

Aus dem Institut für Allgemeinmedizin
(Prof. Dr. med. E. Hummers)
der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen

**Der Umgang von Gesundheits- und
Krankenpflegeschülern mit
Benzodiazepinen und Z-Substanzen im Krankenhaus
– Ergebnisse von Gruppendiskussionen**

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizinischen Fakultät der
Georg-August-Universität zu Göttingen

vorgelegt von

Anne-Kathrin Kasper-Deußen

aus

Siegen

Göttingen 2020

Dekan: Prof. Dr. med. W. Brück

Betreuungsausschuss

Betreuer Prof. Dr. disc. pol. W. Himmel

Ko-Betreuer Prof. Dr. med. J. Brockmüller

Prüfungskommission

Referent/in Prof. Dr. disc. pol. W. Himmel

Ko-Referent/in: Prof. Dr. med. J. Brockmüller

Drittreferent/in: Prof. Dr. med. R. Dressel

Datum der mündlichen Prüfung: 19.10.2021

Hiermit erkläre ich, die Dissertation mit dem Titel „Der Umgang von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen im Krankenhaus – Ergebnisse von Gruppendiskussionen“ eigenständig angefertigt und keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet zu haben.

Göttingen, den

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	IV
1 Einleitung	1
1.1. Stand der Forschung.....	1
1.2. Fragestellung und Ziel.....	9
2 Material und Methoden.....	10
2.1. Die Methode der Gruppendiskussion.....	10
2.2. Stichprobe	11
2.3. Datenerhebung.....	11
2.4. Durchführung der Untersuchung.....	13
2.5. Datenauswertung.....	13
2.6. Pharmakologische und pharmazeutische Ausbildungsinhalte der teilnehmenden Krankenpflegeschulen	21
2.7. Datenschutz und Genehmigung durch die Ethik-Kommission	22
3 Ergebnisse	23
3.1. Teilnehmer und Krankenpflegeschulen.....	23
3.2. Zentrale Themen der Gruppendiskussionen	25
3.3. Thema: „Wer ist zuständig?“	25
3.4. Thema: „Denn sie wissen nicht, was zu wissen ist.“.....	30
3.5. Thema: „Das haben wir immer schon so gemacht.“	37
3.6. Thema: „Schlaf ist kein Problem. Schmerzen schon.“	44
3.7. Verteilung der zentralen Themen in den verschiedenen Gruppen.....	49
4 Diskussion	51
4.1. Zuständigkeit	51
4.2. Wissen.....	55
4.3. Routine.....	58
4.4. Fehlende Wahrnehmung von Schlafproblemen.....	60
4.5. Umgangsstrategien	62
4.6. Stärken und Schwächen der eigenen Untersuchung.....	63
4.7. Fazit für die Praxis	63
4.8. Schlussfolgerungen	65
5 Zusammenfassung	67
6 Anhang.....	68
6.1. Anschreiben Krankenpflegeschulen.....	69
6.2. Flyer für die Krankenpflegeschüler	71
6.3. Informationen über die Studie	72
6.4. Leitfaden der reflexiven Prinzipien für die Gruppendiskussion	74
6.5. Einverständniserklärung der Teilnehmer	76
6.6. Kurzzusammenfassungen der Gruppendiskussionen.....	77

6.7.	Kurzfragebögen.....	85
6.8.	Formulierende Interpretationen der Gruppendiskussionen.....	86
6.9.	Transkripte der Gruppendiskussionen.....	120
6.10.	Reflektierende Interpretationen der Gruppendiskussionen.....	336
6.11.	Übersicht der zentralen Themen	410
6.12.	Strukturierungskriterien der Auswertung	414
6.13.	Lehrpläne der Krankenpflegeschulen	416
6.14.	Oberthemen der Gruppendiskussionen	417
6.15.	Fragen, die mich während der Auswertung begleitet haben.....	418
7	Literaturverzeichnis.....	419

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aspekte des zentralen Themas „Wer ist zuständig?“	26
Abbildung 2: Aspekte des zentralen Themas „Denn sie wissen nicht, was zu wissen ist.“ ..	30
Abbildung 3: Aspekte des zentralen Themas „Das haben wir immer schon so gemacht.“ ..	37
Abbildung 4: Aspekte des zentralen Themas „Schlaf ist kein Problem. Schmerzen schon.“	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Theoretische Ausbildungsinhalte in der Gesundheits- und Krankenpflege.....	8
Tabelle 2: Reflexive Prinzipien	12
Tabelle 3: Beispiel für die Bildung von Ober- und Unterthemen (Gruppe Grey's Anatomy)	16
Tabelle 4: Leitende Fragestellungen für die Interpretation	18
Tabelle 5: Pharmakologischer Anteil der Unterrichtseinheiten	22
Tabelle 6: Stichprobe nach Diskussionsgruppenzugehörigkeit	24
Tabelle 7: Zentrale Themen der Gruppendiskussionen	25
Tabelle 8: Häufigkeit des Vorkommens der zentralen Themen verteilt auf die einzelnen Gruppendiskussionen	49

1 Einleitung

Schlaf ist Teil des Genesungsprozesses während eines Krankenhausaufenthaltes. Ein- und Durchschlafprobleme können für Patienten sehr belastend sein – in der Folge auch für Krankenpfleger und Ärzte. Die Krankenpflegeschüler stellen als kleinstes Rädchen eines großen Versorgungsapparates ein wichtiges Bindeglied zwischen Patient und examinierten Pflegekräften dar. Wir wissen wenig darüber, ob Schlafprobleme von Patienten auch für Krankenpflegeschüler eine Herausforderung bzw. Belastung sind. Ein Themenbereich dieser Arbeit dient dazu herauszufinden, welche Probleme die Schüler beschäftigen und welche Konsequenzen sich daraus ergeben.

Benzodiazepine und Z-Substanzen gelten als die Mittel der Wahl bei der Behandlung von Schlafproblemen von Patienten während eines Krankenhausaufenthaltes. Ebenfalls wissen wir wenig darüber, ob Schüler Probleme mit diesen Medikamenten sehen und wie gut sie sich informiert fühlen.

Ihre Erfahrungen im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen im Krankenhaus und ihre Handlungsstrategien sind das Hauptthema dieser Arbeit.

1.1. Stand der Forschung

Zurzeit ist wenig über die Erfahrungen und Strategien von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern¹ speziell im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen bekannt.

Zunächst gibt dieses Kapitel einen kurzen Überblick über die Entstehung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen sowie die daraus resultierenden Problemlagen in der medizinischen Versorgung. Des Weiteren wird die Situation in der Krankenpflege beleuchtet und die damit verbundene Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis in der Krankenpflegeausbildung. Weiterhin werden die Probleme in der Pflegepersonal-Arzt-Kommunikation aufgezeigt. Das Kapitel schließt mit einem Einblick in die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger allgemein ab.

¹ Aufgrund der einfacheren Lesbarkeit wird die männliche Schreibweise benutzt. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint, wenn nicht ausdrücklich anders vermerkt.

1.1.1. Die Entwicklung und Verbreitung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen

Die Geschichte der Benzodiazepine² und Z-Substanzen³ beginnt in Deutschland mit Justus Liebig, der sich bereits als Student (1832) mit der Einwirkung von Chlor auf Ethanol befasst hat. So entstand Chloralhydrat, was durch den Chemiker Oscar Liebreich 1869 als Hypnotikum⁴ empfohlen wurde. Dieser Medikamentengruppe wird eine angstlösende, gegen Krämpfe wirksame, beruhigende und Muskeltonus vermindernde Wirkungsweise zugeschrieben (NICE 2004) und oftmals in der Therapie von Schlafstörungen, Depressionen und Angstzuständen eingesetzt (Janhsen et al. 2015; Billioti de Gage et al. 2012; Müller-Jahncke et al. 2005). Jedoch hatten die chlorbasierten Medikamente Nebenwirkungen (u. a. Hautreizungen, Herz-/Kreislaufschädigungen), die dafür sorgten, dass neue, weniger nebenwirkungsbehaftete Substanzverbindungen gesucht wurden. Über die Entwicklung von Sulfonyl-, Barbituraten, Piperidindionen (dazu gehört u. a. Contergan) kam es in den 1960er Jahren zur Entwicklung der Chinazolinon-Derivate und damit zur klinischen Einführung der Benzodiazepine (Müller-Jahncke et al. 2005; Lader 1991). Es folgte die permanente Weiterentwicklung zu Tag- und/oder Nachtberuhigungsmitteln mit einer breiten Variation an Wirkstoffen (Lader 1991). In den 1980/90er Jahren wurden dann die Z-Substanzen entwickelt und auf dem Markt eingeführt (Cimolai 2008; Brandt und Leong 2017). Diese stehen der Wirkung von Benzodiazepinen nahe und gelten als „Hypnotika der dritten Generation“ (Müller-Jahncke et al. 2005). Folglich werden seit der Entwicklung der Benzodiazepine in den 1960er Jahren, also seit mehr als fünfzig Jahren, Beruhigungsmittel zur Behandlung von Schlafstörungen, Depressionen und Angstzuständen eingesetzt (Janhsen et al. 2015; Billioti de Gage et al. 2012; Müller-Jahncke et al. 2005).

Gerade ältere Menschen nehmen Benzodiazepine und Z-Substanzen deutlich vermehrt und über einen längeren Zeitraum als empfohlen ein (Holt et al. 2010; Holzbach et al. 2010; Cimolai 2008). Dies verschlechtert die kognitiven und die Bewegungsfunktionen, kombiniert

² Benzodiazepine sind eine Gruppe von strukturell verwandten Stoffen, die den hemmenden Effekt des Neurotransmitters Gamma-(γ)-aminobuttersäure im zentralen Nervensystem verstärken und somit eine angstlösende, gegen Krämpfe wirksame, beruhigende und Muskeltonus vermindernde Wirkungsweise haben (NICE 2004).

³ Z-Substanzen (Zaleplon, Zolpidem und Zopiclon) sind Nicht-Benzodiazepine oder auch Benzodiazepinrezeptorantagonisten. Sie unterscheiden sich strukturell von Benzodiazepinen, wirken aber ebenfalls als Antagonisten auf den GABA Rezeptorkomplex und verstärken deshalb die durch GABA unterstützte Hemmung. Sie wurden entwickelt, um die Nachteile der Benzodiazepine auszugleichen (z. B. Abhängigkeit, Überhang („hang over“ am nächsten Morgen, Entzugserscheinungen)) (NICE 2004).

⁴ Als Hypnotikum gelten alle schlafherbezeugenden Stoffe. Es gibt keine scharfe Abgrenzung zu den Gruppen der Sedativa und Narkotika. Die Übergänge sind fließend und hängen von der Dosierung ab (Graefe et al. 2016).

mit einem erhöhten Risiko für unangebrachte Sedierung, Stürze und Frakturen (Somers et al. 2011).

Aufgrund der hohen Nebenwirkungen von Benzodiazepinen (NICE 2004; Billioti de Gage et al. 2012) wurden im letzten Jahrzehnt eher Z-Substanzen verordnet (Schwabe et al. 2019). Z-Substanzen wird ein geringeres Abhängigkeitsrisiko und ein besseres Kosten-Nutzen-Risiko-Verhältnis zugeschrieben. Dies konnte in Langzeitstudien jedoch nicht bestätigt werden (Janhsen et al. 2015; NICE 2004; Hoffmann et al. 2014; Hoffmann 2013).

Die Zahl der Benzodiazepin-Abhängigen wird in Deutschland auf 128.000 bis 1,6 Millionen beziffert, mit mehr als 230 Mio. verschriebenen Tabletten pro Jahr. Dabei sind die Anzahl der Privatrezepte und die Verordnungshäufigkeit an ältere Patienten nicht einmal erfasst (Janhsen et al. 2015).

Beide Substanzgruppen werden seit 2010 auf der sog. PRISCUS⁵-Liste aufgeführt. Dennoch erhalten knapp 30 % der älteren Menschen in Deutschland täglich mindestens ein Medikament von dieser Liste (Holt et al. 2010; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2019). Häufig beginnt die erstmalige Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln mit einem Krankenhausaufenthalt. Aufgrund von neu auftretenden oder der Verschlechterung von bereits bestehenden Schlafproblemen während des Krankenhausaufenthaltes sowie Angst und/oder Schmerzzuständen, bitten viele Patienten um Abhilfe (Somers et al. 2011). Die Einnahme von Benzodiazepinen und Z-Substanzen persistiert oft nach der Entlassung, da die Patienten fürchten, dass die zu Beginn der Aufnahme bestehenden Einschlafprobleme wieder zurückkehren könnten (Janhsen et al. 2015). Folglich werden weiterhin viele Patienten mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen aus einem Krankenhausaufenthalt entlassen (Janhsen et al. 2015; Somers et al. 2011; Dalleur et al. 2012). Die S-3 Leitlinie⁶ zu „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen“ (Riemann et al. 2017) besagt, dass die kognitive Verhaltenstherapie bei Insomnien das Mittel der ersten Wahl ist und der Einsatz von Benzodiazepinen und

⁵ Die PRISCUS-Liste („priscus“ ist lateinisch für „alt, altherwürdig“) führt Arzneimittel, die für ältere Menschen mit erhöhten Risiken verbunden sind. Insgesamt werden auf dieser Liste 83 Arzneimittel aus 18 Wirkstoffklassen als möglicherweise unangebracht für ältere Patienten deklariert. Die Liste ist keine Verbotsliste im Sinne einer absoluten Kontraindikation. Sie enthält jedoch Informationen über Risiken und alternative medikamentöse Therapiemöglichkeiten (Holt et al. 2010; Amann et al. 2012).

⁶ S3-Leitlinien: Nach S1 und S2, die höchste Qualität der Leitlinien. Eine S3-Leitlinie hat alle Komponenten einer systematischen Entwicklung durchlaufen (logische Analyse (klinischer Algorithmus), formale Konsensfindung, Evidenzbasierung, Entscheidungsanalyse und Outcomeanalyse). „Leitlinien soll man befolgen, Richtlinien muss man befolgen, Empfehlungen kann man befolgen“ (Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) 2009).

Z-Substanzen nur für die Kurzzeittherapie (3-4 Wochen) in Anspruch genommen werden sollte.

Jedoch kommen Schlaf- und Beruhigungsmittel auch in der ambulanten Versorgung häufig zum Einsatz. Neben geriatrische Patienten, die aufgrund von unrealistischen Erwartungen an den Schlaf Medikamente einfordern, sind es vor allem Frauen, Arbeitslose, Menschen mit einer Angststörung und einer Missbrauchsvergangenheit im Kindesalter sowie Alkoholiker, die vergleichsweise häufig Schlaf- und Beruhigungsmittel einnehmen (Mokhar et al. 2018). Hinter einer Benzodiazepin- und Z-Substanz-Verordnung verbirgt sich manchmal mehr als ein Einschlafproblem. Die Patienten haben Ängste, Sorgen und Nöte, die sich nicht so leicht lösen lassen, und so kommt es häufig im hausärztlichen Setting zu einer Überschreitung der vorgegebenen 3-4 Wochen (Sirdifield et al. 2013).

1.1.2. Pflegen statt heilen – die Gesundheits- und Krankenpflege im Zwiespalt

Es gibt einige wenige Untersuchungen über die Relevanz des theoretisch erworbenen pharmakologischen Wissens in der Krankenpflegeausbildung für die tatsächlichen Bedürfnisse in der Praxis (King 2004; Dadgaran et al. 2012; Ajani und Moez 2011; Morrison-Griffiths et al. 2002). Danach haben Gesundheits- und Krankenpflegeschüler Probleme bei der Umsetzung pharmakologischen Wissens in die Praxis. Nach King (2004) zeigt sich, dass während der Ausbildung wenig Wert auf die Vermittlung pharmakologischen Wissens gelegt wird. Der Verhaltenslehre (u. a. Psychologie, Soziologie und Gesundheitslehre) scheint mehr Bedeutung beigemessen zu werden als der naturwissenschaftlichen Ausbildung (Morrison-Griffiths et al. 2002; King 2004).

Des Weiteren ist anzunehmen, dass die Auszubildenden teilweise nicht das nötige Grundwissen besitzen bzw. sich aneignen, um die naturwissenschaftlichen Anforderungen, die an ihre Berufsgruppe gestellt werden zu erfüllen. Ebenso hat sich in den letzten Jahren ein Trend abgezeichnet, bei dem die Pflege anstatt der Heilung des Patienten im Vordergrund steht (Morrison-Griffiths et al. 2002; Simonsen et al. 2014; Dilles et al. 2011; King 2004).

Diese Entwicklung widerspricht der Ausrichtung der Gesundheits- und Krankenpfleger an einem stärker naturwissenschaftlichen Hintergrund. Die Krankenpflege befindet sich somit in einem Zwiespalt: Die Gesundheits- und Krankenpfleger werden mehr und mehr mit komplexen naturwissenschaftlichen Anforderungen (z. B. neue Medikamente, Geräte etc.) konfrontiert, die ein Grundverständnis von naturwissenschaftlichen Vorgängen verlangen, während sich die Krankenpflege – und damit auch die Ausbildung – weg von diesen komplexen

Sachverhalten hin zur reinen körperlichen Pflege eines Patienten bewegt (Morrison-Griffiths et al. 2002; Simonsen et al. 2014; Dilles et al. 2011; King 2004).

Im anglo-amerikanischen Raum dürfen Gesundheits- und Krankenpfleger in einem gewissen Umfang Medikamente verordnen, weshalb dort eine gute pharmakologische Lehre während der Ausbildung von großer Bedeutung ist (King 2004; Morrison-Griffiths et al. 2002). Aber auch in Deutschland bedarf es eines fundierten pharmakologischen Wissens, da spätestens seit der Einführung des neuen Krankenpflegegesetzes im Jahre 2004 die Beratung und Anleitung von Patienten zu Medikamenten und ihrer Einnahme zur Aufgabe des Pflegepersonals gehört (Schewior-Popp et al. 2017; Krankenpflegegesetz 2003).

Aus Mangel und/oder der schlechten Umsetzung des Pharmakologie-Unterrichtes an Krankenpflegeschulen resultieren in der Praxis Probleme im Umgang mit Medikamenten, dem Erkennen von Neben-/Wechselwirkungen, mit der korrekten Dosierung und ihrer fachgerechten Aufbewahrung. Mittels Fragebögen an Krankenpflegeschulen, aber auch durch Testverfahren, die pharmakologisches/pharmazeutisches Wissen abfragen, stellte sich heraus, dass die Schüler deutliche Defizite in der Medikamentenlehre aufweisen (Morrison-Griffiths et al. 2002; Simonsen et al. 2014; Dilles et al. 2011). Ihre Selbsteinschätzung pharmakologisches und pharmakokinetisches Wissen betreffend, ist dabei meist höher als ihr tatsächliches Wissen. Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass es während des Umganges mit Arzneimitteln zu Fehlern wie bspw. Medikamentenverwechslungen, Nichtbeachtung von Wechselwirkungen oder allergischen Reaktionen, unzureichender Aufklärung des Patienten über Einnahmemodalitäten etc. kommt (Bertsche et al. 2008).

Um den Transfer des theoretischen Wissens in die Praxis zu unterstützen, unterstehen die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler in ihren praktischen Einsätzen den examinierten Pflegekräften bzw. speziell geschulten Pflegekräften, den sogenannten Praxisanleitern⁷ (Krankenpflegegesetz 2003). Die Praxisanleiter sollen den Schülern bei der Umsetzung des theoretisch gelernten Wissens in die Praxis helfen: durch gezielten Praxisunterricht auf den einzelnen Stationen sowie Lehrproben, die durch einen Lehrkörper der Krankenpflegeschule sowie einen Praxisanleiter begleitet werden (Krankenpflegegesetz 2003). Für Gesundheits-

⁷ Bei Praxisanleitern handelt es sich um examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger, die über eine Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren sowie eine berufspädagogische Zusatzqualifikation in der Größenordnung von mindestens 200 Stunden verfügen. Ihre Aufgabe ist es, Gesundheits- und Krankenpflegeschüler schrittweise an das selbstständige Arbeiten heranzuführen und die Verbindung mit der Ausbildungsstätte sicherzustellen. Deshalb ist ein angemessenes Verhältnis zwischen der Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler zu der Zahl der Praxisanleiter in dem jeweiligen Einsatzgebiet zu gewährleisten (Krankenpflegegesetz 2003).

und Krankenpflegeschüler ist der Unterricht jedoch oftmals praxisfern. Das gelehrt, idealisierte und meist sehr theoretische Wissen kann von den Pflegekräften häufig nicht in die Praxis übertragen werden. Die naturwissenschaftlichen Lehrbestandteile werden von den Schülern bereits im Vorfeld als zu schwierig angesehen (Birks et al. 2015). Des Weiteren werden die Schüler häufig als Servicekräfte (z. B. Essen austeilen, Patienten waschen etc.) eingeteilt und es wird zu wenig Zeit für eine kontinuierliche praktische Lehre genutzt (Birks et al. 2015; Ajani und Moez 2011; Dadgaran et al. 2012).

1.1.3. Die Arbeit von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern im Kontext des Pflegepersonal-Arzt-Verhältnisses

Während der stationären Versorgung ist sowohl das ärztliche als auch das pflegerische Personal für den Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln verantwortlich. Während es den Ärzten obliegt, die Benzodiazepine und Z-Substanzen auszuwählen und anzuordnen (Höfert 2017), liegt die korrekte Durchführungs- und Verabreichungsverantwortung jedoch auf Seiten der Pflegekräfte (Garms-Homolová und Flick 2013; Anthierens et al. 2009). Wie bereits im Abschnitt 2.2. erwähnt, gehört die Beratung und Anleitung von Patienten zu Medikamenten und ihrer Einnahme seit 2004 zur Aufgabe des Pflegepersonals (Schewior-Popp et al. 2017). Jedoch ist nach den Angaben aus der Literatur zu vermuten, dass Gesundheits- und Krankenpfleger oftmals nicht in der Lage sind, diese Anforderung adäquat durchzuführen, da sie über kein fundiertes pharmakologisches Wissen verfügen, welches für eine angemessene Beratung nötig wäre (Morrison-Griffiths et al. 2002; King 2004; Dilles et al. 2011; Simonsen et al. 2014).

Auch trägt ein negatives Gesundheits- und Krankenpfleger-Arztverhältnis vermehrt zu Konsequenzen für den Patienten bei (z. B. Handlungsablaufverzögerungen, Medikamentenfehler, mangelnde Fachkompetenz durch Diskussionen am Krankenbett) (Henrich et al. 2017; Nantsupawat et al. 2017). Nach Aberese-Ako et al. (2015) kann angenommen werden, dass Ärzte Pflegende nicht als Bindeglied zwischen einer Arzt-Patientenbeziehung betrachten. So liefern Aberese-Ako et al. (2015) und Sweet und Norman (1995) weiterhin Hinweise, dass Anmerkungen oder Einwände der Gesundheits- und Krankenpfleger bisweilen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Missverständnisse zwischen den Berufsgruppen und Unmut sind nicht selten. Rose (2011) und Fagin (1992) konstatieren, dass es in der heutigen Zeit wichtiger denn je ist, in einem Team zusammen zu arbeiten, um den vielen verschiedenen Anforderungen gewachsen zu sein. Nach Wang et al. (2015) ist das Verhältnis zwischen den Gesundheits- und Krankenpflegeschülern und Ärzten durch Missverständnisse und mangelnde Bereitschaft zur Teamarbeit belastet.

1.1.4. Die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern in Krankenpflegeschulen

Die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger ist außerhalb des Berufsbildungsgesetzes in jeweils eigenen bundesrechtlichen Berufsgesetzen organisiert. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)⁸ legt dann den Umfang der theoretischen und praktischen Ausbildung fest (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 2003).

Die einzelnen Bundesländer erstellen einen Rahmenlehrplan, auf dessen Grundlage die einzelnen Pflegeschulen ihr Curriculum selbst bilden können. Dieser Rahmenlehrplan wird absichtlich so frei gestaltet, dass die einzelnen Schulen ihren Lehrplan individuell an ihr Ausbildungsklientel anpassen können. Sie können den Lehrplan der Kultusministerkonferenz übernehmen oder einen eigenen entwickeln (Steffen und Löffert 2010). Im Falle der Krankenpflegeschulen Weende, Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe (CBG) – mit deren Schülern die Gruppendiskussionen für diese Arbeit stattgefunden haben – ist das Curriculum auf Basis des Buches „Gemeinsame Pflegeausbildung – Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege“ von Marion Menke und Uta Oelke (Menke und Oelke 2005) entwickelt worden.

Aus Gesprächen mit einzelnen Lehrkräften der verschiedenen Krankenpflegeschulen konnte in Erfahrung gebracht werden, dass sich die Medikamentenlehre durch alle drei Lehrjahre und durch alle Ausbildungsinhalte zieht. Es ist schwierig zu sagen, wie genau die

⁸ Ab dem Jahr 2020 werden das Altenpflege- und Krankenpflegegesetz in einem neuen Pflegeberufgesetz zusammengeführt. Alle Auszubildenden erhalten zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung. Sie erwählen einen Vertiefungsbereich während der praktischen Ausbildung. Auszubildende, die im dritten Ausbildungsjahr die generalistische Ausbildung fortsetzen, erwerben den Berufsabschluss „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“. Auszubildende, die ihren Schwerpunkt in der Pflege alter Menschen oder in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehen, können den Berufsabschluss der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben. Nach zwei Dritteln der Ausbildung wird eine Zwischenprüfung zur Ermittlung des Ausbildungsstandes eingeführt und ergänzend zur beruflichen Pflegeausbildung ist ein Pflegestudium möglich. Die Finanzierung der Pflegeausbildung erfolgt einheitlich über Landesfonds und ermöglicht damit bundesweit eine qualitätsgesicherte und wohnortnahe Ausbildung. Durch ein Umlageverfahren werden ausbildende und nicht-ausbildende Einrichtungen gleichermaßen zur Finanzierung herangezogen. Die neue generalistische Pflegeausbildung wird über die EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in anderen EU-Mitgliedstaaten automatisch anerkannt. Die gesonderten Abschlüsse in der Altenpflege und der Kinderkrankenpflege können ebenfalls im Rahmen einer Einzelfallprüfung in anderen EU-Mitgliedstaaten anerkannt werden (Bundesministerium für Gesundheit 2018; Pflegeberufereformgesetz 2017).

pharmakologische Lehre auf die einzelnen Ausbildungsblöcke aufgeteilt ist. Die theoretischen Inhalte können Tabelle 1 entnommen werden.

Die praktische Ausbildung umfasst Ausbildungsinhalte der stationären Versorgung sowie der ambulanten Versorgung, aufgeteilt auf die einzelnen Fachdisziplinen sind es insgesamt 2500 Stunden (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 2003).

Tabelle 1: Theoretische Ausbildungsinhalte in der Gesundheits- und Krankenpflege

Ausbildungsinhalte	Stunden- zahl
Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits-/Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften	950
Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin	500
Pflegerelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften	300
Pflegerelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft	150
Zur freien Verteilung	200
Stundenzahl insgesamt	2100

Quelle: (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 2003)

„Letztendlich soll die dreijährige Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger dazu qualifizieren:

1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:
 - a) Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege,
 - b) Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
 - c) Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit,
 - d) Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,
2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:
 - a) eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,

- b) Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,
- c) Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen, interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln“

(Krankenpflegegesetz 2003)

Es ist anzunehmen, dass die Schüler besonders im Rahmen des Spät- und Nachtdienstes mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen in Berührung kommen bzw. vor Entscheidungsproblemen stehen. Sie unterliegen dem gleichen Schichtsystem wie die examinierten Pflegekräfte auch. Ab der zweiten Hälfte ihrer Ausbildung leisten sie mindestens 80, maximal 120 Nachtdienststunden (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 2003).

Zusammenfassend kann man vermuten, dass die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler unzureichend für die Praxis aufgestellt sind. Ihr mangelndes pharmakologisches Wissen sowie die Art der Umsetzung des Pharmakologieunterrichtes an den Krankenpflegeschulen und die Übertragung in die Praxis als auch die negativ behaftete interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Berufsgruppe der Ärzte führen dazu, dass sie den Anforderungen, die an sie gestellt werden, nicht gerecht werden können.

Daher beleuchtet und klassifiziert diese Arbeit Probleme, Erfahrungen und Strategien von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern speziell im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen, da es unseres Wissens nach keine Studien und Informationen zu diesem Thema gibt.

1.2. Fragestellung und Ziel

Ziel dieser Arbeit ist es, die Sicht auf und den Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern im Krankenhaus zu rekonstruieren. Für einen detaillierteren Einblick in die Erlebenswelt der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler erschien die Methode der Gruppendiskussion sehr gut geeignet. Die forschungsleitenden Fragestellungen lauten:

Welche Erfahrungen machen Gesundheits- und Krankenpflegeschüler im Laufe ihrer Ausbildung im professionellen Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen?

Welche Strategien entwickeln sie, wenn die Anwendung bzw. die Verordnung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen nicht eindeutig ist bzw. ihnen problematisch erscheint?

2 Material und Methoden

Es handelt sich bei dieser Arbeit um eine qualitative Studie, die die Erfahrungs- und Erlebenswelt von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern beim Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen mittels Gruppendiskussion erhebt. Die Arbeit steht im Zusammenhang mit einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt: „... da gab es wunderbare Schlaftabletten“ – Verordnungen von Benzodiazepinen und Z-Substanzen an der Schnittstelle von Krankenhaus und Hausarzt, Kurztitel: Hypnotika im Krankenhaus im Rahmen der Ausschreibung „Benzodiazepine und Z-Substanzen – Konzepte zur Risikoreduktion bei älteren Patientinnen und Patienten“ (Heinemann et al. 2016). Wenn auch ursprünglich nicht geplant, wurde in der Laufzeit des Projektes deutlich, dass in diesem Rahmen auch Gesundheits- und Krankenpflegeschüler eine Rolle spielen, darüber aber nur wenig bekannt ist. Daher wurde dieses Thema als Doktorarbeit vergeben.

Zunächst werde ich die Methode der Gruppendiskussion vorstellen (4.1). Es folgt die Beschreibung der Datenerhebung (4.2 bis 4.4). Zum Schluss stelle ich die dokumentarische Methode nach Ralf Bohnsack als Methode der Datenauswertung vor (4.5).

2.1. Die Methode der Gruppendiskussion

Bei der Erhebung der Erfahrungen und Sichtweisen von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern geht es um die systematische Erfassung und Deutung sozialer Erscheinungen, so dass hierfür qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung besonders geeignet sind. So können nicht nur objektive Tatbestände, sondern auch die subjektive Perspektive erhoben werden (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008). Eine spezielle qualitative Methode ist die Gruppendiskussion, die nicht nur die Sichtweise einer Einzelperson, sondern ebenfalls die Sichtweisen mehrerer Personen und ihrer Interaktionen miteinander abbildet (Kühn und Koschel 2011).

Die Gruppendiskussion ist in der empirischen Sozialforschung eine eher junge Technik, die erstmals 1936 im amerikanischen Raum eingesetzt und seitdem immer weiterentwickelt wurde. Seit den 1950er Jahren fand sie auch im deutschsprachigen Raum Einzug (Lamnek 2005). Sie gilt zudem als prädestiniert für Milieuanalysen, da „Orientierungen und Erfahrungen, die für ein bestimmtes Milieu typisch sind, aufgrund von individualisierten Erhebungsinstrumenten aber nur sehr schwer rekonstruiert werden können“ (Lamnek 2005). Diese milieuspezifischen Erfahrungen zeigen sich, wenn Angehörige eines bestimmten Milieus (in meinem Fall könnte man vom Ausbildungsmilieu von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern sprechen) miteinander ins Gespräch kommen und Erfahrungen austauschen. Dann

erhält der Interpret nicht die Summe von mehreren Einzelerzählungen, sondern ein Produkt gemeinschaftlicher Erfahrungen (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008).

Das Ziel dieser vorliegenden Arbeit ist es, sowohl individuelle als auch gemeinschaftliche Erfahrungen im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen zu gewinnen. Hierfür empfehlen sich Gruppen mit gemeinsamer Erfahrungsbasis. Nach Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008) fördert solch eine Gruppenzusammensetzung die thematische Tiefe und Selbstläufigkeit. Durch Diskussionen in der Gruppe kann sowohl das nichtreflektierte, aber dennoch handlungsleitende Wissen eines Schülers als auch der gesamten Gruppe erforscht werden (Buber und Holzmüller 2007). Aus diesem Grund wende ich das Verfahren der Gruppendiskussion an, da sie zusammen mit der dokumentarischen Methode (siehe Kapitel 4.5), optimal zur Fragestellung passt. Folglich sollte es möglich sein, ein möglichst tiefes analytisches Eindringen in die Einstellungen, Erwartungen und Handlungsstrategien der Schüler zu bekommen.

2.2. Stichprobe

Geplant waren 3-4 Gruppendiskussionen mit Schülern des zweiten und dritten Lehrjahres in der Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Teilnahmevoraussetzung war die Vollendung des 18. Lebensjahres. Eine Gruppengröße von 5-10 Teilnehmern wurde angestrebt.

Auf meine Anfrage (siehe Anhang 6.1, 6.2 und 6.3) haben sich zwei Krankenpflegeschulen aus Göttingen sowie eine aus Kassel bereit erklärt, Gruppendiskussionen mit ihren Schülern zu gestatten. Der Kontakt zu der Krankenpflegeschule des Ev. Krankenhaus Weende entstand durch die Zusammenarbeit aus vorherigen Projekten mit dem Institut für Allgemeinmedizin in Göttingen. Das Christliche Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe in Kassel konnte ich über meine Betreuerin Vivien Weiß für eine Zusammenarbeit gewinnen. Die Krankenpflegeschule des Universitätsklinikums Göttingen hat sich nach einem Gespräch mit einem der Lehrer, Thomas Priesnitz, zur Teilnahme bereiterklärt.

2.3. Datenerhebung

Der Ablauf der Gruppendiskussionen orientiert sich an den „reflexiven Prinzipien“ (siehe Anhang 6.4) nach Buber und Holzmüller (2007) und Lamnek (2005), um später eine comparative Analyse gewährleisten zu können. Als Einstieg in die Thematik habe ich an der Fortbildung „Erhebung qualitativer Daten: Interviews und Gruppendiskussionen vorbereiten und durchführen“ der Freien Universität Berlin teilgenommen. Die weitere

Vorgehensweise strukturiert sich mittels Buber und Holzmüller (2007) und den Empfehlungen aus der Fortbildung. Als Moderator galten für mich folgende Diskussionsregeln, die auch als reflexive Prinzipien bezeichnet werden:

Tabelle 2: Reflexive Prinzipien

(1) Ich stellte Fragen immer an die gesamte Gruppe als Adressaten einer Diskussionsrunde. So wollte ich vermeiden, dass Einzelpersonen durch Tonfall, Mimik oder Gestik des Moderators beeinflusst und in Einzeldiskussion mit dem Gruppenleiter verstrickt werden. Ich stellte eine Ausgangsfrage, die anschließend von der Gruppe selbstständig weiterentwickelt wurde. Die Einstiegsfrage an die Gruppendiskussionsteilnehmer lautete wie folgt: „Sie hatten ja jetzt alle schon einen oder mehrere Einsätze auf den unterschiedlichsten Stationen. Bitte berichten Sie mir über Ihre bisherigen Erfahrungen, die Sie mit der Verordnung bzw. mit der Ausgabe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln während dieser Einsätze gemacht haben. Gibt es Erfahrungen, die Sie sehr beschäftigt haben oder die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?“

(2) Als Gruppendiskussionsleitung initiierte ich Themen, gab aber keine Propositionen, also Vorschläge bzw. Eingebungen, vor.

(3) Die Fragestellungen hielt ich demonstrativ vage, um es den Gruppendiskussionsteilnehmern zu ermöglichen, selbst aussuchen zu können, was ihrer Meinung nach relevant für die Fragestellungen ist. Dadurch konnte der Orientierungsrahmen von den Teilnehmenden frei gewählt werden.

(4) Nachfragen stellte ich erst, wenn es zu längeren Pausen innerhalb der Gruppe kam. So ermöglichte ich der Gruppe, selbstständig Themen abzuschließen und Redebeiträge innerhalb der Gruppe selbst zu initiieren oder zu beenden. In einigen Situationen nahm ich Startschwierigkeiten im Sinne von längeren Redepausen wahr, da die Teilnehmer sich aneinander und an das Thema herantasten mussten und versuchte, diese Pausen auszuhalten.

(5) Fragen und Nachfragen meinerseits wurden so gehalten, dass sie möglichst detaillierte Darstellungen, Beschreibungen und Erzählungen generierten. Ich fragte direkt bzw. explizit nach Erzählungen, Beschreibungen und/oder Erleben.

(6) Ich versuchte immanenten Nachfragen (zu einem bereits gegebenen Thema/Orientierungsrahmen) Vorrang gegenüber exmanenten Nachfragen (zu neuen Themen) zu geben.

(7) Als nach meiner intuitiven Einschätzung der dramaturgische Höhepunkt der Diskussion überschritten war und alle zentralen Themen der Gruppe abgearbeitet waren, konnte ich mittels exmanenter Nachfragen Themen behandeln, die für mich zusätzlich relevant waren und die die Gruppe bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht behandelt hatte. Dafür lag mir eine vorab erstellte Liste mit Nachfragen vor. Die reflexiven Prinzipien (2) und (3) behielten ihre Gültigkeit.

(8) Gegen Ende der Diskussion schloss sich eine Phase an, in der Propositionen und konkrete Fragestellungen erfolgten, um die noch bestehenden Widersprüchlichkeiten und Ungenauigkeiten bzw. Auffälligkeiten aufzugreifen und abzuschließen. Dabei verloren die reflexiven Prinzipien (2) und (3) ihre Gültigkeit. Die Prinzipien 1 und 4-8 galten weiterhin.

2.4. Durchführung der Untersuchung

Die von mir durchgeführten Gruppendiskussionen fanden in den jeweiligen Krankenpflegeschulen statt und dauerten im Durchschnitt ca. 75 Minuten.

Eine Videoaufzeichnung gewährleistete eine optimale Zuordnung von Redebeiträgen und somit eine lückenlose Transkription. Deshalb wurden die Gruppendiskussionen mittels einer Videokamera aufgezeichnet und anschließend vollständig durch ein externes Schreibbüro und studentische Mitarbeiter des Instituts für Allgemeinmedizin transkribiert. Danach wurden die Transkripte auf eventuelle Lücken überprüft.

Alle Teilnehmer hatten das 18. Lebensjahr vollendet und ihre schriftliche Zusage nach einem Informations- und Aufklärungsgespräch erteilt (siehe Anhang 6.5). Nach jeder Gruppendiskussion habe ich eine kurze Zusammenfassung angefertigt (siehe Anhang 6.6) und die Überthemen einer jeder Gruppendiskussion als Überblick aufgelistet.

Des Weiteren wurde jeder Schüler aus den Gruppendiskussion um Angaben zum biographischen und schulischen Hintergrund gebeten (siehe Anhang 6.7).

2.5. Datenauswertung

Die Gruppendiskussionen sollten mittels der dokumentarischen Methode nach Bohnsack ausgewertet werden. Dieser Methode liegt eine systematische Vorgehensweise zugrunde (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008; Nohl 2013; Bohnsack 2014; Przyborski 2004). Für das Erlernen und Vertiefen dieser Methode habe ich am 18. Bundesweiten Workshop zur Qualitativen Bildungs- und Sozialforschung, sowie der 2. Qualitativen Forschungswerstatt

Göttingen und an der 4. Qualitativen Forschungswerkstatt Göttingen teilgenommen, zum Teil mit eigenem Material, das dann in einer Arbeitsgruppe besprochen und diskutiert wurde. Die dokumentarische Methode wurde 1922 von Karl Mannheim im Rahmen seiner theoretischen Wissenssoziologie entwickelt. In Deutschland etablierte sich die Methode über den Umweg Amerika im Rahmen der Ethnomethodologie⁹ (Bohnsack 2014). In den 1980er Jahren wurde sie dann durch Ralf Bohnsack für die Auswertung von Gruppendiskussionen im Zuge einer Jugendstudie nutzbar gemacht (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008). Da die Methode der Rekonstruktion von Alltagshandlungen und den auf ihnen beruhenden Orientierungen dient, habe ich sie meiner Datenauswertung zu Grunde gelegt. Der dokumentarische Sinngehalt¹⁰ ist die dritte Sinnebene (neben objektivem Sinn und intendiertem Ausdruckssinn) und lässt sich über die rekonstruktiv-interpretative Analyse (im Gegensatz zur Inhaltsanalyse) erschließen (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008).

Laut Bohnsack sieht sich die dokumentarische Methode als Vermittler zwischen den Angehörigen eines bestimmten Erfahrungsraumes (in diesem Fall die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler) und dem Interpreten. Die Angehörigen eines Erfahrungsraumes verstehen einander, ohne dass sie Gesagtes interpretieren müssen. Es besteht eine intuitive Verständigung, was bedeutet, sie befinden sich auf derselben kommunikativ-generalisierten und konjunktiven Ebene. Sie haben die gleichen oder zumindest ähnlichen Erfahrungen in der Vergangenheit gemacht. Folglich müssen Erzählungen und Berichte untereinander nicht weiter erläutert werden. Dazu ein illustrierendes Beispiel: Einer der Schüler berichtet über das Verteilen von Medikamenten in einem seiner stationären Einsätze und vergleicht es mit dem Austeilen von Süßigkeiten. Die anderen Schüler benötigen keinerlei weitere Erklärungen, um diese Anekdote zu verstehen. Ein Außenstehender hätte dies nur für eine groteske Übertreibung oder billigen Witz gehalten, aber gerade nicht den darin ausdrückenden gemeinsamen Erfahrungsraum nachvollziehen können (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008; Bohnsack 2014).

Weiterhin erläutert Bohnsack (2014), dass mittels der dokumentarischen Methode implizites Wissen sowie milieu-, generations-, geschlechts- oder entwicklungsspezifische Orientierungen rekonstruiert werden können, die in der Alltagskommunikation zum Tragen kommen und folglich das alltägliche Handeln beeinflussen. Diese Orientierungen werden in der Regel

⁹ Ethnomethodologie: Von Harold Garfinkel entwickelte Forschungsrichtung, die sich mit Interaktionen und Interaktionsprozessen beschäftigt (Bohnsack 2014).

¹⁰ Der Dokumentensinn oder auch dokumentarische Sinngehalt beschäftigt sich mit dem soziokulturellen Entstehungszusammenhang eines Kontextes (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008).

aber nicht näher erläutert und sind in der Handlungs- oder Interaktionssituation selbst nicht reflektierbar.

Nach Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008) empfiehlt es sich, Gruppendiskussionen mit der dokumentarischen Methode nach Bohnsack auszuwerten, da sie sich als Vermittler zwischen der subjektivistischen Herangehensweise (Standard der qualitativen Methoden) und einem objektivistischen Zugang (häufiges Charakteristikum der quantitativen Methoden) versteht (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008). Ich schließe mich diesen Empfehlungen an, da sich die dokumentarische Methode in ganz besonderer Weise zur Interpretation von Gruppendiskussionen eignet (Loos und Schäffer 2001).

Hauptziel der Studie war die komparative Analyse und Herausarbeitung der für die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler wichtigen Themen beim Gebrauch von Benzodiazepinen und Z-Substanzen bzw. bei Schlafproblemen von Patienten. Folglich waren die konjunktiven Erfahrungen der Gruppenteilnehmer Ausgangspunkt. Die Erfahrungen werden dabei nicht als wahr oder falsch gewertet, sondern als Teil des atheoretischen, in ihrer Handlungspraxis verankerten Wissens der Teilnehmer. Dieses Wissen wird soziokulturell geprägt und liegt allen Menschen zu Grunde. Zum Beispiel prägen die Art und Weise des Aufwachsens, der Erziehung und verschiedener Erlebnisse dieses Wissen, was dann später in der Sprache zum Tragen kommt. Um den dokumentarischen Sinngehalt zu verstehen, habe ich herausgearbeitet, wie der immanente Sinn des Gesagten, also das was sich auf seine Schlüssigkeit überprüfen lässt, ausgedrückt wurde. Dafür habe ich z. B. die Metaphorik des von den Schülern innerhalb der Gruppendiskussion Gesagten interpretiert (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008; Bohnsack 2014).

Die Auswertung nach der dokumentarischen Methode gliedert sich in zwei Schritte: Im ersten Schritt erfolgt eine formulierende Interpretation. Dafür wurde die thematische Struktur des Textes erstellt. Das Transkript wurde Zeile für Zeile durchgegangen und nach sinnvollen Abschnitten abgesucht, um diese unter einem zusammenfassenden Oberthema mit verschiedenen Unterthemen zu gliedern. Ein Beispiel für eine Gliederung¹¹ findet sich in Tabelle 3, sowie in Anhang 6.8. Die Gliederung der Ober- und Unterthemen verbleibt noch im Erwartungssystem der Gruppenteilnehmer. Auf diese Weise konnte ein Überblick über die angesprochenen Themen erarbeitet werden. Sich wiederholende bzw. besonders auffällige

¹¹ Bei der Gliederung, sowie bei allen Interpretationen, Kriterien, Übersichten, Tabellen etc. welche sich im Anhang befinden, handelt es sich um Arbeitspapiere, weshalb nicht permanent auf Rechtschreibung und Interpunktion geachtet wurde.

Themen wurden markiert, um sie später auf das Vorliegen einer Fokussierungsmetapher¹² überprüfen zu können.

Tabelle 3: Beispiel für die Bildung von Ober- und Unterthemen (Gruppe Grey's Anatomy)

Zeilennummer	(Ober-/Unter-) Thema
Z. 118-156	OT: Zwei Sichtweisen auf Schlafmittelgabe
Z. 118-125 «FELIX: Ja dann würde ich gleich anfangen; ähm ich hab so zwei verschiedene Sichtweisen auf so die Schlafmittelgabe oder so an- auf die Verwendung auch ähm einmal is es das angeordnete Medikament was ich häufig hier in der Planette stehn hab dass die Ärzte sagen so pass auf wenn n Patient nich schlafen kann das und das könnt ihr ihm geben; und halt auch vermerkt was man ihm nich geben dürfte wenn es irgendne Allergie oder irgendne Unverträglichkeit geben würde; das ist halt die eine Sichtweise dass es wirklich angeordnet is und ich als Nachtdienstler dann auch sehen kann was kann ich der Patientin was kann ich dem Patienten geben»	UT: Ärztliche Anordnung Schlafmittel

¹² Fokussierungsmetapher: Textstelle, die eine hohe interaktive und metaphorische Dichte (im Vergleich zu anderen Passagen derselben Gruppendiskussion) aufweist. z. B. rasche Sprecherwechsel, größere Pausen nach dem Sprecherwechsel, Wechsel von einem erzählenden zu einem argumentativen Stil, lange ausführliche Behandlung eines Themas (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008).

Zeilennummer	(Ober-/Unter-) Thema
Z. 125-131 „die andere Sichtweise muss ich leider sagen habe ich häufig und eigentlich sehr häufig kennen gelernt auf den Stationen dass es halt nich eingetragen is dass es keine Bedarfsschlafmedi gibt und das halt die Sch-Krankenschwester oder der Krankenpfleger dann im Nachtdienst halt eigenverantwortlich sozusagen wenn er sich nicht nochmal mit dem arzhabenen Dienst- ähm mit dem Arzt- diensthabenen Arzt ((jemand lacht)) [PIA: Di-] so jetzt ist richtig ähm in Verbindung setzt“	UT: Eigenverantwortliche Gabe von Schlafmitteln durch Krankenpflegepersonal

Entsprechend Bohnsack (2014) wurde die Ausdrucksweise/Mundart der Gruppenteilnehmer in eine allgemeine, analysierbare übertragen und zu „Was wird gesagt?“ zusammengefasst. Es handelt sich hierbei um eine rein deskriptive Vorgehensweise ohne jegliche Interpretation.

Im zweiten Schritt der Auswertung erfolgt eine reflektierende Interpretation relevanter Passagen¹³: Als relevante Passagen wurden die Anteile der Gruppendiskussionen ausgesucht, die sich formal vom Rest der Diskussion unterschieden: „Fokussierungsmetaphern“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008). Hinzu kamen Passagen, die für die Forschungsfrage relevant waren oder die sich auf Fragen bezogen, die sich erst während der Interpretation ergeben haben.

Bei diesem Schritt stand die Herausarbeitung des dokumentarischen Sinngehaltes im Vordergrund. Es konnten hierdurch Handlungsorientierungen¹⁴ und Habitusformen rekonstruiert und ein erster Eindruck der Gruppendynamik verdeutlicht werden. Dabei wurde besonderes Augenmerk daraufgelegt, wie das Thema von den Gruppenteilnehmern bearbeitet

¹³ Passagen sind Phasen der Behandlung eines Themas und bilden die kleinste Einheit für einzelne Interpretationen (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008)

¹⁴ Orientierungen sind Sinnmuster, die aus unterschiedlichen Handlungen hervorgebracht werden. Es sind Prozessstrukturen, die sich in gleicher Weise in unterschiedlichen Handlungen wiederholen (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2008).

wurde und in welchem Orientierungsrahmen dies geschah. Bei der Interpretation waren folgende Fragestellungen leitend:

Tabelle 4: Leitende Fragestellungen für die Interpretation

Worüber berichteten die Gruppenteilnehmer?
Wo und wie setzten sie ihre Grenzen im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen?
Auf welcher Wissensgrundlage begründeten sie ihre Aussagen?
Gab es verschiedene Lesarten ein und derselben Situation?
Was war ihnen wichtig?
Wie gehen sie mit den verschiedenen Situationen um?

Laut Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008) erfolgte nun die Entwicklung vom „Was wurde gesagt“ zu „Wie wurde es gesagt“. Die ausgesuchten Textpassagen wurden analysiert und interpretiert.

Bei diesem Schritt wurde beachtet, wie das von den Schülern Gesagte betont und ausgesprochen wurde und wie die Aussage des Satzes im Bezug zum restlichen Diskussionsverlauf steht.

Dabei waren die detaillierten Transkripte (siehe Anhang 6.9) mit Angaben über Betonungen, Redepausen oder Dehnungen von Bedeutung, so dass ohne das Videomaterial die Orientierungen der Teilnehmer rekonstruiert werden konnte. Während dieses Schrittes versuchte ich die Bedeutung des Gesagten zu erfassen mit dem Ziel das Handeln der Schüler nachvollziehen zu können. Dabei wurde ebenfalls der gemeinsame Hintergrund der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler berücksichtigt. So wurde deutlich, wie die Schüler zueinanderstehen und wie sie ihr Umfeld wahrnehmen. Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede in ihrem Erleben und ihren Erfahrungen wurden durch die Schilderung unterschiedlicher Situationen ersichtlich.¹⁵

Nach Fertigstellung einer ersten Version der reflektierenden Interpretationen (siehe Anhang 6.10) habe ich diese mit Vivien Weiß und Evelyn Kleinert (wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des Instituts für Allgemeinmedizin in Göttingen) besprochen und evaluiert. Dabei haben

¹⁵ Die Darstellungsform in der Interpretation und Analyse erfolgt als Tatsachenbehauptung, da es sich für die Schüler um Tatsachen handelt. Es wurde bewusst der Indikativ benutzt, um dieses zu unterstreichen.

wir überprüft, ob die Interpretation die Inhalte aus dem Material angemessen berücksichtigt oder ob eine zweite oder sogar dritte Lesart möglich, sinnvoll bzw. eine ganz andere Interpretation notwendig ist.

Hier ein Beispiel für eine reflektierende Interpretation:

Reflektierende Interpretation Dr. House Z. 563-670

Oberthema: BenzoZ-Gabe auf der Chirurgie Z. 563-670

Unterthema: Eine gute Schlafanamnese inkl. Medikamente ist hilfreich
Z. 563-593

Proposition Frieda

Frieda zeigt auf, dass die Pflegeanamnese sehr wichtig für die Behandlung des Patienten ist (vgl. Z. 563 ff.). Sie erleichtert die Handhabung von später auftretenden Schlafproblemen (Z. 568 f.). Frieda bringt auch ein Beispiel aus einem Krankenhaus, in dem es ihrer Meinung nach schon gut läuft (Z. 563 f.) was zeigt, dass ihr sehr wohl Unterschiede in den einzelnen Krankenhäusern bzw. Stationen aufgefallen sind. Auf der einen Seite macht Frieda deutlich, dass die Station sich die Zeit für eine Pflegeanamnese nimmt, gleichzeitig sagt sie aber auch: „die jagen dann da durch“ (Z. 573). Dies steht im Widerspruch zueinander und lässt die Frage aufkommen, ob bei dieser Vorgehensweise eine ausführliche Pflegeanamnese herauskommt. Frieda möchte mit der Beschreibung der Art und Weise der Erstellung der Pflegeanamnese aber auch das Zusammenspiel zwischen Pflege und Ärzten hervorheben (vgl. Z. 575 ff.). Zuerst erstellt die Pflege ihre Anamnese und auf Grund derer erstellt der Arzt dann die Bedarfsliste an Medikamenten; u. a. auch die Schlafmedikamente. Frieda findet diese Vorgehensweise gut, da Sie als nächstes darauf hinweist, dass viele Kollegen, nicht nur aus der Pflege, sondern auch Ärzte, die Schlafmedikation als eher unwichtig ansehen (vgl. Z. 577 ff.). OPs, Wunden und Schienen stehen eher im Vordergrund (vgl. Z. 579-580). Sie beschreibt auch noch ein negatives Erlebnis mit einem Unfallchirurgen, der auf die Schlafmittelanfrage mit nur „jaja okay gut“ (Z. 582) geantwortet hat und weggegangen ist ohne eine Anordnung zu treffen. Die Gruppe lacht darüber (Z. 585). Ihnen scheint diese Vorgehensweise von Ärzten nicht unbekannt zu sein. Frieda zeigt ihre Hilflosigkeit im Anschluss deutlich, in dem sie die Gruppe fragt: „okay aber weißt du was soll ich denn jetzt machen“ (Z. 587-588). Manolo bietet ihr den Lösungsansatz an, dem Patienten ein Schmerzmittel zu geben (Z. 590), aber Frieda erklärt, dass sie mit einem „kleinen

Beruhigungstee“ (Z. 592 ff.) zum Patienten gegangen ist. Frieda zeigt deutlich ihr Unbehagen mit der Situation. Sie wollte dem Patienten helfen, aber ist am Arzt gescheitert, da der keine Anordnung vorgenommen hat und ohne die, kann sie als Schülerin bzw. als Krankenschwester keine Medikamente ausgeben.

(siehe Anhang 6.10.1)

Die reflektierende Interpretation bildet das Grundgerüst für die Ergebnisse, deshalb ist bei den Zeilenangaben im Rahmen der Ergebnisse auch immer die zugehörige reflektierende Interpretation (Anhang 9.10) zu beachten, da sich die Ergebnisse hauptsächlich auf diesen Interpretationsschritt beziehen. Gelegentlich finden sich Zeilenangaben nicht in einer reflektierenden Interpretation wieder, da im Rahmen der weiteren Analyse zusätzliche Textstellen zur Untermauerung der aufgestellten Thesen in den Gruppendiskussionen gesucht wurden. Anstelle des abschließenden Schrittes der Typenbildung, habe ich mich nach Rücksprache mit meinem Doktorvater und meiner Betreuerin dazu entschlossen meine Ergebnisse aus der reflektierenden Interpretation einer weiteren Inhaltsanalyse zu unterziehen, um die den Schülern wichtigen Themen herauszuarbeiten. Wieder unter der Berücksichtigung der reflektierenden Interpretationen (siehe Anhang 6.10).

Dafür habe ich die bereits interpretierten Passagen aus der reflektierenden Interpretation in Ober- und Unterthemen gegliedert. Mit Hilfe von MAXQDA¹⁶ stellte ich mir einen Überblick über die einzelnen Themen auf und markierte die entsprechenden Textstellen in den Transkripten. So wurde die Verbundenheit der einzelnen Gruppen durch ihre Themen deutlich. Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede wurden auf diese Weise sichtbar und konnten für die weitere Inhaltsanalyse und Auswertung genutzt werden.

Ein Beispiel für eine mögliche Klassifizierung des Oberthemas in Unterthemen:

Oberthema: Gründe sich gegen eine Alternative zu entscheiden/anzuwenden

1. Unterthema (UT): Fehlende Vorbilder
2. UT: Fehlende Möglichkeiten
3. UT: Es wird der einfachste Weg gewählt/die ultimative Lösung gewählt
4. UT: „Das haben wir schon immer so gemacht“
5. UT: Resignation der Schüler

Im Anschluss wurden diese Oberthemen mit Hilfe eines tabellarischen Überblickes (siehe Anhang 6.11) unter vier neuen „Zentralen Themen“ zusammengefasst. Dafür habe ich mit

¹⁶ MAXQDA ist ein Computerprogramm für die Analyse und Organisation der Daten qualitativer Sozialforschung.

Hilfe von Vivien Weiß Kriterien aufgestellt, anhand derer wir die Oberthemen den neuen zentralen Themen zugeordnet haben (siehe Anhang 6.12). Die Bezeichnungen der zentralen Themen ergaben sich aus den Inhalten, die die Schüler am meisten interessierten und die dementsprechend am häufigsten zur Sprache kamen.

2.6. Pharmakologische und pharmazeutische Ausbildungsinhalte der teilnehmenden Krankenpflegeschulen

Ein Teil meiner Vorbereitung für die Auswertung der Gruppendiskussionen bestand darin, das Curriculum der Schulen auf die Bestandteile ihrer pharmakologischen Unterrichtsinhalte zu überprüfen und zusammenzufassen. So konnte ich mir einen Überblick über den vermutlichen Wissensstand der Schüler verschaffen, um in der Analyse das pharmakologische Wissen und Nicht-Wissen der Schüler berücksichtigen zu können.

Tabelle 5 zeigt die pharmakologischen Inhalte der Ausbildung zum examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger der eingeschlossenen Krankenpflegeschulen. Der Zeitpunkt des Unterrichts der verschiedenen Lehreinheiten schwankt von Schule zu Schule stark. Die Krankenpflegeschule der UMG hat mit dem ersten Lehrjahr den überwiegenden Anteil des pharmakologischen und pharmazeutischen Unterrichts abgeschlossen, die Krankenpflegeschule Weende hat dieses mit Ende des zweiten Lehrjahres erreicht, wohingegen das CBG noch im dritten Lehrjahr Unterrichtseinheiten zu pharmakologischen und pharmazeutischen Themen hat. Folglich befinden sich die Schüler auch erst mit Abschluss der Ausbildung alle auf dem gleichen Wissensstand. Auch die Anzahl der auf die pharmakologische Ausbildung verwendeten Stunden variiert stark.

So kommt die Krankenpflegeschule Weende auf 65 Stunden, die Krankenpflegeschule der UMG auf 108 Stunden und die Krankenpflegeschule des CBG auf 218 Stunden (jedoch mit der Einschränkung, dass sich die Arzneimittellehre nicht von der allgemeinen Lehre trennen lässt und so nur die Unterrichtsanteile gezählt werden können, die pharmakologische Inhalte berücksichtigen).

