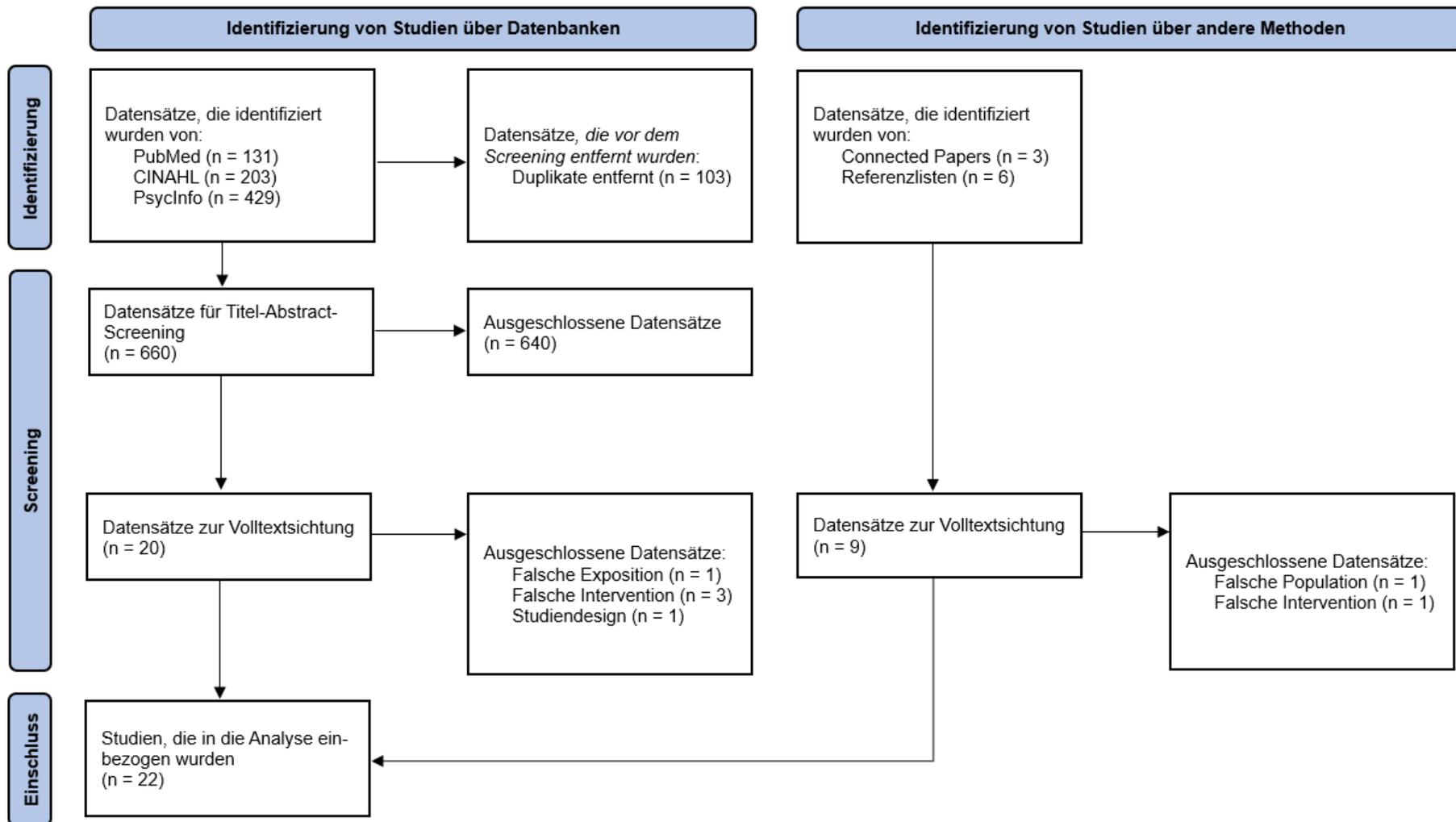


Abbildung 3: PRISMA Flussdiagramm für die systematische Recherche, eigene Darstellung angelehnt an Page et al., 2021

5.1. Übersicht der eingeschlossenen Studien

Um einen Überblick über die in die Analyse eingeschlossenen Studien zu erlangen, wurden Daten zu den Erstautor:innen, dem Publikationsjahr, der Studienregion, dem Studiendesign, der Population, der Anzahl der Teilnehmenden, der Beschreibung der Intervention sowie der Datenerhebung gesammelt. Das vorliegende Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die eingeschlossenen Studien und widmet sich der Beantwortung der Unterfragestellungen 1 und 2.

Für den Zeitraum 2009 bis 2019 wurden insgesamt zwölf Studien aus vier verschiedenen Ländern in die Analyse einbezogen: Australien (1), Deutschland (2), Irland (1) und die USA (8) (Brann & Hartley, 2017; Clark et al., 2012; Gillespie et al., 2017; Jonas-Dwyer et al., 2017; Lyng et al., 2012; Martinez, 2017; Nau, Dassen, et al., 2009; Nau et al., 2010; Sanner-Stiehr, 2018; Ulrich et al., 2017; Wahi & Iheduru-Anderson, 2017). Unter den identifizierten Studien befinden sich drei Studien mit einem qualitativen und vier mit einem Mixed-Methods-Design sowie fünf Studien mit quantitativen Studiendesign. Von den quantitativen Studien sind drei quasi-experimentelle Studien, eine Studie mit einem nicht-experimentellen, deskriptiven Design und eine Triangulation.

Für den Zeitraum 2020 bis 2025 wurden insgesamt zehn Studien aus sechs verschiedenen Ländern in die Analyse einbezogen: Iran (1), Jordanien (1), Kanada (3), Norwegen (1), Südkorea (2) und die USA (2) (Aebersold & Schoville, 2020; Al-hamzat et al., 2024; Fehr & Seibel, 2022; Hostetler, 2020; Jantzen et al., 2024; Jeong & Lee, 2020; Nag et al., 2023; Stephen et al., 2022; J. Yang & Kim, 2022). Unter den identifizierten Studien befinden sich zwei Studien mit einem qualitativen und eine mit einem Mixed-Methods-Design sowie sieben Studien mit quantitativen Studiendesign. Von den quantitativen Studien sind zwei randomisierte kontrollierte Studien, vier quasi-experimentelle Studien und eine Studie mit einem quantitativen prospektiven experimentellem Studiendesign.

Die Tabelle 17 und Tabelle 18 in Anhang 3 geben einen Überblick über die Erstautor:innen, das Publikationsjahr, die Studienregion, das Studiendesign, die Population, die Anzahl der Teilnehmenden, die Beschreibung der Intervention sowie die Datenerhebung der einbezogenen Studien.

5.2. Vergleich der methodischen Ansätze, der Konzeption und der Umsetzung der Interventionen

Um die methodischen Ansätze und Umsetzungen der Interventionen zu vergleichen, wurden die Art der Wissensvermittlung, die thematisierten Gewaltformen, die Personengruppe, von der die Gewalt ausgeht, der Ausbildungsstand der Teilnehmenden, das Format der Intervention sowie die Durchführung der praktischen Übungen analysiert. Das vorliegende Kapitel widmet sich der Beantwortung der Unterfragestellung 3. Die Ergebnisse werden in den folgenden Unterkapiteln getrennt nach den beiden Untersuchungszeiträumen dargestellt.

5.2.1. Interventionen 2009-2019

Für den Zeitraum 2009 bis 2019 konnten zwölf Studien identifiziert werden. Im Folgenden werden die Studien sortiert nach Interventionsdesign vorgestellt.

Qualitative Studien

Die von Clark et al. (2012) entwickelte Intervention besteht aus einem theoretischen Input und der Beobachtung eines Simulationsszenarios. Die Intervention thematisiert die Formen Unhöflichkeit und Mobbing der psychischen Gewalt ausgehend von Kolleg:innen. Die Intervention richtet sich an Pflegestudierende im letzten Studienjahr. Die Teilnehmenden erhalten in einer einstündigen interaktiven PowerPoint-Präsentation einen Einblick zum Thema Unhöflichkeit und Mobbing. Im Anschluss wird ein Simulationsszenario von Schauspieler:innen vorgetragen, in welchem eine Situation nachgestellt wird, in der eine der Stationsschwestern sich ihren beiden Kolleginnen gegenüber äußerst unhöflich verhielt. Das Szenario wird von den Teilnehmenden beobachtet und anschließend diskutiert, wobei sich die Diskussion vor allem auf die Analyse des Szenarios anhand der Kursinhalte und der vorbereitenden Lektüre bezieht. Zudem sollen die Teilnehmenden herausarbeiten, wie Pflegestudierende im Rahmen des Studiums effektiv auf die Bewältigung dieser Probleme in der Praxis vorbereitet werden können. Die Wirksamkeit der Intervention wird durch einen qualitativen Fragebogen und Kleingruppendiskussionen evaluiert.

Die Intervention von Jonas-Dwyer et al. (2017) beinhaltet einen theoretischen Input und praktische Übungen zum Thema physische und psychische Gewalt ausgehend von Kolleg:innen, Patient:innen und Angehörigen. Sie richtet sich an Studierende im ersten Jahr eines Graduiierungsprogramms für den Berufseinstieg. Die Intervention nutzt ein deskriptives Fallstudiendesign. Für die Intervention wurde das Management of Aggression Training (MOAT) Programm genutzt, welches ursprünglich für

Angehörige der Gesundheitsberufe an einem Lehrkrankenhaus entwickelt wurde. Das Programm besteht aus einem theoretischen Input zu folgenden Themen: Definition und Arten von Aggression am Arbeitsplatz, Folgen von Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz, Auswirkungen auf den Einzelnen, das Team und die Organisation, Gesetzgebung sowie der von der Gesundheitspolitik festgelegten Null-Toleranz-Strategie, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Strafrecht. Zudem wurden Deeskalations- und Kommunikationsfähigkeiten besprochen. Im Anschluss daran wurde eine praktische Übung durchgeführt, in der Deeskalations- und körperliche Befreiungstechniken demonstriert und geübt wurden. Die Evaluation der Wirksamkeit erfolgte durch Befragungen vor und nach der Intervention. In diesen wurde der Umgang mit physischen und psychischen Aggression, die eigene Einschätzung, wie Vorfälle von Aggression am Arbeitsplatz zu verhindern und zu bewältigen sind sowie die Wahrnehmung hinsichtlich der Wirksamkeit von Techniken für den Umgang mit Aggressionen abgefragt.

Die von Ulrich et al. (2017) entwickelte Intervention besteht aus einer praktischen Übung. Es wird die Form Mobbing der psychischen Gewalt ausgehend von Kolleg:innen thematisiert. Die Intervention richtet sich an Pflegestudierende im letzten Studienjahr und wird ergänzend zum theoretischen Inhalt des Studiums angeboten. Die praktische Übung besteht aus der Durchführung von drei Simulationsszenarien, welche in Gruppen von jeweils vier Studierenden stattfindet. Die Zuteilung der Rollen (Gewaltverursacher:in, Ziel, Patient:in, beobachtende Pflegekraft) erfolgt per Rollenkarte. Die Rollenkarten für Gewaltverursacher:in und Ziel erklären die Simulation und geben Anweisungen. Die Rollenkarten für die beobachtende Pflegekraft und Patient:in informieren die Studierenden darüber, dass sie sich ihrer Rolle entsprechend verhalten sollen. Jede Simulation wurde nach fünf Minuten durch die Dozent:innen beendet. Im Anschluss an die Simulation wurden die Teilnehmenden gebeten, ein individuelles Reflexionsarbeitsblatt auszufüllen. Anschließend reflektierten die Studierenden in ihren Gruppen die Erfahrungen aus der Simulation. Abschließend wurde eine Nachbesprechung mit allen Teilnehmenden geführt, um die Reaktionen auf die Simulation zu analysieren und professionelle Strategien zur Schadensbegrenzung für zukünftige Ereignisse im Gesundheitswesen zu diskutieren. Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch eine Auswertung der Reflexionsarbeitsblätter evaluiert.

Mixed-Methods Studien

Die Intervention von Brann und Hartley (2017) beinhaltet einen theoretischen Input zum Thema physische und psychische Gewalt ausgehend von Kolleg:innen, Patient:innen und Angehörigen. Sie richtet sich an Studierende aus allen Studienjahren

und wurde im Onlineformat angeboten. Nach der Teilnahme an einer Pre-Test-Befragung wurde den Studierenden ein Link für den Onlinekurs zugesendet. Der Kurs konnte zeitlich flexibel durchgeführt und zwischenzeitlich unterbrochen werden, ohne dass der Fortschritt gelöscht wurde. Er umfasste 13 Einheiten, die jeweils in 20-minütige Module unterteilt waren. Die Module befassten sich mit folgenden Bereichen: Definition, Arten und Prävalenz von Gewalt am Arbeitsplatz im Pflegeberuf, Folgen von Gewalt am Arbeitsplatz, Gewalt Typ II (Gewalt durch Patient:innen/Klient:innen), Gewalt Typ III (Gewalt durch Kolleg:innen), organisatorische und persönliche Präventionsstrategien, Interventionsstrategien sowie Reaktion nach einem Gewaltereignis. Außerdem wurden Fallstudien zu folgenden Szenarien vorgestellt: aufgebrachte psychiatrische Patient:innen in der Notaufnahme, aggressive Familienmitglieder, Patient:innen mit Tötungsabsichten in häuslicher Pflege, kognitiv beeinträchtigte Patient:innen und wütende Patient:innen mit unangemessenem Sexualverhalten. Nach Abschluss des Onlinekurses wurde eine Abschlussbefragung durchgeführt. Die Wirksamkeit wurde anhand der Befragungen evaluiert. Zusätzlich wurden fünf Fokusgruppendifkussionen mit insgesamt 40 Teilnehmenden durchgeführt, um das Onlineprogramm zu evaluieren und Vorschläge für die Förderung und Motivation von Gesundheitsdienstleistern und Studierenden zur Kursteilnahme zu sammeln.

Die von Wahi und Iheduru-Anderson (2017) entwickelte Intervention besteht aus einem theoretischen Input und praktischen Übungen zu der Form Mobbing der psychischen Gewalt ausgehend von Kolleg:innen. Sie richtet sich an Studierende aus allen Studienjahren. Eine Woche vor dem Seminar erhielten die Studierenden fünf Artikel zum Thema Gewalt und Mobbing in der Krankenpflege. Die Intervention startete mit einem Vortest, der aus 15 Multiple-Choice-Fragen und offenen Fragen bestand und in dem das Wissen der Artikel abgefragt wurde. Im Anschluss an den Test wurde der Begriff Mobbing und die einzelnen Formen vorgestellt sowie offene Fragen besprochen. Es wurde eine Gruppendiskussion geführt, in der die Frage diskutiert wurde, wie Mobbingvorfälle erkannt werden können. Zudem wurden die Teilnehmenden nach ihren Erfahrungen mit Mobbing befragt. Die praktischen Übungen fanden in Form von zwei vorher entwickelten Szenarien statt, die jeweils eine Simulation einer klinischen Umgebung darstellten und an der acht Teilnehmende beteiligt waren. Eine Person spielte eine:n Mitarbeitende:n, von der/die die Gewalt ausging, eine andere Person das Ziel der Gewalt. Die übrigen Teilnehmenden übernahmen Beobachtungspositionen in Rollen anderer Personen im klinischen Team. Im Anschluss an die Simulation fanden Nachbesprechungen statt, in denen das Erlebte diskutiert wurde. Es folgte ein Nachtest, der die gleichen Fragen wie der Vortest beinhaltete. Zusätzlich wurden die

Teilnehmenden gebeten, ihre Gefühle und Gedanken bezüglich der Intervention sowie ihre Erfahrungen mit Mobbing in einem Reflexionstagebuch festzuhalten. Die Wirksamkeit der Intervention wurde anhand der Ergebnisse aus Vor- und Nachtest evaluiert. Zudem wurde die Qualität der Erfahrungen anhand der Reflexionstagebücher ausgewertet.

Die Intervention von Martinez (2017) beinhaltet einen theoretischen Input und praktische Übungen zum Thema physische und psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen. Sie richtet sich an Studierende im zweiten Semester der psychiatrischen klinischen Rotation. Der theoretische Input erfolgt über eine PowerPoint Präsentation, die vor der praktischen Übung als Online-Material zur Verfügung gestellt wird. Die PowerPoint Präsentation hat folgende Inhalte: Definition von arbeitsplatzbezogener Gewalt und Folgen für Pflegende und Auszubildende, Prävalenzen sowie Maßnahmen zur Prävention und zum Umgang mit Gewalt am Arbeitsplatz. Darüber hinaus wurden Lerntheorien vorgestellt. Vor und nach der Bearbeitung des Online-Materials wurden Befragungen durchgeführt, um das durch den theoretischen Input erworbene Wissen abzufragen. Die praktischen Übungen wurden im Simulationslabor der Universität durchgeführt. Die Simulation bestand aus einer Situation, in der ein:e Patient:in verbal eskaliert. Die Patient:innenrolle wurde von einem/einer Studierenden übernommen, der/die als Simulationspatient:in ausgebildet worden war. Die Teilnehmenden wurden in Zweiergruppen eingeteilt und nahmen als solche an der Simulation teil. Ein:e Teilnehmende:r sollte die Situation eskalieren, während der/die andere die Situation beobachten sollte. Jede Simulation wurde nach fünf Minuten beendet und eine zweiminütige Nachbesprechung durchgeführt. Die Simulationen wurden auf Video aufgezeichnet. Im Anschluss an die Simulationen wurden die Aufzeichnungen im Plenum abgespielt und diskutiert. Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch eine Befragung vor und nach der Intervention mit der Mental Health Nursing Clinical Confidence Scale (MHNCCS) und einem qualitativen Fragebogen evaluiert.

Die von Roberts et al. (2018) entwickelte Intervention besteht aus einem theoretischen Input und praktischen Übungen zu den Formen Mobbing und Unhöflichkeit psychischer Gewalt ausgehend von Kolleg:innen. Sie richtet sich an Studierende im zweiten und dritten Studienjahr. Im Rahmen der Intervention nahmen die Studierenden an zwei unterschiedlichen Interventionsprogrammen teil. Ein Programm wurde von Expert:innen für Mobbing und Unhöflichkeit in der Pflege entwickelt während das zweite Programm von Studierenden aus dem letzten Semester desselben Studiengangs entwickelt wurde. Beide Programme kombinierten theoretischen Input und praktische Übungen. Die Programme nutzten die Technik der kognitiven Übung, bei

der erwünschten Verhalten oder erwünschte Reaktionen auf eine Situation mental geübt und visualisiert werden, bevor sie praktisch geübt werden. Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch zwei Befragungen evaluiert. Eine Befragung wurde direkt nach der Intervention durchgeführt, während die zweite Befragung am Ende des Semesters stattfand. Bei der Auswertung der Ergebnisse wurde kein Gruppenvergleich zwischen den beiden angebotenen Programmen durchgeführt.