Tabelle 5: Pharmakologischer Anteil der Unterrichtseinheiten

Krankenpflege- schule	Lehrinhalte	Unterrichts- stunden	Lehrjahr
UMG	Medikamente verabreichen	28	1.2
	Wachsein und Schlafen	24	2.1
	Menschen mit psychischen Erkrankungen pflegen I	20	2.1
	Menschen mit psychischen Erkrankungen pflegen II	36	2.2
	Summe	108	
Weende	Hygienisch arbeiten	6	1.1
	Medikamente verabreichen NW/Recht/Pflege insg.	16	1.1
	Mund und Zähne pflegen NW/Med.	4	1.1
	Bei der Wundbehandlung assistieren (Antibiotika)	4	1.2
	Bewegen NW/Med.	18	1.1
	Wach sein und schlafen	2	1.2
	Menschen mit psychischen Erkrankungen pflegen NW insg.	15	1.2
	Summe	65	
CBG	Arzneimittellehre Überblick/Allgemein *	nicht bekannt	1.1
	Atmung	28	1.1
	Dermatologie	14	1.1
	Gefäße	18	1.2
	Herz	14	1.2
	Ernährung	24	2.2
	Gynäkologie	20	2.2
	Leber, Pankreas, Galle	14	2.2
	Onkologie	14	2.2
	Orthopädie	16	2.2
	Diabetes	14	3.1
	Immunologie	10	3.1
	Neurologie	26	3.1
	Endokrinologie	6	3.2
Summe	218		

*keine genaue Stundenanzahl für Pharmakologie

NW = Nebenwirkung

Quelle: Von den Schulen zur Verfügung gestellte Lehrpläne (siehe Anhang 6.13)

2.7. Datenschutz und Genehmigung durch die Ethik-Kommission

Die Arbeit lag der Ethik-Kommission zur Prüfung unter der Aktennummer: 25/2/14, Studententitel; „...es gab da wunderbare Schlaftabletten“ – Verordnung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen an der Schnittstelle von Krankenhaus und Hausarzt; Kurztitel Hypnotika im Krankenhaus, vor. Die Ethikkommission hatte keine ethischen oder rechtlichen Bedenken.

3 Ergebnisse

3.1. Teilnehmer und Krankenpflegeschulen

An den Gruppendiskussionen haben Schüler folgender Krankenpflegeschulen teilgenommen: Krankenpflegeschule des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende gGmbH, Bildungsakademie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und CBG – Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe in Kassel.

Für die Abstimmung der Diskussionstermine mussten die praktischen Einsätze der Schüler, die Urlaube und Klausuren sowie der normalen Unterrichtsplan berücksichtigt werden. Sobald aus den verbliebenen verfügbaren Zeiträumen die Termine feststanden, waren die Gruppendiskussionen innerhalb von zwei Wochen geplant, bestätigt und durchgeführt.

Letztendlich konnte ich vier Gruppendiskussionen mit jeweils 5-6 Gesundheits- und Krankenpflegeschülern realisieren. Davon bestanden zwei Gruppen aus Schülern des dritten Lehrjahres, eine Gruppe aus Schülern des zweiten Lehrjahres und eine Gruppe aus einer Mischung von Schülern des zweiten und dritten Lehrjahres. Die Zusammensetzung der einzelnen Diskussionsgruppen begründet sich darauf, dass sich die Termin- und Teilnehmerfindung durch den Wechsel von praktischen und theoretischen Unterrichtseinheiten und den damit verbundenen, teilweise wochenlangen, praktischen Einsätzen der Schüler auf ihrer Station schwierig gestaltete. Zwei Gruppendiskussionen konnte ich während des Schulunterrichtes durchführen. Für diese Gruppen war es nicht schwierig, Teilnehmer zu finden. Mit den beiden anderen Diskussionsgruppen habe ich mich außerhalb der Unterrichtszeiten zusammengesetzt. Da sich die Rekrutierung für diese beiden Diskussionsgruppen schwieriger gestaltete, habe ich aufgrund der geringen Teilnehmerzahl die Diskussionen in den Gruppen mit Schülern des zweiten und dritten Lehrjahres zusammengeführt.

Die Krankenpflegeschule des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende befindet sich in der Trägerschaft des Vereins Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende. Es werden zurzeit 60 Schüler an der Schule ausgebildet. Der Abschluss zum staatlich geprüften Gesundheits- und Krankenpfleger ist möglich sowie ein ausbildungsbegleitendes Studium der „Angewandten Pflegewissenschaften im Praxisverbund“ an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften in Wolfsburg (Krankenpflegeschule Weende 2017).

Die Bildungsakademie der UMG verfügt über 198 Ausbildungsplätze, davon 150 in der Gesundheits- und Krankenpflege und 48 in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Möglich ist des Weiteren ein ausbildungsintegrierendes, duales Studium „Pflege“ am Gesundheitscampus Göttingen (Dauer 8 Semester, Abschluss: Bachelor of Science [B.Sc.]) sowie, in

Kooperation mit der Hochschule Hannover (Fakultät 5), der ausbildungs-/ (nachfolgend) berufsbegleitende Studiengang „Pfleger“, mit den Schwerpunkten „Patienten- und Angehörigenberatung“ oder „Unterricht und Ausbildungsgestaltung (=Pflegepädagogik)“ oder „Organisation und Management“ (Abschluss: Bachelor of Arts [B.A.] (Krankenpflegeschule UMG 2017).

Das CBG in Kassel, ist eine gemeinnützige GmbH mit den Gesellschaftern Agaplesion Diakonie Kliniken Kassel, DRK-Kliniken Nordhessen und Marienkrankenhaus Kassel. Das CBG ist des Weiteren Mitglied im Diakonischen Werk. Die Krankenpflegeschule verfügt über 195 Ausbildungsplätze. Es ist möglich, nach erfolgreicher Ausbildung einen um ein Jahr verkürzten Bachelor-Studiengang „Pfleger und Gesundheitsförderung“ an der Evangelischen Hochschule Darmstadt zu absolvieren (Krankenpflegeschule CBG 2017).

Tabelle 6: Stichprobe nach Diskussionsgruppenzugehörigkeit

	Diskussionsgruppe			
	Grey's Anatomy	General Hospital	Emergency Room	Dr. House
Teilnehmer	6	5	6	6
männlich	2	2	2	2
weiblich	4	3	4	4
Altersspanne [Jahre]	22-44	19-32	21-37	22-39
Zeitdauer der Diskussion [Minuten]	94	70	67	75

Tabelle 6 zeigt die Zusammensetzung der vier Gruppendiskussionen. Es haben mehr weibliche als männliche Auszubildende teilgenommen. Das entspricht der jeweiligen Kursverteilung mit ebenfalls mehr Schülerinnen als Schülern. Die Altersspanne erstreckt sich von 19 Jahre bis 44 Jahre. Ich habe die Aussagen der Schüler pseudonymisiert und die Gruppen durch fiktive Namen¹⁷ anonymisiert, um keinen Rückschluss auf die jeweilige Krankenpflegeschule zu ermöglichen.

¹⁷ Die Wahl der Gruppennamen erfolgte rein intuitiv. Es besteht kein Zusammenhang mit den namensgebenden TV-Serien.

3.2. Zentrale Themen der Gruppendiskussionen

Während der Analyse der reflektierenden Interpretation der Gruppendiskussionen zeichneten sich folgende zentralen Themen ab, die in allen vier Gruppen angesprochen wurden (siehe Anhang 6.11):

Tabelle 7: Zentrale Themen der Gruppendiskussionen

„Wer ist zuständig?“
„Denn sie wissen nicht, was zu wissen ist.“
„Das haben wir schon immer so gemacht.“
„Schlaf ist kein Problem. Schmerzen schon.“

Die Gemeinsamkeit der Themen zeigt deren Relevanz für die Schüler und sind ein Hinweis darauf, dass die Themen bzw. Probleme nicht nur in einem Krankenhaus bzw. nur in einer Krankenpflegeschule auftreten.¹⁸ Der Vollständigkeit halber befindet sich im Anhang eine Übersicht alle Oberthemen, welche in den Gruppendiskussionen angesprochen wurden (siehe Anhang 6.14). Der Anhang 9.15 zeigt, welche Fragen mich bei der Interpretation, sowie der Analyse der Interpretationen der Gruppendiskussionen geleitet haben.

3.3. Thema: „Wer ist zuständig?“

Bei diesem Thema geht es, um unklare Zuständigkeiten bzw. um das Verschwimmen der Zuständigkeit während der Vergabe und Auswahl der Medikamente im Pflegealltag. Es geht auch um den Wunsch der Schüler nach festen Standards bzw. nach einer klar geregelten Vorgehensweise. Zugleich wird Kritik deutlich an der nicht als ausreichend empfundenen Pflegesituation und fehlendes Problembewusstsein im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen bei den examinieren Krankenpflegern. Abbildung 1 zeigt die Aspekte des zentralen Themas.

¹⁸ Die Darstellungsform in der Interpretation und Analyse erfolgt als Tatsachenbehauptung, da es sich für die Schüler um Tatsachen handelt. Es wurde bewusst der Indikativ benutzt um dies zu unterstreichen.

3.3.1. Überforderung der Schüler

Die Hilflosigkeit und die Überforderung der Schüler im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen, auch durch das Verhalten der Gesundheits- und Krankenpfleger induziert, wird an mehreren Stellen in den Gruppendiskussionen deutlich (vgl. General Hospital Z. 520-613, Grey's Anatomy Z. 591-642 und 974-1011, Emergency Room Z. 643-672). Die Schüler erleben unter anderem, wie examinierte Pflegekräfte sich über fehlende Anordnungen hinwegsetzen und selbstständig Benzodiazepine und Z-Substanzen verabreichen.



Abbildung 1: Aspekte des zentralen Themas „Wer ist zuständig?“

Sie berichten zwar davon, dass nachträglich versucht wird, diese Medikamente anordnen zu lassen. Aufgrund von teilweise nicht beeinflussbaren Umständen und fehlender Kommunikation ist das aber nicht immer möglich. Dieses Verhalten erschreckt die Schüler und bestärkt eine gewisse Unsicherheit im Umgang mit diesen Medikamenten. Die Schüler sehen das Handeln der Pflegekräfte unter anderem darin begründet, dass zum Beispiel eine einzelne Pflegekraft im Nachtdienst für eine ganze Station zuständig ist. Damit die Nachtwache ihre Arbeit erledigen kann, werden die Patienten mit Schlafmitteln versorgt. Dabei überschreiten manche Gesundheits- und Krankenpfleger ihre Kompetenzen und verteilen ohne schriftliche Anordnung oder Dokumentation Benzodiazepine und Z-Substanzen (vgl. General Hospital Z. 520-613 und Emergency Room Z. 162 ff.):

LOUIS: Da wurde dann halt auch nur üh die eigene Sicherheit irgendwie so- also von den Pflegekräften jedenfalls- äh die eigene Sicherheit irgendwie total links liegen gelassen; von wegen Dokumentation und so, was dass so was überhaupt wirklich überhaupt nicht dokumentiert worden ist also wirklich nur auf mündliche Anordnung üh des Arztes gehandelt wird; von

wegen gib dem mal das und das und das. Aber keinerlei Dokumentation=danach stattfand; oder von dem Arzt irgendwie eine Anordnung da noch mal nachträglich geschrieben worden ist; das wurde dann immer mal so joa mach mal eben, (General Hospital Z. 541-548)¹⁹

Dieses Vorgehen beschränkt sich jedoch nicht ausschließlich auf den Nachtdienst.

3.3.2. Personalmangel

Aber auch im Tagdienst herrscht Personalmangel. Dieser führt dazu, dass die Patienten unruhig sind, da sie nicht optimal versorgt werden können. Deshalb werden sie „weggebrummt und abgeschossen“ (vgl. Grey’s Anatomy Z. 591-642), um den Pflegealltag bestreiten zu können. Die Auszubildenden benutzen häufig solche Beschreibungen für die Handhabung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen. Es werden auch Begriffe wie „völlig durchgeschüsselt“ (vgl. Grey’s Anatomy Z. 591-642) und „wie die Hühner füttern“ (vgl. Grey’s Anatomy Z. 974-1011) benutzt.

3.3.3. Fehlendes Problembewusstsein

Diese Wortwahl demonstriert die Art des Umgangs und die Einstellungen gegenüber Benzodiazepinen und Z-Substanzen von den Pflegekräften und damit letztlich fehlendes Problembewusstsein. Auszubildende nehmen somit wahr, dass Beruhigungs- und Schlafmittel wider besseren Wissens und Gewissens großzügig an die Patienten ausgeteilt werden, damit die Pflegekräfte entweder überhaupt in der Lage sind, ihren Alltag auf Station zu bewältigen, oder weil sie ihre Ruhe haben wollen, meist ohne Rücksicht auf die Nebenwirkungen und Konsequenzen. Die übersiedierten Patienten machen anschließend mehr Arbeit als unruhige Patienten, da sie engmaschiger kontrolliert und beaufsichtigt werden müssen. Jedoch wird das in Kauf genommen (vgl. Grey’s Anatomy Z. 591-642).

Aufgrund dieser Erfahrungen wünschen sich die Schüler einen Standard oder eine Richtlinie, der sie und auch die Examinierten folgen können mit dem Ziel, immer genau zu wissen, wann welches Medikament gegeben werden darf. Sozusagen eine festgelegte Reihenfolge, nach der sie sich richten können, damit sie nicht auf die Ärzte angewiesen sind (vgl. Grey’s Anatomy Z. 591-642 und Z. 974-1011, Emergency Room Z. 750-744). Ein solcher Standard ist indes schwierig zu formulieren, wie einige Schüler deutlich machten, da die Patienten sehr unterschiedlich sind und man die individuelle Krankengeschichte bei der Medikamentengabe

¹⁹ Bei dem kursiv geschriebenen Text handelt es sich um Auszüge des Transkriptes der Gruppendiskussionen. Sie sind nach den Transkriptionsregeln nach Bohnsack (Fuß und Karbach 2014) transkribiert und unterliegen somit nicht der normalen Rechtschreibung.

berücksichtigen muss (vgl. Grey's Anatomy Z. 591-642 und Z. 974-1011). Die Schüler sehnen sich nach mehr Orientierung und Stabilität, um zu wissen, wie sie mit solchen Situationen umgehen sollen. Sie wünschen sich Veränderung im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen, jedoch wissen sie nicht, wo sie ansetzen sollen (vgl. Emergency Room Z. 643-672). Da sie sich den Patienten verpflichtet fühlen, sind die Schüler über ihre eigene Handlungsunfähigkeit verärgert (vgl. Grey's Anatomy Z. 974-1011).

Das geht soweit, dass sie nicht mehr wissen, ob ein Patient, der nach einem Schlafmedikament verlangt, da er nach eigenen Angaben eine Schlafstörung hat, „lügt“ oder nicht (vgl. Dr. House Z. 1110-1234). Es kommt bei ihnen die Frage auf, ob die Patienten ihre Symptome nur simulieren, um Medikamente zu erhalten (vgl. Emergency Room Z. 457 ff.). Die Schüler übertragen die Anzahl an Patienten, die von Schlaf- und Beruhigungsmitteln abhängig sind, auf die große Anzahl an Nicht-Abhängigen. Ihnen ist nicht mehr klar, ob dieser Patient „einfach so“ eine Tablette erhalten kann oder ob sie vom Arzt angeordnet werden muss oder ob er doch erst eine Alternative²⁰ erhalten soll. Ein Standard bzw. eine Richtlinie wäre ihrer Meinung nach eine Orientierung in der für sie herrschenden Unübersichtlichkeit. Jedoch nennen die Schüler auch einen Grund, weshalb es keinen Standard für die Ausgabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen geben wird. Nach ihren Ausführungen erfolgt die Ausgabe der Medikamente nach einem gewissen (Bauch-)Gefühl der Examinierten- und somit teilweise ohne ärztliche Anordnung. Sollte es einen Standard für die Vorgehensweise bei Schlafstörungen geben, dann könnten „bestimmte Sachen herauskommen“ (vgl. Emergency Room Z. 750-774):

LENNARD: Das ist da halt auch unser Problem, dass wir eigentlich drum kümmern müssten, aber irgendwo ist es ja auch man muss sich ja auch gegenseitig irgendwie vertrauen. Aber da kommt wieder das Ding ins Spiel von wegen jeder macht es so nach seinem Gefühl. Ne. Und das ist dann halt=dass=damit- deswegen sage ich es halt mit von wegen Standards in Anführungsstrichen, dass man jetzt halt auch wirklich mal bespricht aber ich glaube das ist so ein Thema da haben viele auch Schiss vor, ja dann könnte es ja Ärger geben; wenn dann das und das bestimmte Sachen rauskommen aber dass man halt wirklich mal darüber spricht wie macht man das jetzt auf Station. (Emergency Room Z. 750-758)

²⁰ Der Begriff Alternativen beschreibt sowohl das medikamentöse (z. B. Baldrian oder Johanniskraut-Dragees etc.) sowie das nicht-medikamentöse Korrelat (z. B. Lavendelwaschungen, warme Milch mit Honig etc.).

Um was genau es sich bei „bestimmte Sachen“ handelt, wird nicht expliziert, aber alle Teilnehmer der Gruppe Emergency Room wissen offensichtlich, um was es sich dabei handeln könnte.

3.3.4. Unklare Zuständigkeiten bzw. Aufweichung der Zuständigkeiten

Die Examinierten handeln in den Augen der Schüler falsch, wenn sie selbständig und ohne Rücksprache mit einem Arzt Medikamente verteilen. Sollte es zu Komplikationen kommen, stellt sich die Frage nach der Haftung und der Zuständigkeit, besonders, da es keine schriftliche Dokumentation der Benzodiazepin- und/oder Z-Substanzgabe gibt:

LENNARD: Ich finde das ist zu viel. Ich finde auch diese persönlichen Erfahrungen; das wird auch echt viel mit eingebracht, das ist ja irgendwo menschlich dass man sich- das haben wir ja gelernt, es ist ja menschlich, dass man so Leute in Kategorien einordnet so ein Stigma schon ein bisschen verteilt, und wir haben ja gelernt; man soll auch professionell darauf reagieren, und alles und da eber mal gucken was sagt denn die Wissenschaft dazu; und die Schulbücher und so was an wen kann man denn was geben oder wie auch immer; aber ich finde, wie Luise das jetzt auch schon gesagt hat; also es wird da viel mehr auch nach Bauchgefühl entschieden; und nach Gefühl, und mal hier, und da; mal gucken und was ja teilweise auch nicht falsch ist aber von der Grundsache her ist das halt echt irgendwie (.) schon problematisch und (.) ich finde halt auch (.) ähm es wird da halt- äh ja wie soll ich sagen ähm es wird schnell Schlafmittel verteilt ist ja auch mal in Ordnung=dass man ein Schlafmittel kriegt klar, aber der Arzt oder die Pflegekraft, das habe ich jetzt eigentlich noch nie wirklich erlebt die das=die mal wirklich aufklären und sagen ja hier, das ist aber bloß zum Krankenhausaufenthalt und dann müssten wir es langsam ausschleichen; und wir müssen da gucken, weil das kann abhängig machen, hinterher können Sie zu Hause nicht mehr schlafen=es hat die und die Nebenwirkungen da wird halt nicht wirklich nach geguckt; es wird nur gesagt da kriegen Sie was dann können Sie mal ein bisschen schlafen; und die Leute denken ja einfach (.) ach dann kriege ich was und dann penne ich und das ist super, (Emergency Room Z. 489-508)

Die Patienten werden über den Gebrauch, die richtige Einnahme und die Nebenwirkungen von Benzodiazepinen und Z-Substanzen weder durch den Arzt noch durch die Pflegekräfte aufgeklärt. Es geht nur darum, dass der Patient schlafen kann. Wie und für welchen Preis, ist egal. (vgl. Emergency Room Z. 489-546). Niemand fühlt sich für diese Aufgabe zuständig. Und der Patient ist zufrieden, dass er schlafen kann (vgl. Emergency Room Z. 505-507). So kommt es zu unklaren Zuständigkeiten bzw. Aufweichung der Zuständigkeiten. Eine weitere Erfahrung der Schüler ist, dass die Ärzte am Telefon Anordnungen geben, ohne den

Patienten überhaupt gesehen zu haben (Emergency Room Z. 643-672). Die Schüler fühlen sich unwohl und wissen nicht, ob das die richtige Vorgehensweise ist.

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass die Schüler mit der Situation überfordert sind. Sie wissen nicht, was das richtige Vorgehen ist. Das eigenmächtige Handeln der examinierten Krankenpfleger sehen sie kritisch und eher negativ. Auch das „Gefügig machen“ der Patienten bzw. die Funktionalisierung²¹ der Patienten erschrickt sie sehr. Der Wunsch nach einem Standard oder einer Leitlinie ist allgegenwärtig, da die Schüler auf diese Weise Sicherheit und Anleitung erhoffen. Aufgrund der fehlenden Zuständigkeit und Orientierung stellen sich die Schüler vermehrt die Frage nach der Haftung im Falle eines Fehlers.

3.4. Thema: „Denn sie wissen nicht, was zu wissen ist.“

Ein großes Problem der Schüler, aber auch der Examierten, ist das fehlende Fachwissen über Benzodiazepinen und Z-Substanzen sowie die große Unsicherheit im Umgang mit diesen Medikamenten. Es ist sehr schwierig für sie zu differenzieren, wie viel pharmakologisches Wissen wirklich nötig ist, um eine gute Pflege zu gewährleisten und auf die Fragen der Patienten eingehen zu können. Was ist Ballastwissen bzw. was müssen sie wirklich wissen? Abbildung 2 zeigt einen Überblick über die angesprochenen Aspekte des zentralen Themas „Denn sie wissen nicht, was zu wissen ist“.

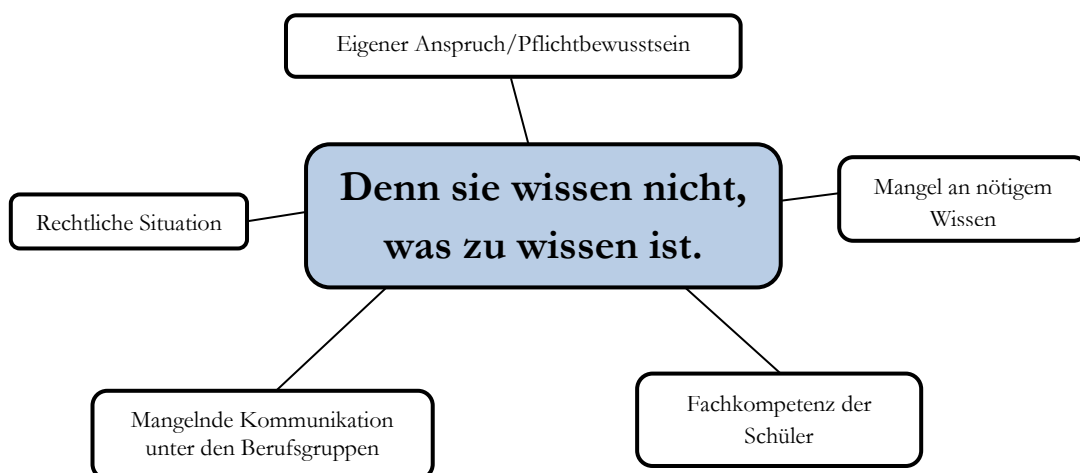


Abbildung 2: Aspekte des zentralen Themas „Denn sie wissen nicht, was zu wissen ist.“

²¹ Die Funktionalisierung des Patienten bedeutet, dass der Patient funktionsfähig gemacht/gehalten wird für die Institution Krankenhaus. Der Patient wird an das Krankenhaus angepasst, nicht andersherum.

3.4.1. Mangel an nötigem Wissen

Es herrscht ein **Mangel an nötigem Wissen**: An vielen Stellen der Gruppendiskussionen kommt das mangelnde pharmakologische Wissen zum Vorschein. Zum Beispiel gibt es Stationen, in denen das Ein- und Ausschleichen der Medikamente nach Anweisung durch den Stationsarzt ausschließlich durch das Pflegepersonal gehandhabt/organisiert wird. Das Pflegepersonal richtet sich nach internen Plänen und Anweisungen, so dass der Stationsarzt das Ein- bzw. Ausschleichen der Medikamente nicht im Detail anordnen und überwachen muss. Dadurch geht allerdings auch das pharmakologische Wissen verloren, da sich sowohl die Ärzte als auch das Pflegepersonal nur nach Listen richten und sich nicht selbstständig einlesen (vgl. Dr. House Z. 646 ff. und 661 ff.). Es entsteht der Eindruck, dass die Schüler den bereits examinierten Krankenpflegern mangelndes Wissen unterstellen (vgl. Dr. House Z. 626-670), weil die Examinierten sich nur nach einer Liste richten und nicht nach eigenem erworbenem Wissen. Sie lesen im Prinzip nur ab, was gemacht werden soll, ohne zu wissen wieso.

Die Gruppe der Benzodiazepine und Z-Substanzen wird von den Schülern selten mit ihrem Handelsnamen (z. B. Diazepam®, Tavor®, Zolpidem®) oder der Wirkstoffgruppe (Benzodiazepine, Z-Substanzen) beschrieben. Zwar wird der geläufigste Handelsname (Tavor®) in allen vier Gruppendiskussionen an mehreren Stellen benannt (vgl. u. a. General Hospital Z. 100, Dr. House Z. 630, Emergency Room Z. 153 und Grey's Anatomy Z. 235), aber meist benennen die Schüler die Gruppe der Benzodiazepine und Z-Substanzen mit Begriffen wie „Beruhigungssachen“, „etwas zum Schlafen“, „Schlafmittel/-medikament“ und „Beruhigungsmittel“ (vgl. Dr. House Z. 701, Z. 252 f., Z.1125, Z.1613, Emergency Room Z. 208, Z. 434, Z. 948, General Hospital Z. 127, Z. 769, Grey's Anatomy Z. 257, Z. 632, Z. 1262). Es stellt sich die Frage, ob die Schüler überhaupt wissen, welche Medikamente (Handelsnamen und Wirkstoffe) zu den Benzodiazepinen und Z-Substanzen gehören. Auch stellt sich für die Schüler die Frage nach der Definition des Begriffs Tablette (vgl. Grey's Anatomy Z. 978 ff.). Denn eine Tablette kann ein Dragee Baldrian sein, aber auch eine Tavor® (vgl. Grey's Anatomy Z. 982 ff.). Wobei die Schüler deutlich machen, dass Baldrian etwas Leichtes zum Schlafen ist, während Tavor® als deutlich stärker eingestuft wird (vgl. Grey's Anatomy Z. 983 ff.). Den Schülern ist unklar, wie sie sich verhalten sollen, wenn ein Examinierter zu ihnen sagt: „Gib mal eine Tablette!“ (vgl. Grey's Anatomy Z. 978 ff.), denn was ist mit Tablette in diesem Fall gemeint? Wo liegen die Unterschiede zwischen einem Dragee, einer Schmelztablette und einer festen Pille (vgl. Grey's Anatomy Z. 982 ff.)? Und auch die Entscheidung für oder gegen eine Medikation irritiert die Schüler. Denn die Examinierten treffen

nach den Wahrnehmungen der Schüler diese Entscheidung nach ihrem Bauchgefühl, was für die Schüler häufig nicht nachvollziehbar ist (vgl. Emergency Room Z. 500).

Es gibt Situationen, in denen die Schüler den Ärzten mangelnde Fachkompetenz unterstellen (vgl. Dr. House Z. 563-596, Z. 661-670 Z. 774-785 und General Hospital Z.8301-880 ff.). Das Vorgehen der Ärzte wird mit „Cocktails brauen“ und „Kräuterhexen“ (vgl. Dr. House Z. 629-630) verglichen, obwohl die Schüler sich die (Wechsel-)Wirkungsweisen der Medikamente nicht erklären bzw. herleiten können (vgl. Dr. House Z. 631 ff.). Die Schüler stellen sich, trotz ihres fehlenden Fachwissens, augenscheinlich selbstgerecht über die Ärzte und unterstellen ihnen, dass sie zu schnell und zu häufig mit den Medikamentenanordnungen für die Patienten experimentieren (vgl. Dr. House Z. 631 ff.).

Immerhin gibt es eine große Nachfrage nach Fortbildungen seitens der Schüler. Obwohl sie sich noch in der Ausbildung befinden, machen sie sich bereits jetzt Gedanken darum, wie sie ihr fehlendes Wissen ausbauen können (vgl. Dr. House Z. 670 und 1030 ff., Emergency Room Z. 1564 ff. und General Hospital Z. 735 ff.):

CLAUDIA: Also da bin ich zum Beispiel zu Frederick hin; und meinte so ja, also ich habe halt voll wenig Ahnung von Schlafmitteln; und dann hat er mir von den häufigsten Schlaftabletten die allgemein vergeben werden die ganzen Beipackzettel gegeben und meinte ja hier wenn du Zeit hast lies dir alles durch; kannst du mit nach Hause nehmen; kannst du selber lesen.

FRIEDA: [Ja das] kann ich ja auch selber machen.

CLAUDIA: Ja aber-

FRIEDA: [Mache ich ja auch] so=so ist das nicht

CLAUDIA: Ja, aber da

KLARA: Aber das man so einen Grundstock schon mal gegeben ähm (.) und dass man nur noch dann (.) auf Station dann ausfeilen muss.

FRITZ: Ich finde dass wir im Unterricht-

KLARA: [So meinst du das]

FRITZ: Ja, aber auch Grundlagen; was sind Medikamente welche großen Gruppen gibt es, so jetzt nicht nur, ja das ist der Handelsname das ist auch wichtig, sehe ich genauso; aber auch eh zu sagen; (.) was gibt es für verschiedene Gruppen weil die Pharmakologie ist-n (.) die Pharmazie ist ein eigenes Studienfach die machen ja nix anderes dann; als sich mit diesen Medikamenten auseinanderzusetzen Frau Schmidt ich habe es gesehen Frau Schmidt hat es verbessert die hat mittlerweile so kleine Bücher? Da wo das- das haben die selber gemacht das haben sie und da können sie dann nachschlagen, was sind Antiemetika, sonst was=was gibt

es da für Gruppen; ich habe es mal gesehen, ich fand es gar nicht so schlecht ähm (.) war eigentlich ganz gut hat sie leider bei uns nicht gemacht ((Lachend)). Hat sie jetzt selber angefangen und die sollten uns mal so beibringen was- keine Ahnung häufig was es gibt; oder was wie was wirkt; so ein bisschen dass wir so eine Grund::idee davon bekommen (.) weil ich kann jetzt auch sagen ich habe Novalgin, ich habe Buscopan, ich habe Ibu, ich habe Paracetamol, und sonst was für BTMs als Schmerzmedikamente aber ja::a ((lacht)). Was jetzt genau wie doll wo am besten wirkt ist noch so eine Frage.

FRIEDA: Genau und das ist der Punkt.

FRITZ: [Das ist der springende Punkt] oder was die Nebenwirkungen sind; selbst die Lehrer legen ja noch nicht mal Wert drauf dass wir von dem Medikament die Nebenwirkungen kennen. Ich habe nämlich Frau Müller damals gefragt was jetzt zum beispielweise bei β 2-Sympathomimetika. Was das für Nebenwirkungen gibt ja brauchen Sie nicht wissen. Ja ist doch Banane? Wir sind doch auf Station die das sehen die Nebenwirkungen nicht die Ärzte sondern wir? Joa, da haben Sie eigentlich recht.

MANOLO: [Und wir sollen beraten]

EMMA: Ja beraten, genau

KLARA: [Was willst du denn beraten, wenn du keine Ahnung hast]

FRITZ: [Richtig]

EMMA: Dann musst du dir Zeit nehmen; (.) dann musst du dich erst mal eine Stunde den Tag davor damit beschäftigen und dir das durchlesen; und dann am nächsten Tag hingehen und kannst aufklären.

FRITZ: Und dann ist der Patient entlassen

(Alle lachen) (Dr. House Z. 1831-1893)

Die Grundlagen der Pharmakologie werden laut den Schülern vernachlässigt (vgl. Dr. House Z. 1030 ff., Z. 1764 und General Hospital Z. 814 ff.). Eine Lesart wäre, dass die Schüler auf diese Weise ihre Ausbildung kritisieren. Sie stellen deutlich dar, dass die Medikamentenlehre in keiner Weise ihren Bedürfnissen entspricht. Die Schüler mahnen dringenden Handlungsbedarf an. Eine weitere Lesart wäre aber auch, dass die Schüler nicht in der Lage sind, das pharmakologische Wissen, das während der Ausbildung gelehrt wird, in die Praxis zu übertragen und es erfolgreich umzusetzen. Es bleibt unklar, wo genau der Mangel an Wissen entsteht. Die Schüler wollen mehr wissen und fühlen sich während ihrer Praxiseinsätze bzgl. des Erlernens der Medikamentendetails (u. a. Aussehen, Wirkung, Nebenwirkung, Einsatz, etc.) allein gelassen. Es scheint sich niemand berufen zu fühlen, den Schülern den Umgang

mit Medikamenten nahe zu bringen. Sie werden meistens dem Selbststudium überlassen (vgl. Dr. House Z. 1832 ff.), da die Examinierten entweder keine Zeit oder selbst kein ausreichendes Wissen haben, um den Schülern weiterhelfen zu können.

Die Schüler bemängeln, dass dem Bereich der Schlaf- und Beruhigungsmittel innerhalb der Medikamentenlehre selbst nur ein geringer Stellenwert beigemessen wird. Fortbildungen gibt es, soweit die Schüler wissen, nicht und im Unterricht kommt es ebenfalls kaum vor (vgl. Dr. House Z. 1031 ff.). Die Schüler möchten sehr gerne mehr lernen, aber sie zeigen auch auf, dass sie, obwohl Medikamentenlehre ein eigenes Unterrichtsfach ist, nur wenig Wissen mit in die Praxis übernehmen können. Das führt zu Unsicherheit und Bedauern (vgl. Dr. House Z. 1741 ff.). Um mehr Wissen mit in die Praxis nehmen zu können, wünschen sie sich mehr Informationen zu den einzelnen Medikamenten. Sie wissen jedoch, dass das im Lehrplan nicht in dem von ihnen gewünschten Umfang realisierbar ist (vgl. Dr. House Z. 1852 ff.). Des Weiteren erleben sie immer wieder, dass die Examinierten ihnen versichern, dass sie den Umgang mit Medikamenten erst richtig erlernen, wenn sie examiniert sind (vgl. Dr. House Z. 1750 ff.).

Es stellt sich ebenfalls die Frage, welche Informationen genau die Schüler zu den Medikamenten wünschen. Ein Beispiel ist, dass sie das Aussehen der Tabletten unterscheiden können möchten, da die Patienten häufig nachfragen: „Was ist das für eine Tablette?“ und dann nur eine Tablette ohne Packung hinhalten (können) (vgl. Dr. House Z. 1768 ff. und Emergency Room Z. 869). Auch Informationen über Handelsname und die verschiedenen Gruppen von Medikamenten sind erwünscht (vgl. Dr. House Z. 1855 ff.). Die Schüler wünschen sich eine Basis an pharmakologischem Wissen, die man auf Station im praktischen Einsatz dann nur noch ausbauen muss (vgl. Dr. House Z. 1845-1846).

Dabei gibt es große Unterschiede in den Erfahrungen, die die Schüler in ihren Praxiseinsätzen mit Medikamenten machen. Für einige Schüler bedeutet ein Praxiseinsatz einen Zuzugewinn an Wissen (vgl. Dr. House Z. 1796 ff.), andere bewerten ihre Praxiseinsätze als Zeitverschwendung und Enttäuschung (vgl. Dr. House Z. 1819 ff.), da sie unter anderem ihr Medikamentenwissen nicht ausbauen konnten und häufig nur für die Grundpflege, Essenreichen und Handlangertätigkeiten benutzt werden.

3.4.2. Die Fachkompetenz der Schüler

Die Schüler bemängeln, dass sie häufig allein gelassen werden während des praktischen Einsatzes auf Station. Aufgrund ihres mangelnden Fachwissens kommt es auf diese Weise häufig zu Nachfragen bei den Examinierten, die unbeantwortet oder nicht ausreichend beantwortet

werden (können)(vgl. Dr. House Z. 1229 ff.). Das kann zu gefährlichen Situationen und Selbstüberschätzungen/Alleingängen der Schüler führen. Die Pflegekräfte und auch die Schüler sollen die Patienten beraten (bzgl. Medikamenteneinnahme, Nebenwirkungen, Nachfragen zum Krankheitsverlauf, etc.). Die Patienten machen meistens keinen Unterschied zwischen den beiden Berufsgruppen. Jedoch machen die Schüler deutlich, dass sie sich nicht in der Lage sehen, die Patienten adäquat zu beraten, da bereits die Zeit für die Vorbereitung dafür fehlt, und sie glauben, nicht die nötige Fachkompetenz zu besitzen (vgl. Dr. House Z. 1789 ff. und Z. 852 ff. und General Hospital Z. 874 ff.). Aber auch der Spielraum, der der Pflege im Umgang mit Medikamenten eingeräumt wird, wird als zu eng kritisiert (vgl. General Hospital Z. 556 ff.). Ohne die Ärzte haben das Pflegepersonal und insbesondere die Schüler (vgl. General Hospital Z. 558) keine Handhabe bezüglich der Medikamente.

3.4.3. Mangelnde Kommunikation zwischen den Berufsgruppen

Ärzte geben selten Hintergrundinformationen, warum ein Patient die angeordneten Medikamente erhält (vgl. General Hospital Z. 797 ff. und Z. 814 f.). Begründet ein Arzt eine Anordnung nicht, könnten Schüler und Examinee diese in Frage stellen und dem Patienten die Medikation vorenthalten (vgl. General Hospital Z. 833 ff. und Emergency Room Z. 1354 und 1704 ff.). Es besteht die Sorge, dass die Ahnungslosigkeit der Schüler in Bezug auf die Medikamente von den Patienten als unprofessionell angesehen werden könnte (vgl. General Hospital Z. 864ff. und 874 ff.). Die Schüler sind ratlos, da sie von keiner Seite die Medikamente erklärt bekommen, was zu Überforderung und Hilflosigkeit in vielen Bereichen des täglichen Arbeitens führt (vgl. General Hospital Z. 864 ff.).

3.4.4. Pflichtbewusstsein

Die Auszubildenden gehen davon aus, dass die Examineen wissen, um welche Medikamente es sich handelt, und vertrauen blind darauf (vgl. Emergency Room Z. 793 ff.). Sie lassen ein großes Bedürfnis nach Sicherheit erkennen und haben große Angst davor, dass ein Patient durch die Gabe eines falschen Medikamentes zu Schaden oder sogar zu Tode kommt. Laut Meinung der Schüler liegt die Verantwortung in solchen Fällen bei ihnen, da sie die Medikamente an den Patienten ausgegeben haben (vgl. Emergency Room Z. 1129 ff.):

PETRA: Aber da kannst du eigentlich auch machen was du willst, weil wir hatten im letzten Einsatz; der Lennard weiß das; ach so Namen werden rausgestrichen,

RÜDIGER: Ja

PETRA: Die Frau Meier und einen Herr Meyer

RÜDIGER: *Okay (unv.)*

LUISE: *Ach du Scheiße*

LENNARD: *[Wie hast du gesagt?]*

PETRA: *Frau Meier und Herr Meyer*

LUISE: *Das kann ja nur schiefegeben?*

PETRA: *Dann waren Medikamente von Herrn Meyer weg. Und Frau Meier hat sich bisschen komisch gefühlt;*

LENNARD: *Das war nämlich auch so ein Scheiß mit BT- mit BTM und allem; das ging da richtig rund also- ((lacht))*

PETRA: *Und dann standen die Ewigkeiten mit diesen Dispensern vor der Kurve; die Anzahl hat nämlich gestimmt, von den mittags und abends Tabletten.*

LUISE: *Ja Scheiße?*

PETRA: *Da klebt ein Name drauf ja? Ein Name, klebt n_ (.) drei Zentimeter weiter rechts?*

LUISE: *Es ist nur keinem aufgefallen? ((lacht))*

PETRA: *Die starren da drauf und irgendwann solche Augen (.) ((Geräusch des Erschreckens)) das sind gar nicht ihre Tabletten; ja zu spät,*

LENNARD: *Ich glaube Oxigesic oder nicht. (unv., überlappende Sprache) (Emergency Room Z.1178-1215)*

3.4.5. Rechtliche Situation

Die Schüler stellen sich mehrfach die Frage nach der rechtlichen Handhabe. Wer haftet in solchen Fällen? Die Schüler geben an, dass sie die Durchführungsverantwortung haben und somit auch haftbar sind (vgl. Emergency Room Z. 853 ff. und Grey's Anatomy Z. 1046 ff.). Sie befinden sich in einem Zwiespalt, da sie eine schlechte Bewertung befürchten, wenn sie sich gegen eine Anweisung seitens der Examinierten wenden (vgl. Emergency Room Z. 786 ff.).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das pharmakologische Wissen eine essentielle Rolle im Pflegealltag spielt. Die Krankenpflegeschüler werden täglich mit Fragen zu Medikamenten konfrontiert, die sie nicht beantworten können. Das führt dazu, dass sie sich unprofessionell fühlen und nicht in der Lage, den Patienten adäquat zu beraten. Die Schüler stellen nicht nur bei sich, sondern auch bei den bereits examinieren Krankenpflegern pharmakologische Defizite fest. Sie können nur eine Handvoll Handelsnamen und

Wirkstoffgruppen benennen, was Auswirkungen auf ihre Arbeit hat. Auch bemängeln sie Anordnungen von Ärzten und unterstellen diesen mangelndes Fachwissen. Die Angst vor Fehlern, besonders Fehlern mit schwerwiegenden Konsequenzen, beschäftigt die Schüler stark, so dass sie sich bereits während der Ausbildung Gedanken um Fort- und Weiterbildungen machen, um ihre Defizite auszugleichen.

3.5. Thema: „Das haben wir immer schon so gemacht.“

Der Titel beschreibt aus Sicht der Schüler die beliebteste Antwort der examinieren Gesundheits- und Krankenpfleger auf Nachfragen, wenn es um die Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen und Alternativen geht (vgl. General Hospital Z. 684 ff.). In diesem Abschnitt der Analyse geht es darum, visualisiert durch Abbildung 3, dass die Schüler häufig gar nicht dazu kommen, eine Alternative zu Benzodiazepinen und Z-Substanzen anzubieten, da ihnen unter anderem die Vorbilder seitens der Examinieren fehlen. Bestehende Hierarchien und eingefahrene Vorgehensweisen erschweren es den Schülern, den Umgang mit Alternativen zu erlernen bzw. in der Praxis umsetzen zu können.



Abbildung 3: Aspekte des zentralen Themas „Das haben wir immer schon so gemacht.“

Folglich resignieren sie und ihre Motivation, theoretisch erlerntes Wissen in die Praxis umzusetzen, schwindet, da der Widerstand gegenüber Neuerungen/Veränderungen zu groß ist. Nur wenige positive Erfahrungen werden aus Sicht der Schüler berichtet.

Das Wissen der Schüler um Alternativen und deren (richtige) Anwendung ist sehr unterschiedlich ausgeprägt (vgl. Grey's Anatomy Z. 294-392, Dr. House Z. 1030-1086 und 1110-1234).

PLA: Ich hab jetzt zwei Sachen die mir dazu einfallen; also einmal was mir natürlich auch noch äh einfällt sind natürlich auch noch alterni- alternative Sachen dass auf ähm viele Patienten ähm grade so weiß ich nich wenn so äh die erste Nacht is auch nich so: äh dann auch nur irgendwie nach Ohrop- also wir ham auch Ohropax oder sowas oder weiß nich manchmal hilft ja auch Lavendel oder so alternative Sachen einfach [PETER: Mhm] die werden einfach irgendwie gar nicht ä:b benutzt also gut mh auf manchen Stationen wirts halt wirklich da wird- und dann versuchen sies erstmal mit Ohropax und wenn se in ner Stunde noch nich dann melden sie sich nochmal das hab ich auch schon erlebt aber das is ganz selten dass da irgendwie drauf zurück gegriffen wird; (Grey's Anatomy Z. 294-302)

Den Schülern sind besonders Ohropax, Tees und Lavendel als Alternative bekannt (vgl. Grey's Anatomy Z. 294-392, Dr. House Z. 1030-1086 und 1110-1234). Wenn sie jedoch den Umgang mit diesen Alternativen beschreiben, wird durch viele „äh“ und „hm“ und „ich weiß auch nicht“ (vgl. Grey's Anatomy Z. 294-392, Dr. House Z. 1030-1086 und 1110-1234) die Unsicherheit und eine gewisse Abwertung der Alternativen durch die „schlampige“ Ausdrucksweise der Schüler deutlich. Gleichzeitig zeigen sich die Schüler überrascht, wenn eine alternative Maßnahme funktioniert (vgl. Grey's Anatomy 294-392).

3.5.1. Fehlende Erfahrung mit Alternativen.

Den Schülern fehlt die Erfahrung im Umgang mit den Alternativen. Besonders Aussagen wie „mit so Tropfen“ (vgl. Grey's Anatomy Z. 294-392) zeigen, dass sie weder genau wissen, was das für Tropfen sind, die als Alternative genutzt werden können, noch wie man sie genau und bestmöglich anwendet. Sie machen wenig Erfahrungen damit auf Station und sind deshalb im Umgang mit Alternativen wenig bis gar nicht geübt (vgl. Grey's Anatomy Z. 294-392).

Häufig sind keine Alternativen auf den Stationen vorrätig, weshalb die Gabe eines Benzodiazepins oder einer Z-Substanz „der einzige Weg“ ist (vgl. General Hospital Z. 669). Die Schüler drücken schon durch ihre Erzählung die Absurdität dieses Vorgehens aus (vgl. General Hospital Z. 666-745). Nur weil keine Alternativen vorhanden sind, wird nicht darüber nachgedacht, diese anzuschaffen oder sich auf andere Weise zu behelfen. Es gibt Stationen, von denen die Schüler von vornherein davon ausgehen, dass dort keine Alternativen

vorhanden sind. Dazu zählen unter anderem chirurgische Stationen (vgl. Grey's Anatomy Z. 294-392):

FRIEDA: Also ich (unv. #00:43:21-8#) vieles wir hatten halt da Tees gehabt aber niemand hat das da so:o richtig angeboten (.) und als mit dem Beruhigungstee durch den Flur gegangen bin dann meinten die ja woher hast du die denn und dann habe ich gesagt die habe ich in unserem Schrank gesehen (.) wirklich?

((Alle lachen))

KLARA: Schon seit zwei Jahren abgelaufen.

(Alle lachen)

FRIEDA: Aber ich glaube: Wo ein, jetzt wo ein Weg ist, ist auch ein Ziel.

(Durcheinander)

FRITZ: Also ich habe auch bei Vielen, weil ich auch gerne so denn wissen möchte „wo kriege den Kram her?“, weil, es weiß ja auch nicht jeder, meinte „ja, kannst du durch die Apotheke bestellen.“ So, aber die Arzneimitteltees, das kriegen wir alles über die Apotheke, die können wir alles über Apotheke bestellen. Wir müssen nur den Kollegen das sagen.

CLAUDIA: Genau.

FRITZ: Ich zum Beispiel für meinen Teil, ich versuche, meine Pflege ordentlich durchzuführen, dann auch versuchen, zu helfen. Aber bei mir stößt dann irgendwie/ stoße ich an die Grenze meiner Kraft, an jeder Station neu anzufangen, in Jeglichem. Also da wieder so extrem dran arbeiten zu müssen, dass man den Kram auch kriegt. Das ist, gerade bei kleineren Einsätzen, manchmal ein bisschen (stöhnt) anstrengend.

CLAUDIA: Ja, und das ist aber halt vielleicht nicht der Gutenacht-Tee, sondern es ist halt da wirklich nur ein Pfefferminztee, aber. Also ich kann mich erinnern, wie anderen arbeiten. Und weil ich eigentlich sehr gute Erfahrungen (lachend) gemacht habe.

FRIEDA: Und du hattest doch mehr Glück. (Dr. House Z.1072-1108)

3.5.2. Fehlende Möglichkeiten für Alternativen.

Generell fehlen häufig die Möglichkeiten für die Schüler, Alternativen zu finden und diese zu benutzen. Entweder scheitern sie daran, dass es keine Alternativen auf Station gibt oder weil die möglichen Alternativen durch die schnelle Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen überflüssig erscheinen. Die Schüler betonen aber auch, dass – wenn man es wirklich will – die Gabe von Alternativen (z. B. Milch mit Honig) möglich ist. Dafür müssen sie aber schneller sein als die Examinierten mit der Gabe der Tablette und die Patienten müssen

zustimmen. Viele Examinee wissen gar nicht, dass es z. B. Schlaftees auf manchen Stationen gibt. Die Schüler liefern folgende Erklärungen, warum der Einsatz der Alternativen von den Examineen so geringgeschätzt wird: Entweder haben die Examineen kein Vertrauen in die Gabe von Alternativen, sie haben schlechte Erfahrungen damit gemacht oder sie denken einfach nicht darüber nach (vgl. Dr. House Z. 1030-1086 und Z.1072-1108, General Hospital Z. 684 ff.).

3.5.3. Fehlende Vorbilder

Die Schüler sehen in den meisten Examineen keine Vorbilder in Bezug auf die Gabe von Alternativen und den Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen. Aus ihrer Sicht ist für die meisten Examineen die Benzodiazepin- oder Z-Substanzgabe die ultimative und einfachste Lösung; viele Handlungsabläufe sind schon seit Jahren eingespielt und festgefahren (vgl. General Hospital Z. 666-745, Grey's Anatomy Z. 689-801). Auch der Zeitdruck, dem die Examineen unterliegen, ist den Schülern bewusst. Die Examineen leben den Schülern vor, dass Pflegekräfte keine bis nur sehr wenig Zeit für die Patienten haben und deshalb aufwendige Patienten nicht ausreichend betreut werden können. Die Schüler halten dagegen, dass es eine Frage der Prioritäten ist. Wenn die Prioritäten mancher Examineer anders gesetzt würden, dann bliebe genügend Zeit für die Pflege, auch von aufwendigeren Patienten (vgl. Dr. House Z. 1110-1234):

MILA: Ich habe auch manchmal das Gefühl; (.) dass Examinee gar keine alternativen Methoden kennen; groß, (.) oder dass es halt so selten überhaupt mal vorgekommen ist, (.) dass alternative Methoden angewendet werden dass man überhaupt keine Materialien auf Station hat und dann (2) ist das natürlich der Weg? ((lacht))

RUBEN: Naja ich finde es aber auch auf Normalstation da ist auch immer alles so mal ziemlich viel Stress=ne, also dass man da wirklich immer=so die einfachste Methode wählt, die einfachste Variante wählt (.) und das ist halt einfach so ein Schmerzmittel ich meine wenn so ein Patient nach Schmerzen fragt, dann denkt man ja nicht irgendwie=dann an irgendwas Beruhigendes oder Schmerzlinderndes sondern einfach eine Tablette und dann ist es gut.

MILA: Mhm (bejahend) ich meinte jetzt auf speziell Schlaf fördernde Maßnahmen.

RUBEN: Ach so ja

MILA: Dass man eben so, (.) eine Einreibung, oder eben ein beruhigendes Gespräch, oder mal guckt wie ist das Zimmer gestaltet, fühlt der sich hier überhaupt wohl, kann man da vielleicht was ändern; dass er vielleicht nicht am Fenster liegen möchte sondern- (.) nicht direkt neben der Heizung- sondern vielleicht dann (.) über oder so (.) dass da überhaupt nicht drüber

nachgedacht wird; sondern dass es wirklich so diese ultimative Lösung ist, und ähm weil man das schon immer so gemacht hat und weil andere Schwestern das auf Station so:so machen,

LOUIS: *Also eine Beratungsresistenz dagegen; ne,*

MILA: *Genau oder überhaupt-*

LOUIS: *[Das ist Altbewährte]*

MILA: *Gar nicht, genau, gar nicht drüber nachdenken, gibt es noch andere Methoden=gibt es da überhaupt Alternativen zu,*

BANTE: *Oder die typischen 30 Jahre Berufserfahrung,*

LOUIS: *[Ja genau]*

((Alle lachen))

BANTE: *Das hat sich bewährt, und das hat sich immer bewährt und das wird auch die nächsten- weiß ich wie viele Jahre, sich immer durchsetzen also das-*

MILA: *[Bei jedem Patienten vor allem]*

BANTE: *Also wie du schon sagtest so eine gewisse Beratungsresistenz oder, (.) ja so=eine Blockade gegenüber neuen Sachen,*

LOUIS: *Ja genau*

BANTE: *So wenn man mal was Neues mit reinbringen will so nach dem Motto nee, nee das machen wir- haben wir schon immer so gemacht, und das werden wir weiterhin so machen; das ist halt immer schwierig.*

MILA: *Ich würde es nicht mal unterstellen ich glaube auch, dass Viele es einfach gar nicht kennen; und gar nicht wissen. (General Hospital 666-723)*

3.5.4. Der einfachste Weg/die ultimative Lösung

Die Aussage „das haben wir immer schon so gemacht“ begegnet den Schülern häufig und ist mit der Hauptgrund, weshalb die Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen die ultimative Lösung für die Schlafprobleme der Patienten ist (vgl. General Hospital Z. 666-745). Die Examinierten berufen sich darauf, dass sich die Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen bewährt hat. Daraus resultiert eine Blockade gegenüber Neuerungen und Alternativen. Wenn sie versuchen, etwas Neues anzubringen, machen die Schüler die Erfahrung, dass sie abgewiesen werden mit den Worten „nee, nee, das haben wir schon immer so gemacht und das werden wir weiterhin so machen“ (vgl. General Hospital Z. 666-745). Es wird die Endgültigkeit dieser Aussage deutlich. Die Schüler sehen wenig Spielraum, um daran etwas zu ändern. Jedoch – und hier deutet sich ein gewisser Widerspruch an – unterstellen die

Schüler den Examinierten nicht, dass sie prinzipiell Neuerungen negativ und ablehnend gegenüberstehen. Manchmal würden sie diese gar nicht kennen oder fehle ihnen das Fachwissen. Oder sie denken nicht weiter darüber nach, da ja bereits eine effektive Lösung besteht – die Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen (vgl. General Hospital Z. 666-745). Auf diese Weise kommen die Patienten schnell und effektiv zur Ruhe. Der Patient muss schlafen und deshalb werden „lapidar und leicht Schlafmittel- händevoll Schlafmittel“ rausgereicht (vgl. Grey’s Anatomy Z. 689-801).

Die Art und Weise, wie die Schüler die Ausgabe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln beschreiben, spiegelt auch wider, wie sie die Examinierten erleben: keine Zeit für Gespräche und Alternativen, Patienten mit Tabletten ruhigstellen und keine Lust, sich näher mit den Problemen und Ursachen für die Schlafstörungen zu beschäftigen.

3.5.5. Die Resignation der Schüler

Des Weiteren ist es ihnen auch nur sehr begrenzt möglich, Erfahrungen mit Alternativen zu Benzodiazepinen und Z-Substanzen zu sammeln, da die Schüler kaum motiviert werden, Neuerungen oder im Unterricht erlerntes Wissen in der Praxis anzuwenden (vgl. General Hospital Z. 666-745). Die examinierten Fachkräfte haben eine Art „Beratungsresistenz“ gegenüber Neuerungen oder Alternativen aufgebaut (vgl. General Hospital Z. 713). Die Schüler resignieren und hoffen darauf, es besser oder anders zu machen, wenn sie irgendwann examiniert sind (vgl. General Hospital Z. 666-745). In der Gruppe Grey’s Anatomy wird deutlich, dass die Schüler „belächelt“ werden, wenn sie versuchen, eine Alternative anzubieten. Damit rücken sie auf eine Außenseiterposition (Z. 294-392). Alle scheinen diese Erfahrungen im Laufe ihrer Ausbildung bereits gemacht zu haben.

Die Resignation, die die Schüler erfahren, wird in Z. 974-1011 der Gruppe Grey’s Anatomy nochmals besonders deutlich, als die Ausgabe der Schlaftabletten mit dem Füttern von Hühnern verglichen wird. „Mit offenen Armen“ (Z. 986) werden die Tabletten an die Patienten verteilt:

*PETER: Es wird halt rausgehauen es is halt egal hauptsache der kriegt das jetzt komm gib doch mit freier Hand [PETER: Ja] dann is das halt- Schlafmedikation is nich Schlafmedikation wenn ich was pflanzliches geben will ja wir sagen immer pflanzliches aber es is ja wirklich auch auf pflanzlicher Bla- Basis da gibts keine- ja keine Grundlage eines- eines Medikaments was da mit drin is und alle sagen immer och Schlafmedika- gib doch ne Tablette ja: aber was is denn ne Tablette wie definiert sich denn Tablette das kann ne Dragee von ähm- (.) wie heißt es, pflanzl- pflanzliche was wir hier immer geben [mehrere Teilnehmer*innen*

*zeitgleich: Baldrian] Baldrian zum Beispiel [PETER: ()] es kann n Dragee Baldrian sein das kann aber auch ne Ta:vor sein [PETER: Mhm] was heißt denn gib ne Tablette; und das- halt diese Definition man- warum fand ich nich erstmal mit was leichtem an, sondern gleich Tavor beim Bedarf Tavor [PETER: Mhm] warum denn wenn er auch mit ner Baldrian schläft halt es wird- wie ich das vorhin gesacht es wird mit v- mit offenen Armen wird das so verteilt als würde da über Station gehen und wie die Hühner füttern da die Tabletten so hinschmeißen so kommt mir das manchmal wirklich vor ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) [PLA: Aber auch nich jedem das Gleiche] ne: [PLA: Immer so der kriecht das] Genau [PLA: Und dem geb ich mal das da probier ichs dann doch nochmal mit Obropax] ((jemand lacht)) genau [PLA: Aber so total d=diffus irgendwie (da gibts keine sone=sonne Leitlinie oder so)] es gibt halt nichts einheitliches [PLA: Ja] wo man sacht wir nehm jetzt das und das und das und wenn das nicht hilft dann vielleicht nochmal was anderes (Grey's Anatomy Z. 974-993)*

Die Schüler fühlen sich mit ihrem Angebot an Alternativen auf verlorenen Posten. Sie kommen gegen die Examinierten nicht an, die Neuerungen ablehnen, aber stehen sich auch selbst im Weg durch ihre Unsicherheit und ihr Unwissen. Den Weg in die Resignation beschreiben sie als fast alternativlos. Manche Schüler aber versuchen sich darüber hinwegzusetzen – nach dem Grundsatz: „Wenn man nur will, dann ist es auch möglich“ (Dr. House Z. 1110-1234 und vgl. Dr. House Z. 1030-1086). Eine zweite Lesart des „Fütterns von Hühnern“ (vgl. Grey's Anatomy Z. 974-1011) wäre, dass Hühner gackern und die Patienten als laute, tratschende (gackernde) Hühner gesehen werden, die mit Futter, in diesem Fall Benzodiazepinen und Z-Substanzen, besänftigt und ruhiggestellt werden. Die Schüler haben eine negative Vorstellung des Umgangs mit unruhigen Patienten, was diese (vielleicht unbewusste) Wahl der Metapher zeigt.

3.5.6. Positive Erfahrungen in der Anwendung mit Alternativen

Die Schüler beschreiben aber auch positive Erfahrungen mit der Anwendung von Alternativen. Zum Beispiel werden auf einer IMC²²-Station alle Patienten mit Lavendel gewaschen. Die Art und Weise, wie eine Schülerin dies erzählt, macht deutlich, dass es eine Seltenheit im Pflegealltag ist, was die Gruppe ihr auch bestätigt (vgl. Grey's Anatomy Z. 294-392). Eine andere Schülerin berichtet von einer Einschlafbegleitung bei Demenzerkrankten. Nur durch

²²IMC bedeutet Intermediate Care und stellt das Bindeglied zwischen der Intensivstation und einer Normalstation im Krankenhaus dar. Dort verweilen Patienten, die keiner Intensivpflege mehr bedürfen, aber immer noch überwachungspflichtig sind und deshalb noch nicht auf eine Normalstation verlegt werden können.

reines Handhalten ist der Patient eingeschlafen, es waren keine Medikamente nötig. Die Schülerin betont, dass es nur zehn Minuten gedauert hat. Sie weiß aber auch, dass das nicht als generelle Strategie umzusetzen ist. Wenn man diese zehn Minuten auf alle Demenzerkrankten auf der Station hochrechnet, würde es den Rahmen völlig sprengen (vgl. Dr. House Z. 677-760). Die Schüler berichten auch von dem Einsatz von Arzneitees auf der Krebs- und Palliativstation. Da die Patienten dort häufig keine weiteren Medikamente erhalten können, werden dort Alternativen häufiger eingesetzt – gutem Erfolg. Bevor man nichts anbieten kann, kann man immer erstmal noch einen Tee anbieten (vgl. Dr. House Z. 1030-1086).

Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass die Schüler keine Vorbilder, was den Einsatz von Alternativen angeht, haben. Folglich bekommen sie nur wenig Möglichkeiten den Einsatz von Alternativen in der Praxis zu erproben. Das führt zur Resignation seitens der Schüler, da der Einsatz von Benzodiazepinen und Z-Substanzen deutlich überwiegt und als ultimative Lösung für Schlafprobleme seitens der Examinierten angesehen wird. Nur in „besonderen“ Stationen (z. B. Palliativ) erleben die Schüler die positiven Seiten des Einsatzes von Alternativen zu Benzodiazepinen und Z-Substanzen.

3.6. Thema: „Schlaf ist kein Problem. Schmerzen schon.“

Die Anspielung in dieser Abschnittsüberschrift beschreibt eine anscheinend übliche Praxis, dass Benzodiazepine und Z-Substanzen eher oder auch leichtfertiger ausgegeben werden als Schmerzmedikamente. Jedoch ist die Überschrift eher sarkastisch zu sehen, denn die leichtfertiger Ausgabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen bringt sehr wohl Probleme mit sich. Gleichzeitig ist der Umgang mit Schmerzen durch Algorithmen und Leitlinien genau vorgegeben, was Probleme minimieren soll. Dennoch machen die Schüler in ihrem Alltagsleben andere Erfahrungen.

Die Aspekte dieses zentralen Themas sind aus Abbildung 4 ersichtlich. Zunächst geht es um den Umgang mit Schmerzmittel.

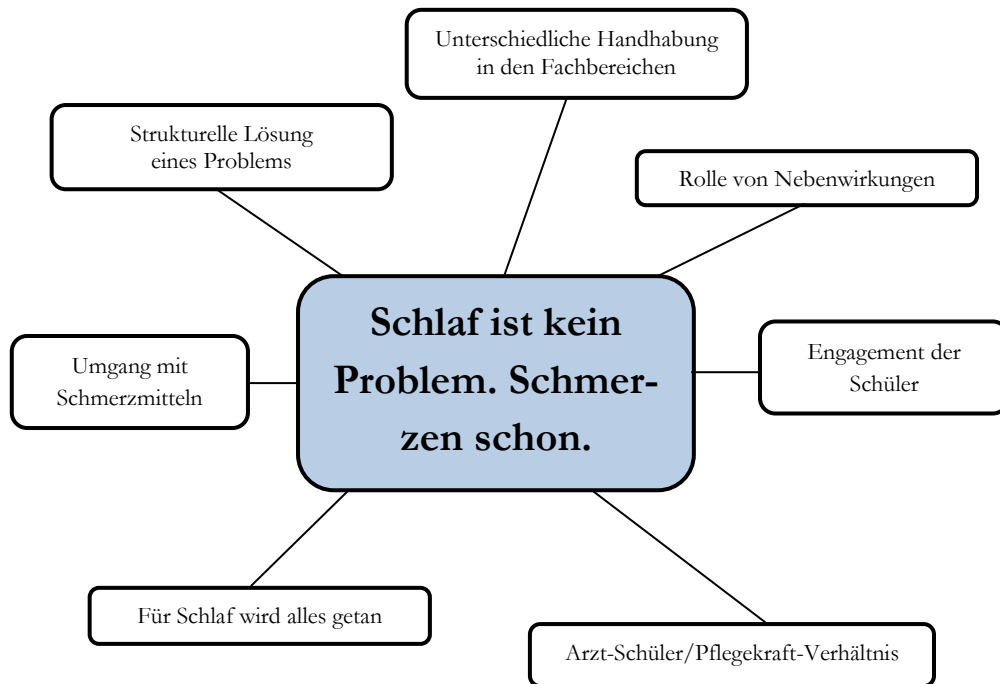


Abbildung 4: Aspekte des zentralen Themas „Schlaf ist kein Problem. Schmerzen schon.“

3.6.1. Umgang mit Schmerzmittel

Schmerzmedikamente werden wesentlich zurückhaltender ausgegeben als Schlafmedikamente – außer es geht um Patienten chirurgischer Stationen. Die Aussage: „Damit sie der Nachtschwester nicht auf den Sack gehen“ (General Hospital Z. 592) lässt die Vermutung zu, dass die Gabe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in manchen Fällen weniger mit der Indikation zu tun hat, sondern eher das Verhalten eines Patienten „strukturtauglich“ angepasst werden soll. Mit dieser Praxis erfahren Schüler ein Phänomen, welches sie selbst kaum erfassen und begreifen können:

BANTE: Wobei ich sagen muss dass Schmerzmittel eher zurückhaltender gegeben werden als Schlafmedikation. (2) Ja finde ich schon also teilweise. Gerade wenn die Patienten wirklich sehr starke Schmerzen haben da muss man wirklich darauf pochen dass da wirklich mal was (.) Härteres eingesetzt wird teilweise ist das schon extrem wenn man den Patienten da so leiden sieht dann hat man ja leider nicht so den Spielraum weil; (.) ja wir als Schüler sowieso nicht aber manche Examinee setzen sich dann in dem Moment drüber hinweg und geben manchmal, schon mal was vorweg und versuchen das im Nachhinein dann noch anzuordnen; ° aber das finde ich schon erschreckend°.

MIL A: Ich finde- also das habe ich auch so mitgekriegt- dass auf jeden Fall Schmerzmittel eher gegeben- ähm zurückhaltender gegeben werden als Schlafmedikamente; allerdings ist es da

auch ein bisschen abhängig von=der Qualität des Schmerzes wenn der zum Beispiel auf der chirurgischen Station, eine Bauchchirurgie, (2) ne klar hat der Schmerzen klar hauen wir noch was drauf und noch was drauf, wer jetzt auf einer- ist jetzt ein Beispiel- auf der Nephrologie, Rheumatologie, Rheumaschmerzen so, stelle ich mir auch unheimlich unerträglich vor und da wurde dann halt immer eber noch mal mhmm? (.) Also da wurde schon- gut, dass man (unv.) chronische Patienten, die dann natürlich auch über einen langen Zeitraum Schmerzmittel nehmen, das denke ich ist auch noch mal klar eine andere Nummer;

KRISSI: °Ja sicher°

MILA: Ja aber es ist schon immer so ein bisschen=so das Ding gewesen, glaubt man dem Patienten jetzt dass er Schmerzen hat oder nicht. So.

BANTE: Das stimmt das ist dann eber fragwürdiger als wenn der Patient sagt ich kann nicht schlafen

MILA: Ja

BANTE: Dann heißt es ja gut, was möchten Sie denn haben so ungefähr, ((lachend))

MILA: ((Lachend)) Damit sie der Nachtschwester nicht auf den Sack geben

BANTE: Ja

((Alle lachen)) (General Hospital Z. 553-593)

Die Schüler erfahren einen reflektierteren Umgang mit Schmerzmitteln im Vergleich zu Benzodiazepinen und Z-Substanzen (vgl. Emergency Room Z. 265-343). Ein Lösungsansatz der Schüler für dieses Vorgehen ist, dass die Folgen bei einer Schmerzmittelüberdosierung „härter“ (vgl. Emergency Room Z. 297) sind als bei Schlafmedikamenten. Es bleibt unklar, woher die Schüler dieses Wissen beziehen, dennoch werden auch bei der Gruppe General Hospital die gleichen Erfahrungen beschrieben (vgl. General Hospital Z. 553-593). Wenn der Patient Schmerzen angibt, dann müssen die Pflegekräfte darauf „pochen“, dass „mal etwas Härteres eingesetzt wird“ (vgl. General Hospital Z. 556). Was genau mit etwas „Härteres“ gemeint ist, wird nicht weiter ausgeführt, jedoch könnte man aus dem Kontext eine höhere Schmerzmitteldosis folgern oder ein anderes Medikament mit besserer Wirkung gegen die Schmerzen. Bei Schlafmedikamenten ist diese Vorgehensweise nicht nötig.

3.6.2. Für Schlaf wird alles getan

Während bei Schmerzen unter anderem mit Visuellen Analogskalen zur Ermittlung der Höhe des Schmerzes gearbeitet wird (vgl. Emergency Room Z. 318 ff.), gibt es solche Erhebungsinstrumente zur Ermittlung des Schlafbedürfnisses des Patienten nicht. Gibt der Patient an, dass er nicht schlafen kann, dann erhält er eine Tablette. Gibt er Schmerzen an, wird erst

Rücksprache mit den Ärzten gehalten und eruiert, ob das wirklich notwendig ist, bevor eine Medikation erfolgt (vgl. Emergency Room Z. 305). Wenn ein Patient unruhig ist und viel über den Flur läuft oder auf andere Weise den Stationsablauf stört, dann wird schnell ein Schlafmedikament gegeben. Das geschieht aber nach Intuition der Pflegekraft (vgl. General Hospital Z. 597 f.) und nicht nach einer Anordnung. Die examinierte Pflegekraft entscheidet, wann und ob der Patient etwas bekommt bzw. ab wann er den Stationsablauf stört.

3.6.3. Strukturelle Lösung eines Problems

Die Schüler bemerken, dass der Patient für die Institution Krankenhaus funktionstüchtig gemacht wird. Es passen sich nicht das Krankenhaus und die Pflegekräfte an den Patienten an, sondern der Patient wird an den Ablauf des Krankenhauses angepasst (vgl. Dr. House Z. 1611 ff. und 1110 ff., General Hospital Z. 588 und Z. 601 f.). Der leichtfertige Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen wird deutlich. Für die Schüler wäre eine Lösungsmöglichkeit, dass mehr Gespräche seitens der Pflegekräfte angeboten werden. Denn durch Gespräche ließe sich z. B. die Ursache der Schlafprobleme eruieren und eventuell eine alternative Lösung finden. Auf diese Weise ließe sich vielleicht das Übermaß an Schlaf-/Beruhigungsmitteln eindämmen (vgl. Grey's Anatomy Z. 800 f.), aber diese Mittel sind die – strukturell betrachtet – einfachste und schnellste Lösung.

Die Schüler finden sich oft in Situationen wieder, in denen der Patient etwas gegen die Schmerzen oder zum Schlafen einfordert, ohne dass eine Bedarfsmedikation durch einen Arzt angeordnet ist (vgl. u. a. Emergency Room Z. 162 ff., 230 ff., General Hospital Z. 88 ff.). Wie bereits im Kapitel 3.3: „Wer ist zuständig?“ erwähnt, erfolgt dann meist eine Gabe durch die examinierte Pflegekraft entweder nach telefonischer Anordnung oder ganz ohne Anordnung eines Arztes.

3.6.4. Unterschiedliche Handhabung in den Fachbereichen

Aus den Berichten der Schüler wird deutlich, dass sie den Einsatz von Schmerzmittel und Benzodiazepinen und Z-Substanzen auf chirurgischen Stationen deutlich von dem Einsatz auf Stationen anderer Fachrichtungen abgrenzen (vgl. Z. Dr. House Z. 563-670, Z. 1585-1618 und General Hospital Z. 520-613). So geben die Schüler an, dass auf chirurgischen Stationen Schmerzmittel frühzeitiger und anscheinend auch adäquater – bspw. nach einem bestimmten Bewertungsschema – ausgegeben werden. Bei Schmerz- und Unruhezuständen wird entweder die bestehende Schmerzmedikation erhöht oder es wird zusätzlich ein Schlafmedikament gegeben, wenn der Patient durch die Schmerzmedikation keine ausreichende

Linderung seiner Beschwerden erfährt (vgl. Dr. House Z. 1611 ff.). Es wird nicht „hantiert“ (Dr. House Z. 1612). Es wird zielstrebig und effizient etwas gegen die Schmerzen getan.

3.6.5. Rolle von Nebenwirkungen

Bei Schmerzmedikamenten werden die Nebenwirkungen genau berücksichtigt; bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln werden sie billigend in Kauf genommen (vgl. Emergency Room Z. 318 ff.). So kommt es zu überhängigen Patienten, die teilweise nach der Einnahme von Benzodiazepinen bis zu zwei Tage weiterschlafen (vgl. Emergency Room Z. 312 ff.). Diese Beobachtung wird von den Schülern als „krass“ (Emergency Room Z. 315) bezeichnet. Dieser Begriff macht deutlich, wie sehr die Schüler vom Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln beeindruckt sind.

3.6.6. Arzt-Schüler/Pflegekraft-Verhältnis

Im Weiteren wird deutlich, dass die Schüler nicht in der Lage sind, Entscheidungen über die Wahl eines Schmerzmedikamentes oder eines Beruhigungsmedikamentes der Ärzte nachzuvollziehen (vgl. Dr. House Z. 777 ff.). Manche Schüler stellen sich sogar über das Wissen der Ärzte und kritisieren ihre Entscheidung (vgl. Dr. House Z. 779 ff.):

FRITZ: Nee auf der Pflegerseite so weißt du als ich mein Sani-Praktikum gemacht habe was da aufgefallen ist die haben die Patienten waren teilweise so dermaßen aggressiv desorientiert und unruhig weil die Schmerzen bis un- bis unter die Zähne hatten teilweise kriegen die ja dann auch Schmerzmedi- also Beruhigungsmittel obwohl ja die Kau- die Kausalität die Schmerzen sind (2) oder was anderes (.) ich glaube entweder es fehlt wirklich Fachwissen oder die nehmen sich die Zeit nicht die Kausalität aber rauszufinden was=was=was ist das Problem? Der Ursache für die Schlafstörung;

CLAUDIA: Ich glaube denen fehlt das Wissen.

FRITZ: Ja aber die waren alle Assistenzärzte (Dr. House Z. 774-785)

Schüler Fritz unterstellt den Ärzten mangelndes Fachwissen und dass sie sich nicht die Zeit nehmen würden, sich den Patienten anzusehen (vgl. Dr. House Z. 777 ff.). Eine weitere Lesart wäre, dass die Schüler indirekt das Verhalten der examinieren Pflegekräfte kopieren: da ihnen kein anderer Umgang mit dieser Problematik vorgelebt wurde.

3.6.7. Engagement der Schüler

Es stellte sich während der Auswertung die Frage, ob die Schüler die Schlafprobleme der überwiegend älteren Patienten überhaupt nachvollziehen können. Sie sind schließlich aufgrund ihres Alters weniger von Schlafproblemen betroffen sind. Dem gegenüber steht

jedoch ihr sensibler Umgang mit der Medikamentengruppe der Benzodiazepine und Z-Substanzen und ihre Bemühungen, auch Alternativen zu nutzen, um dem Patienten eine angenehme Nacht zu ermöglichen (vgl. Grey's Anatomy Z. 294 ff. und 689 ff., General Hospital Z. 520ff. und 666 ff., Dr. House Z. 677 ff.). Des Weiteren gibt es auch Schüler, die teilweise eigene Erfahrungen mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen gemacht haben (vgl. Dr. House Z. 526 ff) und diese Erfahrungen auf den Alltag und den Umgang mit Schlafproblemen übertragen können.

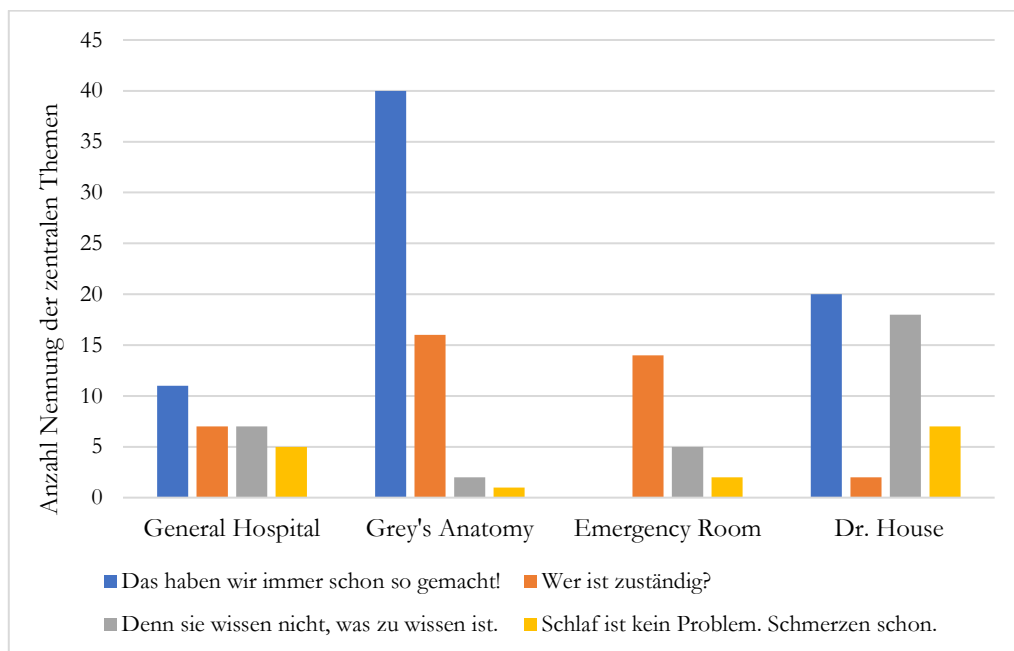
Zusammenfassend werden Schmerzmedikamente wesentlich kontrollierter gegeben als Schlafmedikamente. Aus Sicht der Schüler sind Schlaf- und Beruhigungsmittel auch eine Methode, um Patienten und ihr Verhalten an die gegebenen Strukturen im Krankenhaus anpassen zu können. Die eigentlichen Patientenbedürfnisse erscheinen ihnen dagegen eher nachrangig. Patienten verlangen aufgrund von bestehenden Schmerzen und/oder Ein-/Durchschlafschwierigkeiten nach medikamentöser Unterstützung. Die Pflegekräfte können aufgrund von fehlenden Anordnungen durch die Ärzte nicht sofort helfen und es sind weitere Handlungsschritte erforderlich, um den Patienten adäquat helfen zu können. Denn im Gegensatz zur Schmerzevaluation durch vorhandene Analogskalen gibt es solche Erhebungsinstrumente für Schlafprobleme nicht. Ein Lösungsansatz, den die Schüler anmerken, wären mehr Gesprächsangebote zur Evaluierung der Ursache durch die Pflegekräfte. Auch fällt den Schülern die unterschiedliche Herangehensweise der verschiedenen Fachrichtungen auf. Auf chirurgischen Stationen erfolgt die Schmerzmittelgabe schnell, aber dennoch reflektiert, während in anderen Fachbereichen eher keine Schmerzmedikation gegeben wird oder erst nach längerer Evaluation. Die Nebenwirkungen von Schmerzmedikationen erhalten bei der Gewichtung von Nebenwirkungen in Relation zueinander eine größere Bedeutung als die der Benzodiazepine und Z-Substanzen. Es kommt zu Kritik an den Anordnungen der Ärzte durch die Schüler, die teilweise fast belehrende Züge annimmt.

3.7. Verteilung der zentralen Themen in den verschiedenen Gruppen

Die folgende Tabelle zeigt, dass die Themenverteilung in den einzelnen Gruppendiskussionen ganz unterschiedlich und individuell ist. Jede Gruppe hat ihren Diskussionsschwerpunkt anders gesetzt und verfolgt. Dennoch wird deutlich, dass die Schüler, egal welche Schule sie besuchen und in welchem Krankenhaus sie ihre Ausbildung absolvieren, doch recht ähnliche Erfahrungen im Umgang mit diesen Medikamenten machen, wie sich in den zentralen Themen spiegelt, die in jeder Gruppe zur Sprache kommen.

Tabelle 8: Häufigkeit des Vorkommens der zentralen Themen verteilt auf die

einzelnen Gruppendiskussionen



Die Diskussion der Gruppe General Hospital war heterogen auf alle vier zentralen Themen verteilt, wohingegen die Gruppe Grey's Anatomy sehr stark das Thema „Das haben wir immer schon so gemacht“ gab. Vierzig Mal konnte dieses Thema dort gefunden werden, wohingegen es bei der Gruppe Dr. House nur drei Mal zur Sprache kam. Die Gruppe Dr. House legte mit achtzehn Nennungen viel Wert auf das Thema „Denn sie wissen nicht, was zu wissen ist“, welches in der Gruppe Grey's Anatomy mit nur zwei Nennungen kaum zur Sprache kam. Die Gruppen Grey's Anatomy und Emergency Room legten mit sechzehn bzw. vierzehn Nennungen den größten Augenmerk auf das Thema „Wer ist zuständig“. Das Thema „Schlaf ist kein Problem. Schmerzen schon.“ wurde in keiner Gruppe mehr als sieben Mal genannt. In der Gruppe Grey's Anatomy kam es nur einmal zur Sprache.

Die Anzahl der Nennungen eines Themas sagt noch nichts über die Gewichtung oder die Intensität oder auch die Länge der Beiträge zu dem jeweiligen Thema aus, da es sich bei der Analyse hauptsächlich um die Nennungen innerhalb der Fokusmetaphern handelt. Das würde jedoch nichts daran ändern, dass anhand dieser Grafik erkennbar ist, dass alle zentralen Themen für die Schüler zumindest von einer gewissen Bedeutung sind.

4 Diskussion

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, welche Erfahrungen Gesundheits- und Krankenpflegeschüler im Laufe ihrer Ausbildung im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen machen und welche Umgangsstrategien sie aus den Erfahrungen entwickeln – insbesondere im Hinblick auf Problemsituationen wie der fehlenden Anordnung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen durch einen Arzt, den Forderungen durch Patienten und ihrem fehlenden pharmakologischen Fachwissen. Im Laufe meiner Auswertungen haben sich vier zentrale Themen herausgestellt, welche die Erfahrungen der Schüler zusammenfassen:

Ein Hauptaugenmerk der Schüler richtet sich auf die Frage nach den Zuständigkeiten während des Umgangs mit Tabletten und der Koordination der Tablettenausgabe an die Patienten. Beim Thema „Sie wissen nicht was zu wissen ist“ geht es um das pharmakologische Wissen, sowohl bei den Schülern als auch bei den Examinierten. Eingeschliffene Routinen in der Handhabung von Benzodiazepinen und Z-Substanzen, aber auch der Alternativen finden sich im Thema „Das haben wir immer schon so gemacht.“. Das Thema „Schlaf ist kein Problem. Schmerzen schon“ zeigt im Kontrast von zwei Medikamentengruppen die besondere Problemkonstellation bei Schlafmedikamenten im Krankenhaus.

4.1. Zuständigkeit

Die Schüler wünschen sich eine Richtlinie oder einen Standard, der ihnen Sicherheit im Umgang mit Schlaf, Schlafproblemen sowie auch Beruhigungsmedikamenten gibt. Die S3-Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen“ der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (Riemann et al. 2017) sieht bei vorübergehenden Schlafstörungen (bspw. während eines Krankenhausaufenthaltes) keine Behandlung erforderlich. Aufgrund der Komplexität der Leitlinie hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM) bereits eine Anwenderversion verfasst (AWMF-Reg-Nr. 063.003). Offen ist jedoch, ob und wie diese Anwenderversion von den Ärzten genutzt wird. Dementsprechend darf man eher bezweifeln, dass Pflegende diese Leitlinie gut kennen. Jedoch haben Krankenhäuser vereinzelt individuelle Standards für ihre Einrichtung entwickelt. Im Rahmen des Projektes, aus dem auch diese Doktorarbeit hervorgegangen ist, ist z. B. die Initiative „Schlaffreundliches Krankenhaus“ des Evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende entstanden (Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH).

Seit 2012 gibt es die „Choosing wisely initiative“, des American Board of Internal Medicine (ABMI) (Morden et al. 2014). Das deutsche Pendant dazu ist die „Klug entscheiden Initiative“ von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) (Hasenfuß et al. 2016).

Diese Initiativen beabsichtigen, den Dialog zwischen Ärzten und Patienten anzustoßen und beide Seiten zu sensibilisieren, nicht immer alles Machbare durchzuführen bzw. zu erwarten. Auf diese Weise soll die Indikationsqualität für medizinische Maßnahmen verbessert werden. Verschiedene Fachgesellschaften formulieren je fünf Positivempfehlungen (evidenzbasierte Maßnahmen, die häufig nicht durchgeführt werden, obwohl sie für den Patienten nachweislich sinnvoll sind) und fünf Negativempfehlungen (evidenzbasierte Maßnahmen, die häufig durchgeführt werden, obwohl sie nachweislich keinen Nutzen für den Patienten erbringen bzw. ihm sogar schaden können). Von besonderem Interesse war hier die „Klug entscheiden“-Empfehlung der Fachgesellschaft für Innere Medizin, die sich deutlich gegen Benzodiazepine oder andere Sedativa beziehungsweise Hypnotika bei älteren Patienten als erstes Mittel der Wahl im Falle von Schlafstörungen, Agitation oder einem Delir, ausgesprochen hat (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. 2017).

Weiterhin gibt es eine Checkliste für Arzneimittelsicherheit im Krankenhaus (Seidling und Lenssen 2014): diese ist jedoch weder den Schülern, noch den Ärzten bekannt. Bisher gibt es keinen einheitlichen Standard speziell für den Umgang von Benzodiazepinen und Z-Substanzen im Krankenhaus. Daraus resultiert Unsicherheit und Sorge, einen Fehler zu begehen (z. B. Medikamentenverwechslungen, Überdosierungen, Patientenverwechslungen etc.), was auch King (2004) und Sun et al. (2016) nach der Analyse von halbstrukturierten Interviews mit Krankenpflegern und Krankenpflegeschülern beschreiben. Denn obwohl die Schüler durch Praxisanleiter bei ihrem Weg von der Theorie in die Praxis unterstützt werden sollten, fällt ihnen dieser Schritt extrem schwer (Corlett 2000; Ajani und Moez 2011).

Die Frage nach der Haftung und Zuständigkeit im Falle eines Fehlers (z. B. Medikamentenverwechslungen, Patientenverwechslungen, Tod oder Schaden des Patienten mit unter Umständen irreversiblen Folgen für den Patienten) ist für die Schüler offen und brisant. Ihrer Meinung nach haben sie die Durchführungsverantwortung und tragen damit auch die Schuld, wenn ein Fehler eintritt. Die examinierten Krankenpfleger können ihnen nicht die Sicherheit vermitteln, die sie brauchen, um sich dieser Angst nicht ausgesetzt zu fühlen. Die Ursache von Medikamentenfehlern wird in der Literatur breit diskutiert. Zu den häufigsten Ursachen für Fehlerquellen zählt die hohe Arbeitsbelastung, der Personalmangel, Fehler während der Dosierung, mangelndes Fachwissen und die Angst davor, als unwissend zu gelten (Keers et al. 2018; Keers et al. 2015; Härkänen et al. 2018).

Die unkontrollierte/nicht angeordnete Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen führt zur Übersedierung der Patienten. Beschreibungen wie „völlig durchgeschüsselt“, „wie

Hühner füttern“ und „um sich geschmissen wie mit Smarties“ deuten an, wie die Schüler die Benzodiazepin- und Z-Substanzgaben erleben.

Der Umgang mit Fehlern in der Medikamentenausgabe ist undurchsichtig. Häufig ist die Gabe nicht dokumentiert bzw. fehlt die Anordnung durch den Arzt. Hammoudi et al. (2018) zeigen auf, dass die gemeldeten Fehler in der Medikamentengabe weiterhin deutlich unter der angenommenen Anzahl liegen. Nur etwa 25 % der Fehler werden wirklich gemeldet. Begründet ist dies durch die Art des administrativen Umgangs mit Fehlermeldungen, Angst vor den Konsequenzen, dem Aufwand, einen Fehler zu melden, und der Definition von Fehlern. Sollte ein Fehler passieren, ist die Nachverfolgung und die Auffindung eines Schuldigen aufgrund der teilweise mangelhaften Dokumentation nicht einfach.

Rechtlich sieht die Situation für die Schüler folgendermaßen aus: Gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege müssen die Schüler die Möglichkeit erhalten, ihr theoretisches Wissen in die Praxis umzusetzen. Begleitet werden sollen sie dabei durch die Lehrer der Krankenpflegeschule und ausgebildeten Praxisanleitern (Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 2003). Dazu gehört, dass die Schüler im Laufe ihrer Ausbildung mehr und mehr Verantwortung übernehmen. Medikamente unterliegen dabei einer besonderen Verantwortungshierarchie: Der examinierten Krankenpflegekraft obliegt immer die Aufsicht und die Kontrolle der Medikamentengabe. Ihr obliegt es auch zu entscheiden, ob der Schüler über das nötige Wissen und die nötige Kompetenz verfügt, diese Handlung auszuführen. Der Schüler muss bei Erhalt der Aufgabe entscheiden, ob er sich in der Lage fühlt, die gestellte Aufgabe zu bewältigen. Denn bei einem Medikamentenfehler liegt die Anordnungsverantwortung beim Arzt, die Übernahme- und Durchführungsverantwortung bei der examinierten Pflegekraft und auch bei dem Schüler, sofern er, nach eigener persönlicher Abwägung seiner Fachkompetenz, die Aufgabe übernimmt und ausführt. Sollte der Schüler somit durch Eigenverantwortlichkeit selbstständig die Durchführung übernehmen, kann dies im Ernstfall straf-, zivil- und arbeitsrechtliche Konsequenzen für ihn nach sich ziehen (Schell; Krankenpflegegesetz 2003; Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 2003).

Nach Duxbury (1994) teilen die Krankenpfleger häufig Schlafmedikamente aus, weil sie als Bedarfsmedikation durch die Ärzte angeordnet werden. Da die Bedarfsmedikation vorhanden ist, können sie diese meist routinemäßig an die Patienten austeilen, ohne den Schlafproblemen zugrundeliegenden Ursachen nachzugehen. Diese These bestätigt sich zum Teil auch in den Aussagen der Schüler. Nur werden ihrer Erfahrung nach Schlaf- und Beruhigungsmedikamente auch ohne Anordnung an die Patienten ausgeteilt – hauptsächlich um der

„Nachtschwester“ die Arbeit zu erleichtern. Bereits 1986 haben Webster und Thompson beschrieben, dass das Pflegepersonal ihren Patienten eher aus Frustration Schlafmedikamente verabreicht, weniger um Patienten das Ein- und Durchschlafen zu erleichtern. Egal welcher Erklärungsansatz gewählt wird, geht es letztlich immer darum, den Arbeitsalltag erträglicher und leichter zu machen.

Vieles im klinischen Umfeld geschieht aus dem „Bauch heraus“. Miller und Hill (2018) und van den Brink et al. (2019) haben in ihren Studien herausarbeiten können, dass viele Entscheidungen, die die examinierten Krankenpfleger treffen (z. B. Priorität der Patienten, welche Weiterbehandlung erfolgen soll, welches Symptom im Vordergrund steht etc.), sich nicht nur auf reines Fachwissen, sondern auch auf die eigene Intuition stützen. Dieses „auf sein Bauchgefühl hören“ beugt laut Miller und Hill (2018) vor, dass die Pflegekräfte Fehler machen und sich folglich ihre Patientenpflege verbessern kann. Van den Brink et al. (2019) bestätigen dies durch ihre Fokusgruppen mit mehreren Krankenhausspezialisten in den Niederlanden und Flandern. Diese Ergebnisse stehen in Einklang zu den Aussagen der Schüler, dass die Examinierten die Patienten so versorgen, wie sie es für richtig halten, und nicht, wie ärztliche Anordnungen es ihnen vorschreiben. Manche examinierte Krankenpfleger setzen sich über bestehende oder fehlende Anordnungen hinweg oder interpretieren sie in ihrem Ermessen, um einen reibungslosen Stationsablauf zu gewährleisten. Darin erkennt man, dass die Pflegekräfte sich nicht ausschließlich an die ärztlichen Anordnungen gebunden fühlen und der Meinung sind, genug Erfahrung und Fachkompetenz zu haben, um die Probleme/Wünsche der Patienten auch ohne ärztliche Unterstützung in den Griff zu bekommen bzw. sich dagegen zu stellen. Dieses Ergebnis ist vergleichbar mit Reuter und Fitzsimons (2013) und Frederich et al. (2002), wonach Krankenpfleger nicht mehr nur dafür da sind, ärztliche Anordnungen auszuführen. Ihre Erfahrung und ihre Meinung fällt ebenfalls ins Gewicht und sie dürfen Anordnungen ablehnen, wenn sie damit nicht einverstanden sind.

Sind diese „Alleingänge“ der Pflegekräfte aus einem gestörten Arzt-Krankenpfleger-Verhältnis begründet? Von den Schülern wird häufig beschrieben, dass die Krankenpfleger den Ärzten bezüglich Anordnungen hinterher telefonieren müssen bzw. selbst dann keine schriftliche, allenfalls eine mündliche Anordnung erfolgt. Damit reflektieren die Schüler das bereits in der Literatur bekannte angespannte Verhältnis zwischen Pflegekräften und Ärzten (Aberese-Ako et al. 2015; Henrich et al. 2017; Nantsupawat et al. 2017). Sie sehen sich als kleinste Rädchen in einer nicht optimal funktionierenden (Anordnungs-) Hierarchie, aus der sie keinen Ausweg erkennen und die zu Unsicherheit und Angst vor Fehlern führt.

Ähnlich Linden und Kavanagh (2012) demonstrieren vorliegende Ergebnisse, dass die Sichtweisen von Schülern und Examinierten zu gewissen Themen auseinandergehen. Diese Divergenz verändert sich wahrscheinlich mit der Zeitdauer der Berufstätigkeit. Im Rahmen der Gruppendiskussionen zeigte sich, dass die Schüler gewillt sind, Alternativen zu nutzen und sie auszuprobieren, während die Examinierten schneller zu traditionellen Medikamenten greifen („Das haben wir immer schon so gemacht.“).

Sweet und Norman beschrieben bereits 1995 nach einer Literaturrezension, dass das Verhältnis zwischen Krankenpflegern und Ärzten aufgrund der klaren Arbeitsfeldtrennung, aber auch der Stereotypie des Berufs Krankenpfleger (er gilt als jeher eher als Frauenarbeit), negativ belastet ist. Frederich et al. (2002) beschäftigen sich mit der Frage, ob ein Krankenpfleger die Anordnungen eines Arztes überhaupt ablehnen kann sowie mit den damit verbundenen Schwierigkeiten für das Arzt-Krankenpfleger-Verhältnis. Aberese-Ako et al. (2015), Frederich et al. (2002) und Sweet und Norman (1995) sehen die Konflikte hauptsächlich aus der ungleichen Verteilung von Befugnissen begründet. Konflikte zwischen Ärzten und Krankenpflegern können sich negativ auf die Patienten auswirken, weshalb eine Beilegung dieses Konfliktes nötig ist. Jedoch zeigen die Gruppendiskussionen, dass bereits die Schüler den Konflikt mittragen und weiterführen. Denn die Schüler kopieren schon während der Ausbildung das Verhalten der examinierten Pflegekräfte. Das unzureichende pharmakologische Wissen der Schüler (siehe Kapitel 3.4 „Thema: „Denn sie wissen nicht, was zu wissen ist.“) verschärft die Situation.

Wang et al. (2015) haben mittels eines Fragebogens die Haltung bezüglich der Zusammenarbeit zwischen Pädiatern, Medizinstudenten und Krankenpflegeschülern erhoben. Im Ergebnis weisen sie darauf hin, dass die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen, besonders zwischen Ärzten und Pflegepersonal, bereits während der Ausbildung, sowohl der Ärzte als auch der Krankenpfleger, unterrichtet werden sollte, um das Verhältnis zu verbessern.

4.2. Wissen

Die Schüler thematisieren ihr mangelndes pharmakologisches Wissen und dessen Auswirkungen auf ihren Arbeitsalltag. Es werde grundlegendes pharmakologisches Wissen nicht vermittelt, so dass sie Fragen der Patienten nicht beantworten können und sich dadurch unprofessionell fühlen.

Wird das benötigte pharmakologische Wissen wirklich in der theoretischen Ausbildung nicht in ausreichendem Maß vermittelt oder können die Schüler das im Unterricht vermittelte

pharmakologische Wissen nicht von der Theorie in die Praxis übertragen? Letzteres haben Simonsen et al. (2014) beschrieben. Nach Sulosaari et al. (2015) müsse die Art und Weise, wie Pharmakologie in der Krankenpflegeausbildung gelehrt wird, überarbeitet und angepasst werden, um die benötigte fachliche Kompetenz bei den Schülern zu sichern. Bereits während ihrer Ausbildung machen die Schüler sich Gedanken darüber, wie sie ihre Defizite, wenn sie examiniert sind, durch Fortbildungen ausgleichen können. Chu et al. (2019), Matsuda et al. (2018) und Hofler und Thomas (2016) bestätigen, dass nach der Ausbildung weitere Mentoren- und Trainingsprogramme nötig sind, um den frischexamierten Pflegekräfte zu einer größtmöglichen Fachkompetenz und einem gutem Selbstbewusstsein zu verhelfen. Auf diese Weise können Frust und Burn-out in den ersten Berufsjahren minimiert werden. Wie bereits von Wöhlke und Wiesemann (2016) beschrieben, konkurrieren die strukturellen Vorgaben der Institutionen mit den persönlichen Wertvorstellungen der Pflegekräfte und stellen somit eine der häufigsten Ursachen für den Ausstieg aus dem Pflegeberuf dar.

Die Schüler werden häufig mit ihren Fragen zum Thema Tabletten allein bzw. dem Selbststudium überlassen. Die Aussage, dass man die Medikamente (die Dosierung, die Wirkweise, die Nebenwirkungen, etc.) erst richtig lernt, wenn man examiniert ist, begleitet die Schüler während ihrer gesamten Ausbildung. Zugleich aber sehen sie auch bei den Examierten unzureichendes pharmakologisches Wissen, so dass ihre Fragen gar nicht oder nur rudimentär beantwortet werden. So steigt die Gefahr von Fehlern und gefährlichen Situationen. Morrison-Griffiths et al. (2002) halten das pharmakologische Wissen von Pflegekräften für ausbaufähig. Dies unterstreicht auch die Kritik der Schüler am Pharmakologieunterricht: Der Unterricht ist zu kurz, zu wenig breit aufgestellt, zielt – laut den Schülern – auf die falschen Lerninhalte ab und entspricht nicht ihren Bedürfnissen. Eine Anpassung des Curriculums und der Unterrichtsformen, besonders auf die Lücke zwischen Theorie und Praxis abzielend, ist daher von großer Bedeutung (Dadgaran et al. 2012; Heinemann et al. 2019).

Die Schüler können im Rahmen der Benzodiazepine und Z-Substanzen lediglich Tavor und Diazepam als Handelsnamen benennen. Im Hinblick auf die vom Gesetzgeber geforderte anleitende und beratende Tätigkeit von Krankenpflegekräften (Schewior-Popp et al. 2017; Krankenpflegegesetz 2003) ist das Wissen unzulänglich. An dieser Stelle wird wieder deutlich, dass der Pharmakologieunterricht nicht am Informationsstand der Schüler anknüpft, um die Patientensicherheit gewährleisten zu können. Die Übertragung auf den Alltag ist ihnen nicht ohne Weiteres möglich. Es gibt viele Anregungen, den Unterricht besser an die Praxis anzupassen: zum einen ein gutes, positives Lernumfeld zu schaffen und den Schülern die Möglichkeit zu geben, theoretisch gelerntes Wissen zunächst in einem sicheren,

strukturierten und überwachten Umfeld üben zu lassen, zum anderen den Einsatz von Praxisanleitern auszubauen (King 2004; Morrison-Griffiths et al. 2002; Ajani und Moez 2011; Dadgaran et al. 2012). Besonders die Benzodiazepine und Z-Substanzen haben im Pharmakologieunterricht einen geringen Stellenwert, wie das rudimentäre Wissen der Schüler deutlich macht. Weder die Schulen fühlen sich hier in der Pflicht, da sie ihre Lehre nicht anpassen, noch die examinierten Krankenpfleger, da sie selbst nicht über das nötige Wissen verfügen, auch nicht die Ärzte, die sich wahrscheinlich für die Krankenpflegeschüler zu wenig zuständig fühlen.

Das kann zu schwerwiegenden Fehlern (Keers et al. 2018; Keers et al. 2015; Hammoudi et al. 2018) und zur Selbstüberschätzung der Schüler führen, da sie Situationen, aber auch ihr eigenes Können, falsch einschätzen (Keers et al. 2018; Keers et al. 2015; Hammoudi et al. 2018; Bertsche et al. 2008; Morrison-Griffiths et al. 2002; Dilles et al. 2011). Keers et al. (2018) und Hammoudi et al. (2018) beschreiben, dass die meisten Fehler bei der Gabe von Medikamenten geschehen (d.h. falsches Medikament, falscher Patient, falsche Dosis an richtigen Patient etc.). Dabei gibt es Fehler-/Risikomanagementsysteme (z. B. CIRS²³), die in solchen Situationen helfen können. Jedoch müssen solche Systeme von allen getragen werden, um effizient zu sein. Eine regelmäßige Schulung aller Mitarbeiter ist ebenfalls nötig, um eine maximale Sensibilisierung zu erreichen. Unerwünschte Ereignisse, wie z. B. ein Medikamentenfehler, sollten im Team besprochen werden, um zukünftige Ereignisse zu minimieren (Neugebauer 2018).

Nach Morrison-Griffiths et al. (2002) sowie Bertsche et al. (2008) und Dilles et al. (2011) überschätzen die Krankenpfleger oft ihr pharmakologisches Wissen, was sie in falscher Sicherheit wiegt. Die Autoren fordern eine nachhaltige Änderung im Umgang mit Wissensdefiziten der Pflegekräfte bei Medikamenten. Die Selbstüberschätzung der Schüler äußert sich bisweilen in einer fast besserwisserischen Haltung gegenüber ärztlichen Entscheidungen und Anordnungen oder wenn sie Ärzten fehlende Fachkompetenz unterstellen. Vielleicht ein Versuch, Unsicherheit und die Angst vor Fehlern zu kompensieren? Die Selbstüberschätzung der Schüler zeigt sich auch in ihrer zustimmenden Verhaltensbeschreibung examinierter Pflegekräfte, die Anordnungen von Ärzten in Frage stellen und angeordnete Benzodiazepine und Z-Substanzen nicht geben, wenn sie die Anordnung für falsch halten. Dieses Verhalten

²³ CIRS: Critical Incident Reporting System, kurz CIRS ist ein Berichterstattungssystem zur anonymen Meldung von Beinahe-Fehlern (*near miss*) und kritischen Ereignissen (*critical incidents*). Es soll allen Mitarbeitern leicht und verständlich zugänglich sein. Dadurch ist eine Sensibilisierung und Schulung von Mitarbeitern möglich, um zukünftige Ereignisse zu minimieren (Messner und Antwerpes 2015).

steht im Gegensatz zu von den Schülern berichteten eigenständigen, aus dem Bauch heraus gegebenen Medikamenten durch die Pflegekräfte. Teilweise werden verordnete Medikamente nicht gegeben, weil die Pflegekraft mit der Auswahl des Präparates oder der Dosierung nicht einverstanden ist. Dabei ist die Entscheidung zwischen einem Beruhigungsmittel, einem Schmerzmittel und/oder einem Psychopharmakon selbst für erfahrene Ärzte schwierig, da sich die Wirkungsweisen überschneiden, ergänzen oder blockieren. Es kommt auf den gewünschten Effekt an und welche Wirkungsweise im Vordergrund stehen soll. Soll das Medikament mehr sedieren oder mehr schmerzlindernd sein? Soll es eine antipsychotische Wirkung haben oder eher dämpfen? Die Entscheidung ist schwierig und lässt sich nicht immer nur mit einem spezifischen Medikament beantworten, schon gar nicht „aus dem Bauch heraus“.

4.3. Routine

Die Schüler erfahren im Rahmen ihrer Ausbildung viele Widerstände gegenüber dem Einsatz von Alternativen zu Benzodiazepinen und Z-Substanzen. Seien es räumliche oder strukturelle Hindernisse, wie z. B. Mehrfachzimmer, keine Alternativen auf Station oder keine Zeit für individuelle Anpassung an den Patienten. Denn obwohl sie im Rahmen ihrer Ausbildung im Gebrauch von Alternativen ausgebildet werden, wissen sie nicht, wie diese im Stationsalltag anzuwenden sind und sind nicht vom Erfolg überzeugt. Dabei belegen Studien, dass der Einsatz von Alternativen allein und/oder in Kombination mit traditionellen Medikamenten eine deutliche Verbesserung der Wirkweise und eine Verringerung der eingesetzten traditionellen Medikamentendosis zur Folge haben kann (Dong et al. 2017; Liu et al. 2015). Auch die S3- Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörung besagt, dass bei vorübergehenden Störungen des Schlafes keine medikamentöse Behandlung nötig ist (Riemann et al. 2017).

Hinzu kommt, dass bestehende Hierarchien und eingefahrene Vorgehensweisen („Das haben wir immer schon so gemacht.“) die Schüler resignieren lassen. Die Examinierten stellen oftmals keine Vorbildfunktion dar, da sie die Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen als den einfachsten und effizientesten Weg ansehen und Neuerungen/Veränderungen ablehnend gegenüberstehen. Mokhtari Nouri et al. (2014) fanden mittels Interviews und Fokusgruppen mit Krankenpflegeschülern und Krankenpflegeausbildern in Teheran heraus, dass gerade die examinierten Pflegekräfte den größten Einfluss auf die Auszubildenden haben. Sie entwickelten daraus eine „Wachsen- und Vorbildfunktions-Theorie“, die helfen soll, die Ausbildung von Krankenpflegeschülern zu verbessern, denn die Vorbildfunktion der

Ausbilder entscheidet unter anderem über die zu erreichende Fachkompetenz und den Ausbau des Selbstvertrauens der Schüler.

Bereits Wøien et al. (2014) stellen heraus, dass Hilfsmittel (z. B. Analogskalen zur Schmerzerfassung) trotz Empfehlungen nicht genutzt werden, obwohl sie eine Erleichterung und Verbesserung der Arbeitsumstände zur Folge hätten. Aber der Nicht-Einsatz hat keine negative Konsequenz auf den Pflegealltag, also werden die bisherigen Strukturen/Abläufe beibehalten. Die Medikamentengabe bleibt konsequenzlos, der Patient umgänglicher und leichter führbar und somit der Stationsablauf besser zu gewährleisten. Die Pflegekräfte erhalten ein positives Feedback und werden in ihrem Handeln eher bestärkt als abgeschreckt. Sollte ein Medikamentenfehler (z. B. falscher Patient, falsche Dosis), aus welchen Gründen auch immer, eingetreten sein, dann wird er zumeist nicht gemeldet (z. B. über CIRS). Da keine Konsequenz (z. B. Abmahnung, Kündigung, Tod des Patienten, Schädigung des Patienten) erfolgt, lernen die Krankenpfleger daraus, dass die eigenmächtige Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen keine negativen Auswirkungen hat und setzen ihr Verhalten fort.

Es gibt vereinzelte positive Berichte von Einsätzen der Schüler über den Gebrauch von Alternativen (u. a. Lavendelwaschungen und Schlaftees). Diese beschränken sich aber auf die besondere Situation auf einer Palliativstation und einer Onkologie, wo laut den Schülern das besondere Patientenkontext und die speziellen Anforderungen den Gebrauch von Alternativen in den Vordergrund stellen. Diese Erfahrungen werden durch Studienergebnisse unterstützt, die ebenfalls den Einsatz von Alternativen besonders in der Palliativ- und Hospizumgebung sowie der Onkologie unterstreichen (Zeng et al. 2018; Chang et al. 2011).

Im alltäglichen Stationsablauf finden Alternativen wenig bis keine Anwendung. Wenn die Schüler Alternativen einsetzen wollen, müssen sie schneller sein als die Examinierten mit der Benzodiazepin- und Z-Substanzgabe und der Patient muss einwilligen. Dieses Verhalten steht in einem gewissen Gegensatz zu Studien, die zeigen, dass das Krankenpflegepersonal den Nutzen von Alternativen im Allgemeinen anerkennt und wertschätzt (Chang und Chang 2015; Brewer et al. 2019; Shorofi und Arbon 2017; Sun et al. 2016; Kauffmann et al. 2018).

Die Berichte der Schüler bieten eine große Bandbreite von Erfahrungen. Von der absoluten Ablehnung des Einsatzes von Alternativen bis zum Einsatz von Lavendel und Arzneimittelttees haben die Schüler schon vieles erlebt. Was bei allen Erzählungen deutlich wird ist, dass die Schüler sich in einem Zwiespalt befinden. Sie möchten gerne helfen, aber können es aufgrund unterschiedlicher Gegebenheiten nicht. Ihnen steht sowohl ihr Unwissen, ihre Unsicherheit als auch das ablehnende Verhalten der Examinierten und der Zeitdruck im Weg. Diese Hindernisse zu überwinden braucht viel Selbstbewusstsein, auch um sich gegen

Widerstände zu behaupten. Der Einsatz von Alternativen ist eher die Ausnahme und die Schüler können nur wenige Erfahrungen im Umgang damit sammeln. Den Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen erfahren sie dafür umso häufiger, dies widerspricht jedoch dem, was sie in der Schule zu diesem Thema gelernt haben.

Interessanterweise sehen sich die Schüler zu keinem Zeitpunkt selbst in der Kritik. In keiner der vier Gruppendiskussionen teilen die Schüler die einfache Lösung der examinieren Pflegekräfte mittels Benzodiazepinen und Z-Substanzen. Sie sind immer versucht, eine Alternative zu finden, oder sehen sich als Opfer der examinieren Pflegekräfte, die sie daran hindern, andere Lösungswege einzuschlagen.

4.4. Fehlende Wahrnehmung von Schlafproblemen

Ein häufiger Auslöser für die Gabe von Bedarfsmedikation im Pflegealltag sind laut den Schülern Schmerzen oder Schlafprobleme. Die Schüler zeigen auf, dass Schmerzmedikamente deutlich reflektierter gegeben werden als Benzodiazepine und Z-Substanzen. Dieses steht im Gegensatz zu Empfehlungen von Shafiekhani et al. (2018) und der S3-Leitlinie „Nicht-erholsamer Schlaf/Schlafstörung“ (Riemann et al. 2017), wonach Benzodiazepine zurückhaltender gegeben werden sollen. Auch Barr et al. (2013) weisen in ihrem Leitfaden für den Umgang mit Schmerz, Agitation und Delirium auf einer Intensivstation darauf hin, dass auf die Gabe von Benzodiazepinen zur Behandlung von Schmerz, Agitation und Delirium nach Möglichkeit verzichtet werden sollte, um den Ausgang einer Intensivbehandlung zu optimieren. Des Weiteren stellen Sun et al. (2017) heraus, dass die Verschreibung und Verabreichung beider Medikamentengruppen genauer überdacht und reflektiert werden muss, da die Verschreibungshäufigkeit der Kombination aus beiden Medikamentengruppen in den letzten Jahren um 80 % zugenommen hat.

Pierce et al. (2019) unterstreichen in ihrer Studie zum Verschreibungsverhalten von Opioiden und Nicht-Opioiden in der Schmerztherapie bei muskuloskelettalen Schmerzen, dass die Verschreibung von (opioidehaltigen) Schmerzmedikamenten angestiegen und die Überwachung der Verschreibungen mangelhaft ausgeprägt ist. Jedoch merken sie an, dass meistens eine Ko-Medikation mit mindestens einer weiteren Substanz (z. B. NSARs, Antikonvulsiva) besteht, aber auch mit Benzodiazepinen, welche neben ihrer sedierenden Wirkung auch als Muskelrelaxanzien eingesetzt werden können.

Gibt ein Patient Schmerzen an, dann wird genau abgewogen, ob und in welchem Umfang eine Schmerzmittelgabe nötig ist. Wenn ein Patient Schlafprobleme kommuniziert, dann erhält er sofort ein Medikament. Auch die Nebenwirkungen werden bei

Schmerzmedikamenten deutlich kritischer gesehen als bei Schlafmedikamenten. Van Dijk et al. (2017) haben zudem herausgefunden, dass viele Krankenpfleger glauben, dass Patienten schnell schmerzmittelabhängig werden und ihnen deshalb nötige Medikamente verweigern. Aus ärztlicher Sicht gibt es dafür keinen Grund, da die kurzfristige Gabe von Schmerzmitteln, auch opioidhaltigen, vorerst ein nur geringes Abhängigkeitspotential hat. Erst bei der längerfristigen bis in die ambulante Versorgung hinausgehenden Verschreibung gewinnen die Nebenwirkungen an Relevanz. Dabei handelt es sich um gängiges Wissen aus einem Lehrbuch für Pharmakologie und Toxikologie (Graefe et al. 2016).

Die Möglichkeit, Schlafprobleme mit einer Art visuellen Analogskala, wie sie aus dem Schmerzassessment bekannt ist, zu evaluieren, besteht zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Laut Wøien et al. (2014) würde ein solches Erhebungsinstrument mit großer Wahrscheinlichkeit auch nicht zum Einsatz kommen. Denn auch Erhebungsinstrumente zur Schmerzintensität werden selten genutzt, selbst wenn sie auf Intensivstationen vorhanden sind (Wøien et al. 2014) – wenngleich sie nachweislich die Dokumentation des Schmerz- und Sedierungslevels deutlich verbessern und somit die Behandlung der Patienten einfacher und effizienter gestalten können. Wang und Tsai (2010) sehen eine tiefe Kluft zwischen Forschungsergebnissen und der tatsächlichen Nutzung durch professionelles Pflegepersonal. Die Pflege richtet sich bei anstehenden Entscheidungen bezüglich der Versorgung eines Patienten häufig zuerst nach ihrer Intuition (Miller und Hill 2018; van den Brink et al. 2019).

Patienten sehen einen Krankenhausaufenthalt oft als eine Art Hotelaufenthalt (Zygourakis et al. 2014). Dazu gehört auch erholsamer Schlaf, welcher nicht immer gewährleistet werden kann (z. B. unruhiger Mitpatient, Angst des Patienten, fremde Umgebung). Deshalb erfolgt häufig der Wunsch nach Schlafmedikamenten. Jedoch ließen sich durch eine Reduzierung des Stresslevels und Verminderung des Personalmangels im Arbeitsalltag der Krankenpfleger einige dieser Umstände ändern und Fehlerquellen minimieren (Izadpanah et al. 2018).

Auch stellt sich die Frage, ob die Schüler die Schlafprobleme ihrer Patienten überhaupt nachvollziehen können. Man könnte annehmen, dass ihnen als junge Menschen Schlafprobleme fremd sind. Jedoch widerlegen dies Äußerungen aus den Diskussionen. Der Schichtbetrieb, die hohe Arbeitsbelastung und persönliche Erfahrungen fordern ihren Tribut und sorgen dafür, dass bereits die Schüler selbst schon Erfahrungen mit Benzodiazepinen gemacht haben. Die Art und Weise, wie die Schüler mit den Schlafproblemen der Patienten umgehen, lässt darauf schließen, dass sie durchaus verstehen, was Schlafprobleme bedeuten. Güneş und Arslantaş (2017) haben in ihrer Studie an einer Universität für Pflegeberufe in der Türkei gezeigt, dass Schlafprobleme bei Krankenpflegeschülern keine Seltenheit sind und sich auf

vielen verschiedenen Faktoren (Schichtdienst, Leistungsdruck, erhöhter koffeinhaltiger Getränkekonsum etc.) begründen.

Bereits 1986 haben Webster und Thompson die Wichtigkeit des Schlafes und der individuellen Schlafgewohnheiten von Patienten für den Krankenhausaufenthalt aufgezeigt. Sie haben unterstrichen, dass die Beachtung der Gewohnheiten des Patienten und der potentiellen Störfaktoren einen großen Beitrag zu einem verbesserten Schlaf während des Krankenhausaufenthaltes führen können. Dies bestätigen auch Wesselius et al. (2018) mittels einer Flashmob-Erhebung in den Niederlanden. Dringende Veränderungen wären unter anderem: eine Anpassung der Beleuchtung in der Nacht, sowohl auf dem Korridor als auch auf den Patientenzimmern, Ohropax und Augenmasken für alle Patienten sowie die Erhebung von Vitalzeichen durch Monitore und Webcams im Stationszimmer. Aber auch bessere Zeiten bei frühmorgendlichen Routinearbeiten (z. B. Vitalzeichen messen, Infusionen anhängen) durch die Pflege könnten die Schlafqualität und -quantität verbessern. Jedoch sind bis jetzt laut dieser Studie die meisten dieser Vorschläge noch nicht innerhalb einer Normalstation getestet worden. Dies widerspricht der Aussage, dass „Schlaf kein Problem“ ist.

4.5. Umgangsstrategien

Es wird deutlich, dass die Schüler ganz unterschiedliche Strategien in Bezug auf den Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen entwickeln bzw. verfügen. Einige Schüler resignieren, aus anderen Berichten werden wiederum eher rebellierende Verhaltensweisen deutlich. Wobei „rebellieren“ an dieser Stelle bedeutet, nicht den eher unbedarften Umgang der examinierten Kollegen zu kopieren, sondern sich den üblichen Handlungs routinen zu widersetzen und nach alternativen Möglichkeiten zu suchen: z. B. einschläffördernde Tees oder Ohropax, bzw. die Aufforderung an den Patienten, die Einhaltung von gewohnten Einschlafritualen beizubehalten. Das „rebellierende“ Verhalten setzt voraus, dass die Schüler immer etwas schneller als die examinierten Kollegen sind, noch vor der Ausgabe von Schlaf- und Beruhigungsmittel eingreifen und versuchen, in Rücksprache alternative Möglichkeiten zu diskutieren. Aus den Berichten wird jedoch nicht deutlich, auf welches Wissen sich die Anwendung der alternativen Methoden begründet oder wie es erlangt wurde. Die Strategie ist die Resignation. Die Schüler sitzen die Situation sozusagen aus, um es dann als Examinee anders machen zu wollen.

4.6. Stärken und Schwächen der eigenen Untersuchung

Die Stärke dieser Arbeit liegt in der Methode der Gruppendiskussion. Im Gegensatz zu Fragebögen konnte ich die kollektiven Erfahrungen von Krankenpflegeschülern in einer offenen Form in Erfahrung bringen. Die Schüler die Möglichkeit zu geben, die ihnen wichtigen Themen im Rahmen der Fragestellung selbst auszusuchen und ihre Grenzen selbst zu stecken – ohne die Einschränkungen eines Fragebogens oder Interviews. Aufgrund der nur geringen vorhandenen Literatur bezüglich des Themas war das explorative Vorgehen mittels Gruppendiskussion gerechtfertigt und ergebnisreich.