Triangulation

Die Intervention von Lyng et al. (2012) beinhaltet einen theoretischen Input und praktische Übungen zum Thema physische und psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen und richtet sich an Studierende im ersten Studienjahr. Der theoretische Input besteht aus einer Vorlesung, an welcher die gesamte Gruppe teilnimmt. Die Inhalte der Vorlesung umfassen einen Überblick über herausfordernde Situationen, einschließlich der Definitionen von Gewalt am Arbeitsplatz und im Gesundheitswesen, der Ursachen und Gründe für das Auftreten solcher Situationen in Gesundheitseinrichtungen, der möglichen Folgen und der Berichterstattung über Vorfälle sowie Deeskalation. Im Anschluss findet ein Workshop in Kleingruppen statt, der aus Videos, die Szenarien darstellen, einem Selbstbewusstseinsquiz und anschließenden praktischen Übungen mittels Rollenspielen besteht. Die Videos dienen dazu, Möglichkeiten der Eskalation und Deeskalation zu beobachten und die in den Videos angewandten Strategien zu diskutieren. Das Selbstbewusstseins-Quiz dient der Stärkung des Selbstbewusstseins der Teilnehmenden sowie der Vermittlung von Strategien zur Bewältigung bestimmter Situationen (z.B. Stress). Für die Rollenspiele werden die Teilnehmenden in Gruppen von zwei oder drei Personen aufgeteilt und erhalten jeweils ein Rollenspiel-Szenario aus dem Gesundheitswesen. Jede:r Teilnehmende spielt nacheinander die Rolle der Person, deren Verhalten eskaliert, der Person, die versucht, die Situation zu deeskalieren, und der beobachtenden Person. Abschließend werden Fragen und Probleme diskutiert. Die Wirksamkeit der Intervention wird anhand einer Befragung nach der Intervention evaluiert, die sowohl quantitative als auch qualitative Fragen beinhaltet.

Nicht-experimentelles, deskriptives Design

Die von Gillespie et al. (2017) entwickelte Intervention besteht aus einem theoretischen Input und einer praktischen Übung zu der Form Mobbing der psychischen Gewalt ausgehend von Kolleg:innen. Der theoretische Input richtet sich an Studierende im ersten Studienjahr, während die praktischen Übungen für Studierende im letzten Studienjahr konzipiert wurden. Die Intervention besteht aus insgesamt fünf

Komponenten. Der theoretische Input umfasst die Komponenten eins und zwei. Die erste Komponente umfasst eine webbasierte PowerPoint-Präsentation mit Begleitkommentar zum Thema Mobbing gegen Pflegekräfte. Komponente zwei besteht aus einer klassenraumorientierten Nachbewertung der PowerPoint-Präsentation. Die dritte Komponente besteht aus einer Begleitung der Teilnehmenden während der klinischen Praktika und bietet ihnen die Möglichkeit, Mobbingvorfälle anhand eines Leitfadens mit dem Forschungsteam nachzubesprechen. Komponente vier ist die praktische Übung im letzten Studienjahr, welche aus einem Simulationstraining besteht. Für das Training werden die Teilnehmenden zunächst in Vierergruppen eingeteilt. Innerhalb jeder Gruppe übernehmen die Studierenden die Rollen von Krankenpflegeanfänger:innen, erfahrenen Pflegekräften, zuschauenden Pflegekräften oder Patient:innen. Die Studierenden erhalten Anweisungskarten, die sie durch ihre Rolle in der Simulation führen. Studierende, die die Rolle von Krankenpflegeanfänger:in übernahmen waren Ziel des Mobbings, während Studierende mit der Rolle der erfahrenen Pflegekraft die Rolle der gewaltverursachenden Person übernahmen. Die Szenarien wurden jeweils vor der gesamten Gruppe vorgetragen. Die nicht beteiligten Studierenden beobachteten die Situationen. Im Anschluss an die Simulationen wurden Gruppendiskussionen zu den Erfahrungen geführt, die anschließend im Plenum diskutiert wurden. Im Rahmen der fünften Komponente wurde eine Facebook-Seite für Pflegestudierende erstellt, auf der sie sich über die Praktikumserfahrungen austauschen können. Die Evaluation der Intervention erfolgte durch einen Beirat, bestehend aus vier Fakultätsmitgliedern und zwei Studierenden. Diese bewerteten die einzelnen Komponenten schriftlich und diskutierten sie in anschließenden Besprechungen.

Quasi-experimentelle Studien

Die Intervention von Nau et al. (2009) beinhaltet einen theoretischen Input zum Thema physische und psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen. Die Intervention wurde an drei aufeinanderfolgenden Tagen mit jeweils acht Unterrichtsstunden pro Tag durchgeführt. Der theoretische Input vermittelte Inhalte zu den Themen Gewaltprävention, Interpretation von Gewaltsituationen, Umgang mit Patient:innen, Umgang mit wahrgenommener Aggression, posttraumatische Unterstützung, Sicherheitskultur, Bewältigung und Nachsorge. Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch eine Befragung mit der Thackreys Skala „Vertrauen in die Bewältigung von Patientenaggression“ zu drei Zeitpunkten evaluiert. Die Befragungen fanden vor Beginn der Intervention als Basistest, unmittelbar nach Abschluss des Trainingskurses als Posttest und zwei Wochen nach Beginn des Praktikums statt. Zusätzlich wurde nach Beginn des Praktikums noch ein Fragebogen ausgehändigt, in dem erfragt wurde, ob

die Teilnehmenden Veränderungen im Umgang mit Gewaltvorfällen wahrgenommen haben und wenn ja, wie sie diese Veränderungen beschreiben würden.

Die von Nau et al. (2010) entwickelte Intervention besteht aus einem theoretischen Input und praktischen Übungen zum Thema physische und psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen. Sie richtet sich an Auszubildende im letzten Ausbildungsjahr. Der theoretische Input erfolgt durch 24 Schulungseinheiten, die Wissen zu den Themen Gewaltprävention, Interpretation von Gewaltsituationen, Umgang mit Patient:innen, Umgang mit wahrgenommener Aggression, posttraumatische Unterstützung, Sicherheitskultur, Bewältigung und Nachsorge vermitteln. Die praktische Übung besteht aus der Teilnahme an zwei Simulationsszenarien (A und B), in denen jeweils ein:e Patient:in verbal und körperlich eskalierendes Verhalten aufweist. Die Patient:innenrolle wird jeweils durch Schauspieler:innen übernommen. Die Szenarien werden gefilmt, um eine spätere Auswertung zu ermöglichen. Die Teilnehmenden werden in zwei Gruppen aufgeteilt. Die erste Gruppe nimmt zuerst an Simulationsszenario A teil, erhält dann den theoretischen Input und nimmt anschließend an Szenario B teil. Die zweite Gruppe nimmt zunächst an Simulationsszenario B teil, erhält dann den theoretischen Input und nimmt anschließend an Szenario A teil. Anhand der beiden Gruppen soll überprüft werden, ob die theoretischen Inhalte des Moduls einen Einfluss auf den Umgang mit Gewaltsituationen haben. Die Personen, die die Videos ausgewertet haben, erhielten keine Information darüber, ob die Teilnehmenden den theoretischen Input vor der Simulationsübung erhalten haben. Die Wirksamkeit der Intervention wird durch die Auswertung der Videos mittels der De-Escalating Aggressive Behaviour Scale (DABS) evaluiert.

Die Intervention von Sanner-Stiehr (2018) beinhaltet einen theoretischen Input und praktische Übungen zu den Formen Mobbing und Unhöflichkeit der psychischen Gewalt ausgehend von Kolleg:innen. Sie richtet sich an Studierende im letzten Studienjahr. Der theoretische Input besteht aus Definitionen und Formen von Mobbing und Unhöflichkeit sowie deren Folgen und Auswirkungen. Anschließend werden ineffektive und effektive Verhaltenstechniken zur Deeskalation von Situationen vorgestellt. Die Techniken basieren auf zwei Prinzipien: Respekt wiederherstellen und die Sicherheit der Patient:innen durch eine gute Zusammenarbeit gewährleisten. Anschließend wurden die Teilnehmenden aufgefordert, eigene Reaktionen zu entwickeln und diese zu üben. Die Dozierenden fungierten als Beobachter:innen und gaben den Teilnehmenden Feedback zu ihren Ideen. Abschließend fand eine Nachbesprechung im Plenum statt, in der die Teilnehmenden ihre Erfahrungen und Gedanken zu eigenen Gewalterfahrungen und zur Intervention austauschen und diskutieren konnten. Die

Wirksamkeit der Intervention wurde durch Befragungen vor und nach der Intervention mit Hilfe des Fragebogens Self-Efficacy to Respond to Disruptive Behavior (SERDB) evaluiert.

Zusammenfassung Interventionen 2009-2019

Acht der einbezogenen Studien kombinieren die Vermittlung von theoretischem Input mit praktischen Übungen (Gillespie et al., 2017; Jonas-Dwyer et al., 2017; Lyng et al., 2012; Martinez, 2017; Nau et al., 2010; Roberts et al., 2018; Sanner-Stiehr, 2018; Wahi & Iheduru-Anderson, 2017), eine Studie ist als praktische Übung zur Ergänzung des theoretischen Wissens konzipiert (Ulrich et al., 2017) und drei Studien vermitteln ausschließlich theoretischen Input in Form von Literatur, Präsentationen oder der Beobachtung von Szenarien (Brann & Hartley, 2017; Clark et al., 2012; Nau, Dassen, et al., 2009). In allen Interventionen wurde psychische Gewalt berücksichtigt. Drei Interventionen fokussieren sich ausschließlich auf die Form Mobbing der psychischen Gewalt (Gillespie et al., 2017; Ulrich et al., 2017; Wahi & Iheduru-Anderson, 2017), während drei weitere Interventionen die Formen Mobbing und Unhöflichkeit der psychischen Gewalt berücksichtigen (Clark et al., 2012; Roberts et al., 2018; Sanner-Stiehr, 2018). Fünf Interventionen thematisieren zusätzlich zur psychischen Gewalt auch physische Gewalt (Brann & Hartley, 2017; Jonas-Dwyer et al., 2017; Lyng et al., 2012; Martinez, 2017; Nau, Dassen, et al., 2009; Nau et al., 2010). Es werden Kolleg:innen, Patient:innen und Angehörige als potenzielle Personengruppen identifiziert, von denen Gewalt ausgehen kann. In acht Interventionen wird Gewalt ausgehend von Kolleg:innen, in sechs Studien Gewalt ausgehend von Patient:innen und in zwei Studien Gewalt ausgehend von Angehörigen thematisiert. Sechs Studien berücksichtigen ausschließlich Kolleg:innen als Gewaltverursacher:innen (Clark et al., 2012; Gillespie et al., 2017; Roberts et al., 2018; Sanner-Stiehr, 2018; Ulrich et al., 2017; Wahi & Iheduru-Anderson, 2017), während vier Studien ausschließlich Gewalt ausgehend von Patient:innen thematisieren (Lyng et al., 2012; Martinez, 2017; Nau, Dassen, et al., 2009; Nau et al., 2010). Zwei Interventionen berücksichtigen sowohl Kolleg:innen, Patient:innen und Angehörige (Brann & Hartley, 2017; Jonas-Dwyer et al., 2017). Vier der Interventionen wurden für Studierende im letzten Studienjahr (Clark et al., 2012; Nau et al., 2010; Sanner-Stiehr, 2018; Ulrich et al., 2017) und eine für Studierende im ersten Studienjahr (Lyng et al., 2012) entwickelt. Zwei der Interventionen wurden für Studierende im ersten und letzten Studienjahr entwickelt (Gillespie et al., 2017; Roberts et al., 2018), zwei für Studierende aller Studienjahre (Brann & Hartley, 2017; Wahi & Iheduru-Anderson, 2017), eine für Studierende im zweiten Semester der klinischen psychiatrischen Rotation (Martinez, 2017) und eine für Studierende im ersten

Jahr eines Graduiertenprogramms für den Berufseinstieg (Jonas-Dwyer et al., 2017). In einer Interventionsmaßnahme wurde die Rolle der Person, von der Gewalt ausgeht, durch Schauspieler:innen besetzt (Nau et al., 2010), in den anderen acht Interventionen mit praktischen Übungen wurden die Simulationen von den Teilnehmenden selbst durchgeführt. Bei einer Intervention handelt es sich um ein Online-Programm (Brann & Hartley, 2017), während die anderen elf Interventionen als Präsenzveranstaltungen durchgeführt wurden.

5.2.2. Interventionen 2020-2025

Für den Zeitraum 2020 bis 2025 konnten zehn Studien identifiziert werden. Folgend werden die Studien sortiert nach Interventionsdesign vorgestellt.

Qualitative Studien

Die von Aebersold und Schoville (2020) entwickelte Intervention besteht aus einem theoretischen Input und einer praktischen Übung zu der Form Mobbing der psychischen Gewalt ausgehend von Kolleg:innen, die sich an Pflegestudierende im letzten Studienjahr richtet. Um eine möglichst hohe Reichweite unter den Studierenden zu erreichen, wurde das Training in den Lehrplan integriert. Die Intervention besteht aus einer Vorbereitungsphase, einem Simulationstraining und einer Nachbesprechung. In der Vorbereitungsphase werden sieben Zeitschriftenartikel zum Thema zur Verfügung gestellt, deren Inhalte anschließend in einem Quiz abgefragt werden. Die Simulationsübung erstreckt sich über einen Zeitraum von 30 Minuten und umfasst jeweils 15-20 Teilnehmende. Das Training findet in einem klinischen Schulungszentrum statt, in dem ein Setting mit Patientenbetten sowie ein Dienstzimmer mit Arbeitsbereich nachgestellt sind. Das Szenario präsentiert eine Situation, in der eine examinierte Pflegekraft gemeinsam mit Kolleg:innen ein:e neu eingestellte: Kolleg:in schikaniert. Um die Vergleichbarkeit der Interventionen zu gewährleisten, wird die Rolle der examinierten Pflegekraft von einer Schauspieler:in übernommen. Die Teilnehmenden reagieren und beobachten das Szenario in der ihnen zugewiesenen Rolle. Im Anschluss an die Simulation findet eine Nachbesprechung statt, in der die gemachten Erfahrungen reflektiert werden. Die Wirksamkeit der Intervention wurde anhand eines Reflexionstagebuchs evaluiert, das die Teilnehmenden am Ende der Intervention ausfüllten.

Die Intervention von Fehr und Seibel (2022) beinhaltet eine Gruppendiskussion, einen theoretischen Input und eine praktische Übung zu der Form Mobbing der psychischen Gewalt ausgehend von Kolleg:innen, die sich an Pflegestudierende im dritten Studienjahr richtet. Zu Beginn der Intervention wurde eine Kleingruppendiskussion in

Gruppen von fünf bis acht Teilnehmenden zum Thema Mobbing Erfahrungen von Pflege studierenden durchgeführt. Die Ergebnisse der Kleingruppen wurden schriftlich festgehalten und anschließend im Plenum diskutiert. Im Anschluss erhielten die Teilnehmenden einen theoretischen Input zu Definitionen, Bedeutung und Auswirkungen von Mobbing sowie zu aktuellen Richtlinien und Gesetzen. Zudem wurden die verschiedenen Arten von Mobbing und die CRT Strategie (Stop, Reflect, Respond) als Strategie gegen Mobbing vorgestellt. Anschließend wurden Rollenspiele mit vorgegebenen Szenarien von freiwilligen Teilnehmenden vor der gesamten Gruppe durchgeführt. Die Wirksamkeit der Intervention wurde mit Hilfe eines qualitativen Fragebogens evaluiert.

Mixed-Methods Studien

Die von Jantzen et al. (2024) entwickelte Intervention besteht aus einem theoretischen Input zum Thema Gewalt am Arbeitsplatz und einer praktischen Übung zum Thema psychische Gewalt durch Patient:innen und Angehörige. Die Intervention richtet sich an Pflegestudierende im ersten Studienjahr. Im Rahmen der Veranstaltung erhalten die Teilnehmenden zunächst einen theoretischen Input zu verschiedenen Aspekten der Gewaltprävention. Dabei werden Prävalenzen, Ursachen, Sicherheit, Prävention, Erkennung und Deeskalation thematisiert. Anschließend werden elf Studierende zu Simulierten Patient:innen (SP) ausgebildet. Es folgt ein Peer-to-Peer-Simulationstraining, das mit jeweils vier bis fünf Teilnehmenden durchgeführt wird. Die Studierenden führen die Simulationssituationen selbstständig durch. Die SP übernehmen im Rahmen der Übung die Rolle eines aufgebrachten Angehörigen. Die Teilnehmenden sollen die Situation verbal deeskalieren. Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch eine Befragung vor und nach der Intervention evaluiert. Zusätzlich wurden zwei halbstrukturierte Interviews und eine Fokusgruppe mit den SP durchgeführt.

Quantitative prospektive experimentelle Studie

Die Intervention von Hostetler (2020) beinhaltet theoretischen Input sowie praktische Übungen zum Thema physische und psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen und Kolleg:innen. Die Intervention richtet sich an Pflegestudierende, die sich in der psychiatrischen klinischen Rotation befinden (zweites und drittes Studienjahr). Der theoretische Input bestand aus einer interaktiven Präsentation mit Gruppenübungen sowie einer moderierten Diskussion über kurze Fallstudien. Während der Präsentation hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, Fragen zu stellen und Erfahrungen mit Gewaltereignissen auszutauschen. Anschließend wurde ein Rollenspiel mit einem vorgegebenen Szenario durchgeführt. Die Wirksamkeit der Intervention wurde

durch eine Befragung vor und nach der Intervention mit der Thackreys Skala „Vertrauen in den Umgang mit Aggressionen von Patienten“ evaluiert.

Quasi-experimentelle Studien

Die von Al-hamzat et al. (2024) entwickelte Intervention besteht aus einem theoretischen Input und einer praktischen Übung zum Thema psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen und Angehörigen. Die Intervention richtet sich an Pflegestudierende im letzten Studienjahr. Sie umfasst eine Vorbereitungsphase, ein Simulationstraining und eine Nachbesprechung. Eine Woche vor der Intervention erhielten die Teilnehmenden eine PowerPoint-Präsentation, welche als Vorbereitung diente. Diese hatte die Definition von Gewalt sowie ihre Arten, Risikofaktoren, Folgen und relevante Statistiken über nicht-körperliche Gewalt im Gesundheitswesen zum Inhalt. Zudem wurden den Studierenden auch die Grundregeln für die Simulation zugeschickt, um sicherzustellen, dass die Studierenden die professionellen Pflegestandards einhalten und während der eigentlichen Simulation die physische und psychische Sicherheit gewährleistet ist. Vor der Simulation fand eine Vorbesprechung statt, in der die Inhalte der Präsentation sowie die Grundregeln der Simulation besprochen wurden. Für die Simulation wurden die Teilnehmenden in Gruppen aufgeteilt. Innerhalb der Gruppe führte jeweils die Hälfte der Teilnehmenden die Simulation durch während die andere Hälfte diese beobachtete und sich Notizen machte. Den an der Simulation teilnehmenden Studierenden wurden Rollen mit jeweiligen kurzen Skripten zugewiesen. Jede Simulationssitzung dauerte zwischen zehn und 15 Minuten. Im Anschluss an jede Simulationssitzung fand eine Nachbesprechung statt, in die sowohl die Teilnehmenden als auch die Beobachter:innen einbezogen wurden. Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch eine Befragung vor und nach der Intervention mittels der Skala zur Wahrnehmung von Aggression (POAS) und dem Fragebogen zu Verteidigungsstilen (DSQ-40) evaluiert.

Die Intervention von Jeong und Lee (2020) beinhaltet einen theoretischen Input und ergänzende praktische Übungen zum Thema physische und psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen und Kolleg:innen und richtet sich an Pflegestudierende im letzten Studienjahr. Die Teilnehmenden werden der Interventions- oder Kontrollgruppe zugewiesen. Die Kontrollgruppe erhält eine 120-minütige Vorlesung zum Thema Gewalt, während die Interventionsgruppe in einem Zeitraum von vier Wochen insgesamt acht Sitzungen à 120 Minuten absolviert. Diese beinhalten Videos zu verschiedenen Formen von Gewalt in der Pflege, Kommunikationsübungen, Übungen zum aktiven Zuhören, 1:1-Gesprächstrainings, Methoden zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewalt. Der theoretische Input wird durch anschließende

Rollenspiele ergänzt. Die Wirksamkeit der Maßnahme wurde durch eine Befragung beider Gruppen vor und nach der Intervention evaluiert, in der Daten zur Selbstkompetenz in der Kommunikation (COSE), zum problemfokussierten und emotionsfokussierten Bewältigungsstil (Fragebogen nach Bae) sowie zur Fähigkeit, mit Gewalt umzugehen (Fragebogen nach Seo), erhoben wurden.