Einschränkend ist zu sehen, dass nur vier Gruppendiskussionen an drei Schulen erfolgt sind. Alle haben ihr Curriculum auf Basis der Bücher „Planen, Lehren und Lernen in der Krankenpflegeausbildung“ (Oelke 1991) und „Gemeinsame Pflegeausbildung Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege“ (Menke und Oelke 2005) entworfen und weiterentwickelt. Im Rahmen weiterer Untersuchungen könnte man noch zusätzliche Krankenpflegeschulen einbinden, die ihr Curriculum nicht auf Basis dieses Buches erstellt haben. So könnte man herausfinden, ob Schüler dieser Krankenpflegeschulen ihre Themenschwerpunkte anders setzen.

Die meisten Teilnehmer waren weiblich, was die Aufteilung der Schüler in den einzelnen Ausbildungsjahrgängen widerspiegelt. Dennoch wäre es interessant herauszufinden, ob eine reine Männergruppe andere Themen in den Vordergrund gestellt hätte.

Diese Arbeit ist die erste dieser Art, die sich mit den Erfahrungen von Krankenpflegeschülern zum Thema Benzodiazepine und Z-Substanzen befasst. Eine Stärke dieser Arbeit ist, dass sie offen und hoffentlich weitgehend verzerrungsfrei die Sichtweisen und Erfahrungen der Schüler sammelt und auswertet.

Die Methode ist für eine groß angelegte Erhebung nur eingeschränkt zu empfehlen. Sowohl der Zeitaufwand für die Befragten und die Auswertung sind sehr hoch. Lohnender wäre es, die Ergebnisse aus dieser Arbeit zu nutzen und daraus einen spezifischeren Fragebogen zu erstellen. Dieser könnte mit einem bedeutend geringeren Zeitaufwand ausgewertet werden.

Auch sorgt meine Position als angehende Ärztin, trotz aller Vorkehrungen, dafür, dass der Diskussionsstil und somit auch die Ergebnisse möglicherweise in unterschiedlicher Ausprägung verzerrt oder gefärbt sind.

4.7. Fazit für die Praxis

Einen zentralen Befund anderer Studien konnte auch diese Studie – aus Sicht von Krankenpflegeschülern – bestätigen: den Mangel an pharmakologischem Wissen. Woran liegt es und

was kann man tun? Wird im Unterricht nicht ausreichendes Wissen vermittelt, liegt es an der Unterrichtsmethode oder können die Schüler das im Unterricht vermittelte Wissen nicht in die Praxis übertragen? Im angloamerikanischen Raum gibt es bereits diverse Studien zu diesem Thema (Ajani und Moez 2011; Dadgaran et al. 2012; Corlett 2000; Safazadeh et al. 2018). Sie alle raten dazu, ein gutes, positives Lernumfeld zu schaffen den Schülern, die Möglichkeit zu geben, theoretisch gelerntes Wissen zunächst in einem sicheren, strukturierten und überwachten Umfeld üben zu lassen und den Einsatz von Praxisanleitern auszubauen (King 2004; Morrison-Griffiths et al. 2002; Ajani und Moez 2011; Dadgaran et al. 2012). Sulosaari et al. (2015) raten zusätzlich an, dass sich die Entwicklung neuer Unterrichtsmethoden noch stärker an den Bedürfnissen der Schüler orientieren sollte. Besonderes Augenmerk sollte darauf liegen, die Selbstregulierung des Lernens der Schüler zu verbessern. Denn aufgrund der wachsenden Bedeutung der Pflege im Bereich der Beratung und Anleitung von Patienten, gerade auch im Bereich der Medikamenteneinnahme, sollte die Vermittlung pharmakologischen Wissens dringend verbessert werden.

Mentorenprogramme könnten helfen, die Lücke zwischen Theorie und Praxis zu schließen. Durch die Möglichkeit, theoretisch gelerntes Wissen in einem geschützten und begleiteten Umfeld in die Praxis übertragen zu können, würden Fehler minimiert und den Schülern Sicherheit durch praktische Erfahrungen vermitteln (Dadgaran et al. 2012).

Ein weiteres großes Thema der Schüler ist die Frage der Zuständigkeit und die daraus resultierende Angst vor Fehlern. Um den Umgang mit Fehlern in der Medikamentenausgabe bzw. Überdosierungen zu verbessern, sollte die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen verbessert werden; handgeschriebene Anordnungen sollten weitgehend durch Computer gestützte Anordnungen ersetzt werden, unterstützt durch (Patienten-)Barcodes und Computer gestützte Überwachungsprogramme (Hammoudi et al. 2018). All diese Vorschläge werden bis jetzt nicht in allen Krankenhäusern umgesetzt. Fehler werden meistens nicht gemeldet oder dokumentiert. Es gibt zum jetzigen Zeitpunkt keine SOPs²⁴ für den Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen. Dieses wäre ein wichtiger Schritt für die Sicherheit der Patienten und für die Auszubildenden. Auch interprofessionelle Fort- und Weiterbildungen wären von großem Vorteil und könnten zusätzlich die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen verbessern.

²⁴ Standard Operating Procedures: standardisierte Handlungsanweisungen für ausgewählte Situationen bzw. Handlungsabläufe.

Für die zukünftige Zusammenarbeit mit Ärzten sollten die Zuständigkeiten besser geklärt werden. Die Schüler müssen wissen, wo genau ihr Kompetenzbereich endet. Anordnungen von Ärzten dürfen in Frage gestellt werden, dennoch ist es ratsam, die Kommunikation und den Teamgeist zwischen den Berufsgruppen zu fördern anstatt Alleingänge von Pflegekräften zu dulden (Fagin 1992; Frederich et al. 2002; Aberese-Ako et al. 2015).

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob sich das Verhalten der Schüler gegenüber Benzodiazepinen und Z-Substanzen verändert, wenn sie examinierte Krankenpfleger sind. Linden und Kavanagh (2012) haben bereits aufgezeigt, dass die Sichtweisen von Krankenpflegeschülern und examinierten Krankenpflegern auseinander gehen bzw. sich im Laufe der Berufstätigkeit verändern. Weitere Untersuchungen wären nötig, um den Grund für die Diskrepanz zwischen der Offenheit der Schüler und der Ablehnung der Examinierten, was Alternativen zu Benzodiazepinen und Z-Substanzen betrifft, aufzuzeigen.

Auch ein Follow-Up mit den Schülern in einigen Jahren wäre wünschenswert, um die These zu überprüfen, dass sich die Einstellungen im Übergang von Schüler zu Examiniertem verändern. Auch wie und ob sich nach einigen Jahren Berufserfahrung die Einstellung der Schüler verändert, wäre interessant weiter zu verfolgen.

4.8. Schlussfolgerungen

Diese Arbeit zeigt, dass nicht eindeutig geklärt ist, wie mit Schlafproblemen von Patienten im Krankenhaus ärztlicher- und pflegerischerseits umgegangen werden soll. Leitlinien und Initiativen zur Schlafförderung sind nicht bekannt und so tun sich Pflege und Ärzte schwer, einen Konsens im Umgang mit Ein- und Durchschlafstörungen zu finden.

Deutliche Defizite des pharmakologischen Wissens, sowohl bei den Schülern als auch den Examinierten, führen zu einer großen Angst vor Fehlern und zu der Frage nach der Haftbarkeit im Falle eines Fehlers. Bereits in der Vermittlung von pharmakologischem Wissen an Krankenpflegeschüler werden Mängel deutlich. Pharmakologische Defizite belasten den Umgang mit den Patienten und die interprofessionelle Zusammenarbeit. Es kommt zu Missverständnissen und Schwierigkeiten sowohl zwischen den Krankenpflegeschülern und den examinierten Pflegekräften, aber auch zwischen den Schülern und den Ärzten – oft über Handlungsanweisungen der examinierten Pflegekräfte, die sich aus den Anordnungen der Ärzte ergeben. Es ist anzunehmen, dass die Defizite der Schüler auch als examinierte Pflegekräfte bestehen bleiben und sich so weiterhin auf den Arbeitsalltag auswirken. Die Schüler haben ein hohes Sicherheitsbedürfnis, da ihnen die Rechtslage nicht klar ist.

Daraus ergeben sich gefährliche Situationen, da die Schüler nicht einschätzen können, wie weit ihr Kompetenzbereich gilt. Dort bedarf es einiger Aufklärung und Schulung.

Die Art und Weise, wie Krankenpflegeschüler den Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen erleben, deutet ein Umdenken in der Pflege an. Sie sind motiviert, es anders zu machen als die examinierten Pflegekräfte momentan. Jedoch fehlt ihnen das nötige Wissen, um adäquat mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen sowie ihren Alternativen umgehen zu können. Weder die Ausbildungsstätte, Examinierende oder Ärzte schaffen es, den Schülern ausreichendes pharmakologisches Wissen zu vermitteln, was zu Überforderung und Hilflosigkeit in vielen Bereichen des täglichen Arbeitens führt.

5 Zusammenfassung

Die Einnahme von Benzodiazepinen und Z-Substanzen bei Ein- und Durchschlafproblemen im Krankenhaus erhöht das Risiko für unangebrachte Sedierung, Stürze und Frakturen. Die Frage der richtigen Anwendung dieser Substanzen und möglicher Alternativen dürfte auch schon ein Thema bzw. Konflikt für Gesundheits- und Krankenpflegeschüler sein.

Welche Erfahrungen machen Gesundheits- und Krankenpflegeschüler in ihrer Ausbildung im professionellen Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen und welche Strategien entwickeln sie, wenn die Anwendung dieser Medikamente nicht eindeutig ist bzw. zum Problem wird?

In vier Gruppendiskussionen mit Schülern verschiedener Krankenpflegeschulen sollten Einstellungen, Erwartungen und Handlungsstrategien exploriert werden. Die Auswertung erfolgt mittels der dokumentarischen Methode.

Vier zentrale Themen bewegten die Schüler in allen vier Gruppendiskussionen: Zuständigkeit, Wissen, Routine und fehlende Problemwahrnehmung. Die Schüler wünschen eine Richtlinie oder einen Standard, der ihnen Sicherheit im Umgang mit Schlaf, Schlafproblemen sowie Beruhigungsmedikamenten gibt, einschließlich der Frage nach der Haftung und Zuständigkeit im Falle eines Fehlers. Grundlegendes pharmakologisches Wissen wird offensichtlich unzureichend vermittelt und dem Selbststudium überlassen. Bestehende Hierarchien und eingefahrene Vorgehensweisen stellen die Schüler vor Probleme, die sie ein Stück weit resignieren lassen. Sie versuchen Alternativen zu Benzodiazepinen und Z-Substanzen zu finden und sehen sich daher oft als Opfer der examinierten Pflegekräfte, die sie daran hindern, andere Lösungswege einzuschlagen.

Einstellungen und Handlungsstrategien der Krankenpflegeschüler deuten ein Umdenken in der Pflege an. Die Schüler sind motiviert, es anders zu machen als die examinierten Pflegekräfte, jedoch fehlt ihnen oft das Wissen, um adäquat mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen sowie Alternativen umgehen zu können. Überforderung und Hilflosigkeit können die Folge sein.

6 Anhang

Alle Anhänge sind als Arbeitspapiere zu verstehen, weshalb nicht auf eine permanent korrekte Rechtschreibung und Interpunktion geachtet wurde.

6.1. Anschreiben Krankenpflegeschulen



UNIVERSITÄTSMEDIZIN : UMG
GÖTTINGEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

Mein Name ist Anne-Kathrin Kasper-Deußen, studiere Humanmedizin im 6. Semester an der Georg-August-Universität zu Göttingen und promoviere im Institut für Allgemeinmedizin in Göttingen.

Meine Doktorarbeit steht im Zusammenhang mit einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt: „... da gab es wunderbare Schlaftabletten“ - Verordnungen von Benzodiazepinen und Z-Substanzen an der Schnittstelle von Krankenhaus und Hausarzt, Kurztitel: Hypnotika im Krankenhaus im Rahmen der Ausschreibung „Benzodiazepine und Z-Substanzen – Konzepte zur Risikoreduktion bei älteren Patientinnen und Patienten“.

Im Rahmen meiner Doktorarbeit beschäftige ich mich mit den Erfahrungen und Strategien von Gesundheits- und Krankenpflegeschülerinnen und –schülern im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen im Krankenhaus.

Dieses möchte ich mittels Gruppendiskussionen herausfinden. Dabei sind mir sowohl die theoretisch erworbenen Erkenntnisse als auch die praktischen Erfahrungen und Perspektiven zum Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln wichtig. Gerade die Meinungen speziell als Berufsanfänger sind für mich wichtig, um darauf aufbauend in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen den Umgang mit dieser Medikamentengruppe patientengerecht fördern zu können.

Praktisch wird dies so ablaufen: Die Diskussionsgruppe, also das gemeinsame Gespräch, wird auf Video aufgenommen. Anschließend wird von diesem Video eine Abschrift angefertigt (ein sog. Transkript). Diese Abschrift erfolgt anonym, also alle Namen und andere personenbezogene Informationen werden nicht transkribiert bzw. unkenntlich gemacht. Die Video-Aufnahme hat lediglich den Zweck, die Transkription zu unterstützen. Das Video macht es leichter, mehrere Diskussionsbeiträge derselben Person auch dieser Person zuzuordnen. Das erfolgt aber durch ein

Pseudonym. Es werden keine realen Namen genannt, sondern nur Bezeichnungen wie „Frau A.“, ohne dass diese Buchstaben oder Abkürzungen etwas mit dem tatsächlichen Namen zu tun haben.

Nach Beendigung der Studie werden die Videoaufnahmen gelöscht und die Transkripte archiviert, aber nicht für weitere Studien oder im Unterricht oder für andere Zwecke verwendet. Die Auswertung der Transkripte erfolgt pseudonymisiert, d.h. ohne Verwendung der realen Namen, Bilder oder persönlicher Daten.

Die Diskussion wird erfahrungsgemäß etwa eine Stunde dauern, manchmal allerdings auch etwas länger und sollte bevorzugt in Ihren Klassenräumen stattfinden. Da es sich erwiesen hat, dass eine bekannte Umgebung der Diskussion zuträglich ist.

Ich benötige etwa 6-10 Gesundheits- und Krankenpflegeschülerinnen/-schüler, die bereit wären an einer Gruppendiskussion teilzunehmen. Die Terminabsprache würde nach Ihren Unterrichtsplänen erfolgen. Es hat sich als ideal herausgestellt wenn die Diskussion während des Unterrichts stattfinden kann. Dann ist die Motivation der Schülerinnen/-und schüler am höchsten.

Falls Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unsere Doktorandin Anne Kasper-Deußen (a.kasper-deussen@stud.uni-goettingen.de)

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Prof. Dr. Roland Nau
Chefarzt des Geriatrischen Zentrums
Ev. Krankenhaus-Weende
An der Lutter 24, 37075 Göttingen
Tel. 0551. 5034-1560
mau@ekweende.de

Prof. Dr. Eva Hummers-Pradier
Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 38, 37073 Göttingen
Tel. 0551. 39-22638
allgemeinmedizin@med.uni-goettingen.de

6.2. Flyer für die Krankenpflegeschüler

Was haben Sie von der Teilnahme?

Derzeit gibt es wenige Erkenntnisse über die Erfahrungen von Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen im Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Sie helfen uns diese Wissenslücke zu schließen.

Auf den Grundlagen der Ergebnisse sollen Maßnahmen für einen besseren Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln entwickelt werden.

Durch die Teilnahme an der Studie liefern Sie einen Beitrag um (1) mögliche Probleme und Schwierigkeiten zu erkennen und um (2) den Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln für Sie und für die Patienten möglicherweise bedürfnisorientierter gestalten zu können.



Anne Kasper-Deußen
a.kasper-deussen@stud.uni-goettingen.de

**ANFAHRT UND PARKEN
INSTITUT FÜR ALLGEMEIN-
MEDIZIN**

Autobahn A7, Ausfahrt 72 „Göttingen Nord“, Richtung Braunlage (B 27), der Ausschüldering zum Klinikum folgen, auf der Robert-Koch-Str. geradeaus (ca. 1,1 km), vorbei an der Kreuzung Robert-Koch-Straße / Kreuzbergring und nach 50 m links in die Einfahrt abbiegen. Parkmöglichkeiten sind vorhanden.






Medizin für mehr!

**INSTITUT FÜR UNIVERSITÄTSMEDIZIN
ALLGEMEINEMEDIZIN • GÖTTINGEN UMG**

„Was wissen wir über den Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln?“

Informationsblatt zur Studie für Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen



Gefördert durch:
 Bundesministerium für Gesundheit
 aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Liebe Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen,

wir hatten Sie bereits über die Studie zum Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln informiert.

Sie nehmen, als zukünftige Pflegekräfte, aufgrund Ihrer Nähe zum Patienten bei dieser Medikamentengruppe eine wichtige Rolle ein.

Daher sind Ihre Erfahrungen für mich von besonderer Bedeutung!

Im Rahmen meiner Studie möchte ich etwas mehr über Ihren Umgang und Ihre Erfahrungen mit Benzodiazepinen (z. B. Diazepam/Valium, Lorazepam/ Tavor) oder sog. Z-Substanzen (z. B. Zolpidem/Stilnox, Zopiclon/Ximovan) erfahren.

Was bedeutet das für Sie?

Ich möchte mit Ihnen eine Gruppendiskussion führen. Das heißt, Sie diskutieren in einer entspannten Atmosphäre in einer Kleingruppe mit mehreren Gesundheits- und KrankenpflegeschülerInnen aus Ihrem Lehrjahr über Ihre Erfahrungen bei der Anwendung von Schlafmitteln. Das, was Ihnen wichtig ist, steht dabei im Vordergrund.

Was für Fragen erwarten mich?

Mich interessiert nicht Ihr Wissen um diese Medikamentengruppe, vielmehr möchte ich von Ihnen erfahren wie Sie den Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln in Ihren Einsätzen auf Station erlebt haben. Welche Patientinnen und Patienten haben in welchen Situationen Schlaf- und Beruhigungsmittel erhalten und wurden bspw. im pflegerischen Alltag auch alternative Möglichkeiten angewendet? Wie ist Ihre besondere Sichtweise, als sich noch in der Ausbildung befindende zukünftige Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, auf die Umsetzung der Theorie in die Praxis? Wo sehen Sie Probleme und was funktioniert gut?

Wie kann ich teilnehmen?

Teilnehmen können aus jedem Lehrjahr mindestens 6 und maximal 9 Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen.

Die Diskussionsgruppen würden nach Terminabsprache entweder in der Krankenpflegeschule oder im Institut für Allgemeinmedizin stattfinden.

Bitte melden Sie sich bei mir per E-Mail. Die Terminabsprache erfolgt in Zusammenarbeit mit Ihrer Schulleitung damit kein/e Unterricht/Arbeitszeit versäumt wird.

Hinweise zum Datenschutz

Die Diskussion wird mittels Videokamera und auf Tonband aufgezeichnet, um es im Anschluss wissenschaftlich auswerten zu können. Nach Beendigung der Studie werden die Ton- und Videoaufnahmen gelöscht und nur das Transkript, in dem alle Namen anonymisiert wurden, entsprechend den Regeln für gute wissenschaftliche Praxis archiviert, aber nicht für weitere Studien oder andere Zwecke verwendet.

Dritte (Vorgesetzte und Kollegen des Uniklinikums Göttingen erfahren weder, wer sich an einem Gespräch beteiligt hat, noch Ihre Antworten. Die Befragung wurde nicht vom Uniklinikum Göttingen initiiert.

Sie können jederzeit Ihre Zustimmung zur Teilnahme an der Studie ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an mich.

Selbstverständlich ist Ihre Teilnahme an unserer Studie freiwillig.



6.3. Informationen über die Studie



UNIVERSITÄTSMEDIZIN : UMG
GÖTTINGEN

**An die Gesundheits- und Krankenpflegeschülerinnen und -schüler des
Ev. Krankenhaus Göttingen-Weende**

Teilnahme an einer Diskussionsgruppe
(Studie „Umgang mit Hypnotika und Sedativa im Krankenhaus“)

Im ersten Schritt der Studie zum Umgang mit „Hypnotika und Sedativa im Krankenhaus“ haben wir das pflegerische und ärztliche Personal des evangelischen Krankenhauses Göttingen-Weende über Ihre Erfahrungen im Rahmen der Verordnung und Ausgabe von Benzodiazepinen und sog. Z-Substanzen befragt. In einem nächsten Schritt möchten wir Sie in moderierten Gruppendiskussionen über Ihre Erfahrungen und Wahrnehmungen zum Umgang mit dieser Medikamentengruppe diskutieren lassen.

Was passiert in den Diskussionsgruppen?

Uns ist es wichtig Ihre sowohl theoretisch erworbenen Kenntnisse als auch Ihre praktischen Erfahrungen und Perspektiven zum Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln zu erfahren. Gerade Ihre Meinungen als Berufsanfänger sind für uns wichtig, um darauf aufbauen in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen den Umgang mit dieser Medikamentengruppe patientengerecht fördern zu können.

Praktisch wird dies so ablaufen: Die Diskussionsgruppe, also das gemeinsame Gespräch, wird auf Video aufgenommen. Anschließend wird von diesem Video eine Abschrift angefertigt (ein sog. Transkript). Diese Abschrift erfolgt anonym, also alle Namen und andere personenbezogene Informationen werden nicht transkribiert bzw. unkenntlich gemacht. Die Video-Aufnahme hat lediglich den Zweck, die Transkription zu unterstützen. Das Video macht es leichter, mehrere Diskussionsbeiträge derselben Person auch dieser Person zuzuordnen. Das erfolgt aber durch ein Pseudonym. Es werden keine realen Namen genannt, sondern nur Bezeichnungen wie „Frau A.“, ohne dass diese Buchstaben oder Abkürzungen etwas mit dem tatsächlichen Namen zu tun haben.

Nach Beendigung der Studie werden die Videoaufnahmen gelöscht und das Transkripte archiviert, aber nicht für weitere Studien oder im Unterricht oder für andere Zwecke

verwendet. Die Auswertung der Transkripte erfolgt pseudonymisiert, d.h. ohne Verwendung Ihres Namens, Ihres Bildes oder Ihrer persönlichen Daten.

Was bedeutet das für Sie?

Im Rahmen der Studie führen wir moderierte Gruppendiskussionen mit angehenden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern durch. Ort: Bevorzugt sollen die Diskussionsgruppen in Ihren Klassenräumen stattfinden. Die Diskussion wird erfahrungsgemäß etwa eine Stunde dauern, manchmal allerdings auch etwas länger, so dass es gut wäre, wenn Sie ausreichend Zeit mitbringen. Die Teilnahme an dieser Diskussion ist freiwillig, eine Nichtteilnahme bringt keinerlei Nachteile mit sich. Die Teilnahme an den Gruppendiskussionen findet während Ihres Unterrichts statt.

Falls Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unsere Doktorandin Anne Kasper-Deußen (a.kasper-deussen@stud.uni-goettingen.de)

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Prof. Dr. Roland Nau
Chefarzt des Geriatrischen Zentrums
Ev. Krankenhaus-Weende
An der Lutter 24, 37075 Göttingen
Tel. 0551. 5034-1560
mau@ekweende.de

Prof. Dr. Eva Hummers-Pradier
Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin
Universitätsmedizin Göttingen
Humboldtallee 38, 37073 Göttingen
Tel. 0551. 39-22638
allgemeinmedizin@med.uni-goettingen.de

6.4. Leitfaden der reflexiven Prinzipien für die Gruppendiskussion

(1) Alle Teilnehmer einer Gruppe sind Adressaten der Intervention. Fragen werden immer an die gesamte Gruppe gestellt. Auf diese Weise soll vermieden werden Einzelpersonen durch Tonfall, Mimik, Gestik des Moderators zu beeinflussen und in Einzeldiskussion mit dem Gruppenleiter zu verstricken. Anhand einer Ausgangsfragestellung soll sich die Gruppe selbstständig weiterentwickeln (Buber und Holzmüller 2007; Lamnek 2005).

(2) Durch die Diskussionsleitung werden lediglich Themen initiiert, aber keine Propositionen vorgegeben (Buber und Holzmüller 2007).

(3) Die Fragestellungen werden demonstrativ vage gehalten, um es den Gruppendiskussionsteilnehmern zu ermöglichen, sich selbst aussuchen zu können, was ihrer Meinung nach relevant für die Fragenstellungen ist. Sie können ihren Orientierungsrahmen frei wählen. Auf diese Weise erhalten Forschende einen Einblick in das spezifische Milieu (Buber und Holzmüller 2007; Lamnek 2005).

(4) Nachfragen seitens der Diskussionsleitung erfolgen erst, wenn es zu längeren Pausen innerhalb der Gruppe kommt. So wird der Gruppe ermöglicht, selbstständig Themen abzuschließen und Redebeiträge innerhalb der Gruppe selbst zu organisieren. Das führt manchmal zu „Startschwierigkeiten“ im Sinne von längeren Redepausen, da die Teilnehmer sich aneinander und an das Thema herantasten müssen, was die Gruppenleitung „aushalten“ muss (Buber und Holzmüller 2007).

(5) Fragen und Nachfragen seitens der Diskussionsleitung sind so gehalten, dass sie detaillierte Darstellungen, Beschreibungen und Erzählungen generieren. So lässt sich die übereinstimmende Haltung der Gruppe in ihren Handlungsweisen rekonstruieren. Es wird „direkt bzw. explizit nach „Erzählungen“ und „Beschreibungen“ und/oder „Erleben“ gefragt (Buber und Holzmüller 2007; Lamnek 2005).

(6) Immanente Nachfragen (auf ein bereits gegebenes Thema/Orientierungsrahmen gerichtet) haben Vorrang gegenüber exmanenten Nachfragen, die neue Themen initiieren würden (Buber und Holzmüller 2007).

(7) Wenn, nach intuitiver Einschätzung der Diskussionsleitung, der dramaturgische Höhepunkt der Diskussion überschritten ist und alle zentralen Themen der Gruppe abgearbeitet sind, dann können durch exmanente Nachfragen die Themen behandelt werden, die für die Forschenden relevant sind und bis jetzt von der Gruppe selbst noch nicht behandelt worden sind. Dafür empfiehlt es sich, eine Liste mit Nachfragen – im Sinne eines Leitfadens – vorzubereiten. Wichtig dabei ist, dass die reflexiven Prinzipien (2) und (3) ihre Gültigkeit behalten (Buber und Holzmüller 2007).

(8) Gegen Ende der Diskussion schließt sich eine Phase an, in der Propositionen und konkrete Fragestellungen erfolgen, um die noch bestehenden Widersprüchlichkeiten und Ungenauigkeiten bzw. Auffälligkeiten aufzugreifen und abzuschließen. Dabei verlieren die reflexiven Prinzipien (2) und (3) ihre Gültigkeit. Alle anderen gelten weiterhin (Buber und Holz-müller 2007; Lamnek 2005).

6.5. Einverständniserklärung der Teilnehmer



UNIVERSITÄTSMEDIZIN : UMG
GÖTTINGEN

Einverständniserklärung zur Teilnahme an einer Diskussionsgruppe (Studie „Umgang mit Hypnotika und Sedativa im Krankenhaus“)

Teilnehmer(in): **Vor- u. Nachname** (in Druckbuchstaben)

Geburtsdatum

Ich wurde vollständig über die Durchführung der Diskussionsgruppen im Rahmen der Studie zum „Umgang mit Hypnotika und Sedativa im Krankenhaus“ aufgeklärt.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an einer Diskussionsgruppe zu entscheiden und weiß, dass meine Teilnahme freiwillig und mit keinerlei unmittelbarem persönlichem Nutzen oder mit Nachteilen für mich verbunden ist.

Ich weiß, dass ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass sich dieser Entschluss nachteilig für mich auswirken wird. Im Falle meines Widerrufs werden in den Transkripten (Abschriften) der Diskussionsgruppen meine Beiträge gelöscht. Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen der Studie erhobene Video-/Audiodatei transkribiert und anschließend gelöscht wird und lediglich die Transkripte im Institut für Allgemeinmedizin, gemäß den Bestimmungen zur guten wiss. Praxis und unter den Bedingungen des Datenschutzes, archiviert werden. Sie werden nur zum Zwecke dieser Studie verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Ich bin damit einverstanden, dass die Diskussion auf Video/Diktiergerät aufgezeichnet wird und erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme eine Diskussionsgruppe.

Ich habe die Informationen zur Studie und eine Kopie der Einverständniserklärung erhalten.

Bei Fragen kann ich mich gerne an die Doktorandin Anne Kasper-Deußen (a.kasper-deussen@stud.uni-goettingen.de) wenden.

Göttingen,

Göttingen,

Ort, Datum,

Ort, Datum,

Unterschrift Teilnehmer(in)

Unterschrift Doktorandin

6.6. Kurzzusammenfassungen der Gruppendiskussionen

6.6.1. Gruppendiskussion Dr. House

Protokoll der Gruppendiskussion mit dem Thema: „Erfahrungen und Strategien von Schülerinnen und Schülern einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen“

Gruppe Dr. House

Ablauf:

- 1) Begrüßung der Teilnehmer:
 - a. Vorstellung der Moderatorin und ein kurzer Hinweis zum Projekt „...da gab es wunderbaren Schlaftabletten“ ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt
 - b. Austeilen der Einverständniserklärung
 - c. vor Einleitung Kamera einschalten
- 2) Briefing der Teilnehmer:
 - a. Hinweis darauf, dass die Diskussion per Videokamera und Diktiergerät aufgezeichnet wird, alle Daten werden anonymisiert und das Film- und Tonmaterial wird nach Abschluss der Studie gelöscht
 - b. Offene Frage der Teilnehmer beantworten
 - c. Erklärung was eine Gruppendiskussion ist und wie sie abläuft
 - d. Hinweis auf die Gesprächsregeln mittels PowerPoint
 - e. „Sie hatten ja jetzt alle schon einen oder mehrere Einsätze auf den unterschiedlichsten Stationen. Bitte berichten Sie mir über Ihre bisherigen Erfahrungen, die Sie mit der Verordnung bzw. mit der Ausgabe von Schlaf- und Beruhigungsmittel während dieser Einsätze gemacht haben. Gibt es Erfahrungen, die Sie sehr beschäftigt haben oder die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?“
 - f. Diskussion mit immanenten Nachfragen
- 3) Beendigung der Diskussion
 - a. Dank an die Teilnehmer
 - b. Offene Fragen der Teilnehmer beantworten
 - c. Fragebogen austeilen
 - d. Videokamera und Diktiergerät werden erst jetzt ausgeschalten

e. Verlosung des Amazon-Gutscheines

Inhalte der Gruppendiskussion:

- o Pat. fordern BenzoZ zur Nacht ein, teils schon um 19 Uhr
- o BenzoZ im Psychriatrieeinsatz
- o Gründe/Ursachen für Schlafstörungen
- o Vershobener Tag-/Nachtrhythmus der Patienten
- o BenzoZ im Geriatrieeinsatz
- o Alternative Einschlafhilfen (Tee, Kakao, Baldrian, Gespräche, Mobilisierung der Pat. am Tag, ...)
- o Vergleich von BenzoZ-Gabe mit verteilen von Süßigkeiten („wie Bonbons, wie Tik-Taks“)
- o Routine/Rituale der Patienten zum Einschlafen
- o Zeitmangel/-management
- o Personalmangel
- o Eigenerfahrung mit BenzoZ bei stationärem Aufenthalt
- o Thema BenzoZ wird „stiefmütterlich“ behandelt unter Ärzten und Pflegekräften
- o Wichtigkeit des Schlafes für die Genesung des Pat.
- o BenzoZ auf der Wochenbettstation
- o BenzoZ auf Normalstation
- o demotivierte Pflegekräfte geben schneller BenzoZ um Arbeit zu schaffen und ihre Ruhe zu haben
- o Einhalten von Krankenhaus internen Standards
- o Fachwissen über BenzoZ fehlt sowohl den Examinierten als auch den Ärzten
- o mangelhafte Dokumentation von Medikamentengabe
- o mangelndes Beachten von Nebenwirkungen von BenzoZ
- o Chirurgen finden „sich mit Schlaf aufzuhalten als Zeitverschwendung“
- o schnelle Gabe von hochpotenten BenzoZ, wenn 1. und/oder 2. Wahl nicht den gewünschten Effekt gebracht hat
- o Fortbildungen für alle Seiten nötig
- o Überforderung der Ärzte
- o richtige Anamnese ist sehr wichtig

- o Examierte Pflegekräfte wissen meist nicht wo auf Station sich die Alternativen befinden (z. B. Ohropax oder Schlaf-/Beruhigungstees)

6.6.2. Gruppendiskussion Emergency Room

Protokoll der Gruppendiskussion mit dem Thema: „Erfahrungen und Strategien von Schülerinnen und Schülern einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen“

Gruppe Emergency Room

Ablauf:

- 1) Begrüßung der Teilnehmer:
 - a. Vorstellung der Moderatorin und ein kurzer Hinweis zum Projekt „...da gab es wunderbaren Schlaftabletten“ ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt
 - b. Austeilen der Einverständniserklärung
 - c. vor Einleitung Kamera einschalten
- 2) Briefing der Teilnehmer:
 - a. Hinweis darauf, dass die Diskussion per Videokamera und Diktiergerät aufgezeichnet wird, alle Daten werden anonymisiert und das Film- und Tonmaterial wird nach Abschluss der Studie gelöscht
 - b. Offene Frage der Teilnehmer beantworten
 - c. Erklärung was eine Gruppendiskussion ist und wie sie abläuft
 - d. Hinweis auf die Gesprächsregeln mittels PowerPoint
 - e. „Sie hatten ja jetzt alle schon einen oder mehrere Einsätze auf den unterschiedlichsten Stationen. Bitte berichten Sie mir über Ihre bisherigen Erfahrungen, die Sie mit der Verordnung bzw. mit der Ausgabe von Schlaf- und Beruhigungsmittel während dieser Einsätze gemacht haben. Gibt es Erfahrungen, die Sie sehr beschäftigt haben oder die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?“
 - f. Diskussion mit immanenten Nachfragen
- 3) Beendigung der Diskussion
 - a. Dank an die Teilnehmer
 - b. Offene Fragen der Teilnehmer beantworten
 - c. Fragebogen austeilen

- d. Videokamera und Diktiergerät werden erst jetzt ausgeschalten
- e. Verlosung des Amazon-Gutscheines

Inhalte der Gruppendiskussion:

- o Pat. fordern BenzoZ vom Pflegepersonal ein
- o Pat. sind ungehalten, wenn sie nicht geweckt werden um angeordnete BenzoZ einnehmen zu können, obwohl sie die Nacht durchgeschlafen haben
- o BenzoZ werden wie „Smarties“ ausgeteilt
- o BenzoZ-Ausgabe ohne Arztanordnung
- o Ärzte ordnen schnell BenzoZ an
- o Abendrunde, BenzoZ-Tablett
- o Umgang mit Schmerzmedikamenten viel differenzierter und vorsichtiger als BenzoZ
 - BenzoZ wird schneller gegeben, damit Pat. nicht „nerven“
- o anstrengende Pat. werden eher mit BenzoZ „bedient“
- o Probleme mit telefonischer Anordnung, Dokumentation durch die Ärzte
- o Von der Pflegekraft abhängig, wie und was an BenzoZ verteilt wird
- o Hausärzte verschreiben schnell BenzoZ weiter, falsch und haben keine Ahnung davon
- o Überhang der Pat. durch BenzoZ
- o kein Schichtübergreifendes Arbeiten, Hauptsache es erfolgt eine Arbeitserleichterung
- o Medikamentenwirkung/Nebenwirkung ist dem Pflegepersonal und auch den Ärzten teils nicht bekannt
- o Angehörige verärgert, weil Pat. BenzoZ erhalten hat und nichts dokumentiert ist
- o Krankenpflegeschüler schauen es sich bei den Examierten ab
- o Gespräche über Einschlafprobleme sehr selten
- o Personalmangel
- o Zeitmangel
- o AvD hat viel zu tun, kann deshalb die Pat.-Akte nicht einsehen -> kennt die Krankengeschichte nicht -> Probleme
- o Alternativen (Baldrian, Gespräche)
- o Diskrepanz Schüler-Examierte über BenzoZ-Gabe -> Examierte droht mit schlechter Bewertung

- o Medikamentenverwechslung bei Pat. mit ähnlichem oder gleichem Namen
- o Pflegepersonal/Krankenpflegeschüler kennen das Aussehen der Tabletten nicht
- o Lücke Theorie-Praxis
- o Schichtdienst stumpft einen ab („an Tag 12 fragt man nicht mehr nach“)

6.6.3. Gruppendiskussion General Hospital

Protokoll der Gruppendiskussion mit dem Thema: „Erfahrungen und Strategien von Schülerinnen und Schülern einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen“

Gruppe General Hospital

Ablauf:

- 1) Begrüßung der Teilnehmer:
 - a. Vorstellung der Moderatorin und ein kurzer Hinweis zum Projekt „...da gab es wunderbaren Schlaftabletten“ ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt
 - b. Austeilen der Einverständniserklärung
 - c. vor Einleitung Kamera einschalten
- 2) Briefing der Teilnehmer:
 - a. Hinweis darauf, dass die Diskussion per Videokamera und Diktiergerät aufgezeichnet wird, alle Daten werden anonymisiert und das Film- und Tonmaterial wird nach Abschluss der Studie gelöscht
 - b. Offene Frage der Teilnehmer beantworten
 - c. „Sie hatten ja jetzt alle schon einen oder mehrere Einsätze auf den unterschiedlichsten Stationen. Bitte berichten Sie mir über Ihre bisherigen Erfahrungen, die Sie mit der Verordnung bzw. mit der Ausgabe von Schlaf- und Beruhigungsmittel während dieser Einsätze gemacht haben. Gibt es Erfahrungen, die Sie sehr beschäftigt haben oder die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?“
 - d. Erklärung was eine Gruppendiskussion ist und wie sie abläuft
 - e. Hinweis auf die Gesprächsregeln mittels PowerPoint
 - f. Diskussion mit immanenten Nachfragen
- 3) Beendigung der Diskussion
 - a. Dank an die Teilnehmer

- b. Offene Fragen der Teilnehmer beantworten
- c. Fragebogen austeilen
- d. Videokamera und Diktiergerät werden erst jetzt ausgeschalten
- e. Verlosung des Amazon-Gutscheines

Inhalte der Gruppendiskussion:

- o Situation Intensivstation, Psychiatrie (Entzug von BenzoZ)
- o Abendrunde/Abenddurchgang des Pflegepersonals
- o BenzoZ-Angebote durch Pflegepersonal
- o Verlangen der Patienten nach BenzoZ („was zum Schlafen“)
- o Eigeneinnahme von BenzoZ durch das Pflegepersonal
- o Unwissenheit der Medikamente (Wirkung/Nebenwirkung) grade als Schüler
- o Kommunikation mit den Ärzten
- o Personalmangel
- o Routine
- o „lascher“ Umgang mit BenzoZ
- o Umgang mit Schmerzmedikamenten viel differenzierter und vorsichtiger als BenzoZ
- o Pat. Angst vor Abhängigkeit
- o Alternativen zu BenzoZ (Baldrian, beruhigende Tropfen/Waschungen)
- o Gabe hängt vom Pflegepersonal ab
- o Schüler haben eher Geduld/Zeit für ein Gespräch
- o Umgebungssituation auf Station
- o Schlechte Dokumentation der BTM
- o eher Tablette als Alternative

6.6.4. Gruppendiskussion Grey's Anatomy

Protokoll der Gruppendiskussion mit dem Thema: „Erfahrungen und Strategien von Schülerinnen und Schülern einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen“

Gruppe Grey's Anatomy

Ablauf:

- 1) Begrüßung der Teilnehmer:

- a. Vorstellung der Moderatorin und ein kurzer Hinweis zum Projekt „...da gab es wunderbaren Schlaftabletten“ ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt
 - b. Austeilen der Einverständniserklärung
 - c. vor Einleitung Kamera einschalten
 - 2) Briefing der Teilnehmer:
 - a. Hinweis darauf, dass die Diskussion per Videokamera und Diktiergerät aufgezeichnet wird, alle Daten werden anonymisiert und das Film- und Tonmaterial wird nach Abschluss der Studie gelöscht
 - b. Offene Frage der Teilnehmer beantworten
 - c. „Sie hatten ja jetzt alle schon einen oder mehrere Einsätze auf den unterschiedlichsten Stationen. Bitte berichten Sie mir über Ihre bisherigen Erfahrungen, die Sie mit der Verordnung bzw. mit der Ausgabe von Schlaf- und Beruhigungsmittel während dieser Einsätze gemacht haben. Gibt es Erfahrungen, die Sie sehr beschäftigt haben oder die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind?“
 - d. Erklärung was eine Gruppendiskussion ist und wie sie abläuft
 - e. Hinweis auf die Gesprächsregeln mittels PowerPoint
 - f. Diskussion mit immanenten Nachfragen
 - 3) Beendigung der Diskussion
 - a. Dank an die Teilnehmer
 - b. Offene Fragen der Teilnehmer beantworten
 - c. Fragebogen austeilen
 - d. Videokamera und Diktiergerät werden erst jetzt ausgeschalten
 - e. Verlosung des Amazon-Gutscheines
- Inhalte der Gruppendiskussion:
- o Lautstärke auf den Stationen
 - o Stationsabläufe zur Nacht
 - o Individualität der einzelnen Patienten
 - o Schwierigkeiten mit Anordnungen durch Arzt
 - o Schwierigkeiten mit AvD (Arzt vom Dienst), besonders nachts
 - o Alternative Medikamente

-
- o Alternative Schlafförderungen (Lavendel, beruhigende Waschungen)
 - o Leitlinienentwicklung für Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln
 - o Mobilisation von Patienten
 - o Beschäftigungsangebote für Patienten
 - o verschiedene Lösungsansätze
 - o Verteilung der Nachtmedikamente
 - o Zeitmangel
 - o Personalmangel
 - o Durchführungsverantwortung der Pflegekräfte
 - o Rechtlichkeit/Haftung
 - o Dokumentation
 - o Abendrundgang
 - o Nebenwirkungen/Konsequenzen für Patienten
 - o Verharmlosung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Stationsalltag durch das Pflegepersonal und die Ärzte

6.7. Kurzfragebögen

TT.MM.JJJJ

Angaben zu Ihrer/Deiner Person

Folgende Angaben benötige ich, um die Ergebnisse aus der Gruppendiskussion auswerten und einordnen zu können. Ich bitte Sie/Dich folgende Tabelle auszufüllen:

Alter	
Krankenpflegeschule	
Ausbildungsjahr	
Geschlecht	
Eventuelle vorangegangene Ausbildung	
Schulabschluss	
Wird Pharmakologie an Ihrer Schule unterrichtet?	
Wenn ja, wie und in welcher Form?	
Wie schätzen Sie Ihren Lernzuwachs aus diesem Unterricht ein?	

Vielen Dank für Ihre/Deine Teilnahme an der Gruppendiskussion!!!

6.8. Formulierende Interpretationen der Gruppendiskussionen

6.8.1. Gruppendiskussion Dr. House

Zeilennummer	(Ober-/Unter-)Thema
Z. 1-75	Einführung und Vorstellung der Teilnehmer/-innen
Z. 77-82	Manche Patienten fordern ihre Schlafmittel schon gegen sechs Uhr abends ein
Z. 82-102	Schlafmittelgabe in der Psychiatrie
Z. 102-109	Schlafprobleme bei psychiatrischen Patienten
Z. 109-122	Sedierungsüberhang bei älteren Patienten
Z. 122-134	Umgang der Schüler mit Benzodiazepinabhängigkeit in der Geriatrie
Z.136-153	Alternativen zu BenzoZ
Z. 153-158	Patienten verneinen Schlafmitteleinnahme in der Aufnahmesituation, haben dann aber eigene Medikamente in der Schublade
Z. 160-171	Patienten, die ein Schlafmittel möchten , wissen auch welches
Z. 173-188	Schlafmitteleinnahme ist eine Kopfsache
Z. 192-211	Unterschiede von Ein- und Durchschlafstörungen und der Effekt von Placebos darauf
Z. 213-225	Schlaftabletten werden wie Bonbons verteilt
Z. 227-243	Unterschiedliche Schlafprobleme der Patienten
Z. 245-252	Ärzte beachten die Probleme der Patienten kaum – sie geben einfach irgendetwas
Z. 254-258	Schüler fragen sich, ob die Schlafproblematik in der Visite besprochen wird

Z. 262-270	Ursache für die Schlafprobleme der Patienten wird auch von der Pflege nicht erfragt
Z. 272-281	Vergleich von Schlafproblemen zu Hause und im KH
Z. 281-284	Im Krankenhaus besteht die Möglichkeit auf eine Schlaftablette, deshalb wollen die Patienten eine Schlaftablette
Z. 284-292	Nachvollziehbare Ursachen für die Schlafprobleme der Patienten im Krankenhaus
Z. 294-320	OT: Eigene Erfahrungen der Schüler als Patient im Krankenhaus
Z. 294-298	UT: Schlafqualität im Krankenhaus
Z. 299-301	UT: Wirkungsweise von Schlaftabletten
Z. 301-310	UT: Mangelhafte Aufklärung und herunterspielen von Nebenwirkungen durch Pflege und Ärzte
Z. 310-320	Patient wird mit seinen Problemen und Fragen nicht ernst genommen
Z. 322-327	Manche Patienten sind sehr vorsichtig mit BenzoZ
Z. 327-336	Heilungsprozess ist gestört durch den gestörten Tag-/Nachtrhythmus
Z. 338-402	OT: Schlaflosigkeit auf der Wochenbettstation
Z. 338-353	UT: Wöchnerinnen erhalten umfangreiche Beratung
Z. 355-374	UT: Wöchnerin ist eine völlig andere Lebenssituation – die Schlaflosigkeit wird akzeptiert
Z. 374-402	UT: Es erfolgt einer ausführliche Beratung der Wöchnerinnen durch die

	Krankenschwestern - ist auf der Normalstation personell nicht umzusetzen
Z. 406-411	Auf einer Allgemeinstation ist die Beratung nicht möglich
Z. 411-436	Aktivierende Pflege um den Patienten eine Tagesstruktur vorzugeben
Z. 438-443	Positive Effekte der aktivierenden Pflege
Z. 445-469	Patienten mit der aktivierenden Pflege nicht überfordern
Z. 471-478	Räumliche Gegebenheiten sorgen für Schlafprobleme
Z. 482-495	Fehlende Tagesstruktur der Patienten (mobil und immobil)
Z. 497-502	Den Pflegekräften ist es egal ob die Patienten tagsüber wach sind oder schlafen
Z. 502-509	Schüler haben versucht Patienten durch Mobilisation, etc. „auszupowern“ – hatte einen positiven Effekt
Z. 511-523	Bettlägerigen Patienten sollte man ein Schlafmittel nicht verweigern
Z. 525-560	Positive Eigenerfahrungen von Schülern mit BenzoZ und Alternativen im Zusammenhang mit dem Hausarzt
Z. 563-670	OT: BenzoZ-Gabe auf der Chirurgie
Z. 563-593	UT: Eine gute Schlafanamnese inkl. Medikamente ist hilfreich
Z. 598-627	UT: „Abschießen“ von (dementen/verwirrten) Patienten
Z. 627-644	UT: Wechselwirkung von verschiedenen BenzoZ und Psychopharmaka
Z. 646-670	UT: Ein Medikamentenplan ist für die Pflege und die Ärzte wichtig und hilfreich

Z. 677-760	OT: Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten
Z. 677-687	UT: Gründe für Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten
Z. 689-722	UT: Alternativangebote für Demenzerkrankte (z. B. Handtücher falten)
Z. 724-743	UT: Wirkung von BenzoZ bei Demenzerkrankten
Z. 745-760	UT: Alternativen für die Behandlung von Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten
Z. 762-778	Beruhigungsmittel mit Schmerzen
Z. 778-785	Wissenslücke oder Zeitprobleme bei Ärzten bei Schlafproblembehandlungen
Z. 787-809	Umgang mit dementen Patienten in Bezug auf Schmerzmedikamente
Z. 807-893	OT: Umgang mit Novalgin
Z. 807-838	UT: Novalgingabe/-anordnung trotz Allergie
Z. 840-852	UT: Allergievermerk in der Patientenakte
Z. 855-867	UT: Pflegepersonal muss Ärzte auf Allergien aufmerksam machen und absetzen überprüfen
Z. 869-893	UT: Nebenwirkungen von Novalgin
Z. 895-921	Umgang mit Standards seitens der Ärzte
Z. 924-942	Assistenzärzte werden schnell allein gelassen mit der Versorgung der Station
Z.944-950	Diensterfahrenere Ärzte sind nicht besser
Z. 952-955	Assistenzärzte nehmen sich eher noch Zeit für die Patienten
Z. 955-1028	OT: Fortbildungen zum Thema Schlaf für Ärzte

Z. 955-1005	UT: Wie lernen Ärzte den Umgang mit Schlafproblemen von Patienten
Z. 1007-1023	UT: Rückfrage an die Interviewerin zu Thema Schlaflosigkeitstherapie von Patienten im Studium
Z. 1030-1033	Grundlagen werden vernachlässigt
Z. 1035-1055	Alternativangebot zu BenzoZ
Z. 1057-1066	Schwierigkeiten Alternativen zu BenzoZ zu bekommen
Z. 1068-1086	Alternativen zu BenzoZ teilweise auf Station nicht auffindbar
Z. 1079-1090	Bestellung von Alternativen in der Apotheke
Z. 1092-1104	Schwierigkeiten der Schüler sich auf neuen Stationen einzufinden
Z. 1110-1116	Schüler wollen gute Pflege machen und nicht gleich BenzoZ verteilen
Z. 1118-1125	Schwierigkeiten herauszufinden welcher Patient ein BenzoZ und welcher „nur“ eine Alternative braucht
Z. 1128-1174	Eine gute Anamnese ist unverzichtbar
Z. 1176-1203	Auf den Patienten einlassen und zuhören
Z. 1205-1234	Auswirkungen des Personalmangels auf die Schülersausbildung und die Patienten
Z. 1232-1308	OT: Dokumentation der Pflege
Z. 1232-1240	UT: Dokumentation von BenzoZ, Alternativen, Placebos fehlt häufig
Z. 1242-1253	UT: Dokumentation wird häufig vergessen
Z. 1255-1260	UT: Dokumentation früher
Z. 1263-1274	UT: Pflege wird teilweise dokumentiert bevor sie durchgeführt wurde

Z. 1274-1298	UT: Uhrzeit der Pflege/Medikamentengabe sollte dokumentiert werden
Z. 1298-1308	Spätdienst verweist die Schlafmittelgabe an den Nachdienst
Z. 1310-1363	OT: Schülerstation
Z. 1310-1332	UT: Vorsätze für die Schülerstation
Z. 1335-1340	UT: Vorhaben für den Nachdienst auf der Schülerstation
Z. 1340-1344	Therapieentscheidung
Z. 1344-1345	Schlafenzeiten der Patienten
Z. 1347-1363	Alternativangebot zu BenzoZ (z. B. Tee) hat ein positives Feedback
Z. 1365-1396	Wichtigkeit von Schlafritualen
Z. 1398-1418	Schlafenzeiten von Patienten im Krankenhaus
Z. 1421-1431	Angewohnheit der Patienten sich nach der Aufnahme einen Pyjama anzuziehen (mittags schon)
Z. 1433-1437	Patienten fordern direkt BenzoZ ein, bereits bei der Aufnahme
Z. 1439-1578	OT: Räumliche Gegebenheiten der einzelnen Stationen
Z. 1439-1518	UT: Verbesserungsvorschläge für die Krankenhausräume
Z. 1520-1578	UT: Räumliche Gegebenheiten auf der Geriatrie -> Auswirkungen auf die Patienten
Z. 1585-1605	Umgang der einzelnen Fachbereiche mit dem Arbeitsaufkommen
Z. 1605-1618	Umgang von Unfallchirurgen mit Schmerzen und Schlafproblemen von Patienten

Z. 1614-1664	OT: Zimmerkonstellationen entscheidend für die Schlafprobleme
Z. 1615-1622	UT: Störende Bettnachbarn
Z. 1634-1646	UT: Auf Chirurgie wird sehr auf die Bett-nachbarkonstellation geachtet
Z. 1646-1655	UT: Manchmal ist ein Bettnachbartausch nicht möglich
Z. 1666-1721	OT: Benefit von Ohrstöpseln
Z. 1666-1699	UT: Eigene Erfahrungen der Schüler mit Ohrstöpseln
Z. 1701-1711	UT: Aufbewahrung von Ohrstöpseln
Z. 1713-1721	UT: Ohrstöpsel geben fällt der Pflege oft nicht ein
Z. 1723-1735	Schlafen im Krankenhaus ist wichtig für die Genesung
Z. 1737-1744	Nachfrage der Interviewerin ob Pharmakologie unterrichtet wird
Z. 1750-1752	OT: Nachfrage der Interviewerin ob Benzoz-Wissen mit in die Praxis übernommen werden kann
Z. 1754-1766	UT: Schüler finden, dass es zu wenig unterrichtet wird
Z. 1768-1781	UT: Den Umgang mit Medikamenten lernt man erst richtig, wenn man examiniert ist
Z. 1783-1804	UT: Krankheitslehre greift Medikamentenlehre nochmal auf
Z. 1806-1821	UT: Mancher Einsatz bringt den Schülern nichts
Z. 1831-1850	UT: Schüler lesen Beipackzettel um sich zu schulen

Z. 1852-1877	UT: Wünsche der Schüler an den Unterricht/die Fortbildung in der Medikamentenlehre
Z. 1879-1897	UT: Schüler fühlen sich nicht fähig Patienten zu beraten
Z. 1896-1962	OT: Nachfrage der Interviewerin zum Thema Verbesserungsvorschlägen
Z. 1898-1928	UT: Verbesserungsvorschläge des Unterrichtes
Z. 1930-1943	UT: Alle Beteiligten sollten an einem Strang ziehen für eine gute Versorgung der Patienten
Z. 1946-1950	UT: Disziplinen arbeiten gegeneinander
Z. 1952-1962	UT: Zusammenarbeit/Kommunikation zwischen Pflege und Ärzten

6.8.2. Gruppendiskussion Emergency Room

Zeilennummer	(Ober-/Unter-)Thema
Z. 1-69	Einleitung und Vorstellung der Teilnehmer
Z. 71-102	OT: Patientenwünsche bzgl. der Schlafmit- telgabe
Z. 82-89	UT: Beschwerden der Patienten bei den Ärzten, wenn die Pflege, keine Schlafmedis verteilt, weil Patient schon schläft
Z. 94-102	UT: Reaktion der Ärzte auf Patientenbe- schwerden
Z. 104-124	Patient schläft die Nacht durch, behauptet aber im Frühdienst er habe nicht geschlafen und der Nachdienst sei nie bei ihm gewesen
Z. 126-131	Manche Patienten fordern sich direkt bei Aufnahme Schlafmittel ein
Z. 131-135	Manche Pflegekräfte erinnern die Patienten auch verstärkt an die Einnahme von Schlaf- mittel
Z. 137-184	OT: Umgang mit BenzoZ in der Psychiatrie
Z. 137-140	UT: In der Psychiatrie wird mit BenzoZ „um sich geschmissen wie Smarties“
Z. 144-157	UT: In der Psychiatrie kann man die Konse- quenzen von BenzoZ besser sehen
Z. 157-165	UT: Unterschiede zur Allgemeinklinik
Z. 167-173	UT: Suchtgefährdung durch BenzoZ
Z. 174-184	UT: Baldriangabe ohne Patienten-Info auf Psychiatrie -> Patient hat trotzdem geschla- fen
Z. 187-196	Problemlose Schlafmedikationsanordnung durch Ärzte

Z. 198-213	Arbeitserleichterung für die Pflege durch Schlafmittel-/Bedarfsanordnung
Z. 215-221	Umgang mit Demenzpatienten im Nachtdienst
Z. 231-238	Ablauf Abendrundgang auf verschiedenen Stationen/Fachrichtungen
Z. 240-256	Handhabung von BenzoZ in der Psychiatrie
Z. 265-300	Vorsichtiger/Exaktere Handhabung von Schmerzmitteln im Vergleich zu BenzoZ
Z. 302-343	Unterschiedliche Gewichtung von Schlafproblemen und Schmerzen
Z. 333-354	Eigene Erfahrungen von Pflegekräften mit Schlafproblemen im Krankenhaus
Z. 356-374	Patienten, die Schlafmedikamente einfordern können, bekommen nichts; nur die Patienten, die Arbeit machen
Z. 374-404	Im Krankenhaus erworbene Tavorabhängigkeit
Z. 406-419	Manche Pflegekräfte verteilen Schlafmedikamente um ihre Ruhe zu haben
Z. 421-445	Pflegekraft „schießt“ Patienten so ab, damit sie schlafen, rauchen und fernsehen kann
Z. 449-476	Bei jungen Menschen wird Schlafmittelgabe kritischer gesehen
Z. 489-501	Patienten werden stigmatisiert durch die Pflege in Bezug auf Schlafmittelgabe
Z. 501-508	Patientenaufklärung über BenzoZ erfolgt weder durch den Ärzte noch durch die Pflegekräfte
Z. 512-520	Weiterbehandlung durch den Hausarzt
Z. 520-523	Überdosierung durch den Patienten selbst

Z. 523-532	Es erfolgt keine Aufklärung, da die Ärzte die Nebenwirkungen von BenzoZ meist selbst nicht kennen
Z. 532-546	Patienten sind überhängig, werden aber eher schnell als dement eingestuft
Z.538-546	Schlafmittelgabe als Arbeitserleichterung
Z. 546-552	Patienten im ersten Lehrjahr sind mit überhängigen Patienten überfordert
Z. 554-568	Wesensveränderung der Patienten durch BenzoZ
Z. 570-577	Verschobener Tag-/Nachtrhythmus durch BenzoZ-Gabe
Z. 579-586	Pflege und Ärzte wissen über Wirkungsweisen/Nebenwirkungen von BenzoZ nicht Bescheid
Z. 599-616	OT: Schichtübergreifendes Arbeiten erschwert die Übersicht über Medikamentengabe
Z. 599-613	UT: Angehörige beschwerten sich über die Ahnungslosigkeit der einzelnen Schichten
Z. 613-616	UT: Begründung für BenzoZ-Gabe fehlt
Z. 618-624	Schüler schauen sich das Verhalten bei den Examinierten ab
Z. 614-628	Risiko trägt der Nachtdienst allein, da durch Personalmangel wenig/keine Zeit ist um Alternativen zu Schlafmitteln anzubieten/durchzusetzen
Z. 643-654	Sehr unterschiedliche Handhabung von Schlafproblemen – ein Standard würde vielleicht helfen

Z. 657-672	Der Mensch ist nicht Standardfähig – die Ursachen für Schlaflosigkeit sind oft zu unterschiedlich
Z. 660-669	Arzt nachts anrufen: ja/nein?
Z. 674-698	Arbeitsbelastung bei Pflege und Ärzten ist hoch, deshalb wird schnell zu BenzoZ gegriffen, da die Zeit für solche „Kleinigkeiten“ fehlt
Z. 700-719	Pflege ist völlig unterbesetzt -> daraus resultieren Probleme auf Kosten der Patientenversorgung
Z. 722-728	Schüler verteilen Tavor auf Anweisung von Pflegekräften ohne Patienten zu kennen
Z. 750-758	Pflege handelt nach Gefühl, ein Standard würde versteckte/illegale Handlungen sichtbar machen
Z. 760-774	Zwei Möglichkeiten zu Handhabung von unruhigen Patienten durch Schüler
Z. 776-790	Zwei Arten von Schülern und zwei Arten von Pflegekräften
Z. 792-858	Schüler vertrauen auf das Wissen der Examinierten
Z. 839-848	Theorie und Praxis im Umgang mit Tablettenstellen
Z. 850-857	Tabletten sehen für Schüler alle gleich aus
Z. 859-863	Medikamente werden durch Unwissenheit verteilt
Z. 866-874	Auflistung von Nachmedikamenten in der Kurve
Z. 876-888	Verordnung von Schlafmitteln und das Absetzen davon

Z. 890-919	Auflistung der Medikamente in Entlassbriefen und die Handhabung der Anordnungen darin
Z. 926-937	Reaktion des Hausarztes auf die Medikamente aus dem Krankenhaus
Z. 939-953	Chef-/Oberärzte setzen großzügig Medikamente ab
Z. 956-976	Pflege führt Anordnungen ohne Nachfragen aus, muss sich „dumm“ stellen um eine Absetzen durch den Arzt zu erreichen
Z. 978-992	Schichtdienst sorgt dafür, dass viele nur Dienst nach Vorschrift machen
Z. 994-997	Manche Pflegekräfte bilden eine Ausnahme und fragen unklares nach
Z. 997-1044	Unterschiedliche Handhabung des Tablettenstellens
Z. 1046-1056	Schüler sowie Examierte können gestellte Tabletten nicht unterscheiden
Z. 1058-1075	Schüler fragt Examierte gar nicht erst, sondern geht die Tabletten mit dem Patienten selbst durch
Z. 1077-1111	Von Schülerin angebrachte Klebezettel an den Medikamentendispensern, um auf fehlende Medikamente aufmerksam zu machen, wurden von den Examierten entfernt
Z. 1129-1215	Umgang mit Tablettendispensern beim Verteilen an die Patienten
Z. 1209-1261	Gefahren von gleichklingenden oder exakt gleichen Patientennamen
Z. 1163-1282	Müssen Patienten wissen, dass sie Baldrian/Placebo statt BenzoZ erhalten?

Z. 1284-1292	Normaler vs. anstrengender Patient im Nachtdienst
Z. 1292-1330	OT: Gabe von Baldrian statt BenzoZ
Z. 1294-1301	UT: Hälfte der Patienten akzeptieren Baldrian als Alternative
Z. 1303-1308	UT: Wegen Zeitmangel wird schnell doch ein BenzoZ gegeben
Z. 1312-1317	UT: Bei klarer Forderung des Patienten ist BenzoZ in Ordnung, aber der Arzt muss es anordnen und absetzen
Z. 1319-1330	UT: Schüler bieten nur Baldrian an, alles Weitere muss vom Arzt in der Visite angeordnet werden
Z. 1360-1402	Handhabung der Schüler von Schlafmittelanfragen von Patienten
Z. 1374-1388	Schüler machen den Abendrundgang allein, inklusive Tabletten geben
Z. 1390-1407	Schüler als zweite Kraft im Nachtdienst eingesetzt
Z. 1409-1437	Reflektion der Gruppe über die Gruppendiskussion bis jetzt
Z. 1439-1443	Nachfrage der Interviewerin zum Thema: Anwendung des pharmakologischen Wissens in der Praxis
Z. 1451-1453	Schüler können Wissen nicht auf die Praxis übertragen
Z. 1455-1474	Arzneimittellehre wird nicht unterrichtet, lernen die Schüler im Selbststudium
Z. 1478-1486	Suchtgefahr und Überhang wurden im Unterricht besprochen
Z. 1488-1492	Langzeitwirkungen werden nicht beachtet
Z. 1494-1506	Nicht stur BenzoZ verteilen

Z. 1508-1511	Schüler werden zum Nachdenken angeregt, aber fachliches Wissen wird nicht gelehrt
Z. 1513-1521	Zu wenig Zeit für Gespräche mit den Patienten um die Ursachen der Schlaflosigkeit heraus finden zu können
Z. 1524	Nachfrage der Interviewerin zum Thema: Verbesserungsvorschläge
Z. 1526-1543	Vorschläge der Schüler
Z. 1545-1577	Verpflichtende Weiterbildungen alle 1-2 Jahre, auch für die Examinierten zum Thema Medikamente
Z. 1579- 1587	Entwicklung eines Standards über den Ablauf der Medikamentengabe
Z. 1587-1590	Arzt klärt Schlafmittelgabe bei Visite ab
Z. 1592-1599	Diskrepanz zwischen Berichten der Patienten an die Pflege zu Berichten an Ärzte
Z. 1601-1608	Pflege übernimmt Aufklärung der Patienten, da Ärzte zu kurz/unverständlich aufklären
Z. 1610-1637	Patienten erzählen Ärzten nicht alles, sondern beschweren sich dann im Anschluss bei der Pflege
Z. 1639-1669	Schüler wünschen sich eine bessere Organisation der einzelnen Schichten
Z. 1671-1680	Bezweifeln der fachlichen Kompetenz der Ärzte in manchen Fällen

6.8.3. Gruppendiskussion General Hospital

Zeilennummer	(Ober-/Unter-) Thema
1-70	Einleitung und Vorstellung der Teilnehmer
73-80	Umgang mit Beruhigungsmitteln auf Intensiv
81-84	Umgang mit Beruhigungsmitteln in der Psychiatrie
86-101	OT: Umgang mit BenzoZ auf THG
86-92	UT: Abendrundgang auf Station
92-97	UT: Unsicherheit der Schüler bzgl. Herausgabe von Medikamenten ohne Anordnung
97-98	UT: Wissenslücken im ersten Lehrjahr in Bezug auf Medikamenten
98-101	UT: Fehlende Aufklärung von Patienten über Folgen von BenzoZ
101-123	OT: BenzoZ in der Psychiatrie
101-114	UT: BenzoZ-Entzug in der Psychiatrie
114-123	UT: Selbstmedikation des Pflegepersonals aufgrund von Schichtwechsel
125-135	Einsatz von Tavor auf Normalstation
135-158	OT: BenzoZ-Gabe im Abendrundgang
135-142	UT: Patienten fordern BenzoZ ein
142-146	UT: Ursache für Schlafprobleme im Krankenhaus
146-150	UT: Umgang mit BenzoZ-Gabe ohne Anordnung
150-158	UT: Keine Alternativangebote -> sofort BenzoZ-Gabe
160-172	Schülerin hat wenig mitbekommen von BenzoZ-Gaben auf Station

172-204	OT: Dormicum-Gabe Prä-OP
172-180	UT: Pro vs. Contra Dormicum Prä-OP
182-198	UT: Ablauf Dormicum-Gabe Prä-OP
200-204	UT: Dormicumauswahl durch den Anästhesisten ja/nein
206-221	OT: Umgang mit BenzoZ auf der Kinderonkologie
206-212	UT: Umgang von Pflegepersonal zu lasch
212-215	UT: BTM-Dokumentation mangelhaft
217-221	UT: Schüler wird ein Beruhigungsmittel zum Entspannen angeboten
223-231	Mangelnde Aufklärung über Nebenwirkungen von BenzoZ von Patienten und Schülern
233-265	OT: BenzoZ bei Demenz
233-250	UT: Form und Farbe der Tabletten spielen bei Demenzerkrankten eine Rolle
250-253	UT: Patient erhält doppelte Dosis BenzoZ, weil das Aussehen der ersten Tablette falsch war
253-257	UT: Fokussierung der Patienten auf das Aussehen einer Tablette
259	UT: Paradoxe Wirkung von Tabletten
263-265	UT: Sorge der Patienten Auswirkungen von BenzoZ auf den Organismus
270-271	Nachfrage der Interviewerin zur Abendrunde
273-286	Ablauf Abendrunde auf verschiedenen Stationen (Psychiatrie, Intensiv und Normalstation)
289-308	OT: Abendrundgang

289-293	UT: Pflegepatient möchte dem Patienten mit BenzoZ-Angebot helfen
294-297	UT: Gründe für Schlaflosigkeit des Patienten
298-299	UT: Angst des Patienten BenzoZ nicht rechtzeitig zu bekommen
301-308	UT: Sorgen des Patienten nicht schlafen bzw. nicht zur Ruhe kommen zu können im Krankenhaus
310-319	Verschobener Tag-/Nachtrhythmus in der Psychiatrie
322-325	Nachfrage der Interviewerin zu Alternativen
327-332	Gebrauch von Alternativen auf der Kinderonkologie
336-339	Alternativgebrauch auf der Psychiatrie
340-356	OT: Gebrauch von Alternativen im Nachtdienst
340-349	UT: Atemstimulierende Einreibung als Alternative
349-356	UT: Gespräche als Alternative
358-365	Gesprächsangebote im Unterricht besprechen
365-369	Aromaölangebot als Alternative auf der Neurologie
371-384	Progressive Muskelentspannung als Alternative
386-399	Mobilisation Tagsüber um Patienten Tag- und Nachtrhythmus vorzugeben und auszuempowern
399-404	Unterschiedliche Handhabung von Schlafproblemen durch das Pflegepersonal

404-410	Positive Erfahrungen der Schülerin
410-415	Verschiedene erlebte Alternativangebote
417-421	Nachfrage der Interviewerin nach Zeitmanagement
423-439	Tavor-Gabe statt Ursachenforschung
442-452	Nachfrage an Interviewerin – Erneute Aufklärung des Ablaufs der Gruppendiskussion
454-463	Luftnot durch Tavor?
463-468	Alten Menschen lässt man BenzoZ eher
470	Nachfrage der Interviewerin nach weiteren Erlebnissen
472-477	Patient lehnt Schlafmedikation ab
477-483	Unruhiger Mitpatient als Ursache von Schlafproblemen
483-487	Ablehnende Patienten wissen um Nebenwirkungen von BenzoZ
487-489	Fehlende Ursachenforschung für Schlafprobleme
491-501	Ablehnung von Tavor aufgrund von Angst vor Sucht
503-	Nachfrage der Interviewerin
505-508	Aufklärung durch die Ärzte
510	Nachfrage der Interviewerin
513-518	Alternativen von Patienten abgelehnt
Z. 520-613	OT: Umgang Schlafmittel vs. Schmerzmittel
Z. 520-531	UT: Ärzte hinterfragen BenzoZ-Wunsch von Pflegepersonal und Patienten nicht
Z. 533-539	UT: Vergleich Schmerzmittelwunsch durch Pflegepersonal und Patient
Z. 541-551	UT: Medikamentengabe ohne Dokumentation auf mündliche Anordnung vom Arzt

Z. 553-561	UT: Schmerzmittel werden zurückhaltender gegeben als Schlafmittel
Z. 563-575	UT: Schmerzmittelgabe in unterschiedlichen Fachrichtungen
Z. 577-593	UT: Schmerzen werden eher hinterfragt als Schlafprobleme
Z. 595-602	UT: Unruhige Patienten erhalten schneller ein Schmerzmittel
Z. 604-613	UT: Hemmschwelle von Ärzten Schmerzmittel oder Schlafmittel zu geben in der Nacht vs. am Tag
615-624	Prophylaktische Schmerzmittelgabe
626-643	Angst vor Schmerzen in der Nacht
645-650	Abklärung von Schmerzmittelgabe dauert lange
653-664	Schmerzmitteldosis ist ausgeschöpft, erst dann erfolgt eine Alternative
Z. 666-745	OT: Alternative zu BenzoZ
Z. 666-669	UT: Alternative sind nicht bekannt und nicht auf Station vorhanden
Z. 671-681	UT: Tablette ist die einfachste Variante
Z. 683-687	UT: Ursachenforschung für Schlafprobleme
Z. 687-732	UT: „Das haben wir immer schon so gemacht“
Z. 734-745	UT: Fort-/Weiterbildungen sind nötig
747-749	Nachfrage der Interviewerin zu Kommunikation mit dem Arzt
751-763	Zuwenig Kommunikation zwischen Arzt und Pflegepersonal

765-778	Schlafmedikationen werden ohne Nachfrage/Hinterfragen für Patienten angeordnet
778-789	Gerade demente Patienten bekommen Benzoz damit sie keine Probleme machen
Z. 792-936	OT: Fehlendes Fachwissen des Pflegepersonals
Z. 793-799	UT: Begründung für Medikamenten-Gabe von Ärzten fehlt
Z. 801-836	UT: Verantwortung des Pflegepersonals gegenüber dem Patienten Fachwissen zu haben
Z. 838-843	UT: Ärzte machen auch Fehler
Z. 845-868	UT: Patienten fragen Pflegepersonal nach Medikamenten und das Pflegepersonal kann nicht antworten
Z. 870-880	UT: Vertrauen zwischen medikamentenstellenden Pflegepersonal und ausgebendem Pflegepersonal in Bezug auf Richtigkeit der Medikamente
Z. 882-914	UT: Patienten die Fragen sind schnell nervig; nicht-fragende Patienten vertrauen blind.
Z. 916-936	UT: Überhang der Sedierung stößt auf Unverständnis des Pflegepersonals.
937-940	Nachfrage der Interviewerin zum Personal-mangel
942-952	Stress im Nachtdienst bei nur einer Pflegeperson
954-960	Unterbesetzung wird als Ausrede für zu wenig Pflege benutzt

960-970	Diversität / Individualität der Pflegesituation sollte berücksichtigt werden
970-976	Alternative werden als Zusatzleistung angesehen
976-983	Zeitgewinn durch Tabletten sollte zum Wohl anderer Patienten genutzt werden
985-999	Ablauf eines Nachtdienstes
999-1011	Keine andere Wahl als Tablette zu geben, weil die Zeit fehlt, wenn das Pflegepersonal nachts allein ist.
1015-1021	Schüler wiederstrebt die Vorstellung keine andere Möglichkeit als Tablettengabe zu haben
1023-1046	In ruhigen Nächten hat das Pflegepersonal mehr Zeit für Gesprächsangebote
1048-1050	Nachtdienst zu zweit ist angenehmer
1054-1081	Schüler würde sich weigern bei einer vollen Station einen Nachtdienst zu machen
1084-1121	Schmerz- und Schlafmittelumgang bei Kindern.
1123-1127	Nachfrage der Interviewerin zum pharmakologischen Wissen im Unterricht und die Übertragung in die Praxis
1129-1137	Vermittlung nicht ausführlich genug
1139-1205	OT: Pharmakologisches Wissen aus der Schule versus aus dem Alltag
1139-1149	UT: Große Menge an Medikamenten zu lernen → Spanne zwischen Schule und Praxis ist groß
1151-1164	UT: Unterrichtseinheiten zum Thema sind zu kurz oder zu lang

1166-1178	UT: Unterricht ist nur oberflächlich. Es werden keine Wirkungsweisen unterrichtet
1180-1196	UT: Schüler müssen sich auf den Stationen selbst belesen oder das Pflegepersonal selbst fragen
1198-1205	UT: Das meiste Wissen ist selbst erworben und nicht in der Schule erlernt.
1207-1233	OT: Pharmakologisches Wissen kommt erst im Alltag
1207-1212	UT: Pharmakologisches Wissen erlernt sich nicht in der Ausbildung
1215-1223	UT: Eigenverantwortung des Pflegepersonals über die Medikamente Bescheid zu wissen.
1235-1263	Examierte wissen auch nicht alles und so passieren Arzneimittelfehler.
1265-1267	Nachfrage der Interviewerin nach Verbesserungsvorschlägen
1269-1278	Ausführlicherer Arzneimittelunterricht inklusive Alternativen

6.8.4. Gruppendiskussion Grey's Anatomy

Zeilennummer	(Ober-/Unter-) Thema
Z. 94-117	OT: Einleitung und Fragestellung
Z. 94-101	UT: Ablauf Gruppendiskussion
Z. 101-105	UT: Technischer Ablauf
Z. 107-117	UT: Fragestellung an die SchülerInnen
Z. 119-157	OT: Zwei Sichtweisen auf Schlafmittelgabe
Z. 119-126	UT: Ärztliche Anordnung Schlafmittel
Z. 126-132	UT: Eigenverantwortliche Gabe von Schlafmitteln durch Krankenpflegepersonal
Z. 132-136	Auswahl des Schlafmittels (pflanzlich oder nicht-pflanzlich)
Z. 137-141	Unzureichende Ausbildung des Krankenpflegepersonals bezüglich Schlafmittel
Z. 141-146	Selbstverantwortliche Gabe von Schlafmitteln durch Krankenpflegepersonal
Z. 147-151	Patienten müssen/sollen zur Ruhe kommen
Z. 153-165	Ärztliche Erreichbarkeit im Nachtdienst
Z. 165-170	Gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus der Patienten
Z. 170-179	pflanzliche Mittel helfen nicht jedem Patienten
Z. 174	AvD nicht erreichbar
Z. 174-179	Anordnungen kommen sehr spät nachts
Z. 179-199	OT: Fachbereichsabhängiger Umgang mit der Schlafmittelgabe
Z. 179-185	UT: Unterschiede Chirurgie, Urologie, Geriatrie (Schülerstation)
Z. 187-199	UT: Gewissenskonflikt Schüler bei ungeordneter Schlafmittelgabe

Z.199-211	OT: Unterschiedlicher Umgang der Pflegekräfte mit fehlender Schlafmittelanordnung
Z. 199-202	UT: Schlafmittelgabe durch Pflegekraft erfolgt ohne Anordnung
Z. 204-206	UT: Baldriangabe oder Rücksprache mit dem Arzt
Z.206-211	UT: Verwirrung der Patienten durch die unterschiedliche Handhabung
Z. 211-243	OT: Konsequenzen von Überdosierungen von Schlafmitteln
Z. 211-220	UT: Verschiebung des Tag-Nacht-Rhythmus der Patienten
Z. 220	UT: Schuld der Pflegekräfte
Z. 222-224	UT: Notwendigkeit von Schlafmittelgabe bei Patienten wird unterschiedlich gewichtet
Z. 224-226	UT: Schlafmittelgabe bei Demenzerkrankungen
Z. 226-228	UT: Schwerpunkte bei der Schlafmittegabe müssen anders gesetzt werden
Z.232-243	UT: Zeitpunkt der Schlafmittelgabe und dessen Auswirkung (Tag-Nacht-Rhythmus)
Z. 251-274	Reaktionen der Ärzte auf Nachfragen des Pflegepersonals
Z. 274-290	OT: Veränderter Blickwinkel der Ärzte für den Bedarf an Schlafmitteln bei Patienten
Z. 276-281	UT: Strukturelle Gründe für Schlafprobleme der Patienten
Z. 283-285	UT: Diagnostische Gründe für Schlafprobleme der Patienten
Z. 285-290	UT: Ärzte sehen die Notwendigkeit zur Erholung der Patienten nicht ein/können sie nicht nachvollziehen

Z. 294-395	OT: Alternativen zu chemischen Schlafmitteln
Z. 294-302	UT: Nicht-Nutzung von Alternativen
Z. 302-313	UT: Patienten kommen nicht zur Ruhe aufgrund von Routinearbeiten der Krankenpflege
Z. 313-320	UT: Geräuschkulisse auf Station nachts
Z. 320-336	UT: Beleuchtung der Krankenzimmer
Z. 340-352	UT: Angebote von Alternativen durch Krankenpflegeschüler
Z. 354-359	UT: Beruhigende Waschungen mit Lavendel
Z. 361-382	UT: Unterschiedliches Einschätzen der Hilfe durch Alternativen in den unterschiedlichen Fachrichtungen
Z. 384-392	UT: Nutzungsmöglichkeit von Lavendel
Z. 383- 392	Lautstärke auf der Intensivstation
Z. 394-398	Verhalten der Pflegekräfte im Nachtdienst
Z. 398-401	Nächtliche Vorgänge, die die Patienten wecken können
Z. 401-433	OT: Pflegedurchgänge im Nachtdienst
Z. 401-409	UT: Gründe für vermehrte nächtliche Durchgänge in verschiedenen Fachbereichen
Z. 412-418	UT: Notwendigkeit von Durchgängen bei fitten Patienten
Z. 420-433	UT: Verantwortungsdruck auf die Pflegekräfte und Krankenpflegeschüler in der Nacht
Z. 435-459	OT: Verantwortung für die Patienten im Nachtdienst

Z. 435-440	UT: Außerplanmäßige Durchgänge
Z.440-453	UT: Sturz einer Patientin mit Schlafmedikation
Z. 454	UT: Wichtigkeit regelmäßiger Durchgänge
Z. 454-459	UT: Durchgänge durchführen ohne den Patienten zu wecken
Z. 461-482	OT: Schwierigkeit der Abwägung welches Schlafmittel wann gegeben werden sollte
Z.461-469	UT: Welches Schlafmittel für welchen Patienten zu welcher Uhrzeit
Z. 469-475	UT: Schlafmittelpocket mit Schlafmittelanweisungen für die Pflege
Z. 475-482	UT: Vershobener Tag-Nacht-Rhythmus bei zu später Schlafmittelgabe
Z. 486-494	Rangfolge der Schlaffördernden Mittel
Z. 496-539	OT: Ursachen für Schlafprobleme und deren Lösung
Z. 496-499	UT: Ab 24 Uhr keine chemischen Schlafmittel mehr
Z. 501-533	UT: Schwarzer Tee und Kaffee
Z. 535-539	UT: Fehlende Rituale
Z. 541-570	OT: Mobilisation der Patienten zum Einhalten des Tag-Nacht-Rhythmus‘
Z.541-554	UT: Mittelmaß im Rahmen der Mobilisation finden
Z. 554-561	UT: Anstrengungen für den schlaflosen Patienten um Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten
Z. 563-570	UT: Problematiken, die sich aus der Mobilisation zur Einhaltung des Tag-Nacht-Rhythmus‘ ergeben

Z. 580-642	OT: Folgen des Personalmangels
Z. 580-589	UT: Individuelle Pflege von Patienten nicht möglich
Z. 591-599	UT: Zu wenig Pflegekräfte -> Schlafmedikation -> erhöhter Pflegeaufwand aufgrund von Nebenwirkungen der Schlafmittel
Z. 600-607	UT: Kein Mittelmaß vorhanden
Z. 607-628	UT: Fehlender Standard im Haus
Z. 630-642	UT: Individualität der Patienten eine Erstellung eines Standard beachten
Z. 638-650	Leichtfertige Gabe von Schlafmitteln und Unverständnis bei Konsequenzen
Z. 653-671	Keine Ursachenforschung bei Schlafproblemen der Patienten
Z. 673-677	Probleme werden nicht zur Sprache gebracht
Z. 689-776	OT: Mangelnde Ursachenforschung bei Schlafproblemen der Patienten
Z. 681-715	UT: Mehr Zeit für Gespräche mit den Patienten um weniger chemische Schlafmittel einsetzen zu müssen
Z. 717- 733	UT: Wer soll die Gespräche führen aufgrund von Zeitmangel der Pflege
Z. 733-743	UT: Aushilfskräfte wissen mehr über die Probleme der Patienten als die Pflegekräfte
Z. 745-755	UT: Zeitmangel der Pflege für ausführliche Gespräche bei hoher Anzahl der Patienten und hohem Arbeitsaufkommen in der Nacht
Z. 757-766	UT: Gespräche Aufgabe des Tagdienstes
Z. 767-776	UT: Pflege greift zu wenig auf Aushilfskräfte zurück

Z. 778-783	UT: Überlegungen zur Verbesserung der Präsenz von Aushilfskräften auf Station
Z. 785-790	UT: Nachtdiensttablett und Umgang damit
Z. 791-801	UT: Fehlende Natürlichkeit und Diskrepanz im Umgang mit Schlaflosigkeit im Bekanntenkreis und auf Station
Z. 800-830	OT: Folgen des Personalmangel
Z. 800-808	UT: Stress der Pflegekräfte überträgt sich auf Patienten
Z. 810-813	UT: Bessere Besetzung im Nachtdienst mit mehr Pflegekräften
Z. 817-830	UT: Patienten wollen den Pflegekräften trotz (Schlaf-)Probleme nicht zu Last fallen
Z. 832-854	OT: Längerfristig bestehende Schlafmedikation bei Patienten
Z. 832-837	UT: Patient hat eine bestehende Hausschlafmedikation
Z. 837-841	UT: Fehlende Intervention von Seiten der Ärzte und beharren der Patienten auf ihre Medikation
Z. 843-854	UT: In Frage stellen der bestehenden Hausschlafmedikation des Hausarztes
Z. 856-889	Wichtigkeit des Ausfüllen des Pflegeaufnahmebogens
Z. 891-907	Ältere Generationen wollen der Pflege nicht zur Last fallen und wiederholen deshalb Wünsche nach einer Schlafmedikation oft nicht obwohl die Schlaflosigkeit persistiert
Z. 907-927	Umgang mit Patienten, die sich selbst nicht mehr äußern können (Apoplex, Demenz)
Z. 929-940	Manche Patienten fordern Schlaftabletten ein, obwohl sie geschlafen haben

Z. 942-949	Verniedlichung von BenzoZ-Namen („Tavörchen“)
Z. 951-960	Ärzte geben unangebrachte Anweisungen
Z. 974-1011	OT: Handhabung der Schlafmittelausgabe
Z. 974-975	UT: Großzügige Verteilung/Anordnung der Schlafmedikamente durch Ärzte
Z. 975-988	UT: Definition des Wortes Tablette
Z. 988-993	UT: Diffuse Handhabung von Schlafmitteln, es fehlt eine Reihenfolge, der die Pflege folgen kann
Z. 995-1011	UT: Gewünscht wird die Erstellung einer Leitlinie unter der Beachtung der Individualität der Patienten
Z. 1001-1006	Arzt fragt Pflege um Rat bei Schlafmedikationsanordnungen
Z. 1008-1024	Ärzte machen Anordnungen im Nachtdienst ohne Akteneinsicht
Z. 1026-1044	Handhabung telefonischer Anordnung von Ärzten durch die Pflege
Z. 1046-1052	Fehlende Erfahrung/Wissen der Pflege um Ärzte auf Kontraindikationen hinweisen zu können
Z. 1054-1062	Reaktion eines Arztes auf nächtliche Anordnungen eines zweiten Arztes
Z. 1064-1089	Ärzte machen Anordnungen ohne den Patienten gesehen zu haben und nehmen die Konsequenzen in Kauf
Z. 1091-1100	Anweisungen der Krankenpflegeschullehrer an die Schüler, eine richtige Anamnese der Patienten zu machen
Z. 1103-1113	Pflege und Ärzte müssen zusammenarbeiten

Z. 1113-1158	OT: Erstellung eines interdisziplinären Leitfadens
Z. 1113-1142	UT: Zusammenarbeit von Ärzten und Pflege bei der Erstellung dieses Leitfadens
Z. 1142-1158	UT: Verhalten der Ärzte gegenüber der Pflege in Bezug auf Anordnungen soll mit bei der Erstellung besprochen werden
Z. 1160-1216	Umgang der Ärzte mit Anrufen der Pflege und dem Folge leisten von Anordnungen durch die Pflege
Z. 1218-1272	OT: Unmut der Pflege über Verhalten des AvD/Stationsarzt
Z. 1218-1237	UT: AvD wälzt Aufgaben auf Pflege ab
Z. 1239-1250	UT: AvD/Stationsarzt dokumentiert seine Anordnungen nicht
z. 1252-1272	UT: Durchführungsverantwortung der Pflege und Frage: Wer trägt mögliche Konsequenzen bei fehlender schriftlicher Anordnung
Z. 1274-1293	Generell mangelhafte Dokumentation bzw. Ausfüllen der Anamnese durch den AvD/Stationsarzt
Z. 1295-1320	Schlafmedikationsanordnungen fehlen bei Aufnahme und deren Alternativen werden von den Ärzten belächelt
Z. 1342-1348	Nachfrage seitens der Interviewerin zum Thema Abendrundgang
Z. 1352-1370	Irritation der Schüler darüber, dass sich, auf einer Station, die Schlafmedikamente im Fach mit der Aufschrift „Sandmann“ befinden
Z. 1374-1400	OT: Ablauf Abendrundgang

Z. 1388-1392	UT: Patienten nehmen eine auf Vorrat und lassen sie auf dem Nachttisch stehen
Z. 1302-1437	OT: Fehlende Aufklärung über Schlafmedikation /Zeit der Einnahme von Medikamenten durch den Patienten
Z. 1402-1414	UT: Zu späte Einnahme der Schlafmedikation und folgender morgendlicher Überhang
Z. 1415-1437	UT: Patient wird nicht, weder von der Pflege noch vom Arzt, genügend über die Zeit der Einnahme/Halbwertszeit von Medikamenten aufgeklärt
Z. 1439-1452	Unterschiedliche Handhabung des Abendrundgangs
Z. 1454-1464	Bestehende Patienten klären neue Patienten darüber auf wie sie ihre Schlafmedikation erhalten
Z. 1467-1483	Manche Patienten fordern Schlafmedikamente schon am frühen Abend ein (Verweis auf Nachtdienst)
1485-1504	Schlafmedikamentengabe ist Aufgabe des Nachtdienstes
Z. 1508-1510	Nachfrage seitens der Interviewerin zum Thema Nebenwirkungen und Konsequenzen
Z. 1512-1557	Notwendigkeit der Aufklärung über Nebenwirkungen von Schlafmitteln gegenüber dem Patienten
Z. 1559-1578	Pflege sollte sich die häufigsten drei Nebenwirkungen aufschreiben und den Patienten darüber aufklären (gilt für alle Medikamente)

Z. 1580-1597	Stürze als Konsequenz aus nicht erfolgter Aufklärung
Z. 1601-1602	Nachfrage der Interviewerin zum Thema Nichtwissen der Pflegeschüler der Nebenwirkungen der Medikamente
Z. 1617-1639	Genau Nebenwirkungen und Wechselwirkungen sind den Schülern nicht bekannt
Z. 1641-1661	Eigenverantwortung der Pflegekräfte und –schüler sich das Wissen über Neben-/Wechselwirkungen anzueignen
Z. 1663-1690	In der Krankenpflegeschule werde nur die Grundlagen gelehrt, genaues Wissen ist Eigenstudium
Z. 1694-1697	Pflege kann nicht alle Medikamente wissen, dafür sind die Ärzte da
Z. 1699-1716	Fehlende Arzt-Patienten-Kommunikation die Medikation betreffend kann die Pflege aufgrund von Wissensdefiziten nicht abfangen
Z. 1718-1741	Arzt-Pflege-Kommunikation Fachbereich abhängig; Aufklärung über Medikamente ist Arztaufgabe
Z. 1743-1764	OT: Patientenmedikation
Z. 1743-1751	UT: Patienten reagieren auf Medikamentenänderungen in verschiedenen Fachbereichen unterschiedlich
Z. 1751-1764	UT: Arzt-Pflege-Patienten-Kommunikation über Medikamentenänderungen fehlt
Z. 1766-1775	Zeitmangel auf der Unfallchirurgie
Z. 1775-1787	Pharmakologisches/-kinetisches Wissen ist vorwiegend Arztaufgabe

Z. 1789-1790	Zeitmangel der Pflegekräfte führt zu mangelnder Pflege-Patienten-Kommunikation
Z. 1792-1806	Ärzte müssen um die richtige Medikamenteneinnahme wissen und dass auch dem Patienten mitteilen
Z. 1808-1813	Wichtige Trennung von Aufgaben der Pflege und Aufgaben der Ärzte
Z. 1816-1858	Unterschiedlicher Ablauf von Visite auf verschiedenen Stationen
Z. 1862-1914	Vergleiche verschiedener Berufsgruppen innerhalb des Krankenhauses und ihrer Vor- und Nachteile
Z. 1916-1937	Schülerin hat versucht sich bei einem Patienten auszuheulen, aber der Patient ist nicht darauf eingegangen
Z. 1947-1954	Danksagung der Interviewerin und Ende der Gruppendiskussion

6.9. Transkripte der Gruppendiskussionen

6.9.1. Emergency Room

Transkription Gruppendiskussion Emergency Room

Interviewerin: Anne Kasper-Deußen

Teilnehmer/-innen: sechs Krankenhaus-Pflegekräfte

Transkribierende Person: Transkriptionsbüro Raue

Kontrolle erfolgt durch: Anne Kasper-Deußen

Dauer der Aufnahme: 01:07:36-9

1 I: Ja, prima. So, also ich möchte mit euch heute eine Gruppendiskussion zum Thema
2 Erfahrung und Umgangsstrategien von halt Gesundheits- und
3 Krankenpflegeschülerinnen und -schülern im Umgang mit Schlaf- und
4 Beruhigungsmitteln im Krankenhaus durchführen. Also dafür haben wir so, also wenn
5 es ganz lange dauert, also bis zu zwei Stunden sind dafür so vorgesehen. Es hängt
6 halt von euch ab, wie viel ihr so zu erzählen habt. Also das ist nur so der grobe
7 Zeitrahmen. Ich nehme es halt auf Diktiergerät und Videokamera auf, einfach um
8 mich, damit ich das für wissenschaftliche Zwecke auswerten kann und nach Ende
9 der Studie wird es gelöscht. Und nur diese Abschrift bleibt erhalten. Alle Daten
10 werden anonymisiert. Das habe ich eben ja schon mal erklärt. Daran hat sich nichts
11 geändert. Also keine Fragen? Dann wäre es toll, wenn sich jeder von euch einmal
12 kurz vorstellen möchte, könnte, und dann, ja, machen wir weiter. #00:01:00-2#

13
14 RÜDIGER: Okay, also vorstellen einfach, also ich sag einfach mal, ich bin Rüdiger.
15 Ich bin 21 Jahre alt. Ich arbeite hier im Heilige Maria-Krankenhaus. Ich bin
16 Auszubildender im dritten Lehrjahr. Vorangegangenes Studium (unv.) #00:01:12-7#

17
18 I: Was du erzählen willst. #00:01:14-2#

19
20 RÜDIGER: Okay, ja, ich wohne zurzeit hier in Anonyme Stadt. Ja, das reicht.
21 #00:01:16-9#

22

23 I: Okay. #00:01:18-4#

24

25 LUISE: Ja, ich bin Luise, bin 22 Jahre alt, arbeite auch hier im Luisenkrankenhaus im
26 dritten Ausbildungsjahr der Gesundheits- und Krankenpflege, wohne auch hier in
27 Anonyme Stadt, ja. #00:01:27-0#

28

29 PETRA: Ja, ich bin Petra Sanddorn, bin 21 Jahre alt, bin auch im dritten
30 Ausbildungsjahr hier im Heilige Maria-Krankenhaus und ich wohne in Anonyme
31 Stadt. #00:01:36-3#

32

33 LENNARD: Ja, ich bin Lennard Freckling. Ich bin 21 Jahre alt. Ich arbeite auch im
34 Heilige Maria-Krankenhaus und ich wohne in (unv.). #00:01:44-8#

35

36 CHANTAL: Ja, und ich bin Chantal, bin auch 21. Ich komme aus dem
37 Luisenkrankenhaus. Meinen Wohnort kennt, glaube ich, eh keiner. #00:01:52-6#

38

39 MARIA: Ich heiÙe Maria, bin 37 Jahre alt, habe zwei Kinder und komme aus (unv.
40 #00:01:58-7#). Bin im dritten Lehrjahr im (ehemaligen?) Krankenhaus. #00:02:01-4#

41

42 I: Dann erkläre ich mal gerade was zu Gruppendiskussionen. Also es ist halt bei
43 Gruppendiskussionen so, ihr unterhaltet euch als Gruppe. Es geht um den
44 Austausch zwischen euch. Ich bin also passiv dabei, mach mir Notizen, ja, aber es
45 geht darum, dass ihr euch einander das erzählt, ihr halt diskutiert als Gruppe, ja. Ich
46 beteilige mich an dem Gespräch also eher nicht. Ich sag es nur vorher schon einmal.
47 Deswegen, es ist alles wichtig, was ihr zu dem Thema einander erzählen wollt. Es
48 gibt da keine falschen Antworten, unterschiedliche Sichtweisen. Also ihr müsst euch
49 da nicht einig sein. Es wäre halt nur schön, wenn ihr euch gegenseitig ausreden lasst
50 und dann aufeinander eingeht. Wie gesagt, es ist halt ein Gespräch unter euch als
51 Gruppenteilnehmer und kein moderiertes Interview und es ist halt wirklich/ Ziel ist
52 halt, dass ihr die Erfahrung und den Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln
53 erzählt. Mir geht es nicht darum, dass ihr die Nebenwirkungen und so und was sind
54 das eigentlich und so, also ins Detail, was das angeht, Wirkstoffgruppe oder so,
55 nicht, sondern es geht um die Erfahrungen und den Umgang, den ihr damit gemacht
56 habt. #00:03:17-1#

57

58 RÜDIGER: In Alten- und Patientenwirkungen? Also was wir so erlebt haben?

59 #00:03:20-4#

60

61 I: Genau, alles, was ihr dazu erlebt habt, alles, was ihr euch einander erzählen wollt,
62 worüber ihr euch austauschen wollt, ja. Ich, gut. Dann habe ich hier nochmal so ein
63 kleines bisschen/ Da sind nochmal ein paar Medikamente so als Erinnerungsstütze
64 vielleicht. (unv. #00:03:33-7#) und Z-Substanzen. Genau, und rechts noch so einen
65 kleinen Schmankerl. So, dann komme ich noch zu meiner Frage. Also es ist so, ihr
66 hattet ja jetzt alle, ihr seid ja im dritten Lehrjahr, schon ein oder mehrere Einsätze auf
67 unterschiedlichen Stationen und es wäre toll, wenn ihr halt euch, also der Gruppe
68 von euren bisherigen Erfahrungen, die ihr mit den Verordnungen oder der Ausgabe
69 von Schlaf- und Beruhigungsmitteln während dieser Einsätze gemacht habt. Gibt es
70 Erfahrungen, die euch besonders beschäftigt haben, die euch besonders in
71 Erinnerung geblieben sind? Ja, und jetzt kann sich jeder so ein bisschen Gedanken
72 machen. Dann wäre toll, wenn einer anfängt. #00:04:12-4#

73

74 RÜDIGER: Ja, dann mir ist direkt zu diesem/ Also wir haben da jetzt wunderschön
75 ein Bild, ich weiß nicht, ob man das dann später auch irgendwie sieht oder so. Aber
76 ich war auch mal auf einer Station. Das war Allgemein-Chirurgie. Ich glaube, der Herr
77 hatte eine Hüft-(Dysplasie? #00:04:27-6#) oder so und dann/ Der hat darauf
78 bestanden, der ist abends so um sieben, acht ist der schlafen gegangen. Wirklich,
79 hat sich hingelegt und ist dann eingeschlafen, hat aber darauf bestanden, dass die
80 Nachtschwester, die bei ihm durchgeht, ihn weckt, um ihm dann die
81 Schlafmedikamente zu geben. Also/ #00:04:43-9#

82

83 MARIA: Und hat sie das dann gemacht? #00:04:45-1#

84

85 RÜDIGER: Ja. So, weil der am nächsten Morgen hat der, also der hat dann auch
86 durchgeschlafen, wenn er sie nicht bekommen hat, hat dann aber einen riesen-/ Also
87 so hat dann auch/ #00:04:51-5#

88

89 LUISE: Ein riesen Theater gemacht. #00:04:52-4#

90

91 RÜDIGER: Richtig, ist zum Arzt gegangen und hat dann, hat sich beschwert über
92 das Pflegepersonal und so weiter, dass er nicht geweckt wurde, um die/ #00:04:57-
93 6#

94

95 MARIA: Ja, und was haben die Ärzte dann gemacht? Haben die das dann einfach so
96 stehen lassen oder sich/ #00:05:01-4#

97

98 RÜDIGER: Ja, nein, die sind natürlich zum Pflegepersonal gegangen und haben
99 gesagt so, was soll das? Ja, also ich meine, also da/ #00:05:06-5#

100

101 MARIA: Also die haben nicht zu den Pflegepersonen gehalten, sondern zu dem
102 Patienten dann? #00:05:09-8#

103

104 RÜDIGER: Ja, also die haben den Patienten schon irgendwie versucht
105 näherzubringen, dass (unv. #00:05:12-4#), aber naja, was willst du machen, wenn
106 der sich da beschwert? #00:05:16-6#

107

108 CHANTAL: Und das erlebt man ganz oft. Das ist total merkwürdig, dass beim
109 Durchgehen die Leute alle schlafen und dann am nächsten Morgen heißt es, ich
110 habe die ganze Nacht nicht geschlafen. Es hat mir keiner meine Schlafmedikamente
111 gebracht. Also das ist wirklich/ Ich habe das auch schon so erlebt. Ich, es ist un-/ also
112 nicht nachvollziehbar. #00:05:31-8#

113

114 LENNARD: Genau, oder es wird gesagt, es war ja keiner da. Und dann heißt es vom
115 Nachtdienst, ja, der hat die ganze Nacht geschlafen. Dann heißt es vom Patienten,
116 ja, es kam ja nie wer rein. Obwohl der angeblich ja da war. #00:05:40-5#

117

118 LUISE: Ich habe das/ Ich habe immer gedacht, dass das so vom Nachtdienst ist, weil
119 man weiß auch, die Nachtdienste, die machen nicht alles so, wie so sollen. Naja, ist
120 ja egal. Habe ich immer so gedacht, okay, gut, kann dir viel erzählen, aber so nach
121 meinen Nachtdiensten habe ich das dann auch erlebt. Du gehst irgendwie acht Mal
122 in der Nacht in dieses Zimmer, weil du weißt, okay, es ist ein unruhiger Patient. Die
123 ganze Nacht ist Ruhe in dem Zimmer. Die sind nur am Schlafen und am nächsten
124 Morgen kommt der Frühdienst rein und es ist ein riesen Theater. Ich habe die ganze

125 Nacht nicht geschlafen. Ich habe so schlecht geschlafen. Mir hat keiner was
126 gebracht. Wo ich mich dann frage, äh. #00:06:08-1#

127

128 MARIA: Ja, das ist (so auch hier?). #00:06:09-2#

129

130 PETRA: Aber was ja auch oft ist, ist schon dieses Vorurteil. Da kommt ein Patient,
131 sagen wir Aufnahme, macht der durch auf Station und sagt direkt, ich brauche heute
132 Abend was zum Schlafen. Im Krankenhaus, da kann ich nicht schlafen. So, das gibt
133 es ja von der Patientenseite aus und das gibt es ja auch wie quasi auf dem Bild. Da
134 wurde mal was verordnet, vielleicht nach einer OP, weil er da nicht schlafen konnte
135 aufgrund von Schmerzen. Dann wiederum ist es auch so, dass wirklich dann es
136 Schwestern gibt, die ins Zimmer gehen und sagen, Sie müssen Ihre Tabletten noch
137 nehmen. Und dann nehmen die Patienten die vielleicht, auch ohne zu wissen, was
138 das jetzt für Tabletten sind. Und also das gibt es von beiden Seiten aus so, dass die
139 so damit/ #00:06:47-3#

140

141 LENNARD: Ich glaube, auch die/ Viele Patienten triggern sich da so selber rein, wie
142 man ja so schön sagt, gerade in der Psychiatrie hatten wir uns vorhin so ein bisschen
143 draußen unterhalten. Und ich sage es mal frei raus, wie du das gesagt hast, da wird
144 halt um sich geschmissen wie mit Smarties. #00:07:00-1#

145

146 LUISE: Ja, das ist auch so. #00:07:00-8#

147

148 LENNARD: Da kommt halt da ein Patient und sagt, ja, ich habe jetzt Angst oder ich
149 habe jetzt schon wieder meine Halluzinationen, ich sehe irgendwas visuell oder, ja,
150 ich höre meine Stimmen, und dann durch das (Teil? #00:07:12-1#) sagt der (jedes
151 Mal?) Ihren Bedarf. Ja, dann kriegen Sie das mal. Nehmen Sie das mal. Und ich fand
152 das da/ Also im Krankenhaus ist ja so, da liegen die Patienten ja meistens gerade
153 nachts, die liegen dann, bekommen ihr Tavor zum Beispiel und schlafen. So in der
154 Psychiatrie fand ich es ganz interessant, weil die ja wirklich dann sich auch bewegt
155 haben, gelaufen sind und da hat man wirklich mal die Wirkung von so einem Tavor
156 auch gemerkt. Also da finde ich das viel besser mal zu sehen und dass man da auch
157 aufpassen muss, wenn sie jetzt zum Beispiel, weiß ich was, vor einer halben Stunde
158 ihre zehn Tropfen (Halol? #00:07:39-9#) bekommen haben zum Mittag und dann

159 plötzlich so einen krassen Schub bekommen und, ja, dann kriegen Sie nochmal
160 Tavor dazu und dass es dann da wirklich naja teilweise also krass sein kann, dass
161 man dann schon mal Blutdruck messen muss und schon mal gucken muss. Und ich
162 finde, so an einer Allgemeinklinik guckt man da nicht so drauf. Wo ich im Heilige
163 Maria-Krankenhaus ein paar Nächte gemacht habe, bin ich abends durchgegangen,
164 dann hieß es, da gibt es ja auch (Sazepan? #00:08:00-5#) einfach und
165 Baldriantabletten und, ja, und auch ohne Arztanordnung wurde dann gesagt, ja, wir
166 können das dann ruhig mal so eben, wenn die Patienten uns klar sagen, sie können
167 auf keinen Fall schlafen. #00:08:12-9#

168

169 PETRA: Ja, ist der Standard da. #00:08:14-1#

170

171 LENNARD: Ja, und dann kann man das ruhig rausgeben, wenn sie da ganz klar
172 sagen oder wirklich Angst davor haben, nicht zu schlafen, die wissen das schon,
173 dann kann man das ruhig da geben. Und naja, und das fand ich schon ein bisschen
174 krass, weil das ist ja auch ein Benzodiazepin und wenn der in der Hüfte (unv.
175 #00:08:28-6#) zwei, drei Wochen nicht und dann sagt der Arzt, Tavor soll nur zwei
176 bis drei Wochen gegeben werden oder halt Oxazepan, dass dann schon eine Sucht
177 oder beginnen kann. Schon krass. #00:08:39-7#

178

179 RÜDIGER: Aber was richtig interessant war, was ich halt auch in meinem
180 Psychatrieeinsatz hatte, da war eine/ Mit einer Schwester habe ich gesprochen, die
181 hat halt von ihrer Ausbildung noch gesprochen oder von dem, was sie mitkriegt. Und
182 auf Allgemeinstation, die sind dann rumgegangen auch nachts und wenn da jemand
183 was haben wollte, sind die da, haben die/ Weil meistens fragt man ja die Patienten,
184 ja, was bekommen Sie denn überhaupt? Der, ja, das zum Schlafen. Ja, wie heißt
185 denn das Medikament oder was ist denn das überhaupt? Ja, keine Ahnung. Das
186 kriege ich ja einfach so. Dass die den einfach ohne groß rumzureden einfach zwei
187 Baldrian in die Hand gedrückt haben. Hier, das muss reichen. Und dann/ Sie hat
188 gesagt, über sechzig, siebzig Prozent der Leute haben keinen Mucks mehr gemacht.
189 #00:09:14-2#

190

191 PETRA: Ja, aber es ist auch an sich als Pflegekraft sehr einfach, sich das von einem
192 Arzt verordnen zu lassen. Wenn, wie oft hat man das schon erlebt so im Dienst, da

193 war ein neuer Patient. So, der war die erste Nacht unruhig, hatte noch keine
194 Bedarfsmedikation. Das wird im Frühdienst besprochen und wie oft erlebt man/
195 Gesundheit. Wie oft erlebt man dann bei der Visite, dass man sagt, ja, ach, übrigens,
196 wir brauchen da unbedingt mal was für die Nacht. Der war wohl heute Nacht so
197 unruhig. Und das geht ja ratz-fatz. Also/ #00:09:40-1#

198

199 RÜDIGER: Ja, (unv. #00:09:40-2#) das da auf dem Zettel stehen und fertig. So ist
200 das. #00:09:41-2#

201

202 LUISE: Ich finde halt, das ist von der Pflege irgendwie, habe ich ganz oft erlebt, ist
203 das so, ja, so eine Vereinfachung von der Arbeit einfach. Also ganz oft habe ich das
204 bei Demenzpatienten oder einfach unruhigen Patienten, die im Krankenhaus sich
205 einfach unwohl fühlen, die da die ganze Zeit über den Flur laufen, dann sagen, ja, ich
206 kann nicht schlafen, ich will eigentlich gar nichts haben, aber es geht einfach nicht.
207 Ja, dann wird fünf Mal der Arzt angerufen, bis man dann irgendwelche
208 Beruhigungsmittel, Schlafmittel verordnet hat, Hauptsache die gehen einem nicht auf
209 die Nerven. Dass man das vielleicht mal über eine andere Schiene versucht und
210 nicht die immer mit Medikamenten zuzudröhnen, das versuchen irgendwie die
211 wenigsten nur noch. #00:10:14-9#

212

213 RÜDIGER: Ja, aber das ist/ #00:10:15-8#

214

215 MARIA: (unv.) keine Zeit. #00:10:16-7#

216

217 LUISE: Genau. #00:10:17-8#

218

219 RÜDIGER: Ja, ich/ Genau, das ist es. Genau das wollte ich auch sagen. Wenn man,
220 ich war jetzt nicht im Luisenkrankenhaus. Du stehst da alleine auf Station, hast
221 vielleicht noch einen Springer, der irgendwo rumrennt und dann hast du irgendwie,
222 dann sitzt du da oben in der Geriatrie. Da laufen dann drei aus ihren Zimmern raus
223 und machen da nachts irgendwie, sind verwirrt, sind dann dement vielleicht auch und
224 natürlich, die wissen nicht, wo sie sind, kommen dann/ Aber man muss ja auch
225 seinen Job durchkriegen und alleine, man kann ja keinen Springer deswegen rufen
226 (unv.) #00:10:47-5#

227

228 LENNARD: Das Bild (unv. #00:10:47-6#)/ Entschuldigung. #00:10:48-5#

229

230 MARIA: Was ich interessant fand, dass da jetzt schon abends beim Durchgehen
231 bestimmte Medikamente mit auf das Tablett gepackt werden und also nicht praktisch
232 nach Anordnung, so, jetzt gucken wir mal, wer was bekommt. #00:10:59-9#

233

234 LUISE: Wird schon mal prophylaktisch verteilt. Es könnte ja sein. #00:11:01-1#

235

236 MARIA: Genau, sondern man weiß, dass also ein paar Patienten garantiert nach
237 einer Schlaftablette fragen und dass dann halt irgendwas ausgegeben wird.
238 #00:11:08-5#

239

240 RÜDIGER: Was ich aber/ In der Psychiatrie hatte ich einen Fall. Da war ein Patient,
241 der war sehr schlimm krank. Der war auch noch relativ jung. Aber dem hat es wirklich
242 geholfen, die Medikamente auf dem Nachttisch stehen zu haben, dass der wusste,
243 selbst wenn er nachts um drei Uhr aufwacht, er hat da was liegen. Das ist okay.
244 Psychiatrie ist nochmal was ganz anders so, aber halt so, dass/ #00:11:27-7#

245

246 LENNARD: Das stimmt, das ist zwar was ganz anderes, aber ich fand/ Gut, wir
247 waren ja jetzt alle auf Akutstationen, glaube ich, oder ja, ich glaube, du warst in einer/
248 #00:11:33-9#

249

250 RÜDIGER: Chronischen. #00:11:34-3#

251

252 LENNARD: Chronische Depressionen. Ich war ja am (Rudolf-Virchow? #00:11:36-2#)
253 ist ja alles akut und an sich fand ich es ja schon gut. Du hast da deutlich gemerkt, es
254 waren sehr wenig, schon wenig Arztgespräche mit den Patienten. Also gut, im
255 Verhältnis klar, schon mehr, aber so richtige Langzeittherapien gab es da nicht, was
256 ja auch irgendwo erklärt, dass es halt Akutpsychiatrie ist, aber schon ziemlich schnell
257 wurde zum Bedarf gegriffen. Ach, der hat jetzt schon wieder seit zehn Tagen, ja, und
258 jetzt ist mal gut. Der kriegt jetzt was oder kriegt jedes Mal was und naja, also mit
259 richtig Gespräch oder mal beruhigenden Gespräch oder sowas, das war dann schon
260 auch eher vom Personal her nicht unbedingt immer so ein Willen, sage ich mal, und

261 es kam auch drauf an. Manche, die noch nicht so lange da sind, die waren eher so
262 ein bisschen motivierter, und manche, die länger da waren und schon, ja, das war
263 dann schon was anderes. #00:12:20-5#

264

265 PETRA: Ja, aber ich will mal noch so einen anderen Bereich außer das Schlafen wo
266 ich finde wo es eigentlich bisschen gehandhabt wird also was ich so mitgekriegt hab;
267 Meine Erfahrung ist (.) dann das Thema Schmerzen, also wenn jemand nach OP
268 starke Schmerzen hat, da, finde ich ist das- da ist der Umgang ganz anders
269 gehandhabt wie beim Schlafen; Bei Schmerzen sagt immer, ah (.) ja, aber jetzt hat
270 der schon das und das und können wir noch und- (.) ich finde da handhabt man das
271 einfach viel besser als was das Thema Schlafen betrifft; #00:12:50-6#

272

273 MARIA: Du meinst dass man da schneller Medikamente bekommt als wenn man
274 Schlafprobleme hat oder was, #00:12:54-6#

275

276 PETRA: Nein (.) eben nicht #00:12:56-2#

277

278 MARIA: Umgekehrt, #00:12:56-6#

279

280 PETRA: Ja (unv., überlappende Sprache) da macht man sich mehr Gedanken auch
281 die Ärzte und die Pflegekräfte die gucken dann schon ach (.) komm was hatte der im
282 Aufwachraum, was hatte der jetzt schon hier auf Station, und was können wir noch
283 und- und beim Schlafen und Unruhe finde ich wird nicht so da drauf geachtet;
284 #00:13:12-3#

285

286 RÜDIGER: Aber bei der Medikation bei Schmerzen wenn das kurz nach einer OP ist
287 dann ist es natürlich auch viel wichtiger darauf zu achten weil ich meine da können ja
288 Komplikationen auftreten #00:13:20-6#

289

290 PETRA: Ja die können nachts auch auftreten wenn jemand (unv.) #00:13:23-9#

291

292 RÜDIGER: Ja natürlich aber ich meine so nach einer OP da muss man ja schon
293 nochmal genauer drauf gucken weil die den einfach zudröhnt und dann da irgendwas
294 ist und der es dann nicht mehr merkt, weil er zu viele Medikamente bekommen hat

295 dass wir das, seine eigenen Schmerzen noch erkennen kann (wenn es eine?
296 #00:13:36-5#) Komplikation ist da ist dann halt auch kritisch; und da machen sich die
297 Ärzte dann oder auch das Pflegepersonal mehr Gedanken weil das härtere Folgen
298 haben kann; #00:13:44-8#

299

300 PETRA: Ja sage ich ja #00:13:43-9#

301

302 LENNARD: Ich würde das auch nochmal so für mich begründen dass einfach dieses
303 Sedieren (unv. #00:13:51-6#) von Morphin oder sowas oder halt (unv. #00:13:54-5#),
304 dass das ja leider eher so sehr zu den Nebenwirkungen zählt und bei dem anderen
305 ist es ja halt gewünscht; und ich will es mal ganz flapsig sagen wenn du jetzt zum
306 Beispiel Tavor hast (.) oder was anderes da wird halt nicht so drauf geschaut weil es
307 an sich halt nur so nebenbei ist ah (.) die haben nebenbei ein Schlafproblem ist aber
308 nicht deren Hauptproblem warum die hier sind und dann schmeißen wir mal ein
309 bisschen was ein damit sie halt-- und der schläft ja sowieso nachts aber dass es
310 atemdepressierend wirkt und sowas hat eigentlich keiner so richtig auf dem Schirm
311 finde ich und auch von ärztlicher Seite teilweise nicht; (.) ja ich habe es auch schon
312 öfters auch mal- hat man es ja wirklich schon mal erlebt dass Patienten dann schon
313 wenn die ins CT gekommen sind ihre zwei oder sogar drei Milligramm bekommen
314 haben; dann haben die ihre zwei Tage gepennt wirklich auch mit Sauerstoffflasche
315 im Zimmer oder im Stationszimmer und es ist schon krass und dann wiederum wenn
316 (unv. #00:14:43-7#) gegeben wird gegen Schmerzen wird da schon drauf geguckt
317 weil es ja eher so eine unerwünschte Nebenwirkung ist und dass man dann da schon
318 drauf gucken muss (.) und da wird halt viel mehr gemacht ja auch mit Skalen oder im
319 Heilige Maria-Krankenhaus da ganz toll wird ja geguckt ja steht ja wirklich auf diesem
320 Zettel drauf den der Arzt ausfüllt das und das kann gegeben werden und da und da
321 muss so und so viel Zeit zwischen sein und so (.) das ist- #00:15:03-2#

322

323 LUISE: Also ist schon nochmal viel- ach so; (.) Entschuldigung #00:15:05-7#

324

325 MARIA: Bei Schmerzmitteln ist es aber auch so ich meine wenn ich eine
326 Paracetamol gebe ja und es hilft nicht und anschließend nochmal was anderes gebe
327 ja und das hilft immer noch nicht, dann muss der Arzt ja auch gucken, woran liegt
328 das, also wenn die ganzen Schmerzmittel nicht helfen gegen diesen Schmerz halt ist

329 da vielleicht noch ein bisschen was anderes dahinter; ich glaube, das ist ein bisschen
330 ernster als wenn jemand nicht schläft #00:15:26-1#

331

332 CHANTAL: Man kann es ja auch bei den Patienten einfach schlecht einschätzen wie
333 hoch jetzt die Schmerzen sind weil die meistens ja mit den Schmerzskaalen das gar
334 nicht richtig einschätzen können und manche sagen halt auch einfach immer dass
335 sie Schmerzen haben ohne dass es so ist und bei manchen glaubt man sie haben
336 keine Schmerzen, sie haben doch ganz- also ich, mit Schmerzen finde ich das ganz
337 ganz schwierig (.) das adäquat einzuschätzen und das dann einzustellen #00:15:46-
338 9#

339

340 RÜDIGER: Aber was ich- also jetzt mal von den Schmerzen wieder ein bisschen
341 wegzukommen, #00:15:51-7#

342

343 LUISE: Wollte ich auch; #00:15:51-7#

344

345 RÜDIGER: Ich wollte gerade sagen, also wegen Schlaf (unv. #00:15:53-5#). Ich weiß
346 noch, wo ich meine Mandeln raus bekommen habe. Gut, das ist jetzt schon ein paar
347 Jährchen her. #00:15:58-7#

348

349 MARIA: (unv.) #00:16:01-3#

350

351 RÜDIGER: So, ja, sagen wir, so acht Jahre ist das her oder so. Aber ich persönlich/
352 Seit dem habe ich auch keine Nacht mehr im Krankenhaus verbracht. Also da bin ich
353 auch froh drum. Aber ich kann im Krankenhaus nicht schlafen. Das ist wirklich so. Da
354 lag jemand, da lag eine andere Person in meinem Zimmer. Ich habe kein Auge
355 zugetan. Ich habe nachts um drei noch an der Stationstür gehämmert und habe
356 gesagt, ich brauch was zum Schlafen. (unv. #00:16:20-6#) Haben die gesagt, nein,
357 gibt es nicht. Ich so, nein, das, mit sowas lass ich mich jetzt nicht abspeisen. Ich geh
358 jetzt nicht wieder ins Bett und bleib wach. So, das, also weiß ich nicht. Aus eigener
359 Erfahrung her sage ich da auch, also wenn ich wir-/ Wenn ich da stehe und nachts
360 drei Uhr, ich habe Schmerzen, ich habe eh nicht geschlafen, ich will noch ein paar
361 Stunden schlafen und dann will ich was haben so. Also/ #00:16:40-5#

362

363 CHANTAL: Ist ja eigentlich paradox. Einerseits haben wir gesagt, dass es so
364 leichtfertig ausgegeben wird, und dann andererseits hast du dann aber nichts
365 gekriegt. #00:16:46-6#