Die von Koohestani et al. (2023) entwickelte Intervention besteht aus theoretischem Input, einer praktischen Übung und Gruppendiskussionen zum Thema physische und psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen. Sie richtet sich an Studierende aus dem dritten und fünften Semester. Die Teilnehmenden werden der Interventions- oder Kontrollgruppe zugewiesen. Die Interventionsgruppe erhält ein dreitägiges Interventionsprogramm bestehend aus theoretischem Input durch Literatur, einem Simulations-training und einer anschließenden Gruppendiskussion. Die Kontrollgruppe nimmt nicht an der Intervention teil. Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch eine Befragung vor und nach der Intervention mittels der „Management of Aggression and Violence Attitude Scale“ (MAVAS) und der Thackreys Skala „Vertrauen in den Umgang mit Aggressionen von Patienten“ evaluiert. Für die Thackreys Skala wurde zusätzlich eine Follow-up Befragung nach drei Monaten durchgeführt.

Die Intervention von J. Yang und Kim (2022) basiert auf einem Online-Programm, in dem den Teilnehmenden theoretische Inhalte und praktische Übungen zum Thema psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen und Kolleg:innen vermittelt wird. Die Intervention wurde für Studierende im letzten Studienjahr konzipiert. Es erfolgt eine Zuteilung der Teilnehmenden zu der Interventions- oder Kontrollgruppe. In den insgesamt acht Sitzungen, an denen ausschließlich die Interventionsgruppe teilnimmt, werden die Prinzipien der gewaltfreien Kommunikation sowie deren Anwendung vermittelt. Darüber hinaus werden Übungen durchgeführt, die dazu dienen, eigene und fremde Gefühle besser zu erkennen, Ärger und Wut angemessen auszudrücken sowie Empathie einzusetzen und zu fördern. Die theoretischen Inhalte werden durch praktische Übungen und Rollenspiele ergänzt. Die Kontrollgruppe nimmt nicht an dem Online-Programm teil. Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch eine Befragung vor und nach der Intervention evaluiert, in der Daten für Empathie (EQ-Short-K), Wut/Ärger (STAXI-L), Selbstwirksamkeit (NGSE) sowie Kommunikationsfähigkeit (GICC-15) erhoben wurden.

Randomisiert kontrollierte Studien

Die von Nag et al. (2023) durchgeführte Intervention umfasst einen theoretischen Input und eine praktische Übung zum Thema physische und psychische Gewalt

ausgehend von Patient:innen. Sie richtet sich an Pflegestudierende im dritten Studienjahr. Die Szenarien simulieren Situationen, in denen ein:e Patient:in physische und psychische Gewalt anwendet. Die Rolle der Patient:innen wird jeweils von Schauspieler:innen übernommen. Die Szenarien werden videografisch dokumentiert, um eine spätere Auswertung zu ermöglichen. Der theoretische Input umfasst folgende Inhalte: im Rahmen des Trainings werden zunächst grundlegende Begriffe definiert, die Ziele der Intervention erläutert sowie der Einsatz von Empathie, die Phasen der Deeskalation, Selbstregulation, Offenheit und Ehrlichkeit, der Einsatz von Körpersprache sowie Beispiele für Situationen, die das Konfliktpotenzial erhöhen können, besprochen. Alle Teilnehmenden nehmen an dem theoretischen Input und zwei Simulationsszenarien teil. Es erfolgt eine Zuteilung der Teilnehmenden zu der Interventions- oder Kontrollgruppe. Die Teilnehmenden der Interventionsgruppe durchlaufen zunächst ein Simulationsszenario und erhalten anschließend an das Szenario den theoretischen Input. Im Anschluss erfolgt die Teilnahme an einem zweiten Simulationsszenario, in welchem das erlernte Wissen angewendet werden soll. Die Kontrollgruppe durchläuft die beiden Simulationsszenarien direkt hintereinander und erhält erst im Anschluss an die Szenarien den theoretischen Input. Die Evaluation der Intervention erfolgte durch die Auswertung der aufgezeichneten Szenarien sowie durch eine Befragung mit der Thackreys Skala „Vertrauen in den Umgang mit Aggressionen von Patienten“ zu vier Zeitpunkten der Intervention. Die Auswertung der aufgezeichneten Szenarien erfolgte anhand der English modified version of the „De-Escalating Aggressive Behaviour Scale“ (EMDABS). Die Personen, die die Videos ausgewertet haben, erhielten keine Information darüber, ob die Teilnehmenden den theoretischen Input vor der Simulationsübung erhalten haben.

Die von Stephen et al. (2022) entwickelte Intervention umfasst ein Online-Simulationstraining zum Thema psychische Gewalt ausgehend von Patient:innen, das als Ergänzung zum theoretischen Input des Standard-Lehrplans angeboten wird. Das Training richtet sich an Pflegestudierende im letzten Studienjahr. Es erfolgt eine Zuteilung der Teilnehmenden zu der Interventions- oder Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe nimmt zusätzlich zum Standard-Lehrplan an dem Simulationstraining teil, während die Kontrollgruppe lediglich den Standard-Lehrplan durchläuft. Die Simulation beinhaltet ein Szenario, in dem ein:e Patient:in in einer psychiatrischen Klinik bei der Beurteilung des psychischen Zustandes verbal eskaliert. Die Patient:innenrolle wird von einem/einer Schauspieler:in übernommen. Die Studierenden nehmen in Zweiergruppen an der Simulation teil, wobei der Schwerpunkt auf der Anwendung des im Unterricht erworbenen Wissens liegt. Die Simulation dauert 15 Minuten.

Anschließend findet eine 15- bis 20-minütige Nachbesprechung statt. Die Wirksamkeit der Intervention wurde durch Befragungen vor und nach der Teilnahme anhand eines Maßes für das Bewusstsein für Gewalt am Arbeitsplatz, Einstellungen zu Simulationen (ATS nach Allen) und Einstellungen zu psychischen Erkrankungen (Community Attitudes to Mental Illness scale nach Taylor & Dear) sowie durch zwei Fokusgruppeninterviews evaluiert.

Zusammenfassung Studien 2020-2025

Neun der einbezogenen Studien kombinieren die Vermittlung von theoretischem Input mit praktischen Übungen (Aebersold & Schoville, 2020; Al-hamzat et al., 2024; Fehr & Seibel, 2022; Hostetler, 2020; Jantzen et al., 2024; Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; Nag et al., 2023; J. Yang & Kim, 2022), während eine Studie als praktische Übung konzipiert wurde, die das im Standard-Lehrplan vermittelte, theoretische Wissen ergänzen soll (Stephen et al., 2022). In allen Interventionen wurde psychische Gewalt berücksichtigt. Zwei Interventionen thematisieren nur die Form Mobbing der psychischen Gewalt (Aebersold & Schoville, 2020; Fehr & Seibel, 2022). In vier Interventionen wird zusätzlich zur psychischen Gewalt auch physische Gewalt thematisiert (Hostetler, 2020; Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; Nag et al., 2023). Es werden Kolleg:innen, Patient:innen und Angehörige als potenzielle Personengruppen identifiziert, von denen Gewalt ausgehen kann. In fünf Interventionen wird Gewalt ausgehend von Kolleg:innen, in acht Studien Gewalt ausgehend von Patient:innen und in zwei Studien Gewalt ausgehend von Angehörigen thematisiert. Zwei Studien berücksichtigen ausschließlich Kolleg:innen als Gewaltverursacher:innen (Aebersold & Schoville, 2020; Fehr & Seibel, 2022), während drei Studien ausschließlich Gewalt ausgehend von Patient:innen thematisieren (Koohestani et al., 2023; Nag et al., 2023; Stephen et al., 2022). Eine Intervention berücksichtigt Patient:innen und Angehörige (Jantzen et al., 2024) und in drei Interventionen werden Kolleg:innen und Patient:innen als Gewaltverursacher:innen thematisiert (Hostetler, 2020; Jeong & Lee, 2020; J. Yang & Kim, 2022). Sieben der Interventionsmaßnahmen wurden für Studierende im letzten Studienjahr entwickelt (Aebersold & Schoville, 2020; Al-hamzat et al., 2024; Fehr & Seibel, 2022; Jeong & Lee, 2020; Nag et al., 2023; Stephen et al., 2022; J. Yang & Kim, 2022), während eine an Studierende im ersten Studienjahr (Jantzen et al., 2024), eine an Studierende in der psychiatrischen klinischen Rotation im zweiten und dritten Studienjahr (Hostetler, 2020) sowie eine an Studierende im dritten und fünften Semester (Koohestani et al., 2023) gerichtet war. In drei Interventionsmaßnahmen wurden die Rollen der Personen, von denen Gewalt ausgeht, durch Schauspielende besetzt (Aebersold & Schoville, 2020; Nag et al., 2023; Stephen et al.,

2022), während in den übrigen sieben Interventionsmaßnahmen die praktischen Übungen von den Teilnehmenden selbstständig durchgeführt wurden. Zwei Interventionsmaßnahmen umfassen ein Online-Programm (Stephen et al., 2022; J. Yang & Kim, 2022), während die anderen acht Interventionsmaßnahmen in Präsenz durchgeführt wurden.

Nachdem ein Überblick über die identifizierten Studien und die darin beschriebenen Interventionen in den beiden Zeiträumen gegeben wurde, werden im folgenden Kapitel die wichtigsten Wirkungen und Ergebnisse der Interventionen dargestellt. Dabei wird herausgearbeitet, welche konkreten Veränderungen und Verbesserungen die Interventionen bei den Teilnehmenden bewirken konnten.

5.3. Wirkungen und Resultate der Interventionen

Um Aussagen über die Wirksamkeit der Interventionen und die Effekte auf die Teilnehmenden machen zu können, wurden in den untersuchten Interventionen eine Bewertung der Wirksamkeit durchgeführt. Dieses Kapitel fasst die wichtigsten Wirkungen und Resultate zusammen und zeigt auf, welche Effekte durch die Teilnahme an der Intervention erzielt wurden.

Die quantitativen Ergebnisse zeigen eine Steigerung des Bewusstseins für Gewalt am Arbeitsplatz bei den Teilnehmenden (Brann & Hartley, 2017; Nau et al., 2010). Die Teilnehmenden erwarben fundiertes Wissen zu den verschiedenen Formen und Typen von Gewalt am Arbeitsplatz sowie zu den ausgehenden Personengruppen im Pflegeberuf. Zudem erkannten sie die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen, um den Umgang mit solchen Situationen zu üben und besser mit diesen umgehen zu können (Brann & Hartley, 2017; Jantzen et al., 2024; Jonas-Dwyer et al., 2017; Lyng et al., 2012; Sanner-Stiehr, 2018). Darüber hinaus wurde das Bewusstsein für das eigene Verhalten sowie die Bedeutung und Wichtigkeit respektvoller Kommunikation gefördert (Clark et al., 2012; Jonas-Dwyer et al., 2017; J. Yang & Kim, 2022).

Die Auswertung der Interventionen zeigt zudem eine Steigerung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit im Umgang mit Gewaltsituationen. Die Teilnehmenden gaben an, sich nach den Interventionen sicherer zu fühlen, potenziell bedrohliche Situationen vorherzusehen, zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren (Hostetler, 2020; Jantzen et al., 2024; Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; Nag et al., 2023; Nau, Dassen, et al., 2009; Sanner-Stiehr, 2018; J. Yang & Kim, 2022).

Ein weiterer positiver Effekt war die erfolgreiche Anwendung des Erlernten im Klinikalltag. Dies lässt sich auf die praxisnahe der Programme, die in erster Linie durch die

Übungen in realitätsnahen Szenarien erreicht wurde, zurückführen. Die Simulationen und Rollenspiele erwiesen sich als besonders hilfreich, um unhöfliches und aggressives Verhalten frühzeitig zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren. Die Studierenden gaben die Möglichkeit der praktischen Übungen als wertvolle Ergänzung zur theoretischen Wissensvermittlung an (Jonas-Dwyer et al., 2017; Koohestani et al., 2023; Nau, Dassen, et al., 2009). Die Follow-up-Befragungen, die in einigen Interventionen durchgeführt wurden, ergaben, dass die Teilnehmenden das Erlernte erfolgreich im Klinikalltag anwenden konnten (Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; Nau, Dassen, et al., 2009).

Die Auswertung der qualitativen Ergebnisse bezieht sich auf die Umsetzung und Gestaltung der Interventionen. So wurde die Teilnahme an einer Intervention durchweg als sehr positiv empfunden. Zudem gaben die Teilnehmenden an, die Intervention weiterempfehlen zu können (Aebersold & Schoville, 2020; Brann & Hartley, 2017; Gillespie et al., 2017; Jantzen et al., 2024; Martinez, 2017; Stephen et al., 2022).

Neben den inhaltlichen Aspekten wurden auch die organisatorischen Aspekte wie der Umfang der Interventionen, das Format und die Zugänglichkeit positiv bewertet. Zudem schätzte die Mehrheit der Studierenden die praxisnahen Übungen (Aebersold & Schoville, 2020; Brann & Hartley, 2017; Fehr & Seibel, 2022; Wahi & Iheduru-Ander-son, 2017).

Die Analyse der Wirkungen und Ergebnisse der Interventionen zeigt eine Vielzahl von positiven Effekten und Zusammenhängen, insbesondere in Bezug auf den Wissenserwerb, die Wahrnehmung von Gewalt am Arbeitsplatz sowie den Umgang mit diesen herausfordernden Situationen. Aufgrund der unterschiedlichen Ansätze und der Verwendung verschiedener Messinstrumente ist die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und Wirkungen der Interventionen jedoch schwierig.

Um die dargestellten Ergebnisse und Wirkungen der Interventionen einordnen zu können, werden die identifizierten Interventionen der beiden Zeiträume miteinander verglichen. Dabei soll aufgezeigt werden, wie sich die methodischen Ansätze und die Gestaltung und Durchführung der Interventionen im Zeitverlauf entwickelt haben und welche Veränderungen in Bezug auf Inhalt, Format, Methodik, Umsetzung und Datenerhebung erkennbar sind. Das folgende Kapitel widmet sich daher der systematischen Analyse von Gemeinsamkeiten und zentralen Unterschieden zwischen den beiden Zeiträumen und zeigt die Entwicklung in der Umsetzung und Gestaltung der Interventionen auf.

5.4. Vergleich der Interventionen

Nachdem die Inhalte der Interventionen im vorangegangenen Kapitel herausgearbeitet und die Wirkungen und Resultate der Programme aufgezeigt wurden, stellt sich die Frage, ob und inwiefern sich die Interventionen über die beiden Zeiträume hinweg unterscheiden. Im folgenden Kapitel werden die Gemeinsamkeiten und zentralen Unterschiede auf Grundlage der zuvor herausgearbeiteten Ergebnisse analysiert.

Um einen adäquaten Vergleich der Interventionen in den beiden ausgewählten Zeiträumen durchzuführen, wurden Daten zur thematisierten Gewaltform, zur berücksichtigten Personengruppe, zum Ausbildungsstand der Population, zum Studiendesign, zum Interventionsformat (Online- oder Präsenzangebot), zur Art der Wissensvermittlung sowie zur Evaluation ausgewertet. Tabelle 6 und Tabelle 7 geben einen Überblick über die herausgearbeiteten Daten.

Die Analyse zeigt, dass sich die Interventionen hinsichtlich der thematisierten Gewaltformen, der betrachteten Gewalttypen sowie der berücksichtigten Personengruppen, von denen die Gewalt ausgeht, über beide Zeiträume hinweg nicht unterscheiden. In allen Interventionen wird psychische Gewalt thematisiert, während in beiden Zeiträumen einige Interventionen zusätzlich physische Gewalt thematisieren. Zudem wurden in beiden Zeiträumen die Gewalttypen 2 (klienteninitiierte Gewalt) und 3 (Beziehungsgewalt) berücksichtigt. Bezüglich der Personengruppen, von denen die Gewalt ausgeht, wurden Kolleg:innen, Patient:innen und Angehörige gleichermaßen identifiziert und berücksichtigt. Auch hinsichtlich der Zielgruppe der Interventionen gibt es keine Unterschiede zwischen den beiden Zeiträumen. Die meisten Interventionen wurden für Studierende im letzten Studienjahr konzipiert, einige Interventionen wurden auch für Studierende in früheren Studienjahren entwickelt. Betrachtet man das Format der Interventionen, so zeigt sich eine leichte Zunahme der Online-Interventionen. Während im Zeitraum 2009 bis 2019 nur eine Intervention im Online-Format entwickelt wurde, sind es im Zeitraum 2020 bis 2025 bereits zwei Interventionen.

Unterschiede zeigen sich hingegen in der Art der Wissensvermittlung, im Studiendesign sowie in der Evaluation der Wirksamkeit der Interventionen. Diese Aspekte werden in den folgenden Unterkapiteln zur Beantwortung der Unterfragestellung 4 gesondert dargestellt und analysiert.