366

367 LUISE: Ja, aber das/ Genau das ist ja der Punkt. #00:16:47-8#

368

369 RÜDIGER: Ja, gut, ich war dann halt (unv.) #00:16:48-3#

370

371 LUISE: Die Leute, die es haben wollen, da wird gesagt, was stellen Sie sich denn so
372 an? Legen Sie sich mal ins Bett, machen Sie die Augen zu. Sie können Oropax von
373 mir haben. Die Leute, die sich dazu nicht richtig äußern könne, die, wie gesagt, die
374 eine Demenz haben, die vielleicht neurologisch auch durch ein (unv. #00:17:03-1#)
375 oder was ich, irgendwie eingeschränkt sind, da sagt man/ #00:17:05-3#

376

377 PETRA: Die, die Arbeit machen. #00:17:05-9#

378

379 LUISE: okay, das ist mir jetzt zu anstrengend heute Nacht. Ich habe die Zeit dafür
380 nicht. Ich bin alleine auf Station, wie du es schon gesagt hast. Da wird das Ganze
381 großzügig verteilt wie Smarties. Und was ich viel schlimmer finde wie Smarties, ist
382 diese telefonische Anordnung. Ich hatte letztes Jahr, habe ich mich mit einer
383 Patientin unterhalten, die war tavorabhängig und ich habe ihr das nicht geglaubt. Ich
384 habe fünf Mal unseren Arzt gefragt. Die hat zu dem Zeitpunkt von Haus aus täglich
385 15 Ein-Milligramm-Tabletten Tavor am Tag genommen, weil sie/ Also ich habe nicht
386 gefragt, in welchem Kranken-/ Also das war halt auch schon eine ältere Frau Mitte
387 achtzig, aber die ist ihr ganzes Leben immer im Krankenhaus gewesen und dann ist
388 hier mal Tavor angeordnet worden und hier mal Tavor angeordnet worden. Und es
389 war nie dokumentiert. Es ist immer, also wie das so ist, du rufst den Arzt an und dann
390 denkst du, okay, gut, der kommt dann und unterschreibt das noch. Ich schreibe
391 schon mal in die Kurve, telefonische Anordnung Doktor XY. Und das wurde bei ihr
392 nicht gemacht und dann ist hier mal Tavor angesetzt worden und da auch und sie hat
393 aber gesagt, okay, gut, ich nehme ja zu Hause schon zwei Tabletten am Tag. Dann
394 soll ich jetzt noch eine mehr nehmen, weil sie dieses Verständnis dafür auch
395 überhaupt nicht hatte. Ich meine, diese Aufklärung über Medikamente, wenn die
396 mittlerweile, was weiß ich, 86 oder was ist, dann gab es diese Aufklärung, als die

397 vierzig war, wahrscheinlich in dem Sinne überhaupt nicht. Und die ist dadurch/
398 #00:18:23-7#

399

400 RÜDIGER: Und das ist ein riesen (Punkt, finde ich?). #00:18:24-0#

401

402 PETRA: (unv.) #00:18:25-9#

403

404 LUISE: in so eine krasse Abhängigkeit gekommen, dass die mittlerweile 15
405 Milligramm Tavor am Tag nimmt und das schadet ihr überhaupt nicht. Es nützt aber
406 auch nichts. Also ob die das nimmt oder in China ein Sack Reis umfällt, die kommt
407 nur in totalen Entzug, wenn die mal ein Milligramm davon nicht bekommt, weil die
408 Station natürlich gesagt hat, wir können der Frau keine 15 Milligramm Tavor am Tag
409 geben. Ja, herzlichen Glückwunsch. Das war eine absolute Katastrophe. Also ich bin
410 ja danach in die Psychiatrie gekommen. Das war kein Vergleich. Also der ging es
411 richtig, richtig, richtig dreckig dadurch, dass die ihre 15 Milligramm am Tag nicht
412 hatte. #00:18:56-8#

413

414 PETRA: Aber das, was Rüdiger eben gesagt hat von wegen, dass er da halt nichts
415 bekommen hat, das ist auch natürlich von Schwester zu Schwester anders. Ich weiß
416 nicht, der Lennard und Rüdiger, die waren ja auch schon bei uns auf der
417 Gefäßchirurgie und da gibt es nur einen männlichen Pfleger und wenn der zum
418 Nachtdienst kam, hat der schon immer gesagt, naja, verteilt da mal ein paar
419 Cocktails und dann ist Ruhe. Und so wie er das dann erzählt hat und verpackt hat,
420 hört sich das für so einen kleinen Auszubildenden ja auch ganz lustig an, aber wenn
421 man dann schon mal irgendwann so ein bisschen weiter ist und eigentlich weiß, was
422 der da fabriziert, dass die alle so gut schlafen, ist das schon der Hammer. #00:19:34-
423 4#

424

425 LUISE: Aber ich denke, der ist nicht mehr da? #00:19:35-9#

426

427 PETRA: Ja, jetzt hat der eine andere Position. #00:19:38-6#

428

429 LUISE: Nein, weil es gab mal, es gab auch mal einen Pfleger, der hat wirklich
430 komplett, oder Pflegerin, das weiß ich nicht mehr genau/ #00:19:43-3#

431

432 LENNARD: (unv.) #00:19:43-8#

433

434 LUISE: an Station Schlaf- und Beruhigungsmittel verteilt, und zwar so hoch dosiert,
435 dass definitiv die ganze Station geschlafen hat und hat dann/ #00:19:50-6#

436

437 PETRA: Der nur an die, die halt auch bisschen Arbeit gemacht haben. #00:19:53-0#

438

439 LUISE: Nein, ich mein ja nur. Das gab es auf jeden Fall mal hier im Haus. Und hat
440 dann, was weiß ich, Fernsehen geguckt, sich im Stationszimmer hingesezt an das
441 Fenster und geraucht, Zeitung gelesen. #00:20:01-8#

442

443 LENNARD: Und gepennt. #00:20:02-2#

444

445 LUISE: Gepennt, richtig. #00:20:03-5#

446

447 PETRA: Nein, das war dann ein anderer. #00:20:04-1#

448

449 LUISE: Richtig, genau. Der hat sich die Stühle da hingestellt, hat geschlafen und
450 irgendwann, ich weiß nicht, ob die PDL einen Tipp gekommen hat, ist die nachts mal
451 auf Station gegangen. Dann ist er natürlich gekündigt worden, aber/ Also okay, ich
452 habe meine Medikamente im Schrank. Ich schieß die Patienten ab. Ich mach mir
453 eine ruhige Nacht. Hallo. #00:20:20-4#

454

455 LENNARD: Ich finde das mit dem/ #00:20:21-2#

456

457 MARIA: Aber gehen wir jetzt mal von vernünftigen, sag ich jetzt mal, Pflegern aus
458 und jemand/ Wenn jemand Junges zu mir kommt und sagt, ich kann nicht schlafen,
459 sag ich jetzt mal, und ich möchte eine Tablette haben, ja. Du gehst ja bei jungen
460 Leuten gleich auch schon von anderen Sachen im Hintergrund aus, wo du dann
461 sagst, okay, der kriegt jetzt nichts von mir. #00:20:39-2#

462

463 RÜDIGER: Von was für anderen Sachen? #00:20:40-5#

464

465 LUISE: Droht Abhängigkeit. #00:20:42-2#

466

467 MARIA: Nein, dass da schon eine Abhängigkeit besteht. #00:20:43-4#

468

469 RÜDIGER: Also ich war zu dem Alter von acht bis zwölf. (unv., überlappende
470 Sprache) #00:20:47-2#

471

472 PETRA: Man mutet auch einfach jüngeren Patienten viel eher zu, dass die schlafen
473 können, als alten. Das ist einfach so. #00:20:52-2#

474

475 MARIA: Ja, man/ Ja, und man, also man würde dann sagen, okay, versuch es jetzt
476 anders oder mach was anderes, aber wenn jemand unbedingt ein Schlafmittel
477 möchte, würde ich auch skeptisch dem gegenüber stehen als jemandem, der sagt,
478 ich kann nicht schlafen (unv.) #00:21:07-2#

479

480 LUISE: Also ich glaube/ Ich glaube, wenn Rüdiger Nachtdienst jetzt hat und es
481 kommt ein 15-Jähriger dahin und sagt, ich kann nicht schlafen, ich kann im
482 Krankenhaus nie schlafen, reagiert Rüdiger da anders drauf als ich, weil ich musste
483 noch nie im Krankenhaus übernachten. Ich weiß nicht, ob ich im Krankenhaus
484 schlafen könnte. Also ich glaube, so persönliche Erfahrungen spielen da auch eine
485 ganz große Rolle. #00:21:22-8#

486

487 MARIA: Würde ich auch sagen, ja. #00:21:23-8#

488

489 LENNARD: Ich finde das ist zu viel. Ich finde auch diese persönlichen Erfahrungen;
490 das wird auch echt viel mit eingebracht, das ist ja irgendwo menschlich dass man
491 sich- das haben wir ja gelernt, es ist ja menschlich, dass man so Leute in Kategorien
492 einordnet so ein Stigma schon ein bisschen verteilt, und wir haben ja gelernt; man
493 soll auch professionell darauf reagieren, und alles und da eher mal gucken was sagt
494 denn die Wissenschaft dazu; und die Schulbücher und sowas an wen kann man
495 denn was geben oder wie auch immer; aber ich finde, wie Luise das jetzt auch schon
496 gesagt hat; also es wird da viel mehr auch nach Bauchgefühl entschieden; und nach
497 Gefühl, und mal hier, und da; mal gucken und was ja teilweise auch nicht falsch ist
498 aber von der Grundsache her ist das halt echt irgendwi:e (.) schon problematisch und

499 (.) ich finde halt auch (.) ähm es wird da halt- äh ja wie soll ich sagen ähm es wird
500 schnell Schlafmittel verteilt ist ja auch mal in Ordnung=dass man ein Schlafmittel
501 kriegt klar, aber der Arzt oder die Pflegekraft, das habe ich jetzt eigentlich noch nie
502 wirklich erlebt die das=die mal wirklich aufklären und sagen ja hier, das ist aber bloß
503 zum Krankenhausaufenthalt und dann müssten wir es langsam ausschleichen; und
504 wir müssen da gucken, weil das kann abhängig machen, hinterher können Sie zu
505 Hause nicht mehr schlafen=es hat die und die Nebenwirkungen da wird halt nicht
506 wirklich nach geguckt; es wird nur gesagt da kriegen Sie was dann können Sie mal
507 ein bisschen schlafen; und die Leute denken ja einfach (.) ach dann kriege ich was
508 und dann penne ich und das ist super, #00:22:28-7#

509

510 LUISE: [Das ist dann (unv.)] #00:22:29-8#

511

512 RÜDIGER: Wenn Sie dann gehen dann; so ja; die Medikamente stehen da drin; das
513 überreichen Sie einfach dem Hausarzt, und das kriegen Sie dann auch weiterhin
514 alles kein Problem (unv.). #00:22:35-9#

515

516 LENNARD: Genau und das Problem von den **Hausärzten**, das ist ja sowieso
517 allgemein bekannt dass die gerne mal- Ich meine, das ist auch bloß so ein Stigma
518 keine Frage, aber ich privat kenne Hausärzte; (.) a:also joa an meinem (Til-?
519 #00:22:47-4#) Termin am nächsten Tag und ja da kriegen sie halt noch mit ihren 78
520 Jahren ja (.) Tavor 200 Milligramm verschrieben, nehmen Sie mal eine davon, wo ich
521 mir schon denke die Dosierung; ja, und äh die Dame hat sich dann gedacht, ja
522 kommt nein ich bin so aufgeregt schmeiß ich fünf davon ein; da hat man sich
523 gewundert warum die da rumgeistert, dass die überhaupt noch gegeistert hat, also-
524 ((alle lachen)) und all sowas, und das äh kriege ich auch nochmal wieder von
525 Stationsärzten oder mal hier kriegt man das schon mal mit ja von zu Hause die
526 Medikation hm das ist auch so eine Sache und die haben da auch nicht so viel
527 Ahnung dann davon und hm naja. #00:23:21-9#

528

529 CHANTAL: Gerade mit=mit den Nebenwirkungen; die gerade die Patienten; die sich
530 wirklich nicht dazu äußern=äußern können die kriegen das dann einfach
531 eingeworfen, ohne dass die dazu=dazu befragt werden oder aufgeklärt werden was
532 das ist wie=wie das wirkt, und also ich habe schon wirklich ganz oft erlebt, dass die

533 dann am nächsten Morgen aufgewacht sind, beziehungsweise man musste sie
534 wirklich wach rütteln, weil die nicht von alleine aufgewacht sind waren völlig
535 wesensverändert äh; wussten überhaupt nich- was mit ihnen geschi::ieht woher das
536 kommt, waren völlig geschockt als sie das dann gehört haben, und haben gesagt ich
537 will:l diese Tablette nie wieder haben. #00:23:54-0#

538

539 PETRA: Und dann sind sie dement. Dann werden die als dement abgestempelt.
540 #00:23:56-6#

541

542 RÜDIGER: Genau kommt das nächste Stigma. #00:23:57-9#

543

544 CHANTAL: [Ja dann] sind sie nämlich verwirrt am nächsten Tag, und werden sofort
545 (.) okay das ist jetzt A3-Patient; der macht jetzt viel Arbeit und wird äh aber nicht
546 geguckt okay woher kommt denn das jetzt; #00:24:06-9#

547

548 RÜDIGER: Genau das ist das Problem, dass es nicht schichtübergreifend gearbeitet
549 wird. Es wird immer nur geguckt, wie kriege ich in meiner Schicht am besten die Zeit
550 schnell rum? Wie habe ich in meiner Schicht am wenigsten Arbeit? Pam, ballere ich
551 die alle zu. Wie oft hat mich das in der Nachtschicht/ #00:24:20-8#

552

553 LUISE: Um fünf Uhr morgens noch die Schlafmittel verteilt worden. #00:24:23-6#

554

555 RÜDIGER: genau, um fünf Uhr morgens denen noch was gegeben wurde und dem
556 Patienten musste angereicht werden. Der Patient musste, der war irgendwie noch ein
557 Teil zu beatmen und weißt du, so, und du hast dann Leute da liegen und dann wird
558 dir auch gesagt, geh mal rein und reich dem mal Essen an im ersten Lehrjahr. Du
559 gehst da rein, guten Morgen, guten Morgen. Gehst raus so, ja, der ist nicht
560 erweckbar. Ja, dann machst du ihn, schreist du lauter oder so. Und dann gehst du da
561 so, ja, und bis du dann mal selber irgendwie dahinterkommst, mal in die Akte zu
562 gucken. Ich meine, im ersten Lehrjahr denkst du ja an sowas nicht. #00:24:50-3#

563

564 PETRA: Aber auch, was Chantal gesagt hat zu dem, dass die dann halt so
565 wesensverändert sind, das führt ja auch dann dazu, okay, so, der kann jetzt nicht
566 schlafen, kriegt eine Tablette, dreht/ #00:25:01-4#

567

568 RÜDIGER: Voll warm hier drin. #00:25:03-4#

569

570 PETRA: Wird es dir heiß? #00:25:04-7#

571

572 RÜDIGER: Ja. Kein Fenster auf. #00:25:06-8#

573

574 PETRA: Dreht völlig ab in der ganzen Nacht und dann am nächsten Morgen, ach, der
575 ist dement. Da müssen wir mal gucken. Und dann kommt es. Dann geht das ja
576 weiter. Da müssen wir heute Abend auf jeden Fall, wenn der kommt, die gleiche
577 Nachtwache und sagt, also das geht gar nicht. Heute Abend wieder/ Und ja, schon
578 sind wir drin. #00:25:21-4#

579

580 CHANTAL: Oft ist es ja auch so, wenn die die ganze Nacht wach sind, machen die
581 die ganze Nacht, sind die total unruhig und schreien und sind, ja, total aktiv und
582 schlafen dann den ganzen Tag und wenn dann die Nachtschwester morgens sagt,
583 hier, könnt ihr vielleicht irgendwie mal bei der Visite absprechen, dass der abends
584 was zur Beruhigung kriegt, dann glaubt ihr das auch kein Mensch, weil er sagt, der
585 schläft ja den ganzen Tag. Ich glaub dir das nicht, dass der schläft doch nachts auch.
586 Der ist so ruhig und so umgänglich. Und das führt dann auch wieder zwischen, zu
587 Spannungen zwischen den Schichten. Das ist auch/ #00:25:49-8#

588

589 LENNARD: Ich finde, es ist wirklich, dass, auch dass die, erst mal auch dass die
590 Leute, Ärzte sowie Pflegekräfte, auch nicht unbedingt Ahnung haben über die
591 Wirkungsweisen, Nebenwirkungen. Das stelle ich mal echt in Frage, auch weil
592 Rüdiger ja auch mal meinte, morgens um fünf gegeben. Das gibt es ja wirklich. Habe
593 ich auch schon erlebt, gehört. Und wir haben ja gelernt, die Leute sollten um neun
594 oder zehn Uhr ihre Tabletten kriegen, damit die ab zwölf Uhr erst mal auch wirken.
595 Und weil, ja, dann kriegen sie um fünf Uhr eine Tablette, ja, und wann wirkt das
596 dann? Um sieben oder acht Uhr morgens sowas und das ist dann schon krass.
597 #00:26:19-1#

598

599 LUISE: Was ich halt auch ganz schlimm finde das ist halt auch dieses öh
600 schichtübergreifende Arbeiten, wenn es einem dann kein Mensch sagt. Also der

601 kommt dann zum Frühdienst ja, die haben ein paar haben gestern Abend was
602 bekommen, ach, ist jetzt auch nicht so wichtig wer das war, so. Und dann steht äh
603 Frau Müller (.) im Bad ist vollkommen gaga, (.) Tochter, mit Ehemann, und
604 Enkelkindern, kommen, mit so einem Hals; ins Schwesternzimmer gerannt (.) und du
605 sitzt dann da als Schüler und darfst dich erst mal eine halbe Stunde anbrüllen lassen
606 was mit ihrer Mutter los wäre, und es kann doch nicht sein dass hier Medikamente
607 verteilt werden von denen sie nichts wissen, und du sitzt da äh, (.) Moment, worum
608 geht's überhaupt; guckst in die Kurve, hm cool? Hat gestern Abend Tavor gekriegt.
609 Warum; wieso; weshalb; kein Mensch weiß was; Nachtdienst hat nichts übergeben;
610 und dann sitzt du da und kannst (.) den Angehörigen nichts sagen, die sich daraufhin
611 natürlich noch mehr aufregen weil sie sagen was ist das denn hier für ein
612 Scheißladen; es funktioniert hier nix; es kann doch nicht sein; dass Sie nicht wissen
613 was Ihre Kollegen machen, also, (.) so dieses auch was du- du- ((zeigt auf
614 verschiedene Teilnehmer)) keine Ahnung; auch schon gesagt hast, Hauptsache ich
615 krieg die Patienten ruhig in meiner Schicht; und ich kann schön im
616 Schwesternzimmer sitzen und muss nicht arbeiten. #00:27:23-3#

617

618 PETRA: Ja, im Endeffekt ist halt einfach, dass damit sehr, sehr fahrlässig
619 umgegangen wird und wir als Schüler uns das auch abgucken, auch wenn wir das
620 jetzt hier, wenn wir uns Gedanken drüber machen, eine andere Sichtweise darauf
621 haben, aber wenn man dann da arbeitet, im Endeffekt gehen wir genauso damit um,
622 weil niemand stellt sich dagegen. Niemand sagt, nein, also ich gebe dem jetzt keine
623 Tavor. Also auch niemand von uns sagt, nein, also komm, das steht auf der
624 Anordnung, die Schwester sagt, komm, bring mir mal die Tablette und, ja, ab dann.
625 #00:27:51-9#

626

627 LENNARD: Einzelpersonen finde ich teilweise schon, sage ich mal, und es kommt
628 auch immer drauf an, sage ich mal. Manche sagen ja wirklich, ja, da habe ich mal
629 länger mit dem gesprochen, dann hat er es nochmal versucht und dann ging es
630 auch. Und ich sag mal so, wenn ich jetzt alleine bin auf Station und ich habe da
631 jemanden, der rennt wirklich nur rum und du musst ständig Angst haben, der fällt dir
632 hin, der rennt weg oder sonst was. Wir haben jetzt schon im Unterricht gehört, ja,
633 einfach laufen lassen. Ja, nein. #00:28:13-3#

634

635 PETRA: Macht keiner. #00:28:15-2#

636

637 LENNARD: Also ja, oder (unv., überlappende Sprache #00:28:18-2#) man kann ja
638 einen Springer hinterherschicken und gucken und schauen oder wie auch immer.
639 #00:28:22-0#

640

641 PETRA: Du bist der Springer. #00:28:23-8#

642

643 LENNARD: Aber ich finde, dass man dann halt mal- aber ich finde, man müsste dann
644 mal halt (.) mehr überlegen da drüber, ja, wie mache ich das jetzt mit der Gabe, soll
645 da wirklich der Arzt ma kommen und angucken; dass man dann wirklich ma sagt hier,
646 dann kommen Sie ma, vorbei (.) und nicht nur telefonische Anordnung; und das dann
647 auch wirklich mit den (.) Angehörigen versuchen irgendwie zu besprechen; dass man
648 das halt auch nicht unbedingt- dass man auch mal ehrlich ist. **So** und sagt, wir
649 können es halt nachts nicht gewährleisten, ne manche werden hier fixiert, manche
650 kriegen dann ne=ne Tablette zum Schlafen; wir müssen es irgendwie regeln; oder
651 dass die Angehörigen kommen und auch länger ma dann da am Bett sitzen zum
652 Beispiel ne, dass man halt irgendeine Regelung dann finden kann (.) und nicht immer
653 so gleich so Kurzschlussreaktionen, eigentlich müsste man einen Standard haben,
654 hier, wenn da halt das und das ist, muss das und das, sollte ma gemacht werden.
655 #00:29:02-8#

656

657 RÜDIGER: Aber das ist es halt; ein Mensch ist nicht standardfähig. Weißt du, so
658 okay, das (unv. #00:29:06-3#) es wird ja immer weiter drauf hingearbeitet bei so und
659 so geht das aber es ist ein- (.) weißt du; wenn ich da jemanden habe der im
660 Methadonprogramm sitzt weil er irgendwie seit vierzig Jahren auf Heroin ist weißt du
661 und der fragt dich halt da ein bisschen, (.) nach ein bisschen was zum Schlafen so,
662 weißt du, so bei dem kann ich das geben, wenn ich weiß, die Person eiert durch die
663 Gegend (.) kann sich so schon kaum auf den Beinen halten weißt du wenn du die
664 wenn du der noch was gibst bei dem musst du rechnen die steht auf geht weiter und
665 legt sich hin weil die (unv., überlappende Sprache #00:29:29-3#) die weiß nicht was
666 hat die gerade drin; was ist gera- also die hat einfach nur veränderte Wahrnehmung
667 ja und läuft los wie (unv. #00:29:36-2#) auch und **zack** liegt sie da. #00:29:37-3#

668

669 LENNARD: (unv., überlappende Sprache #00:29:38-8#) das Problem ist dann muss
670 man ja rausfinden dann mit dem- #00:29:41-9#

671

672 RÜDIGER: Das auch noch dazu #00:29:41-7#

673

674 CHANTAL: Wenn du den da anrufst und sagst, hier, ich brauche eine Schlaftablette
675 für jemanden. Können Sie mal vorbeikommen? Der zeigt dir einen Vogel. (unv.,
676 überlappende Sprache). #00:29:48-0#

677

678 LUISE: Der sagt, schreiben Sie mal auf. #00:29:48-7#

679

680 CHANTAL: Schlafmedikation auf Station. #00:29:50-2#

681

682 PETRA: Das macht auch eigentlich keine Schwester, die ein bisschen Erfahrung hat,
683 ruft nachts den Arzt an, der weiß ich nicht wie viele Stunden da rumhängt und/
684 #00:29:57-7#

685

686 RÜDIGER: Aber genau das ist doch der/ #00:30:00-3#

687

688 LUISE: Nein, da wird das gegeben und am nächsten Morgen heißt es dann, ach,
689 hier, übrigens du müsstest mir nochmal von heute Nacht das anordnen. #00:30:04-
690 7#

691

692 RÜDIGER: Das ist aber auch das Problem (unv. #00:30:06-5#) Also die (unv.
693 #00:30:08-0#) manchmal arbeitet, ist ein Arzt ja auch für vier Stationen schon
694 irgendwie seit sechs, acht Stunden durch. So, und den rufst du dann um vier Uhr
695 morgens noch an, ja, ich habe hier ein Problem. Der sagt, ja, ich habe fünf. So, weißt
696 du? So. (unv.) #00:30:18-3#

697

698 PETRA: Das ist dann/ #00:30:19-5#

699

700 RÜDIGER: Ich würde dir ja gerne helfen (unv. #00:30:20-3#) Die sagen, ich würde dir
701 ja, ich wäre jetzt gerne echt da und würde dir helfen, auch beim Lagern (unv.)
702 #00:30:26-6#

703

704 LUISE: Aber ich habe noch fünf andere davor. #00:30:27-4#

705

706 RÜDIGER: So und so. Genau. Aber es sind noch fünf andere, die gerade schon
707 angerufen haben und dasselbe Problem haben. #00:30:30-8#

708

709 PETRA: Und da fehlt dann auch einfach bei den Ärzten auch die Kraft und die Lust,
710 sich jetzt noch mit solchen Kleinigkeiten quasi rumzuschlagen, weil/ #00:30:37-2#

711

712 RÜDIGER: (unv.) Personal. #00:30:37-9#

713

714 PETRA: weil er erst mal nichts damit zu tun hat, außer die Anordnung. #00:30:41-1#

715

716 CHANTAL: Und das ist ja bei uns im Dienst auch nicht anders. Ich meine, es liegt ja/
717 Eigentlich liegt es bei den meisten schon selten daran, dass die einfach nur die
718 Schicht ruhig haben wollen und da rumgammeln wollen, also aus meiner Erfahrung,
719 sondern bei uns ist es wirklich einfach völlige Unterbesetzung, viel zu viele
720 Pflegepatienten, die ganze Station voller Pflegepatienten. Wir haben keine Springer
721 nachts. Wir haben wirklich immer nur eine Schwester auf Station, die sich
722 untereinander vielleicht mal helfen können, wenn es möglich ist. So, aber wenn du
723 dann wirklich so viele Patienten hast, die ständig aus dem Bett fallen oder die du
724 alleine nicht mehr hoch kriegst oder die wirklich weglaufen oder/ Genauso wie im
725 Tagdienst. Es geht einfach nicht. Das ist einfach nicht zu leisten, ohne dass die
726 medikamentös eingestellt werden. Das ist/ #00:31:20-1#

727

728 PETRA: Aber als/ #00:31:21-3#

729

730 RÜDIGER: Jeder von uns kennt einen Patienten, der liegt auf dem Boden und du
731 weißt, du stehst da und du weißt, du kriegst den noch nicht mal, wenn da noch
732 jemand von dir stehen würden, wieder ins Bett. Jeder kennt solche Patienten. (unv.)
733 #00:31:33-0#

734

735 CHANTAL: Ja, das ist ja nicht mal böswillig, dass die das bekommen, sondern es ist
736 einfach vom Personal her nicht zu leisten, wenn die nichts bekommen. Ist traurige
737 Wahrheit. #00:31:37-0#

738

739 PETRA: Das Ding ist auch einfach, nachts als Schüler ist man Springer meistens.
740 Man hat irgendwie zwei auf Station und die restlichen Nächte ist man Springer. Wenn
741 ich dann in meinen letzten Nächten bei Springer für die Ebene vier und dann, ja, bei
742 uns den Rundgang gemacht, alles gut. Dann gehst du auf eine andere Station und
743 die Schwester sagt dir, hol mir mal im Schrank eine Tavor für den. Du kennst den
744 Patienten noch nicht mal. Du machst es einfach, ohne zu wissen, was der vorher
745 genommen hat. Und das ist fahrlässig und nicht mehr und nicht weniger. #00:32:05-
746 8#

747

748 RÜDIGER: Das ist aber auch genauso/ #00:32:05-1#

749

750 LENNARD: Das ist da halt auch unser Problem, dass wir eigentlich drum kümmern
751 müssten, aber irgendwo ist es ja auch man muss sich ja auch gegenseitig irgendwie
752 vertrauen. Aber da kommt wieder das Ding ins Spiel von wegen jeder macht es so
753 nach seinem Gefühl. Ne. Und das ist dann halt=dass=damit- deswegen sage ich es
754 halt mit von wegen Standards in Führungsstrichen, dass man jetzt halt auch
755 wirklich mal bespricht aber ich glaube das ist so ein Thema da haben viele auch
756 Schiss vor, ja dann könnte es ja Ärger geben; wenn dann das und das bestimmte
757 Sachen rauskommen aber dass man halt wirklich mal darüber spricht wie macht man
758 das jetzt auf Station. #00:32:33-2#

759

760 LUISE: Das ist ja genau dieser Dreh- und Angelpunkt was Frau Hase die ganze, äh,
761 die ganz Zeit schon gesagt hat, von wegen, wir sind ja selber dran schuld weil wir
762 machen es ja immer wieder mit, von wegen dass Pflegehelfer; als vollexaminiert
763 mitarbeiten und- sowas (.) wir regen uns immer drüber auf aber wir sind genauso die
764 Doofen wie alle anderen im Haus, die das mitmachen und genauso ist es an der
765 Stelle auch; (.) wir machen es einfach? Aber, (.) was ist die Konsequenz wenn wir es
766 nicht machen das muss=ist halt immer dieses Abwägen ne? Also Möglichkeit eins,
767 okay; ich gehe jetzt als Springer auf Station wie Petra gerade gesagt hat; ich kenne
768 keinen, mir wird gesagt gib dem eine Tavor okay, (.) Möglichkeit eins, ich mach's, ich

769 hab keine Ahnung was ich dem da jetzt gegeben habe was der sonst an
770 Medikamenten hat, aber (.) wir haben die Möglichkeit, alle Patienten zu versorgen.
771 Möglichkeit zwei ich mach es nicht; und beschäftige mich die ganze Nacht nur mit
772 einem Patienten weil der mich die ganz Nacht auf Trab hält. Und das ist dieses
773 Traurige wie Chantal eben gesagt hat diese traurige Wahrheit es geht gar nicht mehr
774 anders. #00:33:26-7#

775

776 PETRA: [Und dann] gibt es ja auch noch diese zwei Arten von Schülern, ne, darf
777 man ja nicht vergessen die=die einen (.) die trauen sich gegenüber der Schwester zu
778 sagen nein ich handele jetzt nicht so, ich gebe ihm das nicht. Und die anderen die
779 sind einfach von der Persönlichkeit- #00:33:41-3#

780

781 LUISE: [Die sagen zu allem ja und Amen] #00:33:42-1#

782

783 PETRA: Die sind nicht so mutig und würden das nicht sagen und kriegen es nicht
784 raus- #00:33:45-3#

785

786 RÜDIGER: [Aber dann gibt es auch die zwei Arten] von Schwestern die eine sagt, ah
787 ein guter Einwand, hier Danke; und die andere sagt ich schreib dir eine schlechte
788 Bewertung lauf jetzt; weißt du, und das ist halt auch wieder das (unv.) #00:33:54-3#

789

790 PETRA: [Und so endet das dann dahin-] #00:33:55-4#

791

792 MARIA: (unv.) sagen also ich habe jetzt auch Nachtschichten gemacht aber wenn die
793 Schwester mir gesagt hat gibt ihm irgendwas an Medikamenten dann gehe ich davon
794 aus- #00:34:02-9#

795

796 LENNARD: [Ja man geht immer davon aus genau das ist es] #00:34:05-9#

797

798 MARIA: Das=dass sie das weiß und da wird- #00:34:06-9#

799

800 PETRA: [Und das ist fahrlässig] #00:34:07-4#

801

802 MARIA: [Ja aber ich würde sie doch nicht hinterfragen wenn sie mir sagt eine
803 Anweisung gibt-] #00:34:10-8#

804

805 RÜDIGER: [Ja aber genau das müsstest du °eigentlich°] #00:34:11-7#

806

807 MARIA: [Das würdest du doch auch tagsüber nicht sagen wenn sie dir sagt hier-
808 ähm] #00:34:15-0#

809

810 RÜDIGER: Ja doch, machst du das nicht, (.) hinterfragst du nie etwas was du
811 aufgetragen bekommst von einer anderen Schwester, #00:34:20-1#

812

813 MARIA: Natürlich schon aber °jetzt nicht also° (unv.) #00:34:25-2#

814

815 LUISE: Wenn ich den Patienten kenne und=und ich kriegen jetzt gesagt hier Luise
816 der muss noch (.) seine- was weiß ich- (.) Tablette XY bekommen sage ich okay gut
817 hatte er noch nicht; weiß ich auch; aber wenn mir gesagt wird hier Luise übrigens da,
818 der soll noch irgendwie das und das bekommen und ich weiß aber das hat der doch
819 noch nie genommen (2) da würde ich auf jeden Fall fragen; seit wann bekommt der
820 das, also (.) ich verteil das nicht einfach- #00:34:48-8#

821

822 MARIA: [Natürlich ich] hab das auch schon mal gesehen dass meine die Schwester
823 gesagt hat, mach mal die und die Infusion fertig ja, dann habe ich gesagt die Ärztin
824 hat doch vorhin was anderes gesagt und dann sie so, oh klar? Wenn man das wie-
825 also (unv.) #00:34:57-8#

826

827 LUISE: Da hast du aber schon **Glück** wenn du die Reaktion bekommst? #00:34:59-
828 5#

829

830 MARIA: Nee=nee; es war ja wirklich ein Fehler, das meine ich nicht; also klar würde
831 ich mich auch wehren; aber wenn mir jetzt eine Schwester abends sagt, hier der
832 Patient sowieso kann nicht schlafen hol mal die Tablette sag ich jetzt mal dann würde
833 ich nicht hinterfragen; weil ich vertraue ihr, also so viel Vertrauen habe ich schon-
834 #00:35:14-9#

835

836 LENNARD: [Und das **braucht man ja auch**] #00:35:16-2#

837

838 PETRA: Das ist eigentlich- aber im Großen und Ganzen ist es fahrlässig. #00:35:19-
839 5#

840

841 RÜDIGER: Es ist- genau es ist schon richtig, wie du sagst; man muss eigentlich blind
842 vertrauen können in diesem Job den anderen; gerade beim Lagern oder so geht es
843 viel um Gefühl=so weil so wenn man zu zweit da steht=oder so man muss mit dem
844 anderen eingespielt sein sonst funzt das= sonst funzt das einfach nicht, aber da ist
845 auch das Problem; da liegt halt diese grobe Fahrlässigkeit wieder (.) wenn du
846 vertraust so ne, (unv.) #00:35:38-8#

847

848 LUISE: [Das ist halt wieder diese Gradwanderung zwischen Theorie und Praxis]
849 #00:35:40-5#

850

851 PETRA: Und in dem Moment gibst du dem ja die Tabletten. #00:35:43-0#

852

853 CHANTAL: [Und hast die Durchführungsverantwortung genau,] #00:35:45-0#

854

855 PETRA: Und dann bist du dafür verantwortlich so und das-. Jeder Schüler handelt da
856 fahrlässig. #00:35:48-7#

857

858 LUISE: [Theoretisch müsstest du jedes Medikament hinterfragen.] Auf Intensiv ist es
859 zum Beispiel so, wenn die Tabletten stellen, die schneiden, die drücken die nicht aus
860 dem Blister raus, sondern die schneiden die mit dem Stück vom Blister raus, dass du
861 immer sehen kannst, was ist das für ein Medikament? Weil die sagen, Luise, ganz
862 ehrlich, der Dienst von gestern hat die Tabletten gestellt. Ich kann doch heute
863 Morgen, wenn da nur Tabletten drin sind, nicht mehr sagen, ob das auch die sind,
864 die der Patient wirklich bekommen soll. Deswegen machen die das auf Intensiv gar
865 nicht so. Wir lernen, auf gar keinen Fall die Blister zerschneiden. Man muss die
866 Chargennummer erkennen. Das ist wieder dieses, theoretisch sollst du es so und so
867 machen, aber in der Praxis ist es wieder was total anderes. #00:36:25-2#

868

869 CHANTAL: Und du hast immer wieder das Problem, die Patienten haben die ganzen
870 Medikamente in der Hand, fragen, was ist das? Ja, keine Ahnung. #00:36:28-7#

871

872 LUISE: Genau, wie oft sitzt du vor diesen Tabletten? Die haben drei weiße Tabletten
873 in der Hand, alle rund, alle mit einer Bruchkerbe in der Mitte. Ach so, der Patient
874 braucht aber heute seine Tablette, weiß ich nicht was, die muss er heute nicht
875 bekommen. Dann muss du alle Tabletten, die der Patient da drin hat, verwerfen, weil
876 du keine Ahnung hast, welche das ist, die du rausnehmen sollst. #00:36:45-2#

877

878 PETRA: Genau. Und so hast du auch als Schüler überhaupt gar nicht den Überblick,
879 wie viel von diesen Benzos du da eigentlich verteilst auf Station. Weil ich glaube
880 nicht, dass irgendwer die Medikamentenliste von irgendwem auswendig kennt, was
881 da vielleicht mal jetzt mal drin ist. Vor allem ja abends ist das ja oft. Also ich will nicht
882 wissen, wie viel ich davon schon einfach mal verteilt habe. Also es ist schon/
883 #00:37:08-6#

884

885 CHANTAL: Obwohl beim Nachtdienst kann man ja eigentlich wirklich immer
886 durchgehen von Patient zu Patient. Du kannst ja immer gucken, okay, steht da jetzt
887 was drin oder steht da nichts drin? Also bei uns sind zum Beispiel die
888 Nachtmedikamente, die sind immer extra nochmal aufgeschrieben, dass du wirklich
889 nur ein Blick und dann siehst du genau, okay, kann der noch was kriegen oder muss
890 oder/ #00:37:25-6#

891

892 PETRA: Das ist/ Bei uns ist das/ #00:37:27-6#

893

894 LUISE: Nicht so. #00:37:28-8#

895

896 PETRA: je nachdem, wie fit der Patient ist, hat der schon seinen ganzen Dispenser
897 auf dem Nachttisch stehen. Und dann nimmt der die Schlaftabletten, ob der die jetzt
898 braucht oder nicht. Wie ich eben gesagt habe, wenn der mal nach OP ein, zwei
899 Nächte was braucht, okay, und dann hat aber, wie Lennard, das wird nicht
900 ausgeschlichen. Das wird einfach in der Kurve von der Pflege übrigens, auch von
901 Schülern, schreiben wir weiter, schreiben wir weiter, bis das abgesetzt wird und der

902 Arzt setzt das nicht ab. Das muss man dem sagen. Das sind Ärzte. Denen muss man
903 sagen, was/ #00:37:56-1#

904

905 LUISE: Richtig, das ist das Problem. Die Ärzte machen vieles ja nicht von sich aus.
906 #00:37:57-9#

907

908 PETRA: Und dann nehmen die das einfach weiter. #00:38:00-1#

909

910 LENNARD: Medikation bei Entlassung, ist ein Zettel auf dem Arztbrief und was da
911 dann (unv.) #00:38:05-5#

912

913 LUISE: Du musst wirklich mal Arztbriefe vergleichen. Der Arztbrief vom letzten
914 Krankenhausaufenthalt und der Arztbrief von jedem Patienten, der entlassen wird.
915 Das ist/ #00:38:12-4#

916

917 PETRA: Da sind Abführmittel und Schlaftabletten drauf. #00:38:13-6#

918

919 LUISE: Das ist der absolute Horror. Der kommt mit so einer Medikamentenliste und
920 geht mit so einer aus dem Krankenhaus raus. 95 Prozent der Medikamente braucht
921 er überhaupt nicht für zu Hause. Aber scheiß egal, wir haben es irgendwann mal
922 angeordnet, die nimmt er mit Heim. #00:38:25-9#

923

924 LENNARD: Ich sag mal so, teilweise wird wahrscheinlich auch gesagt, ja, hier, der
925 hat jetzt Tavor gekriegt eine Woche lang, da kriegt er jetzt nochmal drei Tage zu
926 Hause, steht vielleicht auch im Arztbrief und dann, will ich mal sagen, teilen wir es so
927 ein/ Ich finde also vom gesamten her bin ich der Meinung, ist einmal ein Problem in
928 der Kommunikation und von der Vorsicht von der ganzen Sache und von der
929 Ahnung. Das ist so, was alles so zusammenspielt. Und ich finde, sei es der Arzt im
930 Krankenhaus macht es richtig und schreibt im Arztbrief, hier, nach drei Tagen und
931 dann muss das langsam ausgeschlichen werden oder was weiß ich. Manche
932 Hausärzte gibt es auch, die sind so überladen mit ihrem Zeug, die können einen
933 Arztbrief teilweise gar nicht richtig komplett teilweise und was weiß ich. Und, oder es
934 ist, habe ich auch schon mal erlebt, da kam ein Patient dann auch nochmal, weil da
935 irgendwas war, ein gefäßchirurgischer Patient, und ja, bei dem die Wundbehandlung

936 nicht so weiter gemacht wurde, weil entweder hat der Hausarzt gesagt, ich mach
937 das, wie ich will, oder, ja, oder die Arztbriefe nicht richtig gelesen hat oder manche
938 Medikamente weiter gegeben wurden. All so Sachen, das passiert ja immer mal
939 wieder. Und einfach, denke ich, zu wenig Kommunikation und/ #00:39:18-5#

940

941 CHANTAL: Im Großen und Ganzen gucken wir uns das einfach ab, den Umgang mit
942 solchen Medikamenten. #00:39:23-8#

943

944 LENNARD: Ja, das denke ich auch. #00:39:24-2#

945

946 RÜDIGER: Im Gegensatz dazu, zu Lennard hatte ich auch mal einen Patienten da,
947 der hat mir gesagt, ich bin jetzt das zweite Mal hier, so abends beim Durchgehen.
948 Der sagt (unv. #00:39:32-4#), weil der Nachbar was zum Schlafen wollte (unv.
949 #00:39:34-8#) So, ja, bei Ihnen? Wie läuft das denn nachts? Alles gut und so weiter?
950 Er da so, ja, und er hat da wohl auch erzählt, als er das letzte Mal im Krankenhaus
951 war und dann zu seinem Hausarzt ist mit dem Arztbrief, der Hausarzt hat die Hände
952 über dem Kopf zusammengeschlagen. Der hat gesagt, was ist das denn hier? Der
953 hat direkt im Krankenhaus angerufen, hat gefragt, was da los ist, was mit dem
954 Patienten passiert ist. Der ist kerngesund da reingegangen und ist wohl todkrank
955 wieder rausgekommen. Also der hat angerufen und hat erst mal gesagt so, wofür
956 braucht er das alles? So, und dann hat der Patient auch so dann mal realisiert, was
957 da überhaupt passiert ist. Das fand ich auch mal ganz schön zu sehen. #00:40:05-0#

958

959 MARIA: Ich habe das jetzt oft genug erlebt, dass wir bei/ Einmal die Woche haben
960 wir Stationsarztvisite und einmal die Woche Chefarztvisite. Und da wird ordentlich
961 gestrichen. Also die, der Professor, der kann da ganz schön das, dass die
962 Medikamente angepasst werden. #00:40:20-6#

963

964 PETRA: Das machen die wenigsten. #00:40:20-1#

965

966 RÜDIGER: Ja, das machen eigentlich die wenigsten (unv., überlappende Sprache)
967 #00:40:22-9#

968

969 CHANTAL: (unv.) Also wirklich die Oberärzte machen das bei uns. #00:40:24-1#

970

971 MARIA: Das ist wirklich super. #00:40:24-1#

972

973 CHANTAL: Die streichen immer alles raus, was die Assistenzärzte angeordnet
974 haben. #00:40:27-1#

975

976 PETRA: Das ist ja nicht/ Das ist ja auch nicht nur mit solchen Medikamenten, aber
977 damit halt auch. Ich nenn mal so ein anderes Beispiel. Wir haben Ärzte im
978 Krankenhaus, da kommt ein junger Patient Ende dreißig wegen Muskelschmerzen.
979 Der muss sechs Mal am Tag inhalieren. Die denken gar nicht drüber nach, was die
980 machen, aber die Pflege macht es trotzdem. Das steht da und die macht es. Und
981 wenn mir jemand aufschreibt, der kriegt Tavor, von mir aus drei Mal täglich, dann
982 mach ich das. Weil wer arbeitet nicht gerne (im Flur?) #00:40:56-5#

983

984 RÜDIGER: Ich hatte auch schon Patienten (unv. #00:40:54-5#) Aber hast du mal
985 einen Arzt gefragt/ Aber hast du mal/ Also so zum Beispiel, wenn mir da irgendwas
986 so vorkommt oder ich (unv. #00:41:00-5#) dann gehe ich einfach zum Arzt hin und
987 stell mich halt einfach dumm so. Geh dahin und ich so, ja, warum kriegt denn der da
988 noch dreimal inhaliert? #00:41:05-2#

989

990 LUISE: Das habe ich auch schon ganz oft gemacht. #00:41:06-2#

991

992 RÜDIGER: Ja, der hat das und das. Ich so, nein. Nein, das war letzte Woche so. Ich
993 war gerade bei dem, hat der nicht mehr. Nein, das kann nicht sein so. Ich war doch
994 letzten Dienstag erst da. Ich so, ja, es ist Donnerstag nächster Woche. So, und dann,
995 ja, das braucht er halt nicht mehr. Und dann kriegt man die manchmal schon dazu,
996 dass die es absetzen, aber es ist halt wirklich ein Kampf. #00:41:24-4#

997

998 PETRA: Und dann kommt auch noch hinzu halt dieser typische Pflegemangel, weil
999 da gehst du zwölf Tage arbeiten, ständig Schaukeldienst, da hat man als Pflegekraft
1000 keinen Bock mehr, sich mit den Ärzten auseinanderzusetzen, schläft die Kurve auf,
1001 denkt vielleicht auch gar nicht drüber nach, weil man denkt, ach, noch drei Mal/
1002 #00:41:41-1#

1003

1004 RÜDIGER: Nach zwölf Tagen kannst du auch gar nicht mehr denken, also ich nicht.
1005 #00:41:42-2#
1006

1007 PETRA: Noch drei Mal und ich habe endlich wieder ein Leben und dann macht man
1008 das. Und das machen Schüler auch. #00:41:47-7#
1009

1010 RÜDIGER: Ja, natürlich. (unv., überlappende Sprache) Nach zwölf Tagen kriege ich
1011 auch keinen gescheiterten Gedanken mehr auf die Reihe. Dann rede ich auch mit gar
1012 keinem mehr, weil die verstehen mich eh nicht mehr. #00:41:54-1#
1013

1014 CHANTAL: Bei uns habe ich das aber wirklich schon oft erlebt, dass die Schwestern
1015 das wirklich durchgucken und sagen, nein, das macht überhaupt gar keinen Sinn.
1016 Das schreibe ich mal auf einen Zettel. Das muss erst mal abgeklärt werden und
1017 vorher stelle ich das nicht oder so. Und deswegen finde ich das mit, bei uns mit der
1018 Regelung mit den Nachtabletten auch gar nicht schlecht, dass die extra
1019 aufgeschrieben werden. Die werden eigentlich nicht mit gestellt in den Dispenser und
1020 die Nachschwester hat so ein Tablett, wo alle Medikamente drauf sind, und die geht
1021 dann durch und fragt wirklich bei jedem Patienten individuell, ob was nötig ist, wie die
1022 letzte Nacht war, und halt guckt, ob die was brauchen. Und deswegen ist das
1023 eigentlich bei uns gar nicht so schlecht geregelt. #00:42:28-7#
1024

1025 LUISE: Ja, das ist halt alles eine Sache von Stationsorganisation. Es gibt hier bei uns
1026 im Haus, die Stationen arbeiten alle unterschiedlich. Die einen stellen die Tabletten
1027 im Frühdienst, die nächsten im Spätdienst und die nächste Station im Nachtdienst.
1028 Die machen das/ #00:42:40-3#
1029

1030 PETRA: Manche haben auch einen extra Dienst. #00:42:41-1#
1031

1032 RÜDIGER: Ja, manche haben den Tabletten-Stell-Dienst. #00:42:42-1#
1033

1034 LUISE: Genau, die nächsten haben dann noch irgend so einen extra kurzen
1035 Zwischendienst, die jeden Tag nur zum Tabletten stellen kommen. Dir würde da
1036 drüben jeder sagen, wir können das gar nicht leisten, die Tabletten extra zu stellen
1037 oder die Nachtwache bei jedem Patienten hinzustellen und zu fragen. Dafür haben

1038 wir gar keine Zeit, weil wir müssen ja noch das und das und das machen, wo ich mir
1039 denke, aber warum klappt es dann, wie bei euch, auf anderen Stationen? Die sind
1040 einfach anders organisiert. Die sind nachts auch alleine. #00:43:10-1#

1041

1042 RÜDIGER: Das liegt aber an dem Team teilweise, an der Leitung teilweise, am was
1043 weiß ich. So, aber da ist halt so. #00:43:18-1#

1044

1045 LENNARD: Ja, ich fand es im Roten Kreuz zum Beispiel gut. Da wurden nachts auch
1046 die Tabletten gestellt und am nächsten Morgen muss die zuständige Schwester und
1047 der Bereichspfleger halt/ Gut, da läuft es da anders wie zum Beispiel, also es kommt
1048 ja auch noch drauf an. Da wird ja erst mal Blutdruck gemessen, (unv. #00:43:32-5#)
1049 gemessen morgens und dann, bevor die ins Zimmer geht, die Tabletten halt wirklich
1050 angeguckt, kontrolliert. Gut, können die auch alle gar nicht kontrollieren, weil die
1051 auch einfach reingedrückt sind, aber es wird zumindest gesagt, Vier-Augen-Prinzip,
1052 wir wenden es mal irgendwie an. Wir gucken mal. Und das, sowas finde ich halt gut
1053 und das ist im Luisenkrankenhaus zum Beispiel überhaupt nicht, außer auf der
1054 Entbindungsstation. Da ist das so, aber da hast du ja auch ganz andere
1055 Arbeitsschwerpunkte, sage ich mal, dass da auch wirklich mal geguckt wird.
1056 #00:44:00-8#

1057

1058 MARIA: In der Psychiatrie fand ich das auch. Die haben das morgens immer/ Der
1059 Nachtdienst hat die Tabletten gestellt und morgens hat einer immer komplett
1060 kontrolliert, ob das so auch stimmt. Und die kennen sich dann halt auch/ #00:44:10-
1061 3#

1062

1063 PETRA: Ja, das war (unv. #00:44:09-9#) auch so. #00:44:10-4#

1064

1065 MARIA: Die kennen sich dann halt da auch besser aus. (unv.) #00:44:12-6#

1066

1067 LUISE: Aber trotzdem, ich habe das schon oft erlebt auf Stationen, dass ich dann
1068 gefragt wurde von Patienten, hier, können Sie mal gucken, ich habe hier so eine
1069 Tablette. Ich brauch gar nicht in den Dispenser gucken. Ich weiß, dass ich dem
1070 Patienten nicht sagen kann, welche von seinen fünf weiß-gelben Tabletten jetzt die
1071 richtige ist. Da habe ich gesagt, warten Sie. Bin zur Kollegin hingegangen, die hat

1072 gesagt, weiß ich doch nicht. Die sehen doch alle gleich aus. Also dadurch, dass
1073 mittlerweile du von jedem Präparat irgendwie fünf, zehn verschiedene Versionen hast
1074 je nach Hersteller, kann auch einfach keiner mehr wissen, okay, gestern war das
1075 (unv. #00:44:43-3#) noch klein und rot, heute ist es groß und blau, morgen ist es
1076 dann, was weiß ich, grün und in der Mitte durchzubrechen. Deswegen weiß auch
1077 einfach keiner mehr, welches Medikament wie aussieht. #00:44:52-4#

1078

1079 RÜDIGER: Das mache ich zum Beispiel, wenn mich Patienten/ Ich hatte auch mal
1080 einen Patienten, mit dem ich ganz gutes Verhältnis gehabt, und der hat mich auch
1081 gefragt so, ja, ist ja, die Tabletten sehen aber anders aus jetzt. Ich geh schon gar
1082 nicht mehr zu den Kollegen meistens, (unv. #00:45:05-1#) Bei den meisten weiß ich
1083 schon, sowas brauchst du gar nicht fragen. Da kriegst du eh keine Antwort. Sondern
1084 dann nehme ich mir immer die Kurve weg, auch wenn die Ärzte auf Visite sind oder
1085 so, ich nehme mir die Kurve da raus, geh zu dem Patienten, ich setz mich neben die
1086 hin, schlag die Kurve auf, ich so, hier. Hier steht genau das, was Sie bekommen,
1087 legen wir den Dispenser daneben und die haben so/ Die Frau ist schon länger krank,
1088 die/ Ein paar von den Tabletten kannte sie halt und auch verschiedene Präparate.
1089 Dann bin ich dann mit ihr zusammen durchgegangen. Da haben wir mal nachgezählt.
1090 Jetzt sind da sieben drin. Aufgeschrieben sind nur sechs. Dann bin ich wieder ins
1091 Stationszimmer, dann sagt sie, wer hat die denn gestellt? Aber was ganz anderes so
1092 (unv.) #00:45:40-9#

1093

1094 PETRA: Passiert auch viel zu oft. #00:45:41-1#

1095

1096 RÜDIGER: Und dann so, das passiert ganz oft. #00:45:44-5#

1097

1098 LUISE: Das passiert ganz, ganz oft. Ich habe zum Beispiel, als ich Tabletten gestellt
1099 habe, hatten wir das/ Wir hatten, ich weiß gar nicht mehr, was das war. Es war
1100 irgendein Medikament, war fünf Milligramm angeordnet und es war im ganzen Haus
1101 in fünf Milligramm nicht zu kriegen, weil es überall alle war. #00:45:56-0#

1102

1103 MARIA: Gibt es bestimmt nicht. #00:45:56-7#

1104

1105 LUISE: Nein, das gibt es, aber das war überall alle. Es war halt bestellt. Ganzes
1106 Haus rumtelefoniert, war nirgends. Gut, dann habe ich gesagt, okay, gut, dann
1107 mache ich halt zwei 2,5 Milligramm rein. Es sind ja fünf Milligramm. Und habe dann
1108 aber extra, weil das/ Ich weiß gar nicht, was das war, (unv. #00:46:08-8#) oder so.
1109 Also so ein Null-Acht-15-Medikament, was sie auf der Kardio irgendwie alle kriegen.
1110 Dann habe ich diese gelben Klebezettel genommen und habe die überall in die
1111 Dispenser mit reingemacht, damit eben genau das nicht passiert, oh, da ist eine
1112 Tablette zu viel, und sie werden verworfen. Dann bin ich zum nächsten Tag zum
1113 Dienst gekommen, die gelben Zettel alle weg. Habe ich gesagt, was ist das denn?
1114 Ja, irgendwer hat da gestern so gelbe Zettel reingemacht. Die hat der Nachtdienst
1115 rausgemacht. Was soll denn das? Da habe ich gesagt, Leute, ganz ehrlich, wenn ich
1116 heute Morgen nicht hier war. Ich habe gestern Tabletten gestellt. Was hättet denn ihr
1117 jetzt gemacht, wenn euch aufgefallen wäre, da sind zu viele Tabletten drin?
1118 #00:46:37-9#

1119

1120 PETRA: Das wäre denen gar nicht aufgefallen. #00:46:40-0#

1121

1122 RÜDIGER: Ja, genau. #00:46:40-8#

1123

1124 LUISE: Wahrscheinlich. Ich habe dann als Antwort nur bekommen, ja, wie jetzt? Da
1125 habe ich gesagt, ja, genau deswegen habe ich die gelben Zettel da reingemacht.
1126 Das war für die total, ja, warum machen wir denn jetzt Zettel in die Dispenser? Äh,
1127 Leute/ #00:46:55-5#

1128

1129 LENNARD: Das wird halt nie hinterfragt und in seinem Trott weitergemacht ne das ist
1130 ja auch so ein großes Problem; #00:47:00-0#

1131

1132 LUISE: [Genau] es ist halt okay du gehst morgens durch verteilst deine Dispenser
1133 was da drin ist scheißegal? #00:47:03-9#

1134

1135 PETRA: Arbeiten wie Maschinen (.) einfach funktionieren. #00:47:08-4#

1136

1137 MARIA: Irgendwie hat man das Gefühl; weil man gar keine Zeit hat. Hast du Zeit
1138 morgens wenn du deine Dispenser austeilst nochmal Zeit zu kontrollieren oder zu
1139 gucken ob du den Patienten- #00:47:13-8#

1140

1141 LUISE: Wenn ich Medikamente austeile zähle ich definitiv nach? Also ich, wie
1142 gesagt, ich weiß auch nicht welches Medikament das ist, vom reinen Anblick
1143 #00:47:20-5#

1144

1145 LENNARD: [Aber wenigstens nachzählen ist (unv.)] #00:47:21-6#

1146

1147 LUISE: [Außer vielleicht Pantozol oder so] #00:47:23-1#

1148

1149 MARIA: Bei jedem Patienten zählst du nach #00:47:24-0#

1150

1151 LUISE: Ich zähle vorher- Bevor ich den Dispenser da reingebe zähle ich nach ob die
1152 richtige Anzahl Tabletten drin ist. Definitiv. #00:47:30-2#

1153

1154 MARIA: Das stellt bei uns die Nachtschwester (unv.) #00:47:31-8#

1155

1156 LUISE: Ja, bei uns- ach so. Nein wir nicht bei uns (unv.) #00:47:34-3#

1157

1158 CHANTAL: [Die Nachtschwester] kontrolliert das bei uns auch nochmal und dann gibt
1159 die morgens die Dispenser rein. Aber die hat sie ja dann auch selber gestellt und
1160 weiß ja dann auch selber dass das- #00:47:41-7#

1161

1162 LUISE: [Gut wenn sie sie selber stellt dann rei-] also selber die Tabletten stellt und in
1163 die Zimmer verteilt finde ich ist das was anderes. Aber bei uns wird es ja
1164 schichtübergreifend gemacht #00:47:48-4#

1165

1166 CHANTAL: °Okay ja° das ist dann immer schwierig. #00:47:49-8#

1167

1168 LUISE: Ja #00:47:50-5#

1169

1170 CHANTAL: Weil wenn du dann reinguckst und es ist anders dann weißt du halt nicht
1171 warum und wenn dann ne keine Info dabei ist wie mit den gelben Zetteln- #00:47:57-
1172 1#
1173
1174 LUISE: Die Info- #00:47:58-5#
1175
1176 CHANTAL: Dann kannst du eigentlich schon alles auskippen. #00:47:59-5#
1177
1178 PETRA: Aber da kannst du eigentlich auch machen was du willst weil wir hatten im
1179 letzten Einsatz; der Lennard weiß das-; ach so Namen werden rausgestrichen,
1180 #00:48:07-9#
1181
1182 RÜDIGER: Ja #00:48:08-6#
1183
1184 PETRA: Die Frau Meier und einen Herr Meyer #00:48:11-0#
1185
1186 RÜDIGER: Okay (unv.) #00:48:13-1#
1187
1188 LUISE: Ach du Scheiße #00:48:13-5#
1189
1190 LENNARD: [Wie hast du gesagt?] #00:48:13-9#
1191
1192 PETRA: Frau Meier und Herr Meyer #00:48:15-9#
1193
1194 LUISE: Das kann ja nur schiefgehen? #00:48:17-4#
1195
1196 PETRA: Dann waren Medikamente von Herrn Meyer weg. Und Frau Meier hat sich
1197 bisschen komisch gefühlt; #00:48:23-5#
1198
1199 LENNARD: Das war nämlich auch so ein Scheiß mit BT- mit BTM und allem; das
1200 ging da richtig rund also- ((lacht)) #00:48:28-4#
1201
1202 PETRA: Und dann standen die Ewigkeiten mit diesen Dispensern vor der Kurve; die
1203 Anzahl hat nämlich gestimmt, von den mittags und abends Tabletten. #00:48:36-9#

1204
1205 LUISE: Ja Scheiße? #00:48:38-4#
1206
1207 PETRA: Da klebt ein Name drauf ja? Ein Name, klebt n_ (.) drei Zentimeter weiter
1208 rechts? #00:48:44-6#
1209
1210 LUISE: Es ist nur keinem aufgefallen? ((lacht)) #00:48:47-0#
1211
1212 PETRA: Die starren da drauf und irgendwann solche Augen (.) ((Geräusch des
1213 Erschreckens)) das sind gar nicht ihre Tabletten; ja zu spät, #00:48:54-1#
1214
1215 LENNARD: Ich glaube Oxigesic oder nicht. (unv., überlappende Sprache) #00:48:58-
1216 0#
1217
1218 RÜDIGER: Oh hör mir auf beim letzten Einsatz haben die einfach mal ein
1219 Partnerzimmer gemacht mit Herrn und Frau so und so. #00:49:01-8#
1220
1221 LUISE: Total bescheuert, #00:49:03-7#
1222
1223 LENNARD: Ja das ist- #00:49:03-1#
1224
1225 RÜDIGER: Ja und die beiden auch total verwirrt, weißt du was ich meine
1226 Knallerzimmer? So weiß ich nicht (unv. #00:49:08-6#) was weiß ich, weißt du was ich
1227 meine? #00:49:10-6#
1228
1229 LUISE: [Wir hatten das auf Intensiv auch] #00:49:11-9#
1230
1231 RÜDIGER: [Guck mal die ist gelb die ist schön ja die will ich haben so weißt du (unv.,
1232 überlappende Sprache)] #00:49:13-9#
1233
1234 LUISE: Auch wie jetzt im letzten Einsatz war ich auf Intensiv. Ich- ich hätte dem
1235 Doktor Fuller fast eine gescheuert, wir hatten in einem Zimmer einen Herrn Müller
1236 liegen. Beatmet; also reden ist nicht; mit äußern komische Tabletten oder so, (2)
1237 angemeldet von der ZNA Herr Müller. Doktor Fuller ach, haben wir ja in Zimmer

1238 sieben schon einen liegen, den legen wir dazu ((Gruppe lacht)) (2) nimmt sich dieses
1239 Magnet-Bapperl schreibt Herr Müller pappt's an die Tafel, #00:49:43-2#
1240
1241 LENNARD: Scheiße, #00:49:45-0#
1242
1243 LUISE: Äh Luise vor der Tafel gesessen; Doktor Fuller (.) mal ganz doof gefragt (.)
1244 glauben Sie es ist so eine gute Idee, (.) wieso? ((Gruppe lacht)) #00:49:55-4#
1245
1246 PETRA: Das hat der in meinem Einsatz auch gemacht da lagen auch (unv.)
1247 #00:50:00-0#
1248
1249 LUISE: Der ist da sind zwei beatmete Patienten (.) zwei Männer mit dem absolut
1250 gleichen Namen; Schreibweise alles Unterschied (.) Vorname; toll interessiert ja eh
1251 keinen. (.) In dem Moment guckt der mich dann an, oh ja nee, ist vielleicht nicht so
1252 glücklich. Ja- #00:50:15-3#
1253
1254 LENNARD: [Nicht so glücklich das ist-] #00:50:16-1#
1255
1256 LUISE: Genau ((lacht)) das sehe ich nämlich auch so weißt du dieses ach? Hm,
1257 lustig wir haben zwei mit dem gleichen Namen die legen wir in ein Zimmer. (unv.,
1258 überlappende Sprache #00:50:22-7#) aber=aber so dieses; was das für
1259 Konsequenzen hat, was das für einen Rattenschwanz hinterherzieht- #00:50:27-3#
1260
1261 LENNARD: In der Pflege (unv. #00:50:29-1#) geht=geht=geht ((Gruppe lacht))
1262 #00:50:30-9#
1263
1264 MARIA: Wir hatten- Wir hatten jetzt eine die wurde entlassen ((lacht)) und eine die
1265 kam wirklich also praktisch ein paar Stunden vorher- #00:50:37-9#
1266
1267 LUISE: Leonor Pfeiffer und Leonora Pfeiffer ((aufstöhnen der Gruppe)) #00:50:41-6#
1268 [[das gibt es doch gar nicht]] ((Gruppe lacht)) #00:50:43-8#
1269
1270 MARIA: Und da war dann auch Diskussion ja, aber die hatte doch das und das; nein,
1271 das war doch die andere? (unv., überlappende Sprache) #00:50:51-0#

1272

1273 LUISE: Die war ganz jung, die war irgendwie Anfang zwanzig kam mit Clostridien
1274 glaube ich, und da stand in der Diagnose Arteriosklerose ((lacht)) ((Gruppe lacht))
1275 #00:50:57-9#

1276

1277 MARIA: Das haben sie unten bei der Anmeldung schon verwechselt ((lacht und
1278 Gruppe lacht mit)) (unv., überlappende Sprache #00:51:03-5#) ja, das war übel.
1279 #00:51:05-7#

1280

1281 LUISE: Aber das ist halt genau das. Weißt du so, wie Petra das gesagt hat; so du
1282 guckst da wirklich nur, (.) von dem Schildchen morgens bis nachts. Die zwei
1283 Zentimeter weiter rechts wo der Name steht, die blendest du schon aus, das siehst
1284 du gar nicht? Du siehst nur morgens; mittags, #00:51:20-1#

1285

1286 PETRA: Weiterdenken; ist gar nicht. Und so ist das **auch** bei diesen Medikamenten,
1287 da denkt man nicht weiter, was passiert jetzt was- #00:51:26-4#

1288

1289 LUISE: Man macht einfach? #00:51:27-5#

1290

1291 RÜDIGER: Ich habe mal eine Frage. Guck mal, wie das jetzt, wenn der Patient sagt,
1292 er braucht was zum Schlafen und man will dem jetzt nicht unbedingt irgendwas
1293 aufdrücken, sagen, gibt dem einfach zwei Baldrian in die Hand. Darf man das?
1294 #00:51:36-2#

1295

1296 LUISE: Du musst es ihm sagen, dass es Baldrian ist. Du darfst nicht einfach/ Das ist
1297 ja als wür-/ Also das ist ja, als würdest du sagen, okay, Sie kriegen jetzt hier was
1298 weiß ich und es ist ein Placebo. Das darfst du ja nicht. #00:51:47-0#

1299

1300 RÜDIGER: Nein, wenn der nur sagt, ich möchte was zum Schlafen haben, nicht
1301 bestimmt, dass er irgendwas haben will, und du drückst ihm die zwei Baldrian in die
1302 Hand und sagst, die werden helfen. (unv., überlappende Sprache) #00:51:53-8#

1303

1304 LUISE: Ich habe in meinem Nachtdienst, habe ich auch immer zwei Baldrian.
1305 Versuchen Sie es erst mal hiermit. Wenn das nicht wirkt, können Sie sich immer
1306 noch mal melden. #00:52:03-2#

1307

1308 LENNARD: Genau, und so ist, denke ich mal/ #00:52:04-6#

1309

1310 LUISE: Und dann ist Ruhe. (unv., überlappende Sprache) #00:52:06-3#

1311

1312 LENNARD: Ja, und ich denke mal, das wird bei den Patienten, wo es auch kein
1313 Thema ist und sowas, oder sagen wir mal so, beim einigermaßen unkomplizierten
1314 Patienten, die normalen Patienten, sage ich mal, die irgendwas haben, kommen ins
1315 Krankenhaus, können mit dir reden und sind noch einigermaßen klar im Kopf, auf
1316 Deutsch gesagt, da ist ja kein Problem. Aber jeder, der aus der Reihe fällt, wo etwas
1317 ein bisschen komplizierter ist, der, oder der sich nicht äußern kann oder sehr
1318 pflegebedürftig ist, das ist schon wieder zu viel, weißt du. Von dem Normalen her
1319 kann man es gerade so leisten, irgendwas, was halt dann zu viel ist, da hakt es dann
1320 immer an den Problemlösungssachen. #00:52:35-3#

1321

1322 LUISE: Ja, das ist aber dann schon wieder dieses automatisierte, was Petra gesagt
1323 hat. Weil ich habe, ich probiere auch immer, erst mal denen Baldrian zu geben. Dann
1324 hast du, was weiß ich, in der Hälfte der Fälle, die sagen, okay, Dankeschön, ich
1325 probier es damit. So, dann hast du aber schon die nächste Gruppe Patienten, die
1326 nachfragen, was ist denn das? Wenn du denen Baldrian sagst, Baldrian kennt man
1327 so, dann sagen die/ #00:52:55-0#

1328

1329 PETRA: Sag, was Pflanzliches. #00:52:55-7#

1330

1331 LUISE: ach, das hilft ja sowieso nicht. Haben Sie nicht was Richtiges? So, und dann
1332 stehst du wieder da, okay, setz ich mich jetzt hierhin und diskutier mit dem Patienten
1333 beziehungsweise erkläre ihm, warum Baldrian genauso hilft, oder gucke ich auf die
1334 Uhr, oh Scheiße, ich müsste eigentlich seit einer halben Stunde schon angefangen
1335 haben, Tabletten zu stellen, und sage, ach, scheißegal, hier hast du dein irgendwas
1336 anderes. #00:53:14-0#

1337

1338 PETRA: (unv.) #00:53:12-6#

1339

1340 LENNARD: Sagen wir mal so, wenn der Patient das ganz klar fordert, dann ist es gar
1341 nicht so schlecht. Dann kann man das ja auch vielleicht mal geben, sage ich mal,
1342 aber im Hinterkopf, ah, muss ja noch angeordnet werden. Und ah, gucken, und der
1343 Arzt müsste dann denken, ah, der hat das jetzt gekriegt. Wenn der das jetzt alles
1344 kriegt, dann müssen wir dafür sorgen, dass er es nicht mehr kriegt oder dass er weiß,
1345 dass das abhängig macht, und dass er es zu Hause nicht braucht. #00:53:32-8#

1346

1347 RÜDIGER: Aber was ich bei solchen Sachen auch knallhart einfach ganz oft mache,
1348 abends beim Durchgehen, ich will das und das. Und dann kann ich, dann sage ich
1349 immer, ich kann Ihnen ein paar Baldrian geben, mehr haben sie nicht
1350 aufgeschrieben. Ja, dann rufen Sie einen Arzt an. Sage ich, nein, mache ich nicht.
1351 Sie sagen morgen bei der Visite dem Arzt, Sie möchten das haben. Der soll es bitte
1352 anordnen und dann kriegen Sie das morgen Nacht. Heute Abend kriegen Sie nichts
1353 von mir. Und zack, Zimmer raus, Tür zu, fertig. Dann ist die Sache für mich
1354 gegessen. So, manchmal habe ich auch/ Weil ich meine, es ist nicht böse gemeint
1355 von mir. Ich meine, ich will denen nichts vorenthalten, was denen guttun könnte oder
1356 so, aber ich weiß, dass es ihm in dem Moment nicht gut tut. #00:54:01-9#

1357

1358 PETRA: Naja, im Endeffekt drehen wir uns ja auch bisschen im Kreis. #00:54:05-1#

1359

1360 MARIA: Du hast (unv.) haben wollten. Rüdiger; du weißt doch selber wie das ist,
1361 wenn man- wenn man nicht schlafen kann. #00:54:08-8#

1362

1363 RÜDIGER: Ja=ja aber das ist- #00:54:10-0#

1364

1365 MARIA: Du konntest irgendwie widerstehen; (unv.) #00:54:11-4#

1366

1367 LUISE: (unv.) mag nicht wenn du sowas sagst, ((Gruppe lacht)) #00:54:12-7#

1368

1369 RÜDIGER: Ja=nein, das ist schon richtig, was sie da sagt. Das ist schon in Ordnung.
1370 Aber bei manchen ist es einfach- #00:54:18-1#

1371

- 1372 MARIA: [Nein es ist ja auch nicht schlimm aber-] #00:54:18-9#
1373
- 1374 PETRA: [Aber irgendwann kennst du deine Patienten] #00:54:20-2#
1375
- 1376 MARIA: Vom Prinzip; wenn jemand aber drauf besteht, °wie gesagt°, dass er etwas
1377 haben möchte; würde ich das hinterfragen, mit dem Hintergedanken auch einer
1378 Sucht, [RÜDIGER: Natürlich=Natürlich] und dann muss der Arzt vielleicht gucken in
1379 der (unv.) #00:54:30-1#
1380
- 1381 PETRA: Ja und irgendwann kennt man auch die Patienten #00:54:31-8#
1382
- 1383 RÜDIGER: [Aber das mit Hintergedanken] (unv.) #00:54:33-0#
1384
- 1385 LUISE: Das läuft aber im Endeffekt genau drauf hinaus, (.) was Rüdiger den
1386 Patienten, in dem Moment sagt, weil das Ganze hinterfragen, wie ist die Kranken- die
1387 Krankheit- die Krankheitsgeschichte, wie ist die Anamnese. Das kriegst du in fünf
1388 Minuten nicht gebacken, also sagst du ihm, das können wir erst morgen klären, ja?
1389 #00:54:48-1#
1390
- 1391 RÜDIGER: Genau tut mir leid es ist Ihr zuständiger Arzt nicht vorhanden; ich kann
1392 das nicht selbstständig anordnen ich bin nur die Pflegekraft (unv.) #00:54:52-7#
1393
- 1394 LUISE: [Warum=wieso=weshalb genau ich kann das jetzt nicht aus- ich kann das
1395 jetzt nicht klären, (unv., überlappende Sprache)] #00:54:56-0#
1396
- 1397 RÜDIGER: Standardsatz. #00:54:56-7#
1398
- 1399 PETRA: Ja aber das Ding ist auch einfach; (.) ähm man kennt die Patienten
1400 irgendwann; und wenn ich weiß von, der schläft bei dem und dem, und die Patienten
1401 die sind auch nicht blöd. Die denken, ach versuchen wir mal das hier bei dem
1402 dummen Auszubildenden? Joa, ja; haben die Spaß dran. #00:55:12-7#
1403
- 1404 MARIA: Geht ihr abends alleine durch mit den Medikamenten/ #00:55:15-0#
1405

1406 RÜDIGER: Manchmal. #00:55:15-4#

1407

1408 PETRA: Manchmal ja. #00:55:16-5#

1409

1410 MARIA: und gebt ihnen dann die Baldrian und keine Ahnung? #00:55:17-6#

1411

1412 PETRA: Manchmal. #00:55:19-0#

1413

1414 MARIA: Sowas würde bei uns überhaupt nicht passieren, weil bei uns gehen abends
1415 die Schwestern durch und ich würde niemals irgendwas von mir aus geben so.
1416 #00:55:25-8#

1417

1418 RÜDIGER: Ja, sollte bei uns eigentlich auch nicht. #00:55:28-9#

1419

1420 LENNARD: Ich habe ja nur zwei Nächste im Roten Kreuz gemacht und da hieß es
1421 dann ja erst mal, ja, da 45-Betten-Station, die machen nachts eigentlich zu zweit
1422 nachts und ich war/ Naja gut, ich bereue es jetzt nicht in dem Sinn, weil es hat alles
1423 gut geklappt. Ich wurde gut angelernt und sowas, aber ja, ich wollte da in dem Sinn
1424 auch nicht Nein sagen. Ja, komm, bin ich halt mal der Zweite dann sozusagen.
1425 Haben wir auch den Bereich dann geteilt, gemacht, getan. Dann hab ich dann, hat
1426 mich der erste Patient gefragt wegen/ Also den ersten Durchgang haben wir dann
1427 zusammen gemacht und da habe ich zum einen gefragt, ja, wie ist das? Ja, es gibt
1428 hier einen Standard und die bekommen dann, wenn Baldrian nicht hilft, dann
1429 Oxazepan oder sowas. Und dann schreibt man das halt rein in die Kurve und die
1430 Ärzte ordnen das dann an zu der Frühschicht. der guckt dann nochmal. Und okay,
1431 dann habe ich das dann auch so dann durchgeführt beziehungsweise ich hab auch
1432 wirklich mal ein Gespräch geführt. Klar wurde es dann auch mal spät. Mit Tabletten
1433 stellen war ich um halb fünf fertig, ganz klar. Und ich muss sagen, ich hatte das
1434 Glück, ich hatte eine Schwester, die war erst 24, 23 und naja, jedenfalls dann auch
1435 Patient (unv. #00:56:26-4#) und die hat dann halt Tavor bekommen, weil es war halt
1436 leider nicht anders zu handeln. Tut mir leid. Ich war/ Bin ich auch ganz ehrlich. Das
1437 war halt riesen Problem. #00:56:34-3#

1438

1439 PETRA: Ja, wir drehen uns selbst auch so ein bisschen im Kreis. Sind wir wieder da,
1440 wo wir eben waren. #00:56:37-7#

1441

1442 RÜDIGER: Denke, wir haben ja viele wichtige Punkte angesprochen und wir haben
1443 viele Erfahrungsberichte eingebracht und ich denke da, jeder hat auch so seine
1444 eigene Erfahrung, wie wir festgestellt haben, auch seine eigene (unv. #00:56:48-1#),
1445 aber gibt es für jemanden noch etwas, was ausschlaggebend, also was er unbedingt
1446 noch sagen möchte? Weil ich denke, sonst/ Also für mich, ich habe, glaube ich, für
1447 mich alles gesagt. #00:56:59-4#

1448

1449 LUISE: Ich glaube, nichts mehr, was wir nicht schon hatten. #00:57:00-2#

1450

1451 RÜDIGER: Genau, also ich habe, denke ich, wirklich/ Ich glaube, ich habe für meinen
1452 Teil alles kundgegeben in Bezug auf die (eigentliche Frage?). #00:57:06-6#

1453

1454 LENNARD: Wir haben ja auch halt, wir haben auch ein paar Lösungsvorschläge
1455 haben wir ja auch gebracht, so was besser laufen könnte. #00:57:11-2#

1456

1457 PETRA: Ja, das ist/ Deshalb drehen wir uns ja gerade im Kreis. (Zum Beispiel?
1458 #00:57:14-1#) fangt was damit an. #00:57:15-3#

1459

1460 RÜDIGER: Ja. #00:57:17-0#

1461

1462 LENNARD: (unv. #00:57:19-3#) gern zu irgendeinem Thema gehört hätten eventuell.
1463 #00:57:22-1#

1464

1465 RÜDIGER: Ich meine, wir haben dich ja jetzt so schön rausgehalten hier die ganze
1466 Zeit und weiterhin wohl auch. Ja, sehr gut, dann/ Ja, also jeder nimmt noch einen
1467 Keks und dann war es das. #00:57:33-8#

1468

1469 I: Naja, okay, gut. Dann vielen Dank schon mal soweit. Also dann hätt-/ Also zwei
1470 Fragen hätte ich, ehrlich gesagt, wirklich noch. Ist das so, dass ihr so dieses
1471 pharmakologische Wissen, was ihr in der Schule lernt, dass ihr das Gefühl habt, ihr

1472 könnt das mit, also über Schlaf- und Beruhigungsmittel jetzt mal nur über die Gruppe,
1473 in die Praxis übertragen können oder seht ihr da irgendwo/ #00:57:55-9#

1474

1475 PETRA: Teilweise. #00:57:56-2#

1476

1477 CHANTAL: Wir haben ja keine Arzneimittellehre. #00:57:58-3#

1478

1479 I: Moment. Seht ihr da Probleme oder was klappt gut? #00:58:00-8#

1480

1481 RÜDIGER: Also ich habe/ Ich für meinen Teil habe aus dem Unterricht nichts
1482 Pharmakologisches mitgenommen, was ich überhaupt übertragen könnte, auch nur
1483 annähernd. Ich weiß nicht, vielleicht (unv. #00:58:11-7#), aber/ #00:58:12-6#

1484

1485 CHANTAL: Wir haben ja keine Arzneimittel (unv. #00:58:13-9#) als Unterricht. Das
1486 ist, fällt bei uns völlig flach eigentlich. Alles, was wir über Medikamente wissen,
1487 eignen wir uns selber an im Rahmen der Krankheitslehre, wenn da was genommen
1488 wird. #00:58:22-3#

1489

1490 PETRA: Und das kriegt man im Unterricht halt eher so nebenbei. #00:58:24-0#

1491

1492 CHANTAL: Und den Rest müssen wir uns auf Station, sollten wir uns auf Station
1493 irgendwie anlernen, aber meistens ist auch dafür keine Zeit. #00:58:30-3#

1494

1495 LUISE: Also Medikamente sind halt immer ein Teil bei der Therapie, also einmal was
1496 man generell machen kann und dann die Medikamente. Wir haben das, bei Herz war
1497 das, glaube ich, haben wir das ganz explizit besprochen, wirklich ganz detailliert und
1498 haben jetzt, als ein Teil des Kurses im Darmstadt war wegen dem Studium, haben
1499 wir so eine Medikamententabelle erstellt mit allen möglichen Medikamenten, aber
1500 das haben wir halt alles von uns aus gemacht. Also im Rahmen, in unserem
1501 Rahmenlehrplan für die Ausbildung ist Arzneimittellehre, Pharmakologie so gar nicht
1502 vorgesehen. #00:58:56-9#

1503

1504 I: Ja, und auch keine Schlaf- und Beruhigungsmittel dann. #00:58:59-0#

1505

1506 RÜDIGER: Weil das ja (unv., überlappende Sprache) #00:59:00-6#

1507

1508 LENNARD: Aber ich finde, das hatten wir schon relativ ausführlich. Zum Thema
1509 Schlafen hatten wir das und in Anästhesie hat er das mit uns besprochen (unv.
1510 #00:59:09-0#) Also das hatten wir schon (unv. #00:59:10-0#). Ich finde, was man
1511 mitnehmen kann, ist die Beobachtung für sich, dass man beobachtet, wie ich das
1512 schon gesagt habe, hier, wenn er das erst um zwölf kriegt, dann pennt er auch erst
1513 um drei zum Beispiel, dieses später Wirken. Und dann auch zum Beispiel das mit der
1514 Suchtgefahr und sowas, das kann man zum Beispiel, finde ich, nicht mit reinbringen,
1515 weil da wird halt leider nicht so von ärztlicher Seite vielleicht und teilweise auch von
1516 pflegerischer Seite nicht so drauf geachtet. #00:59:30-0#

1517

1518 LUISE: Ja, ist wirklich auf die Landzeitauswirkungen wird nicht geguckt. Das ist dann
1519 nur wichtig, okay, für diesen Moment muss der Patient jetzt mal die Klappe halten,
1520 mir nicht auf die Nerven gehen, dass ich meinen Nachtdienst gescheit über die
1521 Bühne kriege, dass ich hier alles schaffe, aber dieses hinterher, oh, wenn ich das
1522 jetzt aber drei Wochen lang mit dem Patienten mache, da denkt keiner dran.
1523 #00:59:48-6#

1524

1525 RÜDIGER: Genau. Ich denke, das ist was, was mitgenommen werden kann, ist
1526 wirklich, dass man nicht einfach stumpf/ Das wurde mir wirklich vermittelt (sage ich,
1527 im Unterricht? #00:59:57-0#) Nicht einfach stumpf, wenn die Tabletten (unv.)
1528 #01:00:00-0#

1529

1530 LUISE: Nicht immer Ja und Amen sagen. #01:00:00-9#

1531

1532 RÜDIGER: Genau, nicht immer Ja und Amen sagen, sondern auch einfach mal,
1533 wenn dann zum Beispiel im Nachtdienst vielleicht auch mal eine Minute Zeit ist, den
1534 Beipackzettel rausnehmen, sich mal kurz durchlesen, dann nochmal kurz den
1535 Patienten vor Augen halten und dann kann man dann/ #01:00:12-3#

1536

1537 LUISE: Und dann denken, ist der total bescheuert? #01:00:13-8#

1538

1539 RÜDIGER: Erkennt man dann schon irgendwelche Kontraindikationen oder weiß
1540 man, bei dem könnte man vielleicht was anderes/ Und so einfach, dass man sich mal
1541 Gedanken drüber macht. Das wurde mir im Unterricht mitgegeben, aber wirklich
1542 fachliches Wissen habe ich leider nicht (unv.) #01:00:25-6#

1543
1544 LENNARD: Was man halt wirklich gut machen kann, finde ich teilweise auch, wenn
1545 man mal/ Es ist halt wirklich immer, bisschen Zeit bleibt man einmal wieder, dann mal
1546 wirklich auch fragen, ja, was meinen Sie, warum Sie nicht schlafen können? Ein
1547 bisschen hinterfragen und auch mal so die, dass man die Gefühle vom Patienten ja
1548 auch erklärt und die Ängste und versucht, die ein bisschen zu nehmen auch wirklich
1549 durch Gespräche. Und das kann man teilweise auch, weil es ist ja nicht jede Nacht
1550 die Hölle. Teilweise gibt es ja die Möglichkeiten und manche Kollegen machen das
1551 dann auch wirklich auch. Und ich finde, von unserer Seite kann man sich das auch
1552 mal als Schüler schon manchmal mehr erlauben, ja. Das ist schon so, finde ich.
1553 #01:00:56-8#

1554
1555 I: Ja. Und Verbesserungsvorschläge, was das angeht? #01:01:00-4#

1556
1557 PETRA: Personalschlüssel. #01:01:02-3#

1558
1559 RÜDIGER: Ich denke, es sind ja jetzt schon ein paar gefallen. #01:01:03-3#

1560
1561 RÜDIGER: Ja, es ist aber wirklich so. Im Endeffekt dreht sich immer alles um diesen
1562 Pflegekräftemangel. #01:01:12-5#

1563
1564 PETRA: Und vielleicht auch einfach mal nicht nur den Schülern das in der
1565 Ausbildung nahelegen, was da ist, sondern auch den Schwestern irgendwie in Form
1566 von einer kleinen Fortbildung/ #01:01:20-3#

1567
1568 RÜDIGER: Genau, Fortbildungsmöglichkeiten. #01:01:20-4#

1569
1570 PETRA: was die da überhaupt machen. #01:01:22-4#

1571
1572 CHANTAL: Und Arzneimittellehre wieder in/ #01:01:24-2#

1573

1574 LUISE: In den Rahmenlehrplan aufnehmen. #01:01:26-0#

1575

1576 CHANTAL: Genau. Also das fände ich wirklich wichtig, weil wir/ Es gibt einfach so
1577 viele Medikamente und jedes Mal steht man davor, okay, was ist das? #01:01:32-6#

1578

1579 RÜDIGER: Vor allem so gängige Sachen halt. Einfach so gängige Sachen einfach,
1580 weißt du, so sechs Stunden, ganz ehrlich, was wären sechs Stunden Unterrichtszeit
1581 nur dafür, dass man so gängige Sachen einfach mal kurz und knapp auf dem Zettel
1582 hat und das mal kurz mitgeteilt bekommt. Ich meine, wir haben hier für ganz Sachen,
1583 die ich nie in meinem Leben sehen werde und wo ich nie arbeiten werde, über acht
1584 Stunden. Aber für sowas bleibt dann keine Zeit und das ist halt gerade ein Problem
1585 und das wäre wirklich ein Vorschlag, genauso wie Weiterbildungsmöglichkeiten,
1586 freiwillig oder fest. Das müsste man natürlich entscheiden, aber allein das Angebot.
1587 #01:02:03-0#

1588

1589 RÜDIGER: Ja, vielleicht wären so, was weiß ich, neunzig Minuten aber
1590 Pflichtfortbildung, die man im Jahr oder in zwei Jahren machen muss, vielleicht gar
1591 nicht so verkehrt. #01:02:09-8#

1592

1593 PETRA: (Es ist ja da nichts Großes?) #01:02:09-3#

1594

1595 RÜDIGER: Oder allein für die Stationsleitung, dass die es dann den Kollegen
1596 nochmal näherbringt oder ans Herz legt einfach. Das wäre ja schon mal ein Anfang.
1597 #01:02:15-2#

1598

1599 PETRA: Ich meine, für die auf Station bräuchte man nicht so eine Fortbildung quasi
1600 wie hier der Unterricht in der Schule. #01:02:21-7#

1601

1602 RÜDIGER: Genau, nein. Praxisnahe (unv.) #01:02:23-7#

1603

1604 LUISE: Nein, aber so diese Auswirkungen, die das hat (unv.) #01:02:25-0#

1605

1606 PETRA: Vor allem BTM (unv.) #01:02:26-9#

1607

1608 LUISE: Genau. #01:02:27-3#

1609

1610 LENNARD: Ja, und dass man da wirklich mehr guckt auch und auch klar (unv.
1611 #01:02:32-3#) Standards, aber dass man vielleicht auch sowas wie
1612 Kommunikationsstandards, keine Ahnung, wo man wirklich das mal klar regelt. Der
1613 kann nicht pennen (unv. #01:02:39-1#) Da muss halt angerufen werden, Schicht zum
1614 Beispiel, ob es da über telefonische Anordnung weitergeht oder nicht, ist ja ganz klar,
1615 aber dass man halt auch/ Und dass der Arzt zum Beispiel wirklich morgens/ Wir
1616 kriegen ja alles von Ganzheitlichkeit beigebracht und Ganzheitlichkeit, es muss ja
1617 alles wirklich auch mal (unv. #01:02:53-6#) damit der Mensch halt wirklich gesund ist
1618 und Psyche trägt ja dazu bei zur Gesundheit. Muss der Arzt halt morgens gucken, ja,
1619 mal fragen, alles mal, die Medikamente geht er ja durch und dann auch mal zum
1620 Beispiel fragt, ja, wie war es mit der Nacht? Wie war es mit dem Schlafen zum
1621 Beispiel? Und dass die Pflegekraft dann mal was dazu sagt zum Beispiel. #01:03:08-
1622 8#

1623

1624 RÜDIGER: Und dass der Nacht-/ Dass der Arzt/ Aber das ist ja auch meistens so,
1625 der Arzt geht morgens rein, und, wie war die Nacht? Ja, gut. Und wie geht es Ihnen?
1626 Ja, gut. Und wie ist sonst, alles in Ordnung? Ja, gut, alles gut. Okay. Arzt aus dem
1627 Zimmer raus und gePfeiffert. Ja, Nacht war scheiße. Und das ist halt wirklich so.
1628 #01:03:22-9#

1629

1630 CHANTAL: Ja, beim Arzt machen die, kriegen die nicht mal (unv.) #01:03:18-2#

1631

1632 PETRA: (unv., überlappende Sprache) Das ist genau wie/ #01:03:27-0#

1633

1634 RÜDIGER: Das ist halt original, Ich bin bei der Visite mitgenommen, der hat
1635 gePfeiffert, ich bin nachher rein, der Original, das war/ #01:03:30-7#

1636

1637 PETRA: Das ist genau wie bei einer Arztaufklärung. Noch Fragen? #01:03:35-8#

1638

1639 LUISE: Arzt raus, Zettel, ähm, können Sie mir das hier nochmal erklären? Ich habe
1640 das nicht ganz verstanden. Und dann machst du mit dem nochmal die komplette OP-
1641 Aufklärung und denkst dir, das ist überhaupt nicht meine Aufgabe. #01:03:45-0#

1642

1643 LENNARD: Ja, gut, was man aber auch sagen muss, wir haben einen Arzt im Dorf,
1644 der ist Neurologe, und der ist ein lieber, netter Mensch und ich wette mit euch, aber
1645 der kriegt immer Anschiss von seinem Chef, ja, weil der so lange erklärt, und der
1646 sagt immer, manchmal denkst du dir echt, du kannst sagen, was du willst, es kommt
1647 nichts oben an. (unv., überlappende Sprache #01:04:00-1#) deinen weißen Kittel, die
1648 Patienten denken, ah, es wird alles gut. Der ist da. Ich muss ja nicht mehr wissen.
1649 Und dann kommt erst das Rattern. Irgendwie so und/ #01:04:09-5#

1650

1651 MARIA: (Das glauben Sie nicht? #01:04:08-9#) Wir haben, ja, was? Der Herr Doktor
1652 kommt gleich? Ich muss nochmal ganz kurz ins Bad. #01:04:13-5#

1653

1654 RÜDIGER: Ja, aber wirklich, es ist wirklich so. #01:04:14-6#

1655

1656 LUISE: Es ist wirklich so. #01:04:15-6#

1657

1658 MARIA: Dann sitzt der da, ja, der Doktor ist (unv. #01:04:18-2#) Herr Doktor, klimper,
1659 klimper, klimper mit den Augen, ja. Der Herr Doktor ist weg, kommt die Schwester
1660 rein, ja, also warum funktioniert das nicht, warum ist das nicht, warum jenes, was
1661 habe ich für Medikamente bekommen? #01:04:30-2#

1662

1663 RÜDIGER: Und was für Tabletten bekomme ich da eigentlich und übel ist mir auch
1664 schon seit drei Tagen. Warum passiert denn da nichts? #01:04:33-0#

1665

1666 RÜDIGER: Genau, sag ich, der Arzt war doch gerade hier, was war denn da los? Es
1667 ist so schlimm. #01:04:37-0#

1668

1669 PETRA: Also es gibt echt welche, da hält der Kopf nur, weil da heiße Luft drin ist.
1670 (unv., überlappende Sprache #01:04:39-6#) Es ist einfach so. #01:04:42-8#

1671

1672 LUISE: Ja, nochmal zu Verbesserungsvorschlag, ich, vielleicht unter den Schichten
1673 einfach mal eine andere Organisation. Dass es vielleicht auch für die Stationsleitung
1674 mal eine Fortbildung gibt, wie kann ich das besser strukturieren, wie besser
1675 organisieren, welche Schicht macht was und wie ist es am sinnvollsten? Dass die da
1676 auch einfach nochmal geschult drin werden, weil das ist, teilweise läuft das super.
1677 #01:05:02-2#

1678
1679 PETRA: Katastrophe. #01:05:02-7#

1680
1681 LUISE: Teilweise ist das eine absolute Katastrophe und es ist so meilenweit
1682 Unterschiede und es hängt wirklich oft echt an der Stationsleitung, weil die teilweise
1683 keine Ahnung (unv.) #01:05:09-9#

1684
1685 RÜDIGER: Und was nicht, was vielleicht auch noch, okay, was jetzt utopisch wäre,
1686 was wahrscheinlich über dreißig Jahre dauern würde, aber dass es genauso für den
1687 Wundmanager jemanden gibt, der sich speziell mit Arzneimittel (-Wirkung?
1688 #01:05:19-8#) auseinandersetzt auf einer Station. Mindestens, wenigstens eine
1689 Person, die mal Ahnung hat. So, und die dann auch, wo man da mal sagen kann,
1690 okay, der ist übermorgen wieder da, dann frage ich den, wenn ich/ So, wenn man/
1691 #01:05:30-3#

1692
1693 MARIA: Aber sind die Ärzte nicht dafür da? #01:05:31-3#

1694
1695 RÜDIGER: Ja, aber da sind auch (unv.) #01:05:35-0#

1696
1697 LUISE: Deswegen dauert es so lange, bis man das durchbringt. #01:05:36-7#

1698
1699 RÜDIGER: Und es ist halt das Ding, weiß du, so von der Station. Die Person wäre
1700 dann dafür da, Tabletten zu stellen und hätte dann auch vielleicht das nötige
1701 Hintergrundwissen auch mal, bei der es dann vielleicht mal Klick macht beim Stellen
1702 so, weißt du? #01:05:47-4#

1703
1704 LUISE: Das ist doch gleiche mit dem Wundmanager. Geh mal auf die auf die 2 A und
1705 sag mal einem Arzt, der Verband macht bei dem Patienten überhaupt keinen Sinn,

1706 weil/ Dann gucken die dich an, hä, aber bebebe. Und dann kommt Herr Mungo da
1707 hoch und fällt aus allen Wolken, weil er sich denkt, ach du Scheiße, was ist das? Und
1708 der ist Wundmanager und genauso wäre es mit den Medikamenten auch. Du sagst
1709 den Ärzten, das ist totaler Schwachsinn, die denken sich, nein, ich habe studiert, ich
1710 bin Gott in weiß, es ist alles richtig, was ich mache/ #01:06:10-1#
1711
1712 MARIA: Ja, aber dafür haben sie ja die Stationsärzte. Also bei uns ist das so (unv.,
1713 überlappende Sprache) #01:06:13-5#
1714
1715 PETRA: Ja, noch Verbesserungsvorschläge? #01:06:16-0#
1716
1717 RÜDIGER: Nein. #01:06:16-7#
1718
1719 PETRA: Wir schweifen immer ganz schnell (unv., überlappende Sprache) #01:06:20-
1720 3#
1721
1722 RÜDIGER: Aber es macht doch Spaß. #01:06:22-6#
1723
1724 LENNARD: Wenn man zu viele Emotionen immer dabei, wo man sich dann echt mal
1725 so/ Ja. #01:06:26-9#
1726
1727 LUISE: Ich habe noch was vor. #01:06:29-0#
1728
1729 I: Ja, gut, dann vielen Dank. #01:06:32-3#
1730
1731 RÜDIGER: Danke auch. #01:06:33-1#
1732
1733 I: Habt ihr noch Fragen irgendwas jetzt noch? #01:06:35-3#
1734
1735 RÜDIGER: Nein. #01:06:35-5#
1736
1737 I: Okay. Gut, dann haben wir (unv.) #01:06:37-9#
1738

1739 LUISE: Können wir an diese Studie irgendwie drankommen, wenn Sie die
1740 veröffentlicht haben irgendwann dann mal so? #01:06:43-0#
1741
1742 I: Ja. #01:06:43-4#
1743
1744 LUISE: Ja. (unv., überlappende Sprache) #01:06:45-3#
1745
1746 I: Das, Moment, also vielleicht kann hier jeder dann, Moment, das nicht, jeder davon
1747 noch einen ausfüllen. Das wäre ganz reizend. #01:06:51-8#
1748
1749 LUISE: Reizend. #01:06:53-1#
1750
1751 PETRA: Wenn es dann sein muss. #01:06:55-2#
1752
1753 I: Ja, und dann habe ich noch/ Ich habe das bei den anderen gemacht. Bei euch ist
1754 das, glaube ich, hier nicht angenommen, dass ich ein Amazon-Gutschein unter
1755 denen verlose, die hier waren. Wenn, es sei denn, ihr wollt nicht. Dann behalte ich
1756 den. #01:07:05-3#
1757
1758 B: Doch. #01:07:06-0#
1759
1760 I: Gut, dann muss ich/ #01:07:07-9#
1761
1762 PETRA: Reicht das, wenn ich CBG hinschreibe (unv.) #01:07:10-4#
1763
1764 I: Ja, es ist ja nur für mich. Das ist meine Stichprobenerhebung so ungefähr. Also/
1765 #01:07:14-6#
1766
1767 RÜDIGER: Haben Sie aus anderen Lehrjahren Schüler genommen? Weil hier
1768 Ausbildungsjahr steht und/ #01:07:23-0#
1769
1770 I: Ja, ich habe eine, da sind welche aus dem zweiten mit bei und einmal war das
1771 sogar eine ganz wilde Mischung. Da war sogar (unv. #01:07:32-6#) mit dabei. (unv.)
1772 #01:07:36-9#

6.9.2. Grey's Anatomy

Transkription Gruppendiskussion Grey's Anatomy

Interviewerin: A. Kasper-Deußen

Teilnehmer*innen: sechs Krankenhaus-Pflegekräfte

Transkribierende Person: Claudia Schwark

Kontrolle erfolgt durch: Anne Kasper-Deußen

Dauer der Aufnahme: 01:34:52-3

1 ((durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))

2

3 ((Die Interviewerin stellt das Mikrofon in die Mitte des Tisches))

4

5 ((jemand hustet))

6

7 I: Oke: gut ja ähm hier- ich hab nochmal ((zeigt zur Seite)) ne kleine Unterstützung
8 mitgebracht also wie gesagt ich möchte mit euch heut=ne Gruppendiskussion zum Thema
9 Erfahrung und Umgangsstrategien von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern und
10 -schülerinnen ähm zum Umgang von Schlaf- und Beruhigungsmitteln da steht
11 Benzodiazepin und Z-Substanzen ((jemand räuspert sich)) das ist im Prinzip der
12 Fachausdruck für Schlaf- und Beruhigungsmitteln. ä:hm ich nehme das halt auf Kamera-
13 und auf Tonbandgerät auf ums nachher auswerten zu können und das wird halt im
14 Abschluss dann gelöscht hab ich ja eben schon mal erklärt; und es wird alles anonymisiert;
15 Fragen warn so weiter keine gut dann wäre=es toll wenn sich jetzt jeder einmal kurz
16 vorstellen könnte und dann machen wir weiter. weiß nich wollen wir hier anfangen?
17 #00:00:43-7#

18

19 ULLA: Nö da drüben #00:00:45-3#

20

21 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))

22

23 PIA: Ja: also soll ich einfach Vor- und Nachname sagen oder, #00:00:48-1#

24

25 I: Was du sagen möchtest #00:00:49-6#

26

27 FELIX: (°Einfach kurz vorstellen°) #00:00:49-8#

28

29 PIA: Ö:h ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) ja: ich öh bin Pia ich bin Gesundheits- und
30 Krankenpflegerin hier äh Schülerin hier im Krankenhaus (.) ähm ja: ((räuspert sich)) mir äh
31 (.) gefällts hier mittlerweile nich mehr ganz so gut im Krankenhaus ä:hm weil weiß ich nicht
32 irgendwie hab ich das Gefühl ich muss hier mal raus und bin jetzt bald mit der Ausbildung
33 zu Ende und ja: und möchte dort das Kr- das Krankenhaus wechseln; ä::hm und mich in
34 also ma- ich hab n f- Bereich in dem ich gerne arbeiten möchte das ist halt der
35 Intensivmedizin und da fühl ich mir- hab ich mich wohl gehü=fühlt während der Ausbildung
36 hier und ja:; (.) da will ich halt versuchen mal Fuß zu fassen; so soll ich noch irgendwas
37 über mich sagen, (2) wo ich herkomme oder sowas? [Was sagt ihr denn?] #00:01:34-7#

38

39 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))

40

41 FELIX: [(Wie du) magst] #00:01:35-7#

42

43 ULLA: [(Was und)] wie alt bist du? #00:01:36-7#

44

45 PIA: Äh 22; (2) ja okay wie lange muss ich reden #00:01:42-8#

46

47 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))

48

49 ULLA: (Break) #00:01:44-8#

50

51 I: [(Äh das) das was du erzählen möchtest] #00:01:46-8#

52

53 ((mehrere Teilnehmer*innen reden leise / unverständlich miteinander))

54

55 FELIX: [(Nur ganz kurz zu dir)] #00:01:47-2#

56

57 PIA: (Ich glaub ich bin fertig) [FELIX: Ja?] ja #00:01:49-0#

58

59 FELIX: Ja ich bin Felix Müller (.) auch Schüler hier im (X Name des Krankenhauses)
60 Krankenhaus; ähm seit 2013 machen wir zusammen unsere Ausbildung hier; ähm: vorher
61 hab ich Abitur gemacht und n FSJ hi- auch hier im Haus in (X Name des Krakenhauses) (.)
62 ä:hm (.) ja zu mir ich komm aus Schönhagen im Sollingen; (.) ä:hm hab zwischenzeitlich
63 schon während der Schulzeit mal n Praktikum in der Pflege gemacht und es hat mir sehr
64 gut gefallen und dann bin ich irgendwann doch im Krankenhaus hängen geblieben; möchte
65 gerne onkologisch mit Kindern und Jugendlichen arbeiten; ich hoffe dass die Bewerbungen
66 die jetzt rausgeben bald dass die das auch erfüllen und freue mich auf die Pflegezukunft
67 #00:02:26-9#

68

69 PETER: Ja: also mein Name ist Peter Dreier ich bin auch ähm Krankenpflegeschüler hier
70 im Haus; bin 26 Jahre alt komm hier aus Göttingen; (.) und stecke mi- sozusagen mitten in
71 den Examensvorbereitungen; der Ausbildung; (2) (°ja das wars°) #00:02:44-7#

72

73 MELANIE: Ich bin Melanie Anker bin 23 Jahre alt; ich bin ebenfalls hier Kranken- äh
74 Krankenhausschülerin; (2) joar mir gehts genauso wie Peter dass ich grade in den
75 Vorbereitungen mit dem Examens bin und mich noch gar nicht so mit der Zukunft befasst
76 habe #00:03:01-8#

77

78 NADINE: Ich bin Nadine Peters; (.) ne: Dreese ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) mein
79 Name ist Nadine Dreese ich bin nhnhnh Jahre alt; ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) ne
80 ich ähm bin 39 Jahre alt und jetzt hier bald fertich mit der Ausbildung und weiß noch nicht
81 so ganz genau wo mich der Weg hinführt ich bin gespannt #00:03:26-0#

82

83 ((jemand räuspert sich))

84

85 ULLA: Ja ich bin Ulla Schmidt bin 44 Jahre alt; hab schon zwei Kinder; hab schon ne
86 abgeschlossene Ausbildung und äh interessiere mich schon immer für den Beruf der
87 Krankenpflege bin jetzt im dritten Jahr und stecke auch in den Examensvorbereitungen ich
88 weiß schon genau in welche Richtung es- ich möchte und ich hoffe dass sich mein Wunsch
89 erfüllt #00:03:50-2#

90

91 ((unverständliches leises Reden mehrerer Teilnehmer*innen))

92

93 _I: (°Oke: dann machen wir mal weiter°) ähm zur Gruppendiskussion noch n paar Worte
94 also das ist- ähm das is nur nochmal ne kurze Zusammenfassung es ist alles richtig was
95 sie sich unter- also ihr euch unter- als Gruppenteilnehmer erzählen wollt weil das ist kein
96 moderiertes Interview ihr ha- unterhaltet euch untereinander ihr tauscht euch aus; (.) ja: es
97 gibt keine falschen Antworten alles ist richtig ähm ihr habt unterschiedliche Sichtweisen auf
98 die Sachen aber es ist alles wichtig und es gibt da wirklich keinen ä=ja nein falsch richtig;
99 es wär schön wenn ihr euch ausreden lasst; ähm dann nacheinander redet und ähm ich bin
100 da wirklich eher passiv ich halt mich zurück ich mach n paar Notizen und da ich heute
101 alleine bin guck ich ab und zu mal so auf meine elektrischen Geräte ob das alles noch läuft
102 lasst euch dadurch nicht stören ich muss halt dafür leider mal aufstehen also macht einfach
103 weiter ((jemand räuspert sich)) ich muss nur mal gucken was ähm die Daten auch alle
104 aufgezeichnet werden; und das Ziel heute ist dass wir eure Sichtweisen (und) Erfahrungen
105 im Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln kennen lernen; ja: und ähm ((räuspert sich))
106 dann komme ich äh zu meiner Fragestellung ähm das ist- ihr hattet ja jetzt alle- ihr seit alle
107 im dritten Lehrjahr, richtig? habe ich das richtig verstanden? [FELIX: Genau] [ULLA: Ja]
108 [PETER: Mhm] ähm schon mehrere (Ein)sätze auf den unterschiedlichsten Stationen und
109 es wäre schön wenn ihr mir über eure bisherigen Erfahrungn die ihr mit den Verordnungen
110 beziehungsweise der Ausgabe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln während dieser
111 Einsätze gemacht habt; gibt es Erfahrungen die euch da sehr beschäftigen oder die euch
112 besonders in Erinnerung ähm geblieben sind ähm (.) °ich hab hier nochmal ne kurze
113 Unterstützung son paar Bilder falls ähm (.) Medikamente als (Erinnerung eine kleine) ne°
114 und ähm dann könnt ihr euch jetzt halt kurz ä=Gedanken machen und dann wärs halt äh
115 schön wenn ihr äh- wenn einer sich traut und anfängt °und dann mal schauen wos hinführt°
116 #00:05:47-8#

117

118 FELIX: Ja dann würde ich gleich anfangen; ähm ich hab so zwei verschiedene Sichtweisen
119 auf so die Schlafmittelgabe oder so an- auf die Verwendung auch ähm einmal is es das
120 angeordnete Medikament was ich häufig hier in der Planette stehn hab dass die Ärzte
121 sagen so pass auf wenn n Patient nich schlafen kann das und das könnt ihr ihm geben; und
122 halt auch vermerkt was man ihm nich geben dürfte wenn es irgendne Allergie oder
123 irgendne Unverträglichkeit geben würde; das ist halt die eine Sichtweise dass es wirklich
124 angeordnet is und ich als Nachtdienstler dann auch sehen kann was kann ich der Patientin
125 was kann ich dem Patienten geben; die andere Sichtweise muss ich leider sagen habe ich
126 häufig und eigentlich sehr häufig kennen gelernt auf den Stationen dass es halt nich

127 eingetragen ist dass es keine Bedarfsschlafmedikation gibt und das halt die Sch-
128 Krankenschwester oder der Krankenpfleger dann im Nachtdienst halt eigenverantwortlich
129 sozusagen wenn er sich nicht nochmal mit dem arzt habenden Dienst- ähm mit dem arzt-
130 dienst habenden Arzt ((jemand lacht)) [PIA: Di-] so jetzt ist richtig ähm in Verbindung setzt
131 dass er halt eigenverantwortlich handelt und sagt gut dem würd ich das geben dem würd
132 ich nich sowas starkes geben eher auf pflanzlicher Basis und das find ich auf manchen
133 Stationen fragwürdig; grade weils ja wirklich Patienten gibt die ((jemand räuspert sich)) erst
134 nach Untersuchung oder erst nach irgendwelchen ärztlichen ähm Sachen gesagt
135 bekommen was sie für ne Schlafmedikation bekommen dürfen oder was sie haben dürfen und da
136 find ichs halt schwierig wenn dann wir als Pflegekräfte ähm da entscheiden solln; weil ich
137 find das liegt erstens nich in unserem Entscheidungsspektrum weil wir darin nicht
138 ausgebildet sind natürlich sind wir mit dem Umgang mit äh Schlafmedikation ausgebildet
139 wissen was das ist was da drin ist wie das wirkt aber wir wissen halt nicht ne weitere
140 Spanne daraus deshalb ham wir die Ärzte im Hintergrund die uns halt sagen das dürft ihr
141 geben das eher nich; und das find ich halt schwierig das wir manchmal oder das von uns
142 manchmal selbst verantwortlich ja versucht wird ähm das wir was bewegen an
143 Schlafmedikation dass wir halt selbst verantwortlich sowas geben sollen wenns nicht
144 angeordnet ist; macht man natürlich oder machen viele halt auch auf Station grade im
145 Nachtdienst weil man möchte dass die Patienten ja zur Ruhe kommen und wenn sie grade
146 sagen woah tachsüber is es so wuselig hier und dann kommt die Visite und dann ist noch
147 das und dann hab ich Physiotherapie und dann kommt die Ergotherapie dann sind die so
148 aufgebracht dass man wirklich dann a- auch als ähm Pflegekraft w=wirklich möchte dass
149 die grad in der Nacht zur Ruhe kommen und dann wirklich auch ((jemand räuspert sich))
150 ohne Anordnung zu den Schlaftabletten greift #00:08:07-1#

151

152 PIA: Ja genau das Problem hab ich halt auch dass es ganz häufig ä::h gar keine
153 Schlaftabletten angeordnet sind=ich hat das im Nachtdienst erlebt in mein ersten zwei
154 Nächten auf der ähm eins zwei wars so dass auch wirklich äh keine ((räuspert sich)) also
155 nichts angeordnet war und dann hatten wir das halt auch äh ähm versucht zu
156 kommunizieren aber dann ham wirs halt erstmal mit pflanzlichen Sachen versucht; weil halt
157 auch keiner Zeit hatte und dann ham wirs aber dann extra in die Planette an Fragen an den
158 Arzt geschrieben dass da was gemacht werden soll und es war nächsten Tach **wieder**
159 nichts da und ja dann ham wir halt dem e- AVD Bescheid gesagt und irgendwie weiß ich
160 nich ich hab halt immer das Gefühl man nervt die ä::h is nichts- das nichts- es ist nichts

161 angeordnet aber ähm ja dann wird halt erstmal dann- oder- ja genau dann wird was ge- äh
162 ähm aufgeschrieben und äh (ts-) nächsten Tag hilfts immer noch nichts muss man wieder
163 hinter her und ja ((räuspert sich)) ich hab auch das Gefühl dass ich manchmal also da is
164 man irgendwie hilflos wenn man äh nachts da unterwegs is; und äh was ich jetzt auch gem-
165 äh auf meiner neuen Station wo ich bin das- da is auch eine Patientin die mh- die hat n
166 gestörten Schlaf-Wach-Rythmus hat; und das man da vielleicht auch irgendwie dagegen
167 lenkt dass man dann vielleicht dann nachts irgendwie was anordnet was zum Schlafen
168 damit sie dann tagsüber wach is oder so ich meine wir haben ja auch die Möglichkeiten
169 aber irgendwie wird das nich so richtig genutzt und wie Felix schon sagt dass häufig von
170 der Pflege aus Baldrian gegeben wird; [ULLA: mhm] ja: und a- mei- die meisten Patienten
171 die die sagen schon das hilf- ((jemand räuspert sich)) das=hilft=mir=nich das hilft=mir=nicht
172 dann- und geben sie mir irgendwas anderes; ja dann telefoniert man da hinterher dann
173 wartet man bis- weiß ich nich bis drei Uhr bis dann endlich mal einer gekommen is und
174 dann ja weißte dann ziehst ja eigentlich schon fast erledicht und dann wenn man die dann
175 irgendwie um drei Uhr (überhaupt noch) geben würde d- dann schlä=schlafen die bis
176 [ULLA: ja, mittach] zwei Uhr [ULLA: mhm] ne also [MELANIE: Ja] (2) weiß ich nich
177 irgendwie dass das irgendwie besser geschult wird oder °keine Ahnung° #00:09:58-8#
178

179 ULLA: Also ich hab die Erfahrung gemacht dass es äh sehr ((jemand räuspert sich))
180 Fachbereich abhängig is [mehrere Teilnehmer*innen: Mhm] es wird zum Beispiel
181 in=in=der=in=der Chirurgie wird da sehr leichtsinnig damit umgegangen [FELIX: Mhm]
182 hatte ich so das Gefühl auch in der- auf der Urologie genauso; ((jemand räuspert sich)) und
183 aber als wir in der Geriatrie ähm Schülerstation hatten ne also da wird ja gar nichts
184 gegeben [FELIX: Mhm] von dir aus a- Baldrian das- aber auch nur mit Rücksprache der
185 examinierten Pflegekraft; aber ich finde dass is schon sehr abhängig von von der Station is
186 #00:10:30-7#
187

188 PETER: Also ich hab das auch ma auf der ((räuspert sich)) auf der Chirurgie war das glaub
189 ich ma auch erlebt da hab ich auch irgendwie gehört ne Patient mich gefragt das war sogar
190 noch n Spätdienst irgendwie ganz spät (.) und da hat der ähm Examierte hat mir dann
191 halt n Schlafmittel gegeben auch n stärkeres wohl und ich hab dann gefragt ähm (.) ja gib
192 ihm das ma hat er so gesacht ne und ich so ja ähm (.) darf er das denn kriegen, ja das is
193 jetzt nich angeordnet aber gib ihm das mal und dann hab ich gesagt ja aber das is=s doch
194 eigentlich nich richtig so ne; und er sachte nur ja der is=jung=und=fit was soll dem denn

195 passieren [PETER: Mhm] so ne und [PETER: Mhm] und da hab ich mir auch gedacht das
196 kann doch nich sein; ich mein das is ja auch ne rechtliche Sache wenn das nich angeordnet
197 is und du gibst- weil ich habs ihm ja gegeben ne; im Nachhinein hab ich noch- da hab ich
198 noch ewich dann Zuhause auch äh diskutiert und hab- ((jemand räuspert sich)) eigentlich
199 hätt ichs nich geben dürfen ne weil ich habs ihm ja verabreicht; (.) aber so wie du sagst ich
200 finde es auch ganz unterschiedlich; also bei manchen gibts fast schon n Säftchen gratis so
201 ne ((lacht)) #00:11:26-7#

202

203 ULLA: [Ja=ja wurde auch echt gefragt ne wolln se was haben,] #00:11:28-8#

204

205 PETER: [Ja; ja=ja] und andere die ähm sind da ganz pingelig und sagen also ich kann
206 ihnen höchstens Baldrian geben alles andere müsste ich erst mitm Arzt besprechen [ULLA:
207 Mhm] aber das sind die wenigen find ich die meisten kriegen einfach was [ULLA: Ja] und
208 dann hat wer anders Nachtdienst und dann sagen die Patienten (.) ja krieg ich denn wieder
209 meine Pille, ja was denn? ja gestern hab ich die doch auch gekriegt ja und der nächste
210 machts dann nich das is halt doof der sagt dann das is nich angeordnet [PIA: genau] und
211 davor die Nacht hat der aber was gekriegt und fragt sich ja wieso äh das war doch- is doch
212 gar nich angeordnet warum hat die mir denn was gegeben das hab ich auch schon erlebt
213 ne; [ULLA: Mhm] oder wie die dieses Schlafen bis mittags hatten wir auch neulich erst
214 irgend=n Patient der hat ähm ((jemand räuspert sich)) Haldol Tropfen gekriegt und
215 Melperon was weiß ich nich alles und die Pflegekraft hat dann nachts noch mal irgendwie
216 da was nachgeschüttet weils nix geholfen hat; und bei dem hat das einfach nur glaub ich
217 verzögert [PIA: mhm] oder so gewirkt der hat den nächsten Tag bis nachmittags um- der
218 hat kein Frühstück kein Mittag ich weiß nich ob er zum Abendbrot dann wach war ich hatte
219 ja Frühdienst und dann wundern sich die Leute dass die ähm Patienten n verschobenen
220 Tag-Nacht-Rythmus kriegen [mehrere Teilnehmer*innen: Ja // Mhm] [PIA: Warum schläft
221 denn der noch?] obwohl man selber Schuld hat eigentlich ne #00:12:37-1#

222

223 NADINE: Das is mir auch aufgefallen dass bei Leuten wos Schlafmittel nötig is muss man
224 hinter her laufen; [mehrere Teilnehmer*innen: Mhm] und andere wiederum werden
225 zgedröhnt nur damit se ruhig sind [FELIX: Mhm] also wenn ich das bei manchen
226 Dementen sehe die dann wirklich auch Beruhigungsmittel zusätzlich noch bekommen
227 damit sie (.) ruhig sind ja da wird dann reingepulvert ((jemand räuspert sich)) und bei
228 anderen Sachen wos wirklich nötig is muss man dann hinterherlaufen=das das passt

229 irgendwie nich so °da müssen irgendwie die Schwerpunkte n bisschen anders gelegt
230 werden° #00:13:19-7#