Tabelle 6: Überblick über die Unterschiede, Studien 2009-2019

| Erstautor:in, Jahr | Gewaltform | Gewalttyp | Personengruppe | Studiendesign | Format | Ausbildungsstand der Population | Art der Wissensvermittlung | Evaluation mit validiertem Instrument |
|----------------------------------|--|--|---|--|---------|--|---|---------------------------------------|
| Brann & Hartley, 2017 | Physische und psychische Gewalt | Typ 2: Beziehungsgewalt + Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Kolleg:innen, Patient:innen, Angehörige | Mixed-Methods Studie | Online | Studierende aus allen Studienjahren | Theoretischer Input | Nein |
| Clark, 2012 | Psychische Gewalt: Mobbing und Unhöflichkeit | Typ 2: Beziehungsgewalt | Kolleg:innen | Qualitative Studie | Präsenz | Studierende im letzten Studienjahr | Theoretischer Input + Beobachtung eines Szenarios | Nein |
| Gillepsie, 2017 | Psychische Gewalt: Mobbing | Typ 2: Beziehungsgewalt | Kolleg:innen | Nicht-experimentelles, deskriptives Design | Präsenz | Studierende im ersten und letzten Studienjahr | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Nein |
| Iheduru-Anderson, 2017 | Psychische Gewalt: Mobbing | Typ 2: Beziehungsgewalt | Kolleg:innen und Vorgesetzte | Mixed-Methods Studie | Präsenz | Studierende im letzten Studienjahr | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Nein |
| Jonas-Dwyer, 2017 | Physische und psychische Gewalt | Typ 2: Beziehungsgewalt + Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Kolleg:innen, Patient:innen, Angehörige | deskriptives Fallstudiendesign | Präsenz | Studierende im ersten Jahr eines Graduiertenprogramms für den Berufseinstieg | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Nein |
| Lyng, 2012 | Physische und psychische Gewalt | Typ 2: Beziehungsgewalt + Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Kolleg:innen, Patient:innen, Angehörige | Triangulation | Präsenz | Studierende im ersten Studienjahr | Theoretische Inhalt + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Nein |
| Martinez, 2017 | Physische und psychische Gewalt | Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Patient:innen | Mixed-Methods Studie | Präsenz | Studierende im zweiten Semester der psychiatrischen klinischen Rotation | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Ja |
| Nau, 2009 | Physische und psychische Gewalt | Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Patient:innen | Quasi-experimentelle Studie | Präsenz | n.a. | Theoretischem Input | Ja |

| Erstautor:in, Jahr | Gewaltform | Gewalttyp | Personengruppe | Studiendesign | Format | Ausbildungsstand der Population | Art der Wissensvermittlung | Evaluation mit validiertem Instrument |
|----------------------------|--|----------------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------|---|---|--|
| Nau, 2010 | Physische und psychische Gewalt | Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Patient:innen | Quasi-experimentelle Studie | Präsenz | Studierende aus allen Studienjahren | Theoretischer Input + praktische Übungen (Schauspieler:innen) | Ja |
| Roberts, 2018 | Psychische Gewalt: Mobbing | Typ 2: Beziehungsgewalt | Kolleg:innen | Mixed-Methods Studie | Präsenz | Studierende im ersten und letzten Studienjahr | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Nein |
| Sanner-Stiehr, 2018 | Psychische Gewalt: Mobbing und Unhöflichkeit | Typ 2: Beziehungsgewalt | Kolleg:innen | Quasi-experimentelle Studie | Präsenz | Studierende im letzten Studienjahr | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Ja |
| Ulrich, 2017 | Psychische Gewalt: Mobbing | Typ 2: Beziehungsgewalt | Kolleg:innen | Qualitative Studie | Präsenz | Studierende im letzten Studienjahr | Praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Nein |

Legende: n.a. = keine Angabe

Tabelle 7: Überblick über die Unterschiede, Studien 2020-2025

| Erstautor:in, Jahr | Gewaltform | Gewalttyp | Personengruppe | Studiendesign | Format | Ausbildungsstand der Population | Art der Wissensvermittlung | Evaluation mit validiertem Instrument |
|--------------------------------|--|--|-----------------------------|--|---------|--|---|---------------------------------------|
| Aeberseold, 2020 | Psychische Gewalt: Mobbing | Typ 2: Beziehungsgewalt | Kolleg:innen | Explorative qualitative Untersuchung | Präsenz | letztes Studienjahr | Theoretischer Input + praktische Übung (Schauspieler:innen) | Nein |
| Al-hamzat, 2024 | Psychische Gewalt | Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Patient:innen, Angehörige | Quasi-experimentelle Studie | Präsenz | letztes Studienjahr | Theoretischer Input + praktische Übung (Peer-to-Peer) | Ja |
| Fehr & Seibel, 2022 | Psychische Gewalt: Mobbing | Typ 2: Beziehungsgewalt | Kolleg:innen | Qualitative Untersuchung | Präsenz | drittes Studienjahr | Gruppendiskussion, theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Nein |
| Hostetler, 2020 | Physische und psychische Gewalt | Typ 2: Beziehungsgewalt und Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Kolleg:innen, Patient:innen | Quantitative prospektive experimentelle Studie | Präsenz | zweites und drittes Studienjahr (Studierende in der psychiatrischen klinischen Rotation) | Theoretischer Input, Diskussion von Fallstudien + praktische Übung (Peer-to-Peer) | Ja |
| Jantzen, 2024 | Psychische Gewalt | Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Patient:innen, Angehörige | Mixed-Methods Studie | Präsenz | erstes Studienjahr | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) Ausbildung von 11 Studierenden zu SP* | Ja |
| Jeong & Lee, 2020 | Physische Gewalt und psychische Gewalt | Typ 2: Beziehungsgewalt und Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Kolleg:innen, Patient:innen | Quasi-experimentelle Studie | Präsenz | letztes Studienjahr | Theoretischer Input, Entwicklung eigener Szenarien + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Ja |
| Koohestani, 2023 | Physische und psychische Gewalt | Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Patient:innen | Quasi-experimentelle Studie | Präsenz | drittes und fünftes Semester | Theoretischer Input, praktische Übung (Peer-to-Peer) + Gruppendiskussionen | Ja |
| Nag, 2023 | Physische und psychische Gewalt | Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Patient:innen | RCT | Präsenz | drittes Studienjahr | Theoretischer Input + praktische Übungen (Schauspieler:innen) | Ja |

| Erstautor:in, Jahr | Gewaltform | Gewalttyp | Personen- gruppe | Studiendesign | Format | Ausbildungsstand der Population | Art der Wissensver- mittlung | Evaluation mit validiertem Instrument |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------|----------------------------------|---------------|--|---|--|
| Stephen, 2022 | Physische und psychi- sche Gewalt | Typ 3: klienteninitiierte Gewalt | Patient:innen | RCT | Online | letztes Studienjahr | Praktische Übung (Schauspieler:innen) | Ja |
| Yang, 2022 | Psychische Gewalt | Typ 2: Beziehungsge- walt und Typ 3: klien- teninitiierte Gewalt | Kolleg:innen, Patient:innen | Quasi-experi- mentelle Studie | Online | letztes Studienjahr | Theoretischer Input + praktische Übung (Peer-to-Peer) | Ja |

5.4.1. Unterschiede in der Art der Wissensvermittlung

In der Planung und Gestaltung von Interventionen der Gewaltprävention kommt der Vermittlung des Wissens eine zentrale Rolle zu. Diese ist für die Effektivität der Maßnahme von großer Bedeutung. Für die Wissensvermittlung können verschiedene Methoden eingesetzt werden, die sowohl theoretische als auch praktische Ansätze umfassen. Im vorliegenden Kapitel werden die unterschiedlichen Methoden der Wissensvermittlung aufgezeigt und es wird analysiert, wie sich der Einsatz im Zeitverlauf verändert hat.

Im Rahmen der Wissensvermittlung der untersuchten Interventionen werden verschiedene Methoden eingesetzt, um die Inhalte der Interventionen zu vermitteln. Dazu zählen die Vermittlung von theoretischen Inhalten, Gruppendiskussionen, die Beobachtung von Szenarien und praktische Übungen. Die theoretischen Inhalte werden durch verschiedene Medien vermittelt, darunter Literatur, Online-Materialien, interaktive Präsentationen, Videos und Fallbeispiele. Bei den praktischen Übungen kommen vorab geplante Szenarien zum Einsatz oder die Studierenden entwickeln eigene Szenarien zum Thema.

Die Analyse der Interventionen zeigt Unterschiede in der Art der Wissensvermittlung zwischen den beiden Zeiträumen. Während im Zeitraum von 2009 bis 2019 drei Interventionen mit ausschließlich theoretischem Input entwickelt wurden (Brann & Hartley, 2017; Clark et al., 2012; Nau, Dassen, et al., 2009), weisen neun der zehn Interventionen ab 2020 eine Kombination aus theoretischem Input und praktischen Übungen auf (Aebersold & Schoville, 2020; Al-hamzat et al., 2024; Fehr & Seibel, 2022; Hostetler, 2020; Jantzen et al., 2024; Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; Nag et al., 2023; J. Yang & Kim, 2022), und eine Intervention beinhaltet praktische Übungen als Ergänzung zum Standard-Lehrplan (Stephen et al., 2022). In den praktischen Übungen erhalten die Teilnehmenden die Möglichkeit, das erlernte theoretische Wissen aktiv anzuwenden und zu üben. Hinsichtlich der Umsetzung der praktischen Übungen kann eine Unterscheidung getroffen werden zwischen Peer-to-Peer-Übungen, bei denen die Studierenden die Übungen untereinander durchführen, und Übungen, in denen Schauspieler:innen eingesetzt werden. Beim Einsatz von Schauspieler:innen übernehmen diese die Rollen der Personen, von denen die Gewalt ausgeht. Im Zeitraum von 2009 bis 2019 wird in einer Intervention die Rolle der gewaltverursachenden Person durch Schauspieler:innen übernommen (Nau et al., 2010), während im Zeitraum ab 2020 drei Interventionen Schauspieler:innen für die

Umsetzung der praktischen Übungen einsetzen (Aebersold & Schoville, 2020; Nag et al., 2023; Stephen et al., 2022).

Betrachtet man die Wirkungen und Resultate, die mittels der Datenerhebung in den Interventionen gesammelt wurden, wird deutlich, dass sich die praktischen Übungen als besonders hilfreich erwiesen, um unhöfliches und aggressives Verhalten frühzeitig zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren (Hostetler, 2020; Jantzen et al., 2024; Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; Nag et al., 2023; Nau, Dassen, et al., 2009; Sanner-Stiehr, 2018; J. Yang & Kim, 2022). Die Studierenden gaben die Möglichkeit der praktischen Übungen als wertvolle Ergänzung zur theoretischen Wissensvermittlung an (Jonas-Dwyer et al., 2017; Koohestani et al., 2023; Nau, Dassen, et al., 2009).

Die Analyse ergibt, dass sich die Wissensvermittlung zunehmend praxisorientierter gestaltet. Während einige Interventionen im Zeitraum von 2009 bis 2019 lediglich auf theoretischer Wissensvermittlung basieren, liegt der Fokus der Interventionen im Zeitraum von 2020 bis 2025 auf der Nutzung interaktiver und praktischer Übungen. Diese Entwicklung ermöglicht den Teilnehmenden, theoretisches Wissen in realitätsnahen Szenarien zu üben und anzuwenden, und somit ihre Handlungskompetenz zu stärken. Der Vergleich der beiden Zeiträume zeigt somit eine positive Veränderung in der Methodik der Wissensvermittlung, die sich von einer theoretischen Wissensvermittlung in Richtung einer praxisorientierten Lernmethode entwickelt hat.

5.4.2. Unterschiede im Studiendesign

Im Rahmen der Gewaltprävention können sowohl quantitative und qualitative als auch Mixed-Methods Studiendesigns zur Planung von Interventionen eingesetzt werden. Die Analyse der verwendeten Studiendesigns ermöglicht einen Einblick in die Entwicklung der Forschung im Bereich der Gewaltpräventionsprogramme für Auszubildende und Studierende in der Pflege. Im Zeitvergleich zeigt sich nicht nur eine Veränderung in der Art und Anzahl der Studien, sondern auch eine Tendenz in Richtung experimenteller Studiendesigns. In diesem Kapitel werden die verwendeten Studiendesigns und ihre Entwicklung im Zeitverlauf detailliert dargestellt.

Im Zeitraum 2009 bis 2019 wurden drei Studien mit einem qualitativen (Clark et al., 2012; Jonas-Dwyer et al., 2017; Ulrich et al., 2017) und vier mit einem Mixed-Methods-Design (Brann & Hartley, 2017; Martinez, 2017; Roberts et al., 2018; Wahi & Iheduru-Anderson, 2017) sowie fünf Studien mit einem quantitativen Studiendesign identifiziert. Unter den quantitativen Studien wurde das quasi-experimentelle Design

(drei Studien) am häufigsten verwendet (Nau, Dassen, et al., 2009; Nau et al., 2010; Sanner-Stiehr, 2018), während eine Studie ein nicht-experimentelles, deskriptives Design aufwies (Gillespie et al., 2017) und eine weitere eine Triangulationsmethode verwendete (Lyng et al., 2012). Im Zeitraum 2020 bis 2025 zeigt sich eine Änderung in der Nutzung der Studiendesigns. Die Anzahl der qualitativen Studien (zwei Studien) (Aebersold & Schoville, 2020; Fehr & Seibel, 2022) und der Mixed-Methods-Studien (eine Studie) (Jantzen et al., 2024) ist leicht zurückgegangen, während die Anzahl der quantitativen Studien auf sieben gestiegen ist. Außerdem wurden zwei randomisierte kontrollierte Studien (RCT) entwickelt (Nag et al., 2023; Stephen et al., 2022). Zusätzlich wurden vier quasi-experimentelle Studien (Al-hamzat et al., 2024; Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; J. Yang & Kim, 2022) sowie eine Studie mit einem quantitativen prospektiven experimentellen Design durchgeführt (Hostetler, 2020).

Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass in den aktuellen Studien in fünf von sieben quantitativen Studien die Teilnehmenden in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe aufgeteilt wurden (Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; Nag et al., 2023; Stephen et al., 2022; J. Yang & Kim, 2022). Durch den Vergleich der Gruppen in der Datenauswertung können aussagekräftigere und repräsentativere Ergebnisse erzielt werden.

Der Vergleich der Studiendesigns aus den beiden Zeiträumen zeigt sowohl Gemeinsamkeiten als auch einige signifikante Unterschiede. Insgesamt wurde in beiden Zeiträumen eine Mischung aus qualitativen, quantitativen und Mixed-Methods-Studien verwendet. Es lässt sich jedoch feststellen, dass in den Studien aus dem Zeitraum 2020 bis 2025 eine stärkere Tendenz zur Anwendung von experimentellen Studiendesigns erkennbar ist. Ein Vergleich der beiden Zeiträume hinsichtlich der Nutzung der Studiendesigns zeigt, dass in den neueren Studien höhere methodische und wissenschaftliche Standards umgesetzt und vermehrt experimentelle Designs eingesetzt werden, um die Wirksamkeit der Interventionen belastbarer nachweisen zu können.

5.4.3. Unterschiede in der Evaluation der Wirksamkeit

Um die Wirksamkeit von Interventionen zur Gewaltprävention zu evaluieren, werden valide und reliable Messinstrumente benötigt. In diesem Zusammenhang wurden Skalen und Fragebögen entwickelt, die eine standardisierte Erfassung von Parametern ermöglichen. Im Kontext der Gewaltprävention wurden u.a. Skalen und Fragebögen zur Erfassung von Sicherheit im Umgang mit Patientenaggressionen, Deeskalationskompetenzen, Einstellungen zu Gewalt, Veränderungen der Selbstkompetenz sowie Kommunikationsfähigkeiten entwickelt. Standardisierte und validierte

Messinstrumente haben einen Einfluss auf die Qualität und Vergleichbarkeit von Studien. Die Verwendung dieser Messinstrumente ist laut dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) unerlässlich, um vergleichbare und belastbare Daten zu erhalten (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), 2022).

Einige der identifizierten Studien haben eigene Skalen entwickelt und erprobt, um valide Messinstrumente für die Intervention zu erhalten, andere haben bereits bestehende Skalen verwendet. Im Zeitraum 2009 bis 2019 wurden in vier von zwölf Studien (33 %) validierte Instrumente zur Bewertung der Wirksamkeit eingesetzt (Martinez, 2017; Nau, Dassen, et al., 2009; Nau et al., 2010; Sanner-Stiehr, 2018), im Zeitraum 2020 bis 2025 in acht von zehn Studien (80 %) (Al-hamzat et al., 2024; Hostetler, 2020; Jantzen et al., 2024; Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; Nag et al., 2023; Stephen et al., 2022; J. Yang & Kim, 2022). Eine Übersicht der genutzten Messinstrumente ist der Tabelle 17 und der Tabelle 18 in Anhang 3 zu entnehmen.

Im Zeitraum von 2009 bis 2019 wurden die Mental Health Nursing Clinical Confidence Scale (MHNCCS), das Confidence in Coping with Patient Aggression Instrument (CCPAI), die De-Escalating Aggressive Behaviour Scale (DABS) und der Fragebogen Self-efficacy to Respond to Disruptive Behaviors (SERDB) eingesetzt. Die MHNCCS wurde entwickelt, um die Auswirkungen von klinischen Praktika im Bereich der psychischen Gesundheit auf die Einstellung und das klinische Selbstvertrauen von Pflegeauszubildenden und -studierenden zu untersuchen. Sie besteht aus 20 Items, die auf einer 4-stufigen Likert-Skala beantwortet werden (Bell et al., 1998). Das CCPAI wurde entwickelt, um das Selbstvertrauen von Klinikpersonal im Umgang mit aggressivem Verhalten von Patient:innen zu evaluieren. Es umfasst zehn Items, die auf einer 11-stufigen Likert-Skala mit Werten von 1 („geringes Selbstvertrauen“) bis 11 („hohes Selbstvertrauen“) bewertet werden. Je höher der Gesamtwert auf der Skala ist, desto größer ist das Selbstvertrauen im Umgang mit Patientenaggressionen (Thackrey, 1987). Die DABS ist eine Skala, die entwickelt wurde, um die Fähigkeit zu messen, aggressives Verhalten zu deeskalieren. Sie besteht aus sieben Items, die bewerten sollen, ob sich die Leistungen der Teilnehmenden in Bezug auf ihre Deeskalationsfähigkeiten nach der Teilnahme an einem Deeskalationstraining verbessert haben (Nau, Halfens, et al., 2009). Der SERDB wurde im Rahmen der Studie für die Evaluation der Wirksamkeit der Intervention entwickelt. Er besteht aus zehn Items, die die Veränderung der Selbstwirksamkeit durch die Erfahrung von Gewaltereignissen messen (Sanner-Stiehr, 2018).

Im Zeitraum von 2020 bis 2025 wurden das Confidence in Coping with Patient Aggression Instrument (CCPAI), die English modified version of the „De-Escalating Aggressive Behaviour Scale“ (EMDABS), die Shortened Perception of aggression scale (POAS), der Defense styles questionnaire-40 (DSQ-40) und die Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS) eingesetzt. Das CCPAI von Thackrey (1987) wurde in drei Studien verwendet. Für den internationalen Einsatz wurde die von Nau, Halfens, et al. (2009) entwickelte DAB-Skala ins Englische übersetzt und validiert (Mavandadi et al., 2016). Die POAS besteht aus zwei Dimensionen, die sich mit der Wahrnehmung von Aggression befassen. Beide Dimensionen bestehen aus jeweils sechs Items. Die Items werden auf einer 5-stufigen Likert-Skala („stimme voll und ganz zu“ (1) bis „stimme überhaupt nicht zu“ (5)) beantwortet. Ein hoher Wert deutet auf eine positivere Einschätzung und eine höhere Toleranz gegenüber Aggressionen von Patient:innen hin (Abderhalden et al., 2002). Der DSQ-40 erfasst 20 Abwehrmechanismen in drei Dimensionen: reif, neurotisch, unreif. Die Bewertung erfolgt auf einer Skala von 1 („stimme überhaupt nicht zu“) bis 9 („stimme voll und ganz zu“). Die Dimension mit dem höchsten Durchschnittswert spiegelt die vorherrschende Abwehrcharakteristik wider (Andrews et al., 1993). MAVAS ist ein Instrument zur Erfassung der Einstellungen und Wahrnehmungen von Pflegekräften und Patient:innen hinsichtlich Aggression und Gewalt im Gesundheitswesen. Es wurde entwickelt, um vermutete Ursachen von Aggression und bevorzugte Bewältigungsstrategien zu erfassen. Die Skala besteht aus 27 Items, die auf einer 4-Punkte-Likert-Skala von „stimme völlig zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“ bewertet werden. Die Items lassen sich in vier Kategorien unterteilen: interne Faktoren, externe Faktoren, situations-/interaktionsbezogene Faktoren und Methoden zur Gewaltbewältigung (Duxbury, 2003). Zusätzlich wurden das Counseling Self-Estimate (COSE) Inventory und die Global Interpersonal Communication Competence Scale (GICC-15) zur Messung der Kommunikationsfähigkeit eingesetzt. Darüber hinaus wurden validierte Instrumente zur Messung von Empathie (Empathy Quotient-Short Form (EQ-Short-Form)), Ärger und Wut (Korean State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI-K)) und Selbstwirksamkeit (New General Self-Efficacy Scale (NGSE)) eingesetzt.

Im Zeitvergleich zeigt sich, dass in aktuellen Studien zunehmend validierte Instrumente zur Messung der Wirksamkeit eingesetzt werden. Dies verbessert die Vergleichbarkeit der Studienergebnisse und ermöglicht belastbare Aussagen zur Wirksamkeit gewaltpräventiver Maßnahmen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich Unterschiede in der Art der Wissensvermittlung in Richtung praxisorientierter Interventionen, im Studiendesign in

Richtung experimenteller Studiendesigns und im Einsatz von validierten Messinstrumenten zur Evaluation der Wirksamkeit zeigen. Diese Unterschiede lassen sich auf die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Standards zurückführen. Die Optimierung der Interventionen ermöglicht fundiertere Aussagen bezüglich der Wirksamkeit von Interventionen und erlaubt die Weiterentwicklung und Implementierung von Präventionsmaßnahmen.

In der nachfolgenden Diskussion werden die Ergebnisse des vorliegenden Kapitels erörtert. Zunächst erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse der systematischen Recherche sowie eine Darstellung der Unterschiede der Interventionen im Zeitverlauf. Im Anschluss erfolgt eine Diskussion der Ergebnisse unter Berücksichtigung des theoretischen Hintergrundes sowie die Ableitung von Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung effektiver Präventionsmaßnahmen für Pflegeauszubildende und -studierende. Darüber hinaus erfolgt eine kritische Hinterfragung des methodischen Vorgehens sowie eine Darstellung der Limitationen der Recherche.

6. Diskussion

Um die Forschungsfragen dieser Arbeit beantworten zu können, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Insgesamt konnten 22 Studien in die Analyse einbezogen werden. Für den Zeitraum 2009 bis 2019 konnten insgesamt zwölf Studien und für den Zeitraum ab 2020 zehn Studien identifiziert werden, die eine Intervention zum Thema Gewaltprävention für Auszubildende und Studierende in der Pflege entwickelt und evaluiert haben. Anhand der gewonnenen Daten konnten die Ergebnisse herausgearbeitet und verglichen werden, um die Unterschiede der Interventionen im Zeitvergleich darzustellen.

Die Analyse der Interventionen zeigt Unterschiede in der Art der Wissensvermittlung, im Studiendesign sowie in der Evaluation der Wirksamkeit der Interventionen. Darüber hinaus wird ersichtlich, dass sich die Interventionen hinsichtlich der thematisierten Gewaltformen, der betrachteten Gewalttypen sowie der berücksichtigten Personengruppen, von denen die Gewalt ausgeht, über beide Zeiträume hinweg nicht unterscheiden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse im Gesamtzusammenhang diskutiert und Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung effektiver Präventionsmaßnahmen aufgezeigt. Anschließend folgt eine Diskussion des methodischen Vorgehens, in der Stärken und Limitationen der Recherche erörtert und dargestellt werden.

6.1. Diskussion der Ergebnisse im Gesamtzusammenhang

Das Thema Gewalt am Arbeitsplatz gewinnt im Gesundheitssektor zunehmend an Aufmerksamkeit. Dies ist vor allem auf die steigenden Prävalenzen (Zhang et al., 2023) und die enormen physischen und psychischen Folgen für die Betroffenen zurückzuführen (Pagnucci et al., 2022). Darüber hinaus stellen die durch Gewalterfahrungen erhöhte Fluktuation und der damit einhergehende zunehmende Fachkräftemangel das Gesundheitssystem international vor große Herausforderungen (Choi & Lee, 2017; Laschinger et al., 2016). Wie bereits in Kapitel 2 erwähnt, können Präventionsmaßnahmen, die darauf abzielen, Gewalt am Arbeitsplatz zu reduzieren und Pflegekräfte im Umgang mit Gewaltsituationen zu stärken, dazu beitragen, die negativen Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und den Berufswechsel zu reduzieren (Choi & Lee, 2017; Laschinger et al., 2016; Reißmann et al., 2023). International wurde bereits eine Vielzahl von Interventionen für Pflegekräfte entwickelt, die sich dem Thema Gewaltprävention widmen. Diese werden auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse kontinuierlich weiterentwickelt (Geoffrion et al., 2020; Kumari et al., 2022). Dabei werden u.a. bestimmte Arbeitsbereiche, die besonders von arbeitsplatzbezogener Gewalt betroffen sind, bei der Planung von Interventionen berücksichtigt (Wirth et al., 2021). Obwohl die Gruppe der Auszubildenden und Studierenden in der Pflege ebenso häufig von Gewalt betroffen ist und aufgrund ihres jungen Alters und ihrer Unerfahrenheit als besonders vulnerabel gilt, gibt es nur wenige Studien, die eine Intervention zur Gewaltprävention für diese entwickelt und evaluiert haben (Hallett et al., 2023; Mohamed et al., 2024). Um die Entwicklung in der Gewaltprävention, die sich an Auszubildende und Studierende im Pflegeberuf richtet, aufzuzeigen, wurde in dieser Arbeit eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um im Rahmen eines Scoping Reviews die Unterschiede der Interventionen im Zeitverlauf herauszuarbeiten.

Wie bereits in Kapitel 5.4.1. erwähnt, zeigen die Ergebnisse der Analyse eine Entwicklung in Richtung praxisorientierter Interventionen. Bei der Art der Wissensvermittlung werden im Zeitvergleich vermehrt praktische Übungen eingesetzt, um die Selbstsicherheit und Handlungskompetenz im Umgang mit aggressiven Situationen zu verbessern. Der praxisorientierte Ansatz kann auf die Auswertung bereits entwickelter Interventionen zurückgeführt werden. In einer Übersichtsarbeit von Searby et al. (2019) wurden die Ergebnisse von sieben Studien ausgewertet, die eine Intervention zum Thema Gewaltprävention für Auszubildende und Studierende in der Pflege entwickelt haben. Es zeigte sich, dass Interventionen, die theoretischen Input mit praktischen Übungen kombinierten, die besten Ergebnisse in Bezug auf Wissenszuwachs

und Selbstsicherheit im Umgang mit Gewaltsituationen erzielen. Ein weiterer Aspekt für die Entwicklung praxisorientierter Interventionen könnte die Weiterentwicklung didaktischer Konzepte im Bereich der theoretischen Ausbildung in den Gesundheitsberufen sein. In den Lerninhalten der theoretischen Ausbildung der Gesundheitsberufe wird zunehmend problemorientiertes Lernen eingesetzt. Unter problemorientiertem Lernen wird die Anwendung von Fallbeispielen und die Umsetzung von praktischen Übungen mit echten oder simulierten Patient:innen in der theoretischen Ausbildung verstanden. Dadurch soll das theoretisch erworbene Wissen in praktischen Situationen besser angewendet werden können (Bröker-Brandt & Diendorf, 2011, S. 154f). Zudem empfehlen der Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Austria (NAGS AT), der Verein Netzwerk Aggressions- und Gewaltprävention, Sicherheitsmanagement Deutschland e.V. (NAGS D) und der Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Schweiz (NAGS CH) in ihrer Leitlinie für die Planung, Durchführung und Auswertung von Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen die Kombination aus theoretischen und praktischen Inhalten, um Interventionen zur Gewaltprävention effizient zu gestalten (Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Austria (NAGS AT) et al., 2024).

Ein weiterer Unterschied, welcher in Kapitel 5.4.2. erläutert wurde, stellt die verstärkte Nutzung experimenteller Studiendesigns mit Kontrollgruppen dar. Analysiert man die Studien hinsichtlich des für die Intervention verwendeten Studiendesigns, so zeigt sich, dass die Studien aus dem Zeitraum 2020 bis 2025 eine stärkere Tendenz zu experimentellen Studiendesigns aufweisen. Darüber hinaus wurde in fünf Studien die Wirksamkeit der Intervention durch einen Vergleich mit einer Kontrollgruppe evaluiert. Die Unterschiede im Studiendesign und in der Bewertung der Ergebnisse anhand einer Kontrollgruppe können auf die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Standards im Bereich der Gewaltprävention zurückgeführt werden. Die Auswahl des Studiendesigns hat Auswirkungen auf die interne und externe Validität der Studienergebnisse. Im Rahmen von Interventionsstudien spricht man von einer hohen internen Validität, wenn der Effekt der Intervention eindeutig auf die Intervention zurückzuführen ist. Eine hohe externe Validität liegt vor, wenn der Effekt der Intervention auf andere Zielpopulationen übertragbar ist (Gerhardus et al., 2015). Die Verwendung von experimentellen Studiendesigns mit einer Kontrollgruppe führt zu einer höheren internen und externen Validität als die Verwendung von nicht-experimentellen Studiendesigns. Die Studienergebnisse sind somit robuster und auf andere Zielpopulationen

übertragbar. Zudem können die untersuchten Effekte eindeutiger der Intervention zugeordnet werden (Bödeker & Moebus, 2020).

Zudem wurde in Kapitel 5.4.3. erwähnt, dass zunehmend validierte Messinstrumente zur Bewertung der Wirksamkeit der Interventionen eingesetzt werden. Im Zeitvergleich werden in neueren Studien deutlich häufiger validierte Messinstrumente eingesetzt (33 % vs. 80 %). Die Verwendung validierter Skalen und Fragebögen ermöglicht es, die Ergebnisse der Studie mit anderen Studien zu vergleichen und repräsentative Ergebnisse zu erhalten. Darüber hinaus werden objektive und verlässliche Daten gewonnen (Brück & Toth, 2022, S. 27). Durch validierte Instrumente können fundierte Aussagen über die Wirksamkeit von Interventionen getroffen werden. Dies wirkt sich positiv auf die Entwicklung und Implementierung von Präventionsmaßnahmen aus und ermöglicht eine Verbesserung der Interventionen.

Der Vergleich der beiden Zeiträume zeigt zudem, dass das Thema Gewaltprävention in der Pflegeausbildung und im Pflegestudium zunehmend an Relevanz gewinnt. Während im Zeitraum 2009 bis 2019 insgesamt zwölf Studien innerhalb von zehn Jahren identifiziert werden konnten, sind es im Zeitraum 2020 bis 2025 bereits zehn Studien innerhalb von fünf Jahren. Diese Entwicklung könnte auf die steigende Prävalenz von Gewalt im Gesundheitswesen, aber auch auf den weltweiten Fachkräftemangel zurückgeführt werden.

Trotz der Entwicklung bei der Planung und Umsetzung der Interventionen zeigen die Ergebnisse dieser Arbeit auch, dass für die Vermittlung des Themas Gewaltprävention noch keine festen Vorgaben für die Ausbildung und das Studium existieren. In Deutschland wurde durch die Fachkommission gemäß §53 Pflegeberufegesetz (PflBG) ein Rahmenlehrplan für die Pflegeausbildung entwickelt. Dieser wird als Empfehlung für die Umsetzung der pflegepraktischen Ausbildung herausgegeben und wird mindestens alle fünf Jahre aktualisiert. Der Rahmenlehrplan ist in elf curriculare Einheiten (CE) unterteilt, wobei das Thema Gewaltprävention der CE 04 „Gesundheit fördern und präventiv handeln“ zugeordnet werden kann. Im dritten Ausbildungsjahr werden demnach Inhalte zur Prävention von Konflikt-, Gewalt- und Suchtphänomenen in verschiedenen Settings thematisiert. Das Ziel besteht darin, interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung wahrzunehmen und über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung zu verfügen. Der Rahmenlehrplan dient als Orientierungshilfe für Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung bei der Entwicklung von schulinternen Curricula und Ausbildungsplänen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Rahmenlehrplan lediglich eine

empfehlende Wirkung hat (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz, 2019). Somit obliegt es den Pflegeschulen, in welchem Umfang und Ausmaß das Thema Gewaltprävention in den Curricula umgesetzt und wie diese Inhalte methodisch vermittelt werden.

Die Ergebnisse der Literaturrecherche weisen einige Limitationen auf, die im Folgenden erläutert werden. Bei der Recherche wurden ausschließlich Studien mit einem Querschnittsdesign identifiziert. Dieses Forschungsdesign lässt jedoch keine Rückschlüsse auf die Kausalität eines Zusammenhangs zu, so dass keine gesicherten Aussagen über die Wirkungen der Interventionen getroffen werden können. Die Analyse zeigt zudem, dass unterschiedliche Messinstrumente zur Evaluation der Wirksamkeit eingesetzt wurden. Dies erschwert die Vergleichbarkeit der Studienergebnisse. Außerdem wurde keine der Interventionen extern evaluiert. Aufgrund der fehlenden Evaluationsstudien kann somit keine objektive Aussage über die Wirksamkeit der Interventionen getroffen werden.

Die Diskussion der Ergebnisse deutet darauf hin, dass Gewalt am Arbeitsplatz im Gesundheitssektor zunehmend an Bedeutung erfährt, insbesondere aufgrund steigender Prävalenzen und den Folgen für Betroffene. Empirische Studien belegen, dass Maßnahmen der Gewaltprävention die Arbeitszufriedenheit erhöhen und die Fluktuation reduzieren können. Obwohl bereits zahlreiche Präventionsmaßnahmen für Pflegekräfte entwickelt wurden, mangelt es an gezielten Interventionen für Auszubildende und Studierende. Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen eine Entwicklung in Richtung praxisorientierter Interventionen, experimenteller Studiendesigns mit Kontrollgruppen und dem verstärkten Einsatz validierter Messinstrumente. Trotz der Entwicklungen fehlen in der Pflegeausbildung und im -studium feste Vorgaben zur Vermittlung und Implementierung des Themas Gewaltprävention. Im nächsten Kapitel werden daher Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung effektiver Präventionsmaßnahmen aus den Ergebnissen der Analyse abgeleitet.

6.2. Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung effektiver Präventionsmaßnahmen

Um Handlungsempfehlungen für die zukünftige Gestaltung wirksamer Präventionsmaßnahmen ableiten zu können, müssen die Ergebnisse der Analyse und die Herausforderungen bei der Integration gewaltpräventiver Maßnahmen in der Pflegeausbildung und dem Pflegestudium berücksichtigt werden. Die zunehmende Integration praxisorientierter Lernformate, der Einsatz experimenteller Studiendesigns und die verstärkte Nutzung validierter Messinstrumente zeigen eine methodisch-didaktische

Weiterentwicklung der Gewaltprävention in der Pflegeausbildung und im Pflegestudium. Gleichzeitig verdeutlicht die Analyse, dass Auszubildende und Studierende aufgrund ihrer Unerfahrenheit nach wie vor eine besonders vulnerable Gruppe darstellen und bestehende Curricula das Thema Gewaltprävention bislang nicht verbindlich und umfassend genug thematisieren. Vor diesem Hintergrund lassen sich zentrale Empfehlungen ableiten, um zukünftige Interventionen effektiver, nachhaltiger und effizienter gestalten zu können.

Um zukünftige Präventionsmaßnahmen effektiv, nachhaltig und effizient gestalten zu können, ist es unerlässlich, den theoretischen Teil der Ausbildung und des Studiums eng mit der Praxis zu verknüpfen. Dies kann zum Beispiel erfolgen, indem die Auszubildenden und Studierenden auch während ihrer praktischen Klinikeinsätze betreut werden. Im Rahmen der Intervention von Gillespie et al. (2017) bestand für die Teilnehmenden die Möglichkeit, erlebte Mobbingvorfälle im Praktikum im Nachhinein zu besprechen, was sie im Umgang mit diesen Situationen sicher machte. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, einen Austausch unter den Auszubildenden und Studierenden zu fördern, damit diese sich in Bezug auf Erfahrungen mit Gewalt und den Umgang mit diesen beraten können. Eine Intervention erstellte eine Facebook-Seite, um den Auszubildenden und Studierenden die Möglichkeit zum Austausch zu geben (Gillespie et al., 2017). In anderen Interventionsstudien erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich in der Gruppe über erlebte Gewalterfahrungen auszutauschen (Fehr & Seibel, 2022; Hostetler, 2020; Koohestani et al., 2023; Lyng et al., 2012). Die praktischen Übungen sollten anhand von praxisnahen Szenarien erfolgen. Durch praxisnahe Übungen kann der Transfer des theoretischen Wissens in den Klinikalltag besser erfolgen. Ein Großteil der Interventionen entwickelte deshalb im Vorfeld Szenarien, welche den Klinikalltag realitätsgetreu darstellten. Die praxisnahen Übungen wurden von den Auszubildenden und Studierenden als positiv bewertet, da sie sich als besonders hilfreich erwiesen, um unhöfliches und aggressives Verhalten frühzeitig zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren. Darüber hinaus tragen sie zur Stärkung der Handlungskompetenz der Teilnehmenden sowie zur Erhöhung ihrer Selbstsicherheit im Umgang mit Gewaltsituationen bei (Solorzano Martinez & De Oliveira, 2021).

Angesichts der hohen Betroffenheit von Pflegeauszubildenden und -studierenden von arbeitsplatzbezogener Gewalt ist eine frühzeitige Thematisierung von Gewaltprävention in der Ausbildung und im Studium von hoher Relevanz. Interventionen sollten von Beginn an in den Lehrplan integriert werden und das Wissen und der Umgang mit Gewalt sollte im Verlauf der Ausbildung und des Studiums kontinuierlich vertieft werden. Zudem sollte ein regelmäßiger Austausch zu Gewalterfahrungen ermöglicht

werden. Durch diesen Ansatz können die Handlungskompetenz und die Selbstsicherheit im Umgang mit Gewaltsituationen im Laufe der Ausbildung und des Studiums immer weiter verbessert werden. In Anbetracht der Tatsache, dass im Jahr 2020 3.681 Auszubildende in Deutschland zu Ausbildung frühzeitig abgebrochen haben (García-González & Peters, 2021) und Gewalterfahrung ein Grund für den vorzeitigen Abbruch der Ausbildung und des Studiums darstellt (Clark et al., 2012; Courtney-Pratt et al., 2018; Dafny et al., 2023), könnte durch eine frühzeitige Thematisierung des Themas die Abbruchquote gesenkt und somit dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden.

Ein weiterer Aspekt, um Gewaltprävention nachhaltig in der Pflegeausbildung und im -studium zu verankern, stellt die Zusammenarbeit zwischen Ausbildungseinrichtungen, Hochschulen, Universitäten und Forschungseinrichtungen dar. Durch den engen Austausch können für die Zielgruppe geeignete und evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen gemeinsam entwickelt und in die theoretische Ausbildung sowie in die praktischen klinischen Einsätzen integriert werden. Zudem kann durch eine Vernetzung gewährleistet werden, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse bei der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen berücksichtigt und diese fortlaufend aktualisiert und verbessert werden.

Um die Beurteilung der Wirksamkeit von Interventionen zu verbessern, erscheinen experimentelle Studiendesigns mit Kontrollgruppen am besten geeignet. Durch die Auswertung der Daten im Gruppenvergleich können die aufgezeigten Effekte auf die Intervention zurückgeführt werden (Bödeker & Moebus, 2020). Im Zeitvergleich ist zu beobachten, dass experimentelle Studiendesigns mit Kontrollgruppen bereits vermehrt eingesetzt werden (Jeong & Lee, 2020; Koohestani et al., 2023; Nag et al., 2023; Stephen et al., 2022; J. Yang & Kim, 2022). Außerdem werden zunehmend validierte Messinstrumente in der Datenauswertung der Studien eingesetzt. Dadurch werden objektive und vergleichbare Ergebnisse erzielt. Anhand der Ergebnisse können fundierte Aussagen über den Nutzen der Intervention getroffen und diese fortlaufend verbessert werden (IQWiG, 2022).

Schließlich sollte das Thema Gewaltprävention international als fester Bestandteil in die Curricula der Pflegeausbildung und des Pflegestudiums integriert und verankert werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass Auszubildende und Studierende frühzeitig und umfassend auf den Umgang mit Gewaltsituationen vorbereitet werden und Sicherheit im Umgang mit diesen Situationen erlangen. Eine Möglichkeit zur Umsetzung könnte in der festen Integration von durch Forschungseinrichtungen

entwickelten Interventionen in die Lehrpläne bestehen. Die Studie von Stephen et al. (2022) wurde beispielsweise als praktische Übung ergänzend zum theoretischen Lehrplan angeboten. Dadurch könnten effiziente Präventionsmaßnahmen in die Ausbildung und das Studium integriert und die Interventionen kontinuierlich weiterentwickelt werden. Darüber hinaus könnte eine solche Vorgehensweise die Zusammenarbeit zwischen Forschungseinrichtungen, Universitäten, Hochschulen und Ausbildungseinrichtungen ebenfalls verbessern.

Anhand der abgeleiteten Handlungsempfehlungen wird deutlich, dass eine effektive Gewaltprävention in der Pflegeausbildung und im Pflegestudium eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis, eine frühzeitige und kontinuierliche Thematisierung sowie eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Interventionen erfordert. Um die Belastbarkeit der aufgezeigten Handlungsempfehlungen bewerten zu können, ist es im nächsten Schritt notwendig, das methodische Vorgehen der durchgeführten systematischen Literaturrecherche kritisch zu reflektieren. Dabei werden sowohl die Stärken als auch die Limitationen des gewählten Vorgehens betrachtet, um die Aussagekraft und Übertragbarkeit der Ergebnisse umfassend beurteilen zu können.

6.3. Diskussion des methodischen Vorgehens

Die vorliegende Arbeit konnte die Unterschiede im Zeitverlauf in den für Auszubildende und Studierende in der Pflege entwickelten Gewaltpräventionsinterventionen herausarbeiten und aufzeigen. Zudem konnten anhand der Ergebnisse Handlungsempfehlungen für die zukünftige Entwicklung von Interventionen abgeleitet werden. Das methodische Vorgehen erwies sich als geeignet, um die Forschungsfragen zu beantworten. Die Wahl des Scoping Reviews ermöglichte es, eine Vielzahl von Studien unterschiedlicher Designs in die Datenanalyse einzubeziehen, sodass ein umfassender Überblick über den aktuellen Forschungsstand gegeben werden konnte. Die Auswahl der Datenbanken sowie die generierten Suchstrings führten zu einer ausreichenden Anzahl an Studien, um valide Vergleiche zwischen den beiden Zeiträumen treffen zu können.

Es ist jedoch zu beachten, dass die systematische Literaturrecherche gewisse Limitationen aufweist, die sich auf die erhaltenen Ergebnisse auswirken könnten. Die Recherche wurde auf drei Datenbanken beschränkt, die als besonders geeignet erschienen, um geeignete Interventionen zu identifizieren. Zudem wurde die Suche auf deutsch- und englischsprachige Artikel limitiert. Durch diese Einschränkungen wurden möglicherweise potenziell relevante Studien nicht in die Datenanalyse einbezogen. Außerdem wurde bei der Exposition nur übergeordnete Schlagworte für

arbeitsplatzbezogene Gewalt gewählt, um eine Vielzahl an irrelevanten Treffern zu vermeiden. Die Eingrenzung der Schlagworte könnte ebenfalls zu einer fehlenden Identifizierung relevanter Studien geführt haben. Es ist zudem anzumerken, dass sowohl die systematische Literaturrecherche als auch die Datenauswertung nur durch die Autorin der Arbeit durchgeführt wurde, was die Objektivität der Ergebnisse potenziell beeinflussen kann. Außerdem wurde aufgrund der Wahl der Methode keine Qualitätsbewertung der Literatur durchgeführt, da dies für ein Scoping Review nicht vorgesehen ist. Durch die fehlende Qualitätsbewertung ist es möglich, dass auch Studien mit einer unzureichenden Qualität in die Analyse mit einbezogen wurden. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

7. Schlussfolgerungen und Fazit

In dieser Arbeit wurden internationale Studien identifiziert, die in den Jahren 2009 bis 2025 eine Intervention zur Gewaltprävention für Auszubildende und Studierende in der Pflege entwickelt und evaluiert haben. Ziel war es, die Unterschiede zwischen den Interventionen, die zwischen 2009 und 2019 entwickelt wurden, und den Interventionen, die ab 2020 entwickelt wurden, im Zeitvergleich aufzuzeigen.

Die Analyse der Interventionen ergab Unterschiede in der Art der Wissensvermittlung, im Studiendesign sowie in der Evaluation der Wirksamkeit der Interventionen. Es zeigt sich eine deutliche Entwicklung in Richtung praxisorientierter Ansätze. Dabei erwies sich die Verknüpfung von theoretischem Wissen mit realitätsnahen Anwendungsszenarien als besonders geeignet, um die Handlungskompetenz und das Selbstvertrauen der Auszubildenden und Studierenden zu stärken. Zudem ist die Umsetzung der Interventionen wissenschaftlich fundierter durch den Einsatz von experimentellen Studiendesigns mit Kontrollgruppen. Der verstärkte Einsatz validierter Messinstrumente erhöht zudem die wissenschaftliche Qualität und Vergleichbarkeit der Studienergebnisse.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass das Thema Gewaltprävention noch nicht ausreichend in den Curricula von Pflegeausbildung und -studium verankert ist, obwohl Auszubildende und Studierende aufgrund ihres jungen Alters und ihrer Unerfahrenheit als besonders vulnerable Gruppe gelten. Eine frühzeitige Thematisierung von Gewaltprävention könnte nicht nur die Handlungssicherheit im Umgang mit Gewaltsituationen stärken, sondern auch dazu beitragen, die Abbruchquote in der Pflegeausbildung und im -studium zu senken und damit dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Die abgeleiteten Handlungsempfehlungen unterstreichen die Notwendigkeit einer stärkeren Verknüpfung von theoretischen und praktischen Inhalten in Ausbildung und Studium. Als besonders wirksame Ansätze haben sich begleitete Reflexionsgespräche nach Gewalterfahrungen, praxisnahe Übungen und der Austausch innerhalb der Gruppe der Auszubildenden und Studierenden erwiesen. Darüber hinaus ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Ausbildungseinrichtungen, Universitäten, Hochschulen und Forschungseinrichtungen unabdingbar, um evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen entwickeln und diese kontinuierlich weiterentwickeln zu können.

Die Diskussion des methodischen Vorgehens zeigt, dass das gewählte Scoping Review geeignet war, um einen umfassenden Überblick über den Stand der Forschung zu geben und relevante Entwicklungen sowie Handlungsempfehlungen abzuleiten. Dennoch sind Limitationen wie die Beschränkung auf bestimmte Datenbanken und Sprachen sowie die fehlende Qualitätsbewertung der Studien zu berücksichtigen. Diese Einschränkungen können die Verallgemeinerung und Übertragbarkeit der Ergebnisse beeinflussen und machen deutlich, dass zukünftige Forschung eine breitere Datenbasis sowie eine systematische Qualitätsbewertung einbeziehen sollte.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Gewaltprävention in der Pflegeausbildung und im Pflegestudium eine zentralere Rolle einnehmen sollte. Die Arbeit zeigt, dass praxisorientierte, wissenschaftlich fundierte und frühzeitig integrierte Interventionen das Potenzial haben, die Handlungskompetenz und das Selbstvertrauen von Auszubildenden und Studierenden nachhaltig zu stärken und den Umgang mit Gewaltsituationen zu verbessern. Um die Wirksamkeit solcher Maßnahmen weiter zu optimieren, ist eine stärkere Vernetzung von Praxis und Forschung notwendig. Darüber hinaus können der Einsatz einheitlicher Messinstrumente zur Evaluation der Wirksamkeit und der Einsatz experimenteller Studiendesigns dazu beitragen, die Ergebnisse von Interventionen zukünftig besser vergleichbar zu machen. Nur so kann sichergestellt werden, dass zukünftige Interventionen effektiv, nachhaltig und effizient weiterentwickelt werden und zu einer nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen.

Literaturverzeichnis

- Abderhalden, C., Needham, I., Friedli, T. K., Poelmans, J., & Dassen, T. (2002). Perception of aggression among psychiatric nurses in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *106*(s412), 110–117. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.106.s412.24.x>
- AbuAlRub, R. F., & Al Khawaldeh, A. T. (2014). Workplace physical violence among hospital nurses and physicians in underserved areas in Jordan. *Journal of Clinical Nursing*, *23*(13–14), 1937–1947. <https://doi.org/10.1111/jocn.12473>
- Adler, M., Vincent-Höper, S., Vaupel, C., Gregersen, S., Schablon, A., & Nienhaus, A. (2021). Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10), 5198. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105198>
- Aebersold, M., & Schoville, R. (2020). How to Prevent the Next Generation of Nurses From “Eating Their Young”. *Clinical Simulation in Nursing*, *38*, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.10.002>
- Al-hamzat, S., Rababah, J. A., & Al-Hammouri, M. M. (2024). Examining the Effectiveness of a Simulation Training Program on Enhancing Nursing Students’ Efficacy About Managing Nonphysical Violence. *Clinical Simulation in Nursing*, *93*, 101577. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101577>
- American Psychological Association. (2025). *APA PsycInfo®*. <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *181*(4), 246–256. <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>
- Bagnasco, A., Catania, G., Pagnucci, N., Alvaro, R., Cicolini, G., Dal Molin, A., Lancia, L., Lusignani, M., Mecugni, D., Motta, P. C., Watson, R., Hayter, M., Timmins, F., Aleo, G., Napolitano, F., Signori, A., Zanini, M., Sasso, L., Mazzoleni, B., & CEASE-IT Working Group. (2024). Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, *33*(12), 4748–4758. <https://doi.org/10.1111/jocn.17169>
- Bell, A., Horsfall, J., & Goodin, W. (1998). The Mental Health Nursing Clinical Confidence Scale: A tool for measuring undergraduate learning on mental health clinical placements. *The Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, *7*(4), 184–190.
- Bloom, E. M. (2019). Horizontal violence among nurses: Experiences, responses, and job performance: BLOOM. *Nursing Forum*, *54*(1), 77–83. <https://doi.org/10.1111/nuf.12300>
- Bödeker, W., & Moebus, S. (2020). Studiendesigns zur Wirkungsevaluation in Prävention und Gesundheitsförderung – Die Bedeutung interner und externer

- Validität für die Evidenzbasierung in Lebenswelten. *Das Gesundheitswesen*, 82(12), e147–e157. <https://doi.org/10.1055/a-0832-2220>
- Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J., & Diallo, K. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: A threat to equity and ‘universal’ health coverage? *BMJ Global Health*, 7(6), e009316. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>
- Brann, M., & Hartley, D. (2017). Nursing student evaluation of NIOSH workplace violence prevention for nurses online course. *Journal of Safety Research*, 60, 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2016.12.003>
- Bröker-Brandt, S., & Diendorf, S. (2011). Problemorientiertes Lernen in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In *Neue Bildungskonzepte für das Gesundheitswesen* (S. 149–174). W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG.
- Brück, N., & Toth, C. (2022). Die Bedeutsamkeit von Operationalisierungen für die Validität eines Messinstrumentes. In N. Brück & C. Toth, *Studienbuch Operationalisierungen* (S. 27–41). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30239-9_2
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). (o. J.). *Gesetz über die Beseitigung von Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt*.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.). (2021). *Burn-out-Syndrom*. <https://gesund.bund.de/burn-out-syndrom> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) Österreich. (2025). *Psychotrope Substanzen*. <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/P/psychotropesubstanzen.html> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Cheung, T., & Yip, P. S. F. (2017). Workplace violence towards nurses in Hong Kong: Prevalence and correlates. *BMC Public Health*, 17(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4112-3>
- Choi, S.-H., & Lee, H. (2017). Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. *Journal of Nursing Management*, 25(7), 508–518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12488>
- Clark, C. M., Kane, D. J., Rajacich, D. L., & Lafreniere, K. D. (2012). Bullying in Undergraduate Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, 51(5), 269–276. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120409-01>
- Courtney-Pratt, H., Pich, J., Levett-Jones, T., & Moxey, A. (2018). “I was yelled at, intimidated and treated unfairly”: Nursing students’ experiences of being bullied in clinical and academic settings. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6). <https://doi.org/10.1111/jocn.13983>
- Dafny, H. A., McCloud, C., Pearson, V., Brown, S., Phillips, C., Waheed, N., Freeling, M., Parry, Y. K., & Champion, S. (2023). Nursing students’ experience of workplace violence in clinical practice: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 6136–6164. <https://doi.org/10.1111/jocn.16746>

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hrsg.). (o.J.). *Gewalt und Mobbing in der Arbeitswelt—Gewalt am Arbeitsplatz*.
<https://www.dguv.de/de/praevention/themen-a-z/gewalt-mobbing/index.jsp>
 [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Dogan, N. H., & Ernst, Dr. C. (2024). Gewalt bei der Arbeit – Ursachen, Folgen und Präventionsmaßnahmen. *DGUV Forum*, 2024(7), 3–8.
- Duxbury, J. (2003). Testing a new tool: The management of aggression and violence attitude scale (MAVAS). *Nurse Researcher*, 10(4), 39–52.
<https://doi.org/10.7748/nr2003.07.10.4.39.c5906>
- EBSCO. (2025). *ABSTRACTING & INDEXING DATABASE - CINAHL Database*.
<https://www.ebsco.com/de-de/produkte/datenbanken/cinahl-datenbank> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. (2019, August 1). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG - Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht—Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegeberufegesetz/2019_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf
- Favaro, A., Wong, C., & Oudshoorn, A. (2021). Relationships among sex, empowerment, workplace bullying and job turnover intention of new graduate nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(9–10), 1273–1284.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15671>
- Fehr, & Seibel, M. (2022). Nursing Students and Cognitive Rehearsal Training as an Antibullying Strategy: A Canadian National Study. *Journal of Nursing Education*, 61(2), 80–87. <https://doi.org/10.3928/01484834-20211213-04>
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C., & Di Lorenzo, R. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 9, 263–275. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S114870>
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., & Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany—A cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*, 10(1), 51.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-51>
- Garcia-González, D., & Peters, M. (2021). *Ausbildungs- und Studienabbrüche in der Pflege—Ein integratives Review* (Bundesinstitut für Berufsbildung, Hrsg.).
<https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17573>
- Gehrke, A. (2017). Gewalt am Arbeitsplatz und Möglichkeiten der Prävention. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2017* (S. 93–99). Springer Berlin Heidelberg.
https://doi.org/10.1007/978-3-662-54632-1_9
- Geoffrion, S., Hills, D. J., Ross, H. M., Pich, J., Hill, A. T., Dalsbø, T. K., Riahi, S., Martínez-Jarreta, B., & Guay, S. (2020). Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare

- workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011860.pub2>
- Gerhardus, A., Rehfuess, E., & Zeeb, H. (2015). Evidenzbasierte Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung: Welche Studiendesigns brauchen wir? *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 109(1), 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2014.12.002>
- Gillespie, G. L., Grubb, P. L., Brown, K., Boesch, M. C., & Ulrich, D. L. (2017). “Nurses eat their young”: A novel bullying educational program for student nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(7), 11. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n7P11>
- Hallett, N., Gayton, A., Dickenson, R., Franckel, M., & Dickens, G. L. (2023). Student nurses’ experiences of workplace violence: A mixed methods systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 128, 105845. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105845>
- Hallett, N., Wagstaff, C., & Barlow, T. (2021). Nursing students’ experiences of violence and aggression: A mixed-methods study. *Nurse Education Today*, 105, 105024. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105024>
- Hartin, P., Birks, M., & Lindsay, D. (2020). Bullying in nursing: How has it changed over 4 decades? *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1619–1626. <https://doi.org/10.1111/jonm.13117>
- Heckemann, B., Zeller, A., Hahn, S., Dassen, T., Schols, J. M. G. A., & Halfens, R. J. G. (2015). The effect of aggression management training programmes for nursing staff and students working in an acute hospital setting. A narrative review of current literature. *Nurse Education Today*, 35(1), 212–219. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.08.003>
- Heidrich, C., Dr., Jarisch, H., Kix, H.-J., Küfner, S., Pude, W., Richter, D., Dr., & Stranzinger, J., Dr. (2018). *Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege - Eine Handlungshilfe für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen - DGUV Information 207-025* (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV), Hrsg.). <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3429>
- Hirt, J., & Nordhausen, T. (2022). *Rechercheprotokoll für eine systematische Literaturrecherche*. https://refhunter.org/research_support/rechercheprotokoll/
- Hostetler, T. (2020). The Comparative Change of Self-Efficacy in Nursing Students After Verbal De-Escalation Education. *International Journal of Studies in Nursing*, 5(1), 103. <https://doi.org/10.20849/ijsn.v5i1.730>
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (Hrsg.). (2022). *Allgemeine Methoden: Version 6.1 vom 24.01.2022* (Version 6.1). <https://www.iqwig.de/methoden/allgemeine-methoden-v6-1.pdf>
- International Labour Office (Hrsg.). (2016). *Report of the Director-General—Fifth Supplementary Report: Outcome of the Meeting of Experts on Violence against Women and Men in the World of Work*.

- https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@rel-conf/documents/meetingdocument/wcms_533534.pdf#:~:text=The%20document%20provides%20information%20on%20the%20Meeting%20of,adopted%20by%20the%20Meeting%20in%20the%20Appendix%20I. [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- International Labour Organization (ILO). (2019). *Beseitigung von Gewalt und Belästigung in der Arbeitswelt—Übereinkommen Nr. 190, Empfehlung Nr. 206 und die dazugehörige EntschlieÙung*. ILO. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@gender/documents/publication/wcms_739255.pdf
- Internationales Arbeitsamt (IAA) (Hrsg.). (2018). *Beendigung von Gewalt und Belästigung gegenüber Frauen und Männern in der Arbeitswelt*. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@rel-conf/documents/meetingdocument/wcms_554098.pdf
- Jantzen, D., Newton, L., Dompierre, K., & Sturgill, S. (2024). Promoting moral imagination in nursing education: Imagining and performing. *Nursing Philosophy*, 25(1), e12427. <https://doi.org/10.1111/nup.12427>
- Jeong, Y., & Lee, K. (2020). The Development and Effectiveness of a Clinical Training Violence Prevention Program for Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4004. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114004>
- Jonas-Dwyer, D. R. D., Gallagher, O., Saunders, R., Dugmore, H., Bulsara, C., & Metcalfe, H. (2017). Confronting reality: A case study of a group of student nurses undertaking a management of aggression training (MOAT) program. *Nurse Education in Practice*, 27, 78–88. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.008>
- Koohestani, H. R., Baghcheghi, N., Karimy, M., & Keshavarzi, M. H. (2023). Design, implementation and evaluation of workplace violence management educational program for nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 18(4), e156–e160. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.05.004>
- Krollner, Dr. B., Krollner, Dr. med. D. M., & Kardiologe Hamburg. (o.J.a). *ICD Code 2025—F19. - Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen*. <https://www.icd-code.de/suche/icd/code/F19.-.html> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Krollner, Dr. B., Krollner, Dr. med. D. M., & Kardiologe Hamburg. (o.J.b). *ICD Code 2025—F32. - Depressive Episode*. <https://www.icd-code.de/icd/code/F32.-.html> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Krollner, Dr. B., Krollner, Dr. med. D. M., & Kardiologe Hamburg. (o.J.c). *ICD Code 2025—F43. - Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen*. <https://www.icd-code.de/icd/code/F43.-.html> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health* (World Health Organization (WHO), Hrsg.).

- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Kumari, A., Sarkar, S., Ranjan, P., Chopra, S., Kaur, T., Baitha, U., Chakrawarty, A., & Klanidhi, K. B. (2022). Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. *Work*, 73(2), 415–427.
<https://doi.org/10.3233/WOR-210046>
- Kunz, R., Khan, K. S., Kleijnen, J., & Antes, G. (2009). *Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen: Einführung in Instrumente der evidenzbasierten Medizin für Ärzte, klinische Forscher und Experten im Gesundheitswesen* (2. Auflage). Huber.
- Laschinger, H. K. S., Cummings, G., Leiter, M., Wong, C., MacPhee, M., Ritchie, J., Wolff, A., Regan, S., Rhéaume-Brüning, A., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M. E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shaminian, J., Burkoski, V., Wood, K., & Read, E. (2016). Starting Out: A time-lagged study of new graduate nurses' transition to practice. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 82–95.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.005>
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Lu, X., Hou, C., Bai, D., Yang, J., He, J., Gong, X., Cai, M., Wang, W., & Gao, J. (2024). Prevalence, associated factors, and nursing practice-related outcomes of workplace violence towards nursing students in clinical practice: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 133, 106074. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106074>
- Lyng, C., Cocoman, A., Ward, E., & McGrath, M. (2012). Managing Challenging Situations in Practice: A New Program Developed to Meet the Specific Needs of Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 51(11), 656–659.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20121005-01>
- Martinez, A. J. S. (2017). Implementing a Workplace Violence Simulation for Undergraduate Nursing Students: A Pilot Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(10), 39–44.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20170818-04>
- Mavandadi, V., Bieling, P. J., & Madsen, V. (2016). Effective ingredients of verbal de-escalation: Validating an English modified version of the 'De-Escalating Aggressive Behaviour Scale'. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(6–7), 357–368. <https://doi.org/10.1111/jpm.12310>
- Mayer, H., Raphaelis, S., & Kobleder, A. (2021). *Literaturreviews für Gesundheitsberufe: Recherchieren - Bewerten - Erstellen* (1. Auflage). facultas.
- Mohamed, F. B. M., Cheng, L. J., Chia, X. E. C., Turunen, H., & He, H.-G. (2024). Global prevalence and factors associated with workplace violence against nursing students: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression.

- Aggression and Violent Behavior*, 75, 101907.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101907>
- Nag, T., Gjestad, R., & Senneseth, M. (2023). Effects of de-escalation training on student nurses' skills and confidence. *Sykepleien Forskning*, 92716, e-92716. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.92716en>
- Nau, J., Dassen, T., Needham, I., & Halfens, R. (2009). The development and testing of a training course in aggression for nursing students: A pre-and post-test study. *Nurse Education Today*, 29(2), 196–207.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.08.011>
- Nau, J., Halfens, R., Needham, I., & Dassen, T. (2009). The De-Escalating Aggressive Behaviour Scale: Development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1956–1964. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05087.x>
- Nau, J., Halfens, R., Needham, I., & Dassen, T. (2010). Student nurses' de-escalation of patient aggression: A pretest–posttest intervention study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 699–708.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.011>
- Nau, J., Walter, G., & Oud, N. (Hrsg.). (2019). *Aggression, Gewalt und Aggressionsmanagement* (2. Auflage). Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85845-000>
- Nienhaus, A., Drechsel-Schlund, C., Schambortski, H., & Schablon, A. (2016). Gewalt und Diskriminierung am Arbeitsplatz: Gesundheitliche Folgen und settingbezogene Ansätze zur Prävention und Rehabilitation. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59(1), 88–97.
<https://doi.org/10.1007/s00103-015-2263-x>
- Nordhausen, T., & Hirt, J. (2019). *One size does not fit all – systematische Literaturrecherche in Fachdatenbanken - Schritt 6: Entwicklung des Suchstrings*. Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. <https://doi.org/10.6094/KLINPFLEG.5.21>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pagnucci, N., Ottonello, G., Capponi, D., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., Timmins, F., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2022). Predictors of events of violence or aggression against nurses in the workplace: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1724–1749. <https://doi.org/10.1111/jonm.13635>
- Peters, A., El-Ghaziri, M., Quinn, B., Simons, S., & Taylor, R. (2021). An Exploratory Study of Bullying Exposure Among School Nurses: Prevalence and Impact. *The Journal of School Nursing*, 37(6), 449–459.
<https://doi.org/10.1177/1059840519897308>
- PubMed. (2025). *PubMed Overview*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]

- Rayyan. (2025). *How to Save Your Time with Rayyan*. <https://www.rayyan.ai/> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Reißmann, S., Beringer, V., Wirth, T., Schablon, A., Vaupel, C., Nienhaus, A., Harth, V., & Mache, S. (2023). *Prävention von Aggressionen und Gewalt gegenüber Beschäftigten in der Notaufnahme. Forschungsergebnisse und Praxistipps*. <https://www.bgw-online.de/resource/blob/90796/fa8ea1d5d5b2eb7eea6fb81ffd6e5882/praevention-notaufnahme-koop-data.pdf>
- Roberts, T., Hanna, K., Hurley, S., Turpin, R., & Clark, S. (2018). Peer Training Using Cognitive Rehearsal to Promote a Culture of Safety in Health Care. *Nurse Educator*, 43(5), 262–266. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000478>
- Rossi, M. F., Beccia, F., Cittadini, F., Amantea, C., Aulino, G., Santoro, P. E., Borrelli, I., Oliva, A., Ricciardi, W., Moscato, U., & Gualano, M. R. (2023). Workplace violence against healthcare workers: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*, 221, 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>
- Sanner-Stiehr, E. (2018). Responding to disruptive behaviors in nursing: A longitudinal, quasi-experimental investigation of training for nursing students. *Nurse Education Today*, 68, 105–111. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.029>
- Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). *Belastungen durch Aggression und Gewalt gegenüber Beschäftigten der Pflege- und Betreuungsbranche in Deutschland – ein Survey* (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hrsg.). <https://www.bgw-online.de/resource/blob/22246/3cb1bd64d7709df9c977f5c0b2c14121/studiegewalt-mitteilungen-data.pdf>
- Schaller, A., Klas, T., Gernert, M., & Steinbeißer, K. (2021). Health problems and violence experiences of nurses working in acute care hospitals, long-term care facilities, and home-based long-term care in Germany: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(11), e0260050. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260050>
- Schünemann, A. (2020). Gewaltformen. In A. Schünemann, *Nur gut gemeint?* (S. 113–134). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-60574-5_5
- Searby, A., Snipe, J., & Maude, P. (2019). Aggression Management Training in Undergraduate Nursing Students: A Scoping Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(6), 503–510. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565874>
- Solorzano Martinez, A. J., & De Oliveira, G. C. (2021). Workplace Violence Training Programs for Nursing Students: A Literature Review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(5), 361–372. <https://doi.org/10.1177/1078390321994665>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2024). *Pflegekräftevorausberechnung*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/pflegekraeftevorausberechnung.html> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]

- Stephen, T., King, K., Taylor, M., Jackson, M., & Hilario, C. (2022). A Virtual, Simulated Code White for Undergraduate Nursing Students. *Canadian Journal of Nursing Research*, 54(3), 320–330. <https://doi.org/10.1177/08445621221101290>
- Thackrey, M. (1987). Clinician confidence in coping with patient aggression: Assessment and enhancement. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(1), 57–60. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.18.1.57>
- Thomann, C. (2023). *Gewaltunfälle am Arbeitsplatz—Zahlen aus der Unfallanzeigen-Statistik der DGUV*. 3, 39–46.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Ulrich, D. L., Gillespie, G. L., Boesch, M. C., Bateman, K. M., & Grubb, P. L. (2017). Reflective Responses Following a Role-play Simulation of Nurse Bullying. *Nursing Education Perspectives*, 38(4), 203–205. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000144>
- Üzar-Özçetin, Y. S., Russell-Westhead, M., & Tee, S. (2021). Workplace violence: A qualitative study drawing on the perspectives of UK nursing students. *Collegian*, 28(1), 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.03.001>
- Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Austria (NAGS AT), Verein Netzwerk Aggressions- und Gewaltprävention, Sicherheitsmanagement Deutschland e.V. (NAGS D), & Verein Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Schweiz (NAGS CH). (2024). *Leitlinie für die Planung, Durchführung und Auswertung von Trainings im Aggressions-, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen*. https://nags.at/wp-content/uploads/2024/12/NAGS_AT_Ch_D_Leitlinie_Trainings_interaktiv.pdf
- Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) (Hrsg.). (o.J.). *Ansätze der Gewaltprävention*. <https://www.vbg.de/cms/arbeitschutz/arbeit-gestalten/gewaltpraevention/ansaezte-der-gewaltpraevention> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Von Elm, E., Schreiber, G., & Haupt, C. C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 143, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.004>
- Wahi, M. M., & Iheduru-Anderson, K. C. (2017). Prevention of Lateral Violence in Nursing Through Education: The Bullying Awareness Seminar. *Journal of Nursing Education*, 56(12), 762–763. <https://doi.org/10.3928/01484834-20171120-12>

- Wassell, J. T. (2009). Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review. *Safety Science*, 47(8), 1049–1055. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2008.12.001>
- Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2021). Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8459. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168459>
- Wirtz, M. A. (2021). *Dorsch Lexikon der Psychologie—Aversive Reize*. Hogrefe AG. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/aversiver-reiz> [zuletzt aufgerufen am 28.03.2025]
- Wiskow, C. (2003). *Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector—Comparison of major known national guidelines and strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California)* (International Labor Organization (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), & Public Services International (PSI), Hrsg.).
- Yang, B. X., Stone, T. E., Petrini, M. A., & Morris, D. L. (2018). Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013>
- Yang, J., & Kim, S. (2022). An online communication skills training program for nursing students: A quasi-experimental study. *PLOS ONE*, 17(5), e0268016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268016>
- Yang, L.-Q., Spector, P. E., Chang, C.-H. (Daisy), Gallant-Roman, M., & Powell, J. (2012). Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1091–1102. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.03.006>
- Zhang, S., Zhao, Z., Zhang, H., Zhu, Y., Xi, Z., & Xiang, K. (2023). Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Science and Pollution Research*, 30(30), 74838–74852. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-27317-2>

Anhang 1: Suchstring

Tabelle 8: Überprüfung des Suchstrings, eigene Darstellung angelehnt an Hirt & Nordhausen, 2022

| Kriterium | Suchstring: MEDLINE via PubMed | Suchstring: CINAHL via EBSCO | Suchstring: PsycInfo via Ovid |
|--|---|---|---|
| Überprüfung des Suchstrings: Überprüfende Person(en): Datum der Überprüfung: | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Teresa Dickhage 18.01.2025 | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Teresa Dickhage 18.01.2025 | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Teresa Dickhage 18.01.2025 |
| Übersetzung Forschungsfrage(n) | | | |
| Passt die Suchstrategie zur Forschungsfrage? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Sind die Suchkomponenten klar definiert und voneinander abgegrenzt? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Gibt es zu wenige oder zu viele Suchkomponenten im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip? | <input type="checkbox"/> Ja, zu wenige/viele <input checked="" type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, zu wenige/viele <input checked="" type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, zu wenige/viele <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Sind die Suchkomponenten zu sensitiv oder spezifisch im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip? | <input type="checkbox"/> Ja, zu sensitiv/spez. <input checked="" type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, zu sensitiv/spez. <input checked="" type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, zu sensitiv/spez. <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Gibt es zu wenige oder zu viele Suchtreffer im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip? | <input type="checkbox"/> Ja, zu wenige/viele <input checked="" type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, zu wenige/viele <input checked="" type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, zu wenige/viele <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Stichwörter | | | |
| Sind alle Stichwörter relevant? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Fehlen relevante Stichwörter bzw. Synonyme? | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Sind Platzhalter angemessen und richtig eingesetzt (bspw. angemessene und richtige Trunkierung, Konsistenz des Einsatzes, nicht zu früh oder zu spät platziert)? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Werden alle Alternativschreibweisen der Stichwörter (bspw. Singular/Plural, Bindestrich- | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |

| Kriterium | Suchstring: MEDLINE via PubMed | Suchstring: CINAHL via EBSCO | Suchstring: PsycInfo via Ovid |
|--|--|--|--|
| Schreibweisen, Akronyme/Abkürzungen, britisches/amerikanisches Englisch) mittels konkreter Nennung oder durch Platzhalter abgedeckt? | | | |
| Sind (einzelne) Stichwörter zu sensitiv oder spezifisch im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip? | <input type="checkbox"/> Ja, zu sensitiv/spez. <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja, zu sensitiv/spez. <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja, zu sensitiv/spez. <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Wurden für jede Suchkomponente Stich- und Schlagwörter definiert? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Schlagwörter | | | |
| Sind alle Schlagwörter relevant? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Fehlen relevante Schlagwörter? | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Sind unter- oder übergeordnete Schlagwörter zu sensitiv oder spezifisch im Hinblick auf die Forschungsfrage bzw. das angestrebte Rechercheprinzip? | <input type="checkbox"/> Ja, zu sensitiv/spez. <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja, zu sensitiv/spez. <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja, zu sensitiv/spez. <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Wurden die Schlagwörter auf darunterliegende Schlagwörter angemessen und richtig ausgeweitet? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Wurden weitere Eingrenzungen (bspw. Subheadings) den Schlagwörtern angemessen und richtig zugeordnet? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Suchtechnik | | | |
| Sind die Operatoren angemessen und richtig eingesetzt? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Sind die Klammern im Suchstring angemessen und richtig platziert? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Ist es wahrscheinlich, dass Operator NOT zum Ausschluss von potentiell relevanten Publikationen führt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> n.a. Kein NOT-Operator verwendet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> n.a. Kein NOT-Operator verwendet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> n.a. Kein NOT-Operator verwendet. |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> n.a. |

| Kriterium | Suchstring: MEDLINE via PubMed | Suchstring: CINAHL via EBSCO | Suchstring: PsycInfo via Ovid |
|--|---|--|--|
| Wurden Wortabstandsoperatoren angemessen eingesetzt? | Kein Wortabstandsoperator in Datenbank verwendbar. | Kein Wortabstandsoperator in Datenbank verwendbar. | Kein Wortabstandsoperator in Datenbank verwendbar. |
| Sind die Suchbefehle angemessen und richtig eingesetzt? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Schreibweise und Syntax | | | |
| Gibt es Rechtschreibfehler bei den Stich- und Schlagwörtern? | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Gibt es Fehler bei der Syntax? | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Wurden alle Suchkomponenten in den Suchstring integriert? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Suchfilter | | | |
| Wurden die Suchfilter angemessen und richtig eingesetzt? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Sind die Suchfilter in der jeweiligen Datenbank anwendbar? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |
| Fehlen Suchfilter? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. | <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n.a. |

Anhang 2: Ergebnisse Literaturrecherche

Tabelle 9: Überblick über die Ergebnisse der Literaturrecherche für den Zeitraum 2009-2019

| Datenquelle | | | Limitierungen bei der Suche | | | Treffer |
|--------------------|---|-----------------|-----------------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Datenbank | Anbieter | Datum der Suche | Publikationszeitraum | Sprache | weitere Limits | Treffer |
| MEDLINE via PubMed | U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM) | 20.01.2025 | 2009-2019 | englisch und deutsch | Humans | 51 |
| CINAHL | EBSCO Information Services | 20.01.2025 | 2009-2019 | englisch und deutsch | Human | 111 |
| PsycInfo via Ovid | Ovid | 20.01.2025 | 2009-2019 | englisch und deutsch | Human | 207 |
| | | | | | | TOTAL Treffer |
| | | | | | | 369 |

Tabelle 10: Überblick über die Ergebnisse der Literaturrecherche für den Zeitraum 2020-2025

| Datenquelle | | | Limitierungen bei der Suche | | | Treffer |
|--------------------|---|-----------------|-----------------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Datenbank | Anbieter | Datum der Suche | Publikationszeitraum | Sprache | weitere Limits | Treffer |
| MEDLINE via PubMed | U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM) | 20.01.2025 | 2020-2025 | englisch und deutsch | Human | 80 |
| CINAHL | EBSCO Information Services | 20.01.2025 | 2020-2025 | englisch und deutsch | Human | 92 |
| PsycInfo via Ovid | Ovid | 20.01.2025 | 2020-2025 | englisch und deutsch | Human | 222 |
| | | | | | | TOTAL Treffer |
| | | | | | | 394 |

Tabelle 11: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank MEDLINE via PubMed (2009-2019)

| | | | |
|------------------------------------|--|---|----------------|
| Datenquelle | Datenbank | MEDLINE via PubMed | |
| | Anbieter | U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM) | |
| | Datum der Suche | 20.01.2025 | |
| Limitierungen bei der Suche | Publikationszeitraum | 01.01.2009-31.12.2019 | |
| | Studienfilter | Humans | |
| | Sprache | englisch und deutsch | |
| Treffer | Anzahl Treffer | 51 | |
| | Search number | Query | Results |
| | Population | | |
| | 1 | student nurse*[All Fields] | 13.197 |
| | 2 | undergrad* nurse[All Fields] | 2.635 |
| | 3 | trainee nurse*[All Fields] | 688 |
| | 4 | nursing student*[All Fields] | 21.575 |
| | 5 | nurse education*[All Fields] | 40.399 |
| | 6 | 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 | 53.713 |
| | Exposition | | |
| | 7 | workplace violence[Title/Abstract] | 672 |
| | 8 | workplace aggression*[Title/Abstract] | 69 |
| | 9 | occupational violence[Title/Abstract] | 43 |
| | 10 | occupational aggression*[Title/Abstract] | 258 |
| | 11 | 7 OR 8 OR 9 OR 10 | 953 |
| | Intervention | | |
| | 12 | De-escalation training*[All Fields] | 73 |
| | 13 | De-escalation technique*[All Fields] | 138 |
| | 14 | De-escalation strateg*[All Fields] | 333 |
| | 15 | training*[All Fields] | 205.957 |
| | 16 | intervention*[All Fields] | 552.521 |
| 17 | training program*[All Fields] | 159.647 | |
| 18 | educational program*[All Fields] | 141.842 | |
| 19 | 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 | 792.137 | |
| Suchstring | | | |
| 20 | 6 AND 11 AND 19 | 51 | |

Tabelle 12: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank CINAHL via EBSCO (2009-2019)

| | | | |
|------------------------------------|----------------------|---|----------------|
| Datenquelle | Datenbank | CINAHL | |
| | Anbieter | EBSCO Information Services | |
| | Datum der Suche | 20.01.2025 | |
| | Publikationszeitraum | 01.01.2009-31.12.2019 | |
| Limitierungen bei der Suche | Studienfilter | Human | |
| | Sprachen | englisch und deutsch | |
| Treffer | Anzahl Treffer | 111 | |
| | Search number | Query | Results |
| | Population | | |
| | 21 | MH student nurse# | 0 |
| | 22 | AB student nurse# | 3.854 |
| | 23 | AB nursing student# | 10.756 |
| | 24 | AB undergrad* nurse | 420 |
| | 25 | 21 OR 22 OR 23 OR 24 | 4.047 |
| | Exposition | | |
| | 26 | MH workplace violence | 3.047 |
| | 27 | AB workplace aggression | 82 |
| | 28 | AB (occupational violence and aggression) | 10 |
| | 29 | 26 OR 27 OR 28 | 3.092 |
| | Intervention | | |
| | 30 | AB de-escalation training# | 26 |
| | 31 | AB de-escalation technique# | 44 |
| | 32 | AB de-escalation strateg# | 24 |
| | 33 | 30 OR 31 OR 32 | 86 |
| | Suchstring | | |
| | 34 | 25 AND 29 AND 33 | 111 |

Tabelle 13: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank PsycInfo via Ovid (2009-2019)

| | | | |
|------------------------------------|----------------------|--|----------------|
| Datenquelle | Datenbank | PsycINFO via Ovid | |
| | Anbieter | Ovid | |
| | Datum der Suche | 20.01.2025 | |
| | Publikationszeitraum | 01.01.2009-31.12.2019 | |
| Limitierungen bei der Suche | Studienfilter | Human | |
| | Sprachen | englisch und deutsch | |
| Treffer | Anzahl Treffer | 207 | |
| | Search number | Query | Results |
| | Population | | |
| | 35 | student nurse*.af | 2.691 |
| | 36 | undergrad* nurse.af | 113 |
| | 37 | trainee nurse*.af | 29 |
| | 38 | nursing student*.af | 10.432 |
| | 39 | nurse education*.af | 9.018 |
| | 40 | 35 OR 36 OR 37 OR 38 OR 39 | 16.926 |
| | Exposition | | |
| | 41 | workplace violence.af | 2.519 |
| | 42 | workplace aggression*.af | 2.026 |
| | 43 | occupational violence.af | 257 |
| | 44 | occupational aggression*.af | 1 |
| | 45 | 41 OR 42 OR 43 OR 44 | 3.708 |
| | Intervention | | |
| | 46 | De-escalation training*.af | 17 |
| | 47 | De-escalation technique*.af | 102 |
| | 48 | De-escalation strateg*.af | 37 |
| | 49 | training*.af | 322.575 |
| | 50 | intervention*.af | 489.555 |
| | 51 | training program*.af | 39.353 |
| | 52 | educational program*.af | 25.017 |
| | 53 | 46 OR 47 OR 48 OR 49 OR 50 OR 51 OR 52 | 672.808 |
| | Suchstring | | |
| | 54 | 40 AND 45 AND 53 | 207 |

Tabelle 14: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank MEDLINE via PubMed (2020-2025)

| | | | |
|------------------------------------|--|---|----------------|
| Datenquelle | Datenbank | MEDLINE via PubMed | |
| | Anbieter | U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM) | |
| | Datum der Suche | 20.01.2025 | |
| | Publikationszeitraum | 01.01.2020-Current | |
| Limitierungen bei der Suche | Studienfilter | Human | |
| | Sprache | englisch und deutsch | |
| Treffer | Anzahl Treffer | 80 | |
| | Search number | Query | Results |
| | Population | | |
| | 1 | student nurse*[All Fields] | 9.394 |
| | 2 | undergrad* nurse[All Fields] | 2.053 |
| | 3 | trainee nurse*[All Fields] | 576 |
| | 4 | nursing student*[All Fields] | 18.770 |
| | 5 | nurse education*[All Fields] | 23.187 |
| | 6 | 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 | 36.435 |
| | Exposition | | |
| | 7 | workplace violence[Title/Abstract] | 860 |
| | 8 | workplace aggression*[Title/Abstract] | 46 |
| | 9 | occupational violence[Title/Abstract] | 36 |
| | 10 | occupational aggression*[Title/Abstract] | 164 |
| | 11 | 7 OR 8 OR 9 OR 10 | 1.016 |
| | Intervention | | |
| | 12 | De-escalation training*[All Fields] | 117 |
| | 13 | De-escalation technique*[All Fields] | 177 |
| | 14 | De-escalation strateg*[All Fields] | 545 |
| | 15 | training*[All Fields] | 192.793 |
| | 16 | intervention*[All Fields] | 444.012 |
| 17 | training program*[All Fields] | 135.147 | |
| 18 | educational program*[All Fields] | 115.281 | |
| 19 | 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 | 661.234 | |
| Suchstring | | | |
| 20 | 6 AND 11 AND 19 | 80 | |

Tabelle 15: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank CINAHL via EBSCO (2020-2025)

| | | | |
|------------------------------------|----------------------|---|----------------|
| Datenquelle | Datenbank | CINAHL | |
| | Anbieter | EBSCO Information Services | |
| | Datum der Suche | 20.01.2025 | |
| Limitierungen bei der Suche | Publikationszeitraum | 01.01.2020-Current | |
| | Studienfilter | Human | |
| | Sprachen | englisch und deutsch | |
| Treffer | Anzahl Treffer | 92 | |
| | Search number | Query | Results |
| | Population | | |
| | 21 | MH student nurs# | 0 |
| | 22 | AB student nurse# | 2.636 |
| | 23 | AB nursing student# | 8.967 |
| | 24 | AB undergrad* nurse | 282 |
| | 25 | 21 OR 22 OR 23 OR 24 | 10.124 |
| | Exposition | | |
| | 26 | MH workplace violence | 2.049 |
| | 27 | AB workplace aggression | 48 |
| | 28 | AB (occupational violence and aggression) | 10 |
| | 29 | 26 OR 27 OR 28 | 2.067 |
| | Intervention | | |
| | 30 | AB de-escalation training# | 16 |
| | 31 | AB de-escalation technique# | 30 |
| | 32 | AB de-escalation strateg# | 23 |
| | 33 | 30 OR 31 OR 32 | 65 |
| | Suchstring | | |
| 34 | 25 AND 29 AND 33 | 92 | |

Tabelle 16: Ergebnisse der Literaturrecherche für die Datenbank PsycInfo via Ovid (2020-2025)

| | | | |
|------------------------------------|----------------------|--|----------------|
| Datenquelle | Datenbank | PsycINFO via Ovid | |
| | Anbieter | Ovid | |
| | Datum der Suche | 20.01.2025 | |
| | Publikationszeitraum | 01.01.2020-Current | |
| Limitierungen bei der Suche | Studienfilter | Human | |
| | Sprachen | englisch und deutsch | |
| Treffer | Anzahl Treffer | 222 | |
| | Search number | Query | Results |
| | Population | | |
| | 35 | student nurse*.af | 1.619 |
| | 36 | undergrad* nurse.af | 195 |
| | 37 | trainee nurse*.af | 20 |
| | 38 | nursing student*.af | 9.443 |
| | 39 | nurse education*.af | 6.774 |
| | 40 | 35 OR 36 OR 37 OR 38 OR 39 | 13.461 |
| | Exposition | | |
| | 41 | workplace violence.af | 1.884 |
| | 42 | workplace aggression*.af | 1.097 |
| | 43 | occupational violence.af | 170 |
| | 44 | occupational aggression*.af | 0 |
| | 45 | 41 OR 42 OR 43 OR 44 | 2.629 |
| | Intervention | | |
| | 46 | De-escalation training*.af | 95 |
| | 47 | De-escalation technique*.af | 131 |
| | 48 | De-escalation strateg*.af | 35 |
| | 49 | training*.af | 172.959 |
| | 50 | intervention*.af | 288.339 |
| | 51 | training program*.af | 23.984 |
| | 52 | educational program*.af | 9.079 |
| | 53 | 46 OR 47 OR 48 OR 49 OR 50 OR 51 OR 52 | 369.764 |
| | Suchstring | | |
| 54 | 40 AND 45 AND 53 | 222 | |

Anhang 3: Übersicht Studien

Tabelle 17: Überblick über die Studien aus dem Zeitraum 2009 bis 2019

| Erstautor:in, Jahr | Titel | Studienregion | Studiendesign | Population | Intervention | Datenerhebung |
|----------------------------------|---|---------------|--|---|---|--|
| Brann & Hartley, 2017 | Nursing student evaluation of NIOSH workplace violence prevention for nurses online course. | United States | Mixed-Methods Studie | Studierende aus allen Studienjahren N = 55 | Theoretischer Input durch Online-Material | Pre-Test: 3 Fragen zum Problembewusstsein und 10 Wissensfragen zu Gewalt am Arbeitsplatz. Post-Test: 3 Fragen zum Problembewusstsein und 10 Wissensfragen zu Gewalt am Arbeitsplatz, drei Aussagen zur Nützlichkeit der Intervention. Fünf Fokusgruppensitzungen mit 40 Teilnehmern (2 Fokusgruppen in Präsenz und 3 Gruppen online), um das Onlineprogramm zu evaluieren und Vorschläge für die Förderung und Motivation von Gesundheitsdienstleistern und Studierenden zur Kursteilnahme zu sammeln Fragebogen mit qualitativen Fragen zur Wirksamkeit des Szenarios und Kleingruppendiskussionen |
| Clark, 2012 | Using Problem-Based Learning Scenarios to Prepare Nursing Students to Address Incivility | United States | Qualitative Studie | Studierende im letzten Studienjahr N = 65 | Theoretischer Input durch interaktive Präsentation, Beobachtung eines Szenarios, welches durch Schauspieler gespielt wird | Evaluierung des Programms durch einen Beirat bestehend aus vier Fakultätsmitgliedern und zwei Studierenden. Schriftliche Bewertung der einzelnen Komponenten mit darauffolgenden Interviews |
| Gillepsie, 2017 | "Nurses Eat Their Young": A Novel Bullying Educational Program for Student Nurses | United States | Nicht-experimentelles, deskriptives Design | Studierende im ersten (theoretischer Input) und letztem (Simulationstraining) Studienjahr | Theoretischer Input durch Online-Material und anschließende Besprechung des Materials in Präsenz (Studierende im ersten Studienjahr), Begleitung während der Praktika durch Leitfaden für die Nachbesprechung von Mobbingvorfällen, praktische Übungen (Peer-to-Peer) (Studierende im letzten Studienjahr) Erstellung einer Facebook-Seite zum Austausch von Praktikums Erfahrungen für Studierende | Multiple-Choice-Test vor und nach dem Training zum Thema laterale Gewalt + Reflexionsjournale |
| Iheduru-Anderson, 2017 | Prevention of Lateral Violence in Nursing Through Education: The | United States | Mixed-Methods Studie | Studierende im letzten Studienjahr N = 24 | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Multiple-Choice-Test vor und nach dem Training zum Thema laterale Gewalt + Reflexionsjournale |

| Erstautor:in, Jahr | Titel | Studienregion | Studiendesign | Population | Intervention | Datenerhebung |
|--------------------------|---|---------------|--------------------------------|--|---|---|
| | Bullying Awareness-Seminar | | | | | |
| Jonas-Dwyer, 2017 | Confronting reality: A case study of a group of student nurses undertaking a management of aggression training (MOAT) program | Australien | deskriptives Fallstudiendesign | Studierende im ersten Jahr eines Graduiertenprogramms für den Berufseinstieg N = 39 | Theoretischer Input + praktische Übungen (Auch Übungen zur Abwehr physischer Gewalt) (Peer-to-Peer) | Befragung vor und nach der Intervention: Umgang mit körperlicher Aggression, eigene Einschätzung Vorfälle von Aggression am Arbeitsplatz zu verhindern und zu bewältigen, Wahrnehmung hinsichtlich der Wirksamkeit von Techniken für den Umgang mit Aggressionen |
| Lyng, 2012 | Managing Challenging Situations in Practice: A New Program Developed to Meet the Specific Needs of Nursing Students | Irland | Triangulation | Studierende im ersten Studienjahr N = 207 | Theoretische Inhalt durch Präsentation und Vorlesung, Videos zur Darstellung von Szenarien, Selbsterfahrungs-Quiz + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Befragung nach der Intervention bestehend aus: Quantitative Befragung: 17 Aussagen, die den Grad der Zielerreichung jeder der Aktivitäten bewerteten. Bewertung, wie viel bei jeder Aktivität gelernt haben Bewertung, wie viel Spaß jede Aktivität gemacht hat Qualitative Befragung: i. Wenn sie einen Aspekt des Workshops weglassen müssten, welcher wäre das? ii. Vorschläge zur Verbesserung des Programms. iii. Für sonstige Kommentare |
| Martinez, 2017 | Implementing a workplace violence simulation for undergraduate nursing students: A pilot study | United States | Mixed-Methods Studie | Studierende im zweiten Semester der psychiatrischen klinischen Rotation N = 15 | Theoretischer Input durch Online-Material + praktische Übungen (inklusive Videoaufzeichnung) (Peer-to-Peer), anschließende Diskussion über die aufgezeichneten Videos | Befragung vor und nach der Intervention: MHNCCS (Mental Health Nursing Clinical Confidence Scale) und Wissensbewertung Qualitative Befragung nach der Intervention |
| Nau, 2009 | The development and testing of a training course in aggression for nursing students: A pre- and post-test study | Deutschland | Quasi-experimentelle Studie | N = 63 | Theoretischem Input durch Literatur und Präsentation | Befragung mit der Thackreys Skala „Clinican Confidence in Coping with Patient Aggression (CCPAI)“ zu 3 Zeitpunkten: Vor Beginn der Intervention als Basistest, unmittelbar nach Abschluss des Trainingskurses als Posttest und zwei Wochen nach Beginn des Praktikums. Zusätzlich wurde nach Beginn des Praktikums noch ein Fragebogen ausgehändigt, in dem abgefragt wurde, ob die Teilnehmenden Veränderungen wahrgenommen haben und wenn ja, wie sie diese Veränderung beschreiben würden. |

| Erstautor:in, Jahr | Titel | Studienregion | Studiendesign | Population | Intervention | Datenerhebung |
|----------------------------|--|---------------|-----------------------------|--|--|--|
| Nau, 2010 | Student nurses' de-escalation of patient aggression: A pretest-posttest intervention study. | Deutschland | Quasi-experimentelle Studie | Studierende aus allen Studienjahren N = 78 | Theoretischer Input durch Schulungseinheiten + praktische Übungen in Form von 2 Szenarien (A und B) (inklusive Videoaufzeichnung) (Schauspieler) Die Teilnehmenden werden in zwei Gruppen aufgeteilt. Gruppe 1: Szenario A - Theorie - Szenario B Gruppe 2: Szenario B - Theorie - Szenario A | Auswertung der Videoaufzeichnungen anhand der Deeskalationsskala für aggressives Verhalten (DABS) durch Gewaltexpert:innen |
| Roberts, 2018 | Peer Training Using Cognitive Rehearsal to Promote a Culture of Safety in Health Care | United States | Mixed-Methods Studie | Studierende im zweiten und letzten Studienjahr N = 78 zweites Jahr N = 58 letztes Jahr N = 20 | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Befragung nach der Intervention und eine Befragung am Ende des Semesters |
| Sanner-Stiehr, 2018 | Responding to disruptive behaviors in nursing: A longitudinal, quasi-experimental investigation of training for nursing students | United States | Quasi-experimentelle Studie | Studierende im letzten Studienjahr N = 129 | Theoretischer Input + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Befragung vor und nach der Intervention sowie 3 Monate nach der Intervention: Selbstwirksamkeit (Fragebogen „Selbstwirksamkeit bei der Reaktion auf störendes Verhalten“ (SERDB)) |
| Ulrich, 2017 | Reflective Responses Following a Role-play Simulation of Nurse Bullying. | United States | Qualitative Studie | Studierende im letzten Studienjahr N = 333 | Praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Reflexionsarbeitsblatt mit qualitativen Fragen nach jeder Simulation |

Tabelle 18: Überblick über die Studien aus dem Zeitraum 2020 bis 2025

| Erstautor:in, Jahr | Titel | Studienregion | Studiendesign | Population | Intervention | Datenerhebung |
|--------------------------------|--|---------------|--|---|---|---|
| Aeberseold, 2020 | How to Prevent the Next Generation of Nurses From "Eating Their Young" | United States | Explorative qualitative Untersuchung | Studierende im letzten Studienjahr N = 169 | Theoretischer Input durch Literatur + praktische Übung (Schauspieler) | Quiz + Reflexionsfragebogen |
| Al-hamzat, 2024 | Examining the Effectiveness of a Simulation Training Program on Enhancing Nursing Students' Efficacy About Managing Nonphysical Violence | Jordanien | Quasi-experimentelle Studie | Studierende im letzten Studienjahr N = 67 | Theoretischer Input durch Online-Material + praktische Übung (Peer-to-Peer) | Befragung vor und nach der Intervention: Skala zur Wahrnehmung von Aggression (POAS) und Fragebogen zu Verteidigungsstilen (DSQ-40) |
| Fehr & Seibel, 2022 | Nursing Students and Cognitive Rehearsal Training as an Antibullying Strategy: A Canadian National Study | Kanada | Qualitative Untersuchung | Studierende im dritten Studienjahr N = 329 | Gruppendiskussion, theoretischer Input durch Literatur + praktische Übungen (Peer-to-Peer) | Fragebogen mit qualitativen Fragen |
| Hostetler, 2020 | The Comparative Change of Self-Efficacy in Nursing Students After Verbal De-Escalation Education | United States | Quantitative prospektive experimentelle Studie | Studierende, die sich in der psychiatrischen klinischen Rotation befanden (zweites und drittes Studienjahr) N = 17 | Theoretischer Input durch Online-Material, Diskussion von Fallstudien + praktische Übung (Peer-to-Peer) | Befragung vor und nach der Intervention: Thackreys Skala „Clinician Confidence in Coping with Patient Aggression (CCPAI)“ |
| Jantzen, 2024 | Promoting moral imagination in nursing education: Imagining and performing | Kanada | Mixed-Methods Studie | Studierende im ersten Studienjahr N = 58 | Theoretischer Input durch Videos + praktische Übungen (Peer-to-Peer) Ausbildung von 11 Studierenden zu SP* | Befragung vor und nach der Intervention + Interviews und Fokusgruppe mit den SP* Studierenden |
| Jeong & Lee, 2020 | The Development and Effectiveness of a Clinical Training Violence Prevention Program for Nursing Students | Südkorea | Quasi-experimentelle Studie | Studierende im letzten Studienjahr N = 45, I* = 22, K* = 23 | Theoretischer Input durch Videos, Entwicklung eigener Szenarien + praktische Übungen (Peer-to-Peer) Follow up Session nach 3 Monaten | Befragung vor und nach der Intervention: Selbstkompetenz in der Kommunikation (COSE) Problemfokussiertem Bewältigungsstil (Ergänzung und Testung des Instruments von Bae et al.) Emotional fokussiertem Bewältigungsstil (Ergänzung und Testung des Instruments von Bae et al.) |

| Erstautor:in, Jahr | Titel | Studienregion | Studiendesign | Population | Intervention | Datenerhebung |
|-------------------------|---|---------------|-----------------------------|--|---|--|
| | | | | | | Fähigkeit, mit Gewalt umzugehen (Ergänzung und Testung des Instruments von Seo et al.) |
| Koohestani, 2023 | Design, implementation and evaluation of workplace violence management educational program for nursing students | Iran | Quasi-experimentelle Studie | Studierende im dritten und fünften Semester N = 65, I* = 32, K* = 33 | Theoretischer Input durch Literatur, praktische Übung (Peer-to-Peer) und Gruppendiskussionen | Befragung vor und nach der Intervention: Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS) Befragung vor und nach der Intervention und 3 Monate Follow up: Thackreys Skala „Clinican Confidence in Coping with Patient Aggression (CCPAI)“ |
| Nag, 2023 | Effects of de-escalation training on student nurses' skills and confidence | Norwegen | RCT | Studierende im dritten Studienjahr N = 45, I* = 35, K* = 10 | Theoretischer Input durch Literatur, Präsentation und Videos + praktische Übungen (Durchspielen von zwei Simulationsszenarien für beide Gruppen (I* + K*) (Schauspieler)) Gruppe I*: S* 1 → D* → S* 2 Gruppe K*: S*1 → S*2 → D* | Auswertung der aufgezeichneten Simulationsszenarien durch Expert:innen (EMDABS) Befragung mit Thackreys Skala „Clinican Confidence in Coping with Patient Aggression (CCPAI)“ zu 4 Zeitpunkten |
| Stephen, 2022 | A Virtual, Simulated Code White for Undergraduate Nursing Students | Kanada | RCT | Studierende im letzten Studienjahr N = 24, I* = 14, K* = 10 | Praktische Übung (Schauspieler) | Befragung vor und nach der Intervention: Messungen zum Bewusstsein für Gewalt am Arbeitsplatz, Einstellungen zu Simulationen (ATS nach Allen), Einstellung zu psychischen Erkrankungen (Community Attitudes to Mental Illness scale nach Taylor & Dear) 60-minütige Fokusgruppen (n = 4/n = 2) nach der Intervention |
| Yang, 2022 | An online communication skills training program for nursing students: A quasiexperimental study | Südkorea | Quasi-experimentelle Studie | Studierende im letzten Studienjahr N = 55, I* = 28, K* = 27 | Theoretischer Input durch Fallbeispiele und Videos + praktische Übung (Peer-to-Peer) | Befragung vor und nach der Intervention: Empathie: EQ-Short-K Wut/Ärger: STAXI-L Selbstwirksamkeit: NGSE Kommunikationsfähigkeit: GICC-15 |

Legende: I* = Interventionsgruppe; K* = Kontrollgruppe; S* = Simulationsübung; D* = Deeskalationstraining; SP* = simulierte:r Patient:in

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ausschließlich unter der Verwendung angegebener Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche durch Anführungszeichen kenntlich gemacht und die Arbeit war in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung.

Hamburg, den 03.04.2025