231

232 PETER: Mhm #00:13:25-2#

233

234 MELANIE: Ich hatte jetzt auch auf meiner letzten Station son Beispiel (ja)=der war nachts
235 halt immer aktiv wir ham den um vier meist abgeschossen mit Tavor und dann ham se sich
236 gewundert das der- der war richtig- de- meinte der eine Kollege zu mir der war richtig
237 aggressiv als ich ihm das Frühstück reinbringen wollte der wollte nur schlafen ((jemand
238 lacht)) aber jetzt ist doch Frühstückszeit, aber wenn man den um vier mit Tavor vollschießt
239 is ja dann eigentlich logisch dass der dann noch zum Frühstück auf jeden Fall noch schläft
240 weil (er noch so) müde is; und abends ham die sich dann gewundert hä der kriecht doch
241 Tavor, ja wieso is der denn nich- der muss doch müde sein (oder) sonst irgendwas (2) aber
242 der hat dann immer tagsüber geschlafen und nachts war er aktiv weil das durch dieses
243 Tavor so verschoben worden is (.) das gar nich mehr zu dem w- dass das einfach
244 umgedreht worden is (dann) er hat tagsüber geschlafen hat und abends wach war
245 #00:13:53-6#

246

247 PETER: [Ja aber] [PIA: Das aber- ja]

248

249 PETER: W=willst du erst? #00:13:56-8#

250

251 PIA: Ne kannst du erst #00:13:58-0#

252

253 PETER: Was du vorhin gesagt hast mit dem anordnen ne ich hatte das auch einmal dass
254 ich irgendwie das n Patient auch n Schlafmittel äh wollte und was- nich nur Baldrian und
255 dann hat die- ähm (.) also das war auf soner vorbildlichen Station die sich dadran halten hat
256 die Examinierete gesagt ja dann ruf n AvD an und frag; und ich hab dann AvD angerufen
257 und gefragt hier Herr so=und=so und der möchte was zum Schlafen haben und dann so so
258 richtig genervt [ULLA: Ja] so als wär das sone Lappalie [ULLA: ja] warum ich anrufen
259 würde wegen sonem Rotz ja [ULLA: Mhmhm] der hätte sich wahrscheinlich gewünscht
260 dass ich sage hier is n Kopp ab du musst schnell kommen oder so ja; ja da=da fühlt man
261 sich so richtig blöd mit irgendwie ne [ULLA: Ja] obwohl das den ihre Aufgabe is dass dies
262 anordnen müssen #00:14:35-5#

263

264 ULLA: Und wenn dir das dann wahrscheinlich öfter passiert dann kann man vielleicht die
265 Examinierten verstehen warum die nicht mehr anrufen [PETER: Ja; ja] und dann einfach
266 von sich aus was geben [PETER: Weils- weils-] weil d=das is wirklich so also mit dem AvD
267 die Erfahrung hab ich nicht wegen Schlafmedikament [PETER: Mhmhm] aber (2) die
268 Reaktion von AvDs ne also find ich auch nicht schön [PETER: Ja] #00:14:53-3#

269

270 FELIX: Ja was mir da auch auffällt dass die halt erstens pissig sind wenn man anruft [ULLA:
271 Ja] wegen sowas sagen se ja dann [ULLA: Mhm] wegen sowas das könnt ihr auch selber
272 entscheiden nein das kann ich nicht entscheiden [ULLA: Mhm] weils nicht in meim ähm
273 B=Befähigkei=ä=Befähigungsspektrum liegt; ähm ich find aber auch dass die Ärzte das gar
274 nicht- erstmal gar nicht als ihre Aufgabe sehen weil sie sagen ach Nachtdienst ja d- soll se
275 halt schlafen was hab ich mit dem schlafenden Patienten zu tun ich will den wach haben
276 weil ich hier was an dem machen muss oder untersuchen muss; aber die verlieren auch
277 völlig diesen Blick für dieses menschliche find ich das n Patient im Krankenhaus ((jemand
278 räuspert sich)) ne g- erstmal ne ganz andere Umgebung und ne ganz andere ja n ganz
279 anderen Ablauf ja hat als Zuhause natürlich schläft der im Krankenhaus- ich schlaf im
280 Krankenhaus auch nicht gut=äh [ULLA: Mhm] ich hab noch nie im Krankenhaus geschlafen
281 höchstens im Nachtdienst ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) @nein im Ernst nein ähm@
282 wenn ich im Krankenhaus schlafen würde das is ne fremde Umgebung ((jemand räuspert
283 sich)) oder wenn ich irgendwo in Urlaub fahre dann schlaf ich die erste Nacht auch nicht gut
284 und ich finde ganz häufig versetzen die Ärzte sich halt nicht in diese Patienten hinein dass
285 die was weiß ich die ersten drei vier fünf Tage ham die zehn zwölf Untersuchungen pro
286 Tach über sich ergehen lassen müssen und kommen dann abends nicht zur Ruhe würde
287 ich auch nicht und ich finde das (.) v=verlieren die völlig die Ärzte im Moment dass die halt
288 sagen pfff ja=ja ich kann auch manchmal nicht schlafen ja: aber die können fünf sechs am
289 Stück nicht schlafen und grade wenn sie irgendne Diagnose bekommen haben brauchen
290 die halt finde ich diese Nacht um wirklich [PETER: Mhm] runter zu kommen und das is-
291 [PETER: Sich zu erholen] ja genau sich zu erholen das is im Moment völlig aus dem
292 Blickwinkel des Arztes verschoben finde ich #00:16:23-5#

293

294 PIA: Ich hab jetzt zwei Sachen die mir dazu einfallen; also einmal was mir natürlich auch
295 noch äh einfällt sind natürlich auch noch alterni- alternative Sachen dass auf ähm viele
296 Patienten ähm grade so weiß ich nicht wenn so äh die erste Nacht is auch nicht so: äh dann

297 auch nur irgendwie nach Ohrop- also wir ham auch Ohropax oder sowas oder weiß nich
298 manchmal hilft ja auch Lavendel oder so alternative Sachen einfach [PETER: Mhm] die
299 werden einfach irgendwie gar nicht ä:h benutzt also gut mh auf manchen Stationen wirds
300 halt wirklich da wird- und dann versuchen sies erstmal mit Ohropax und wenn se in ner
301 Stunde noch nich dann melden sie sich nochmal das hab ich auch schon erlebt aber das is
302 ganz selten dass da irgendwie drauf zurück gegriffen wird; und das andere wollt ich sagen
303 da hab ich ähm als ich auf der Intensivstation gearbeitet habe ähm ((räuspert sich)) hat mir
304 jemand gesagt dass man- das n Patient auf ner Intensivstation glaub ich nur zwei Stunden
305 zur Ruhe kommt oder glaub ich nur noch- nur eine oder ne halbe ich weiß nicht das-das
306 fand ich total interessant ((jemand räuspert sich)) und auf ner Normalstation ähm auch-
307 ich=glaub ich auch nur n paar Stunden so richtig schläft; und das is mir dann aufgefallen
308 weil man ja auch ständig drinne is in dem Zimmer [PETER: Mhm] [ULLA: Ja] man guckt
309 das man- ich mein das ist ja auch unsere Aufgabe ((jemand räuspert sich)) dass wir gucken
310 ja atme- atmet man- atmet man noch natürlich ähm dann misst man nochmal Blutzucker
311 und dann is man natürlich auch in dem Zimmer drin wo dann vier Leute drinne sind und
312 dann muss man den nochmal drehen und ähm dann (hab=ich=mir=gedacht) stimmt
313 eigentlich kommt man überhaupt nich zur Ruhe [PETER: Mhm] [ULLA: Mhm] also und auch
314 gerade diese (Wägen) ne also die (Wägen) find ich auch wirklich furchtbar ne ((mehrere
315 Teilnehmer*innen lachen)) also das is mir dann- also wie gesagt seit dem mir das mal einer
316 gesagt hat ähm und d- das wa- hört sich wirklich an wie ein Gewitter [FELIX: Mhm] wenn
317 man wirklich- weil man hört ihn von vorne ich war ne Patientin was ist das denn ne, oder
318 auch die Infusionsstände [PETER: Die sind auch laut] die sind auch so laut in den
319 Patientenzimmer also weiß ich nicht also das- da kann man ja eigentlich auch schon mal
320 schon mal ansetzen dass man erstmal äh guckt dass man irgendwie ruhiger is; und was ich
321 auch schlimm finde sind die Lichter; also keine Ahnung irgend- in anderen Häusern hat ich
322 ja schon erzählt da gibts dann son schönes Nachtlicht und bei uns gibts auch n Nachtlicht
323 aber das ist **da hinten** und (ich bin) hier beim=beim=beim- hier beim Patienten und dann
324 äh muss ich dann immer schon gucken und dann ja wir müssen jetzt leider das Licht
325 anmachen [PETER: Mhm]; da gibts irgendwie keine Alternative irgendwie so vielleicht n
326 blaues Licht oder so #00:18:34-5#
327
328 [PETER: Son bisschen was so gedämpfter ne is immer dieses helle grelle]
329
330 [PIA: Ja keine Ahnung das=das stimmt aber]

331

332 [ULLA: Oder es sollte jeder] ne kleine Taschenlampe als Ausstattung [kriegen]

333

334 PIA: [Ja oder n] Gruben- ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))

335

336 PETER: Ne Grubenlampe

337

338 FELIX: [()]

339

340 PIA: Ja nein wirklich und na ja und ä:h wie gesagt dass halt so alternative Sachen äh das

341 halt auf die auch nicht richtig zur Hilfe genommen wirken erstmal finde ich auch gar nicht

342 schlecht #00:18:57-6#

343

344 ULLA: Also ich muss sagen ich biete das meinem Patienten aber an [PIA: Ja das stimmt]

345 weil seit dem ich weiß was es als Alternative alles gibt [PETER: Mhm] und die kommen auf

346 mich zu fragen mich ja Schwester ich kann nich schlafen und so dann biet ich das erstmal

347 alles an, und wenn sie dann natürlich sagen ne hat ich schon hat ich schon [PIA: Mhmhm]

348 funktioniert nich dann ja gut ne [FELIX: Mhm] aber erstmal von mir aus ich biete das alles

349 an; wir ha- auf- auf (IMC) wir haben alle mit Lavendel abgewaschen [PIA: Mhm] und dann

350 war erstmal Ruhe #00:19:24-0#

351

352 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))

353

354 PETER: Ja sowas wo=wollt ich auch grad erzählen; sie haben ja auf der dreiunddreißig die

355 andern Dienstzeiten Dienst hat bis 21 Uhr der Spätdienst ne und da wird ja meistens so

356 sie- zwischen sieben und halb acht wird dann schon angefangen teilweise die bettlägerigen

357 halt zu waschen; wens ha- wenn die halt einverstanden sind und da hab ich auch den

358 einen Abend glaub drei oder vier Leute da mit- mit Lavendel äh ins Wasser ne und das hat

359 richtig gut geklappt (.) so #00:19:47-2#

360

361 PIA: (Ja und macht ihr) das auf ne Chirurgie zum Beispiel jetzt #00:19:49-6#

362

363 PETER: (Weiß ich nich) da ham die doch gar nich so Fläschchen oder sowas #00:19:51-9#

364

365 ((bestätigendes Murmeln und Lachen mehrerer Teilnehmer*innen))
366
367 FELIX: [Ne ne (2) das wird halt meistens belächelt dann auch] #00:19:54-6#
368
369 ULLA: [Ja ja]
370
371 ((bestätigendes Murmeln mehrerer Teilnehmer*innen))
372
373 FELIX: [Genau genau]
374
375 NADINE: [Auf der IMC machen die das nur]
376
377 ULLA: [Ja]
378
379 PETER: Oder so einmal Waschlappen mit so Tropfen [(auf die) (
380)] #00:20:02-1#
381
382 PIA: [Genau (2) ja]
383
384 ULLA: [Ja: hab ich dann och gemacht] der war so extrem unruhig so unruhig alle viertel
385 Stunde geklingelt; da hab ich gesacht so jetzt mach ich Lavendel aufs Kopfkissen (.) und
386 dann war erstmal wenigstens ne Stunde Ruhe ((lacht)) #00:20:14-0#
387
388 PIA: [Ja]
389
390 PETER: (Der hat nicht mehr geatmet wahrscheinlich) #00:20:15-3#
391
392 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
393
394 ULLA: Also ich meine auf IMC [PIA: (Allergie)] piepts ja sowieso andauernd ne, und dann
395 auch noch die Klingel dazu also es war schon echt- das war schon (Hölle) #00:20:23-0#
396
397 FELIX: Ne aber auch das war du gesagt hast Pia is mir wirklich aufgefallen diese Empathie
398 von manchen Pflegekräften im Nachtdienst; so wenn die denn anfangen und knallen dann

399 erstmal die Tür [PIA: Mh ja] oder im Stationszimmer läuft das Radio auf Stufe zehn
400 ((jemand lacht)) natürlich sie müssen wach bleiben ja aber es bringt ja nichts wenn ich
401 meine Patienten davon abhalte äh zu schlafen; und grade auch die- die Wagen die
402 Infusionsständer alles was du genannt hast; (.) manches geht auch halt von Pflegekräften
403 aus die dann ins Zimmer rein kommen nochmal alle Lichter anmachen um elf wo ich dann
404 denke nein es müssen nicht alle ja:: und dann wird dir gesagt ja: aber du musst doch sehen
405 ob wirklich- du musst die Gesichtsfarbe nochmal sehen ja: aber wenn die im Nachtdienst
406 atmen dann ist doch erstmal alles gut; also es ist wirklich manche Pflegekräfte die machens
407 dem Patienten wirklich nich einfach [PIA: Mhm] [PETER: Ja] und wo du sachst die komm
408 dann da dauernd auf der Intensivstation rein und- man is ja dauernd am Patienten; oder in
409 der Urologie hab ich das jetzt kennengelernt wenn die nach ner OP äh stark bluten dann
410 biste ja wirklich son=son Beutel wenn der im Schuss läuft der is ja in 20 Minuten durch
411 [ULLA: Dann musste andauernd rein] (frühs)tens dann muss du andauernd rein und das im
412 Vier-Bett-Zimmer [ULLA: Mhm] da- das is echt heftig für Patienten; °das stimmt schon°
413 #00:21:30-4#

414

415 PETER: Ja das stimmt grad so dieses nochmal in die Zimmer gucken ich hatte das auch
416 mal a- ähm dass da n Zimmer war mit fitteren Leu- Leuten die waren so um die 50 glaub ich
417 das war son Männerzimmer; und die hatten nichts schlimmes so wo ich dann so zur
418 Schwester gesacht hab ich sach da musst du nich rein gucken ne doch guck mal lieber so
419 dann geh ich rein ja die werden natürlich beide wach dacht ich mir auch so scheiße; ja aber
420 was willstn denn da machen ich mein ich hab schon leise gemacht und habs Licht nich
421 angemacht ne aber wenn de sie so anguckst dann (2) [(weckste sie)] #00:22:00-2#

422

423 FELIX: [Obwohl ichs da auch immer] schwierig finde ähm ich hatte jetzt ja drei Nächte in
424 der Urologie auch und wenn man eigene- also wenn ich dann später als Examierte hab
425 ich auch die ganze Station und ich hab irgendwie weiß ich nich anderthalb oder zwei
426 Stunden keinen gesehen oder nich alle gesehen dann fang ich an unruhig zu werden
427 [ULLA: Mhm] das kann ich auch nich so gut haben; also es kann ja wirklich- es kann ja
428 wirklich mal irgendwas sein [ULLA: Ja] oder ne Luftembolie irgendne Kleinigkeit wo es
429 dann ja wirklich gefährlich werden kann; und ich hab das gemerkt wir hatten uns aufgeteilt
430 einer vorderen Bereich einer im ((jemand räuspert sich)) hinteren Bereich in der Nacht und
431 ich wa:r ja glaub ich zweil Mal mehr im Zimmer als der Examierte aber auch einfach weil
432 man diese Verantwortung spührt [ULLA: Mhm] man spührt diese Verantwortung ich bin

433 jetzt für 15 Patienten [ULLA: Mhm] zuständig und dann bin ich ja ich denke alle zwei
434 Stunden bin ich mal ins Zimmer nur ganz leise und manche werden halt wach das is halt
435 blöd aber ich bin beruhigter damit als wenn ich denke mh ich könnte ja nachgucken aber
436 nachher wachen sie auf oder sie atmen (schon nich mehr) °das find ich halt schwierig°
437 #00:22:55-6#

438
439 ULLA: Ja ders- also die Verantwortung im Nachtdienst is natürlich echt extrem ne [FELIX:
440 Genau] wir hatten doch auf der (.) Unfallchirurgie (.) da war auch der erste- Durchgang war
441 durch und da sachte die Kollegin zu mir- also es war schon ziemlich um elf oder so und
442 dann sacht sie so und jetzt geh ich nochma (.) nur gucken ne nich musste nix gemacht
443 werden oder so einfach nur nochmal gucken; da hab ich noch zu ihr gesagt ich sach wieso
444 gehst du denn jetzt nochma durch, ja und Gott sei Dank hams wirs gemacht [PETER: Oh]
445 weil es war nämlich genau ne Patienten und die hatte n Schlafmedikament gekriecht; es
446 hat nich geholfen und die war ausm Bett gefallen [PETER: Ach so okay] und wenn wir dann
447 nich rein geguckt hätten und die war schon kalt also nich gestorben ((mehrere
448 Teilnehmer*innen lachen)) aber also total ausgekühlt ne #00:23:39-5#

449
450 NADINE: [Die war schon kalt]

451

452 PETER: [Nich gestorben]

453

454 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen noch))

455

456 ULLA: Und wenn wir nicht reingeguckt hätten hätte die vielleicht- die kam halt nich an die
457 Klingel [FELIX: () und nix; hätte die vielleicht noch drei oder vier Stunden da gelegen;
458 [FELIX: Ja ja mh] also ich denke das is schon wichtig dass man da regelmäßig rein guckt
459 [FELIX: Mh ja] und das war auch das Schöne auf Unfallchirurgie wir hatten dadurch dass
460 die viel äh- Commotioüberwachung machen ham die alle sone kleine Lampe ne und dann
461 hab ich auch wenn ich reingeguckt hab wirklich nur geguckt nich die in- die- ins Gesicht
462 gefunzelt ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) aber (.) auf die äh Drainagen oder auf die
463 BVKs oder so ne und wirklich nur mit der kleinen Taschenlampe geguckt und ganz leise
464 #00:24:17-8#

465

466 FELIX: Ja um jetzt nochmal auf Schlafmedikation zurück zu kommen; finde ich es schwierig

467 manchmal abzuwägen wenn ich jetzt wirklich bei meim ersten Rundgang der ist ja meist
468 gegen neun halb zehn zehn in dem Bereich ähm wenn ich jemandem n
469 Schlafmediaka=medikament gebe und das brauch ja auch wirklich erstmal ne Zeit zu
470 wirken kommt drauf an was man hat aber der Patient sacht dann so is es ja in der
471 Häufigkeit (.) ähm nach zwei S- drei Stunden ich kann immer noch nich schlafen und es is
472 eins [PETER: mh] da fänd ich es immer schwierig abzuwägen [PETER: Gibste noch was]
473 was geb ich ich könnte noch was pflanzliches geben aber das hat ihm die letzten zehn
474 Tage auch schon nicht geholfen; und ja da find ich vielleicht sollte es irgendwie sone kleine
475 Liste geben in welcher Reihenfolge man [ULLA: Mh] Schlaftabletten geben sollte wo man
476 wenn man gleich weiß der nimmt von Haus aus das und das dann braucht man nicht mit
477 irgendnem pflanzlichen Kram anfangen; aber ich finde da sollts sone kleine Liste geben wie
478 sone- für die für die Pockets son kleines Pocket für die Tasche wo dann drauf steht passen
479 se auf sie geben jetzt erst das wenn das nicht hilft könnten sie wenn noch so und so viel
480 Stunden in der Nacht (.) da sind könnten sie das noch geben und zur Not noch das; aber
481 ich weiß manchmal um zwei oder um drei nich kann ich das noch nehmen nachher schläft
482 der bis zehn Uhr [ULLA: Mh] und dann hat der n völlig verschobenen Tag=was Tach-
483 Tag-Nacht-Rhythmus und das find ich halt schwierig manchmal so abzuwägen kann ich
484 noch was geben oder geb ich nichts; und dann geh ich die Gefahr ein da is er halt lieber die
485 ganze Nacht wach als dass er morgen den ganzen Tach schläft [ULLA: Ja] und dann
486 sagen mir viele Pflegekräfte dann können ses ja na- morgen dann nachholen und am Tach
487 schlafen; is halt auch schwierig #00:25:42-9#

488

489 ULLA: Mh #00:25:43-5#

490

491 PIA: Oder die umgekehrte Sache das man sacht am Anfang eher so auf
492 ich=sag=jetzt=mal=so härtere Mittel so zugreift dass man vielleicht n=natürlich muss man
493 das alles angeordnet haben; ((räuspert sich)) dass man sich dann halt wieder überwindet
494 und dann telefoniert und dann halt was was=sag=ich=denn jetzt ähm Zofran angeordnet
495 bekommt zur Nacht; und dass man dann ab ein Uhr sacht wenn der jetzt immer noch nicht
496 schläft dann muss ich jetzt Waschungen machen und äh Ohropax weil man- es ist jetzt-
497 hört sich jetzt zwar blöd an [FELIX: Mh] aber ich kann ja um ein Uhr jetzt nicht noch oder
498 um 2 jetzt nicht noch irgendwas geben was jetzt [PETER: Mh] dass man dann irgendwie
499 sagt ab ein Uhr nur noch alternative Sachen #00:26:15-1#

500

501 ULLA: Mh also das hab ich für misch für misch persönlich schon so beschlossen; [FELIX:
502 Ja] ab 24 Uhr gibts bei mir keine (2) Medikamente mehr also ne [PIA: Ja] richtige
503 Medikamente; dann sach ich nur ge bü- biet ich nur noch Baldrian an; oder dann halt
504 Lavendel oder so; also das hab ich für misch jetzt [FELIX: Mh] schon so (.) beschlossen ja
505 #00:26:36-4#
506
507 FELIX: Und zum Abendbrot kein Kaffee mehr #00:26:37-6#
508
509 ULLA: [Ja genau (2) genau]
510
511 FELIX: [Auf allen Stationen] lassen die ne Kanne Kaffee da stehen aufm Ru-
512 äh=Rundgangwagen vom Abendbrot; (°wo=ich=dann=denke°) das kann doch nicht sein
513 was ham die vor ich dann beobachte ich das erstmal und dann gehen die durch beim
514 Abendbrot v- ja ich nehme n Kaffee ja n Kaffee nehme ich auch n Kaffee nehme ich auch und
515 dass sind nämlich die zehn Patienten die die ganze Nacht nicht schlafen #00:26:53-7#
516
517 PETER: [Die nicht schlafen können]
518
519 PIA: [Ich kann nicht schlafen]
520
521 FELIX: Und wo ich dann sage hier passt mal auf die (gieß-) ja aber der is noch heiß und
522 manche Pa- ja ich sage manche die trinken das gerne aber manche schlafen dann auch
523 nicht [ULLA: Ja ((lacht))] das find ich halt immer- man muss halt immer alles im Blick haben;
524 wenn ich mich wundere warum schläft die nicht auch nach ner Baldrian [PETER: ()
525 (unverständlich)] und die hat vorher ja [PETER: Ja] schwarzer Tee geb ich nachts auch nie
526 [PETER: Mh] [ULLA: Ne das gibts bei mir auch nicht] es wollen ja immer schwarzer Tee mit
527 Milch [PETER: Mh (2) ja] [ULLA: Ja] ja da sag ich aber jetzt nicht um eins #00:27:13-2#
528
529 ((jemand räuspert sich))
530
531 ULLA: Es gibt aber auch diesen Endkoffeinierten ich gebe dann- also ich gebe dann [FELIX:
532 (Ja das-)] endkoffeinierten raus (.) zum Abendbrot #00:27:18-5#
533
534 FELIX: Abends muss gar kein Kaffee °getrunken werden° (2) [(Eiskaffee) ((lacht))]

535

536 ULLA: [Nö wenn die das] wenn die das gerne wollen also ich mein ich hab och manchmal
537 Appetit auf ne Tasse Kaffee wos nicht mehr angebracht is wegen Schlafen [FELIX: Ja] ich
538 kenn das von mir auch aber dann sach ich ne als Alternative (2) koffeinfrei (3) °ja°
539 #00:27:37-1#

540

541 PIA: Na ja was vielleicht auch hilft is ja das sind Rituale; (2) fällt mir dazu grade noch so ein
542 so zu Alternativen dass man [ULLA: Mhm] wenn man äh einschläft dass man irgendwie-
543 aber das ge- is natürlich im Krankenhaus überhaupt nich möglich [FELIX: Mhm] ja; ((lacht))
544 [FELIX: Hm] dass man irgendwie immer das- immer das gleiche macht am Abend aber is ja
545 auch jeder anders und #00:27:56-9#

546

547 FELIX: [Mh] was man glaub ich in der Pflege auch versucht grade bei älteren Patienten
548 oder grade bei immobilien Patienten ((jemand räuspert sich)) die rausmobilisiert werden
549 dass sie halt tachsüber viel im Stuhl sitzen oder viel rausmobilisiert werden damit die kaputt
550 gemacht werden [ULLA: Mhm ja] was ich auf einer Seite gar nicht schlecht finde; die ham
551 dann Physio die ham Anwendung erstmal sind sie nich den ganzen Tach im Bett und
552 gucken an der Decke oder gucken ausm Fenster; wenn ich zwei Stunden lang ausm
553 gleichen Fenster gucken würde in die gleiche Richtung ich würd glaub ich durchdrehen;
554 und da wirds ja wirklich gemacht die gehn dann zur Physio dann werden sie ke- gehn sie
555 vielleicht zur Beschäftigungstherapie dann kommt noch n (X Name des Krankenhauses)
556 Engel vorbei dann gehn se vielleicht abends noch ins- in die Andacht in der Kirche
557 sonntags und ((jemand räuspert sich)) manche überfordert das das merkt man wirklich die
558 sitzen dann da und sind wirklich ä:h und vegetieren nur noch dahin das is wirklich man
559 muss halt son Mittelmaß finden; man muss die (.) beschäftigen aber halt nich kaputt
560 machen; viele sagen dann ja lass die stizen; oder ich hatte das gestern auch auf Station
561 auch jemand im Mobistuhl und die is halt eingeschlafen weil sie so erschöpft war weil sie
562 schon vier Stunden da saß und die wurde dann immer aufgeweckt; und dann=wu=sacht
563 hallo nich schlafen sie müssen doch in der Nacht schlafen sonst schlafen sie die ganze
564 Nacht nich; ja alles klar dann saß sie da fünf Minuten später das is so anstrengend für den
565 Körper wenn du die- schlafen willst und du wirst immer wieder aufgeweckt weil du nich
566 schlafen darfst damit der Nachtdienst keine Arbeit mit dir hat das find ich auch immer
567 schwierig #00:29:11-6#

568

569 PIA: Die tun mir dann da mor- auch immer richtig Leid wenn die- den ganzen Tag wurden
570 die wach gehalten; und dann=äh=dann nachts dann sind die manchmal trotzdem noch
571 wach [PETER: Mh] ich weiß nich wie die das machen aber dann sind die nachts trotzdem
572 wach und dann denk ich mir so Alter die hatten seit @24 Stunden keinen Schlaf@ ((mehrer
573 Teilnehmer*innen lachen)) und dann fängt der nächste Tag wieder an [PETER: Mhm] und
574 dann werden sie wieder ausmobilt nich schlafen nich schlafen ((jemand lacht)) wann dürfen
575 se denn schlafen [FELIX: Ja] also ich find das echt heftig also (.) (°auf der Geriatrie hat ich
576 das öfter°) #00:29:37-8#

577

578 [PETER: Mhm]

579

580 ULLA: Ja aber da gehts ja schon wieder los mit dieser- äh mit diesem Personalmangel oder
581 beziehungsweise den unterschiedlichen Pfleger- wie nennt man das Pflegesystemen was
582 du gesacht hast [FELIX: Mhm] man müsste individueller auf den Patienten eingehen
583 das=is=son Beispiel wenn du Funktionspflicht hast geht das überhaupt nich [FELIX: Ne] ne;
584 man muss mindestens diese Bereichspflege haben und dann das (.) also (.) äh
585 kontinuierlicher eine Pflegekraft am Patienten is und dann geht sowas alles und dass du
586 auch nich dich um 20 Patienten kümmern musst in eim; in einer Schicht ((jemand räuspert
587 sich)) das geht sonst alles unter; [FELIX: Na ich würds-] ((jemand räuspert sich)) kommste
588 von- von äh Schlafmedikation kommt immer wieder irgendwie (.) kommst dann da- da-
589 dadrauf [FELIX: Ja] hinaus aufn Personalmangel ne #00:30:33-3#

590

591 FELIX: Aber es ist halt wirklich auch so grade weil du auch Personalmangel ansprichst
592 dass es ja wirklich schnell so gemacht wird (.) Personalmangel wir haben keine Leute die
593 sch- Leute sind un- die Patienten sind unruhig; geben wir zur Nacht mal ordentlich was zum
594 Wegbrummen dann würden die dann wirklich abgeschossen manche Patienten [ULLA: Ja
595 ja] ((jemand räuspert sich)) weil die vor- der Nachtdienst die Tage davor hat irgendwie total-
596 dann warn die total unruhig dann sind die durch die Bettgitter- dann sind die ausm Bett
597 gefallen und dann sagen se passen se auf wir lassen jetzt einfach mal ne Tavor anordnen
598 dann geben die Tavor und die sind völlig völlig weggetreten sodass ich zehn Mal reinrenne
599 und Puls messe ((jemand lacht)) weil die so weggetreten sind und das ist halt ja ich find
600 dieses Mittelmaß is immer noch nicht [ULLA: ja] ge=geschaffen [ULLA: ja] das man sacht
601 pass auf [ULLA: Ja das is schwer] ma=mus- ja: (2) °ja° #00:31:12-6#

602

603 ULLA: Ja das is schwer das [Mittelmaß das zu kriegen] #00:31:14-5#
604
605 FELIX: Grade in Bezug auf Schlaf=Schlaf Medikation #00:31:16-7#
606
607 PETER: Es is nich gesund gibts nich son Standard eigentlich hier im Haus,
608 Schlafmedikation, ne: ne; das müsste es echt mal geben [FELIX: Ne hab ich noch nich
609 gesehen ja] wos mit den Zeiten drinne steht und so was du vorhin gesacht hast [FELIX:
610 Genau genau] was so erste Wahl is und zweite und so #00:31:29-9#
611
612 ((unverständliches Murmeln einiger Teilnehmer*innen))
613
614 ULLA: Gibts das wirklich nich, ich weiß es nich also #00:31:34-5#
615
616 NADINE: [Ich glaub nich] #00:31:35-2#
617
618 ((unverständliches Murmeln einiger Teilnehmer*innen))
619
620 ULLA: Tja dann müssen wir das mal ansprechen #00:31:41-1#
621
622 FELIX: Ja wäre sinnvoll #00:31:42-1#
623
624 PETER: Weil [das is echt so unterschiedlich] #00:31:43-7#
625
626 ULLA: [Es gibt ja ne (Standardgruppe)] #00:31:43-9#
627
628 PETER: Es is so unterschiedlich von Station zu Station find ich #00:31:47-0#
629
630 ULLA: [Ja (.) ja] auf jeden Fall; (5) und grade was du sachst mit diesen- also och dieses äh
631 individuelle diesen diesen Menschen ganzheitlich sehn; das gehört ja auch dazu wenn
632 wenn ich son Schlafmedikament gebe also ich kenns ausm- nich von mir privat aber von
633 der Oma dann si- und die sind sturzgefährdet [FELIX: Ja; ja] [PETER: Ja das beeinträchtigt
634 die ja auch] na dann aber #00:32:12-0#
635
636 PETER: [Genau; genau] oder die müssen nachts zehn Mal raus auf Toilette da kann ich

637 nich [ULLA: Ja genau] irgendwie was geben wo die völlig durchgeschüsselt sind die liegen
638 nachher im Zimmer ständig #00:32:20-6#

639

640 PETER: [Ja]

641

642 ULLA: [Ja] das muss alles mit (.) beachtet werden #00:32:24-6#

643

644 MELANIE: Das hatte ich jetzt neulich auf=er eins zwei auch n Patienten der war schon fast
645 präfinal; und den ham sie so abgeschossen mit je- möglichen Medikamenten und dann is
646 der in der Nacht bei uns gestürzt und da ham sich alle gewundert wa=warum is denn der
647 gestürzt, der konnt doch vorher noch a- also der ko- war wirklich noch re- recht mobil und
648 konnt gut laufen aber die ham sich da echt gefragt ja wieso is denn der gestürzt der läuft
649 doch sonst noch normal aber dass der vorher abgeschossen wurde [FELIX: Mhm] mit
650 jeden möglichen Medikament was es da zur Verfügung gab das ham die nich in Betracht
651 gezogen das find ich halt auch (.) also die geben das immer so leichtfertig und hinterher
652 wundern se=sich wenn da irgendwas passiert also wenn die aufm Boden liegen und
653 #00:33:01-7#

654

655 ULLA: Genau weil die geben das so leichtsinnig und sind sich aber nich [FELIX: Mhm] über
656 diese Tragweite [MELANIE: Ja] im Klaren; was das eventuell für Konsequenzen haben
657 könnte #00:33:11-5#

658

659 PETER: Aber was ich schon mal ähm nh- mit erlebt hab sozusagen oder was mir mehr
660 oder weniger aufgefallen is da war auch ne Patientin die war auch immer unruhig; und das
661 hatte irgendwann ich glaube nachmittags irgendwie angefangen (.) und da hieß es dann
662 schon so o:h ob die heute Nacht schläft ne und dann wars natürlich nich so also wars
663 natürlich so dass sie nich geschlafen hat und dann hat se irgendwie um zwölf oder so hat
664 se dann n Schlafmittel gekriegt; und dann ähm ging das aber wohl auch nich dann den
665 nächsten Tach ging das aber weiter das war aber nich nur zur Nacht das war den ganzen
666 Tag war die so unruhig ne; und dann hat se irgendwie morgens dann ne Tavor gekriecht
667 und dann Tropfen und nachts wieder ne Schlaftablette und so; (.) und bei der hat irgendwie
668 nichts geholfen und dann is ähm (.) bei der Doku (.) hat man dann gesehen dass die
669 eigentlich hätte n Fentanylpflaster kiegen sollen vorn paar Tagen; die hatte so
670 Entzugserscheinungen halt ne; ich meine is ja auch kein Wunder wenn die Leute dann

671 vollgepumpt werden und- obwohl irgendwas anderes der Grund is ne; warum se nich
672 schlafen #00:34:10-0#

673

674 ULLA: [Mh]

675

676 FELIX: [Und] ich finde das is grade übera- ja das erlebt man immer wieder entweder sowas
677 dass man wirklich das einfach nich auf das Einfachste geachtet wird [ULLA: Mhm] oder halt
678 dieses m- #00:34:19-0#

679

680 PETER: [Da hat die-] da hat die Stationsleitung da bin ich damals zur Stationsleitung
681 gegangen und hab gesagt hier ich hab das und das gesehen da sachte sie nur ((PETER
682 legt den Zeigefinger an den Mund)) °das erfährt keiner° (2) (also ich hab ja jetzt keine
683 Namen gesagt aber) [FELIX: Ja (es wird halt schnell untern Tisch gekehrt) (.) ja klar ja] das
684 is son Ding wo ich so denke das müsste eigentlich im Team angesprochen werden ne weil
685 auf Kosten der Patienten halt ne #00:34:37-4#

686

687 ULLA: [Mh]

688

689 FELIX: [Ja] und ich finde es kommt immer wieder [PETER: (War) schon krass] wir haben
690 das jetzt glaub ich schon sechs Mal angesprochen diese Individualität [ULLA: Mhm] wenn
691 ich n Patient hab der- ne=ne 80jährige Omi die in ihrem Leben noch nie Schlaftabletten
692 genommen hat und jetzt im Krankenhaus is natürlich erstmal wägt man erstmal ab diese
693 andere Situation aber dann wird gar nicht geguckt ja voran könnte das liegen, dann guckt
694 nich jemand mal darauf kann sie das nicht ma- äh- verträgt sie vielleicht das nich [PETER:
695 Ja] hat sie Probleme damit stimmt was im Zimmer nich, sondern man sacht einfach hier die
696 musst ja schlafen also Schlafmedikamention [ULLA: Mhm] warum bekämpft man nich
697 einfach diese Maßnahmen die sie abhalten vom Schlafen oder die Ängste die Sorgen
698 warum sacht man nich einfach ja ich fang dann einfach n=Gespräch mit dem Patientn an
699 und sage was meinen sie selber sie kennen das ja sonst gar nicht mit Schlaftabletten
700 woran könnte das liegen is dass das Zimmer oder fühlen sie sich nicht wohl, ham sie Angst
701 dass sie hier keiner besucht, also ich find häufig werden diese einfachsten Sachen die man
702 wenn ich Zuhause- wenn meine- mein Bruder da sitzt und dem ge- dann frag ich doch auch
703 was is los, ((jemand lacht verhalten)) hast du Streit hast du- dann f- dann sag ich doch nich
704 äh ja ich glaube dann brauchen wir mal Antidepressiva ((mehrere Teilnehmer*innen

705 lachen)) also dann frag ich doch auch was=was is los [PETER: Ja aber] warum gehts dir
706 grad so schlecht [PETER: Dieses was geben is das leichteste Mittel] ja das is es ja es wird
707 immer nur [PETER: Es ist am unkompliziertesten] genau (.) genau [PETER: Das macht
708 keine Arbeit schnell mal Mittel raus und fertich ne] [ULLA: Ja genau ja] es wird gesacht so
709 komm damit du erstmal zu ruhich- geb- gib ihm erstmal was und dann- es wird aber- ja aber
710 dem Frau gehts trotzdem- oder de=dem Mann gehts trotzdem weiter schlecht weil er was
711 weiß ich Probleme mit seiner Schwe- Tochter grade hat oder die Enkeltochter auch im
712 Krankenhaus liegt [ULLA: Mhm] aber das erfährt keiner weil ja auch keiner mit den Leuten
713 spricht #00:36:03-5#
714
715 PETER: Mhm #00:36:04-5#
716
717 ULLA: Wer soll das machen das Gespräch, die [Pflege oder die Ärzte,] #00:36:09-2#
718
719 FELIX: [Ja aber-] ja das kann ja jeder machen; es kann- [mh] #00:36:12-0#
720
721 MELANIE: [°die Engel°] (2) die Engel #00:36:13-2#
722
723 FELIX: Die (X Name des Krankenhauses) Engel [NADINE: ()] sowas zum
724 Beispiel, nein aber i=ich kann ja- ich kann auch in meinem Pflegealltag das muss ja gar
725 nich lange dauern ich muss mich ja nich ne dreiviertel Stunde da mit dem hinsetzen
726 [PETER: (Stimmt)] aber ich kann ja wirklich ma- oder ich- man gibt ihr son Anstoß das man
727 sagt überlegen se mal was hier and- gut außer der Umgebung überlegen se mal was hier
728 anders is als Zuhause; ham se hier nich so viel Nebengeräusche is es irgendwie andere
729 Luft hier äh- Schlafen se immer zur Sonnenseite das kann ja wirklich alles sein; das man
730 den erstmal son Denkanstoß gibt sag ich überlegen se mal und wir sprechen nachher
731 nochmal drüber; und das man wirklich nochmal- das können ja Ärzte machen weil die
732 hoffentlich auch daran interessiert sind dass es den Patienten auch nachts gut geht oder
733 halt dass die halt gut gesinnt sind oder gut drauf sind; aber halt auch Pflegekräfte
734 Praktikanten ich find immer die=die die meiste Kommunikation findet den Patienten und der
735 Reinigungskraft statt ((jemand lacht)) und das sind so innige Gespräche wo dann die
736 Reinigungskraft sacht ja aber=die- das is doch grad weil die Tochter im Krankenhaus liegt
737 deswegen macht die sich doch so viel Sorgen wo ich dann denke [PETER: Die weiß mehr
738 wie die Pflege manchmal] ja: wo ich dann denke momentmal [PETER: (Echt)] von der

739 Pflege hat noch keiner gesagt dass die- und dann wird klar ach so deshalb is die so drauf
740 oder mal so pissig mal gut drauf [ULLA: Mhm] weil die Tochter im- aber das weiß die
741 Pflegekraft- wo ich dann denke es kann doch nich sein dass die Pflegekraft hier n besseren
742 Draht- oder sich mehr mit den unterhält als ich [ULLA: Mhm] und das: das is schwierig find
743 ich #00:37:26-3#

744
745 PIA: Das is aber auch schwierig sich auch die Zeit zu nehmen [FELIX: Natürlich] also (.)
746 wie du das schon sagst mit mal hinsetzen und mal kurz ne Viertelstunde n Gespräch führn
747 das is total schwierig da dann irgendwie wieder rauszukommen [ULLA: Mhm] also klar
748 kann ich das- kann ich da Impulse geben aber mach das mal in der Nacht ne du musst da
749 das=und=das=und=das=und=das=und=das=und=das=und=das=und=das=und=das machen bei 30
750 Patienten; ä::h davon wenn ich weiß ich nich Gespräche führe mit fünf oder sechs die jetzt
751 vielleicht schlecht schlafen können ich find das schwierig da irgendwie noch den=den
752 Überblick zu behalten; ja klar ich das halt wirklich ne schöne Idee aber ich weiß nich ob ich
753 das umsetzen kann (.) also #00:38:03-2#

754
755 ULLA: [Von der Umsetzung her]

756
757 FELIX: Gut solche Gespräche würd ich auch nich im Nachtdienst anbieten; das muss halt
758 im Tach [ULLA: Im (Tach)] oder halt [ULLA: Genau] Tachdienst; damit- ich will ja immer den
759 Nachtdienst entlasten es heißt immer wir müssen das schon machen das schon machen
760 das [ULLA: Ja] damit wir den Nachtdienst entlasten und f- ich finde solche- man kann da
761 nicht nachts um drei sich hinsetzen so: was is denn ihr Problem [PIA: Ihr Problem] sondern
762 das muss halt im Tach das muss schon mal besprochen werden sie wissen es geht jetzt
763 wieder auf die Nacht zu und das man dann schon mal sacht w=wie- was mein sie wie
764 könnte man ihnen helfen, weil das=das kann nich Nachtdienstaufgabe sein [ULLA: Mhm]
765 weil ich kann mich da nich mitten in der Nacht wenn ich alleine für 30 Leute zuständig bin
766 kann ich mich nich mit denen unterhalten von daher muss das ne Tachdienstaufgabe sein;
767 [ULLA: Mhm] oder halt man sagt Klinikseelsorge ich mein wir ham (viel) Seelsorger hier im
768 Haus die sind wirklich auch ausgelastet und nehm sich auch wirklich Zeit (.) aber ich finde
769 sowas wird auch zuwenig beansprucht [ULLA: Ja] wir hatten ja neulich n Besuch von eim
770 von den (X Name des Krankenhauses) Engeln die das leiten die hat gesagt im Moment ich
771 komme auf Stationen wo die dann sagen ach es gibt (X Name des Krankenhauses) Engel
772 [PETER: Mhm] und ich fi- es wird halt- diese Chance is da [ULLA: Mhm] hier nimm dir den

773 Patienten geh ne halbe Stunde raus; es gibt diese Chance aber es es ruft die halt keiner an
774 [ULLA: Mhm] sie hat ja auch gesacht wi=wir si=wir komm viel zu wenig rum weil uns keiner
775 Bescheid sagt aber wir sehen dass es notwenig is [ULLA: Mhm] und ich find das muss
776 noch viel mehr verbreitet werden #00:39:09-3#

777

778 ULLA: Ja wir wollten ja dadrüber sprechen das wie man das besser- auf die Station bringen
779 kann [FELIX: Ja] isch- ja aber nun durch die Ausbildung bin ich ja selber [PETER: Mhm]
780 etwas zurück getreten; aber die Überlegung war schon da wie kann man das besser auf die
781 Station bringen [FELIX: genau] präserter machen [FELIX: Ja] dass das den Pflegekräften
782 ((jemand räuspert sich)) wirklich bewusst is; da gibt es jemanden hallo die können [uns
783 helfen] #00:39:39-3#

784

785 FELIX: [Ja genau] und ich finde dass das grade in diesem Bereich jetzt n wichtiger Teil is
786 womit wir dann sagen können das könnte es erleichtern dass wir nicht mehr so lapidar und
787 leicht Schlafmittel- händevoll Schlafmittel rausreichen [ULLA: Mhmhm] denn ich fahr da mit
788 meim Wagen los das Nachtdiensttablett; was is auf einem Nachtdiensttablett, Haldol Tavor
789 [PETER: (Körbchen Schlafzeug)] ja: ja: [PETER: Mh: (hauptsache es hilft)] Schlafzeug
790 [PETER: Tropfen Pillen] Tropfen Pillen Kapseln noch mehr und es ist halt ich glaube wenn
791 wir uns einfach mal dieses- diese- diese Natürlichkeit behalten dass wir einfach gucken
792 woran liegt das wir sprechen- w- das mach ich doch mit Freunden und meiner Familie auch
793 nich anders wir sprechen da einfach darüber; der geb ich doch auch nich gleich ne
794 Schlaftablette oder n Antidepressiva oder was auch immer halt dieses Natürliche um bei-
795 wieder zurück zum Thema zu kommen damit dem Patienten ja wirklich auch gewährleistet
796 werden kann dass sie in der Nacht zur Ruhe kommen und da nich noch an die kranke
797 Schwiegermutter denken müssen und an den kranken Vater sondern da einfach ja: (.) sie
798 wirklich mal mitkriegen ich werd hier verstanden und mir wird hier geholfen nich nur
799 körperlich sondern ich hab auch jemanden mit dem ich reden kann; und ich glaube dann
800 können wir auch diese- diese- dieses Übermaß an Schmerzmitteln äh an=an
801 Schlafmedikation kann das noch n bisschen eingedämmt werden glaub ich #00:40:53-4#

802

803 ULLA: Aber vielleicht auch an Schmerzmitteln #00:40:54-6#

804

805 ((zustimmendes Murmeln mehrerer Teilnehmer*innen))

806

807 FELIX: Vielleicht auch an Schmerzmitteln dass auf jeden Fall das sind ja ja (2) stimmt
808 #00:41:00-1#
809
810 NADINE: Womit wir wieder bei dem Personalmangel sind ((mehrere Teilnehmer*innen
811 lachen)) [FELIX: Ja] [ULLA: Ja: spielt ne große Rolle ich denke doch] die Patienten merken
812 dass du dass du Stress hast dass du eigentlich total in=in Aktion bist und dich nich mit
813 denen beschäftigen kannst dadurch geraten die selber auch total unter Druck weil sie dir
814 nich zur Last fallen wollen [ULLA: Ja] also verstärkt sich eigentlich alles; dieses- dieses
815 Wachheitsgefühl dieses nicht schlafen können die innere Unruhe und die Schmerzen; was
816 reduzierter wär- also wenn man sich mehr mit den Patienten [FELIX: Ja] befassen könnte
817 ((jemand räuspert sich)) als mit dem was drum herum alles gemacht werden muss ähm
818 dann würde das alles reduzierter werden [°bin ich zumindest sicher°] #00:41:40-0#
819
820 FELIX: [Natürlich] [ULLA: Ja] die Besetzung im Nachtdienst mit zwei Pflegekräften das
821 [MELANIE: Wenn überhaupt] [PETER: Eine] [ULLA: Eine] ja #00:41:44-0#
822
823 [MELANIE: Denn zwei is ja schon ne große Ausnahme] #00:41:45-1#
824
825 [PETER: Mhm] #00:41:46-1#
826
827 ULLA: Ja denn viele traun sich denn überhaupt gar nicht was zu sagen; ja Schwester ich
828 weiß ja dass sie so beschäftigt sind [PETER: Mhm] [FELIX: Ja] so überlastet sind ja [FELIX:
829 Ja] und ich will ihnen ja nicht zur Last fallen das ha- hörst du so: oft #00:41:56-0#
830
831 [FELIX: Ja aber damit- genau ja damit machen die sich ja noch mehr Druck nich zu klingeln
832 [ULLA: ja] obwohl vielleicht wirklich was is [ULLA: Genau] also wenn du einfach mal sagen
833 hier ge- es geht jetzt nich [ULLA: Mhmhm] oder mir gehts nich gut oder passen se mal auf
834 das is ha- #00:42:07-0#
835
836 ULLA: [aber das sind] häufig auch diese Generationen #00:42:09-1#
837
838 FELIX: Ja natürlich #00:42:09-8#
839
840 ULLA: Ne (.) die wollen keim zur Last zu fallen und ja: das is die Generation #00:42:14-6#

841

842 PIA: Es gibt aber auch Patienten die gezielt irgendwie Schlafmittel anfordern [PETER: Mhm]
843 ich weiß es nich ob ihr das schon erlebt [PETER: Mhm] habt [ULLA: Ja=ja=ja] also es ging
844 mir aber auch schon so da hab ich erstmal gesagt ja wolln sie sich nich erstmal nein ich will
845 das und das das ha-nehm ich Zuhause auch und ä::h (.) weiß ich nich also da hab ich auch
846 schon keine Ahnung da ruft man gleich den AvD an und sacht sie nimmt Zuhause immer
847 das und das ja okay dann gib ihr das @auch@ und dann- das- und da find ich dann
848 irgendwie- ja aber dann könnte man ja jetzt auch mal irgendwie da intervenieren und sagen
849 ja äh probieren sies doch erstmal damit damit oder mit weiß ich nich mal was pflanzliches
850 oder so; also hab ich halt auch schon erlebt dass dann gezielt Patienten gesagt ich möchte
851 was #00:42:52-1#

852

853 FELIX: Genau grad auch wenns um diese Hausmedikation komm wenn die ins
854 Krankenhaus komm und du siehst schon auf diesen die kriegen da vom Hausarzt
855 angeordnet nh=n Masse an Schlafmedikation oder was für ne Dosierung an Schlafmedi-
856 wo ich dann denke äh als Hausarzt und dann- ich weiß nich ob die da mehr drauf eingehen
857 aber der kommt ins Krankenhaus und sagt von Haus aus nehm ich das und du denkst uff:
858 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) das: da- das hab ich halt auch sehr häufig mitgekriegt
859 dass die halt gleich schon mit diesem Anspruch kommen passen se auf das nehm ich jetzt
860 schon 20 Jahre das möcht ich jetzt auch; oder man geht zum Hausarzt oder zum Allg- ja
861 zum Allgemeinmediziner und sagt ach sie können nich schlafen joar schreib ich ihnen was
862 auf und dann kriegen die da ne Dosis aufgeschrieben meine Güte [PIA: Wachen se wieder
863 auf,] das geht ja echt ab ((jemand lacht)) wo ich wirklich n wahrscheinlich an Computer
864 dran müsste nur damit ich nich selber- das das stimmt ja das is richtig #00:43:39-6#

865

866 PETER: [Aber ich finde auch] n großer Punkt is es wenn man zum Beispiel n Patienten
867 aufnimmt und den hinten dann bei der Pflegeaufnahme fragt ob sie Schlafmittel nehmen
868 und der Patient sagt ja dann hab ich das immer- also wenn ichs geschafft hab dran zu
869 denken- dann hab ich gleich vorne immer nen Zettel in die Ku- in die Dings gelegt in die
870 Planette bitte Schlafmedis anordnen [FELIX: Jap] weil dann hast du das Problem [FELIX:
871 Ja] ja gleich umgangen so ne (.) find ich; [NADINE: ()] dann ist der Nachtdienst
872 entlastet und der Patient [FELIX: Genau] hat halt gleich was angeordnet die
873 Nachtschwester guckt aha okay der darf das kriegen und fertig #00:44:11-6#

874

875 FELIX: Ja [ja und das- mhm] #00:44:13-2#

876

877 NADINE: Aber wie oft is es so dass der Patient schon drei vier Tage liegt und dieser
878 (Papierpflegeaufnahmebogen) immer noch leer is #00:44:19-1#

879

880 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))

881

882 ULLA: [Ja; ja]

883

884 PETER: Ja also ich füll den immer aus wenn ich n Patienten aufnehme #00:44:23-4#

885

886 FELIX: [Wie wenig; ja]

887

888 NADINE: [Na ja aber das is das=is die Ausnahme] ((jemand räuspert sich)) halt die meisten
889 wenn ich wenn ich in die Planette gucke um irgendwas über diesen Menschen zu erfahren
890 der da drinne im Bett liegt [FELIX: Is da nix] dann steht da gar nix [FELIX: Ja] dann weiß ich
891 nich hat der n Sohn hat der ne Tochter is der verheiratet wie lebt der [FELIX: Ja] w- was
892 kann der is es [FELIX: Ja] bevor ich irgendwo rein geh wenn ich=wir gesacht kriegen du
893 bist jetzt für den und den Patienten da verantwortlich und ich den noch nie gesehen haben
894 dann guck ich zuerst mal in den Pflegeaufnahmebogen was kann der wie hat der vorher
895 gelebt damit man sich n Bild machen kann ja dann steht da gar nix drinne #00:44:53-4#

896

897 PETER: Mhm deswegen habe ich mir das schon abgewöhnt [FELIX: Ja genau] ich guck
898 mir immer erst den Patienten an [FELIX: Ja] weil in dem Bogen steht meistens eh nix
899 Neues drinne °nichts° #00:44:58-8#

900

901 FELIX: Ja genau das Pia hat das eben schon gesagt diese Generation diese Generation
902 der älteren Damen oder auch Herren wenn der das wie du sachst im=im=im
903 Aufnahmegespräch sagen die ja ich nehme Schlafmedikation dann fragst du vielleicht auch
904 noch was nehmen sie [PETER: Mhm] oder wie oft nehmen sie das jede Nacht nö vielleicht
905 nich jede Nacht und dann is das für die ich hab das gesagt und dann warten die halt
906 erstmal ab das is halt diese Generation [PETER: Mhm] die fragen dann nich nochmal wenn
907 die erste Nacht kommt ich hatte mal gesacht im Aufnahme- ((jemand lacht)) weil die daran
908 denken dass sie ich hab das ja gesacht und ich möchte jetzt auch nich nochmal nachfragen

909 nachher fühlen die sich von mir gestört also die liegen dann da und die liegen dann die
910 erste Nacht und die liegen auch die zweite und die dritte Nacht immer noch mit diesem
911 ((jemand räuspert sich)) ich hab schon sooft nachgefragt ich sage warum sagen sie denn
912 nichts und dann sagen die ja aber ich hab das doch bei der Aufnahme und da wollt [PETER:
913 Mh] ich nich nochmal nachfragen ja sag ich ihre Aufnahme is aber schon ne Woche her
914 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) sie können doch ruhig nochmal was sagen ja aber ich
915 will auch nich zur Last fallen und es gibt ja viel schlimmere Leute als mich; also wenn man
916 nich von vornherein gleich daran geht und sagt hier der nimmt schon immer
917 Schlafmedikation wi=wir müssen da mal drauf gucken da wird halt viel zu wenig drauf
918 geachtet find ich immer noch [ULLA: Mhm] oder wir hatten das jetzt auf Station nen ähm
919 Apoplektiker der wirklich auch gar nich mehr so richtig äh Sprechen konnte der kon- der hat
920 seine Meinung gezeigt der hatte auch noch Mimik Gestik das ging auch noch aber der hat
921 nich mehr so lange Sätze und viel erzählt wie das ja häufig bei denen is; ä:hm der hat in
922 meinem Nachtdienst alle drei Nächte jedes Mal wenn ich l=leise drin war hat er saß er und
923 hat geguckt und hat mhm und und ich hab gedacht das kann doch gar nich und dann hat
924 man auch gefragt nehm sie denn: äh Schlafmedikation und dann war halt n Schulterzucken
925 oder hin und her so richtig konnte er es halt nich ausdrücken aber es hat halt keiner
926 geschafft diese ganzen zwei Wochen einfach mal entweder ihn nochmal eindrücklicher zu
927 fragen oder aber die Frau die ihn Zuhause ja auch zur Pflege hat einfach mal zu fragen wie
928 isn das schläft ihr Mann durch is- weil grade Patienten die das gar nicht äußern können
929 völlig verwirrte Patienten oder ja zum Beispiel ähm=bettlägrige Patienten die sich nich
930 mehr äußern von de- die- wenn die uns nich sagen ich brauch ne Schlaftablette ja aber
931 dann is es doch unsere Aufgabe oder halt die Aufgabe der Ärzte zu sagen hier der kann
932 sich nich mehr äußern bräuchte er vielleicht was frach den Nachtdienst wie is das in der
933 Nacht is der ständig wach is der eher- schläft der eher die ganze Zeit und das find ich ja
934 grade bei Patienten die sich nich selber äußern können is es da nochmal wichtiger
935 nachzuhaken brauchen die was hatten die bislang was weil die nich sagen hier ich brauch
936 noch ne Schlaftablette ich hab sechs Tage nich geschlafen; das wäre halt unsere Aufgabe
937 und die Aufgabe der Ärzte da- zu- nachzuforschen brauch der was zum Schlafen
938 #00:47:25-9#

939
940 NADINE: Andererseits haste auch wieder die Patienten die sagen Schwester ich brauch
941 unbedingt was zu Nacht ich sch- ich kann nachts [MELANIE: ()] überhaupt
942 nich schlafen ja (2) und dann nächsten- und dann=dann wieder ähm ich brauch unbedingt

943 was zur Nacht ich schlafe nich ich hab die ganze Nacht wachgelegen aber du bist fünf Mal
944 in dem Zimmer gewesen und der hat [FELIX: Schläft immer] jedes Mal geschlafen [FELIX:
945 Genau] ja aber wenn du ihn fragst er hat die ganze Nacht wach gelegen er hat die ganze
946 Nacht nich geschlafen [FELIX: Ja] und dann gibts dann halt auch diese Leute [FELIX:
947 Natürlich] die denn unbedingt Schlafmittel haben wollen obwohl sie eigentlich jedes Mal
948 schlafen [FELIX: Jah] wenn man reingeht; man geht denn sowieso schon öfter- einmal öfter
949 rein weil er sagt er liegt die ganze Zeit nur wach und jedes Mal ist er halt tief und fest am
950 Schlafen ne das sind dann halt auch diese [PETER: ()] **zwei** Extreme [FELIX: Man
951 muss es abwägen ja das ist richtig] ja: #00:48:07-3#

952

953 MELANIE: Ich finds irgendwie so also ganz oft ob jetzt zum Patienten oder ob von
954 Pflegekräften diese Verniedlichungen was ich grad schon gesach hab; dann gib ihr doch
955 mal son Tavörchen wo ich mir denke ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) n Tavörchen
956 richtet aber ganz schön vi- kann g=ganz schön viel anrichten n Tavörchen °und da denk ich
957 immer° [NADINE: N Tavörchen würde mich wegbimmeln ((lacht))] ja: a- also ich stell mir
958 auch teilweise richtig erschreckend wie wir das einfach so verniedlich- ja=dann=gib ihr
959 doch mal n Tavörchen was kann das schon ausrichten wo ich mir denke [PIA: (Das hat
960 auch schon ganz schön krasse) Nebenwirkungen] [FELIX: N Schnäpschen] ja
961 #00:48:31-5#

962

963 PETER: [Neu- Neulich- N=Neulich] war das auch da=da hat hat auch ((jemand hustet)) ne
964 Patientin die sollte irgendwie auch ne Tavor war da angeordnet aber der Arzt wusste nich
965 dass die ähm oral halt nicht belastet werden darf ne und dann sacht die eine stecks ihr in
966 die Nase; so da dacht ich auch nur so ups [FELIX: Ja] es=gi- da kann man ja auch n
967 anderes Mittel nehmen was nich () [FELIX: Ja natürlich] ne #00:48:50-2#

968

969 FELIX: Und es wirkt halt sofort #00:48:51-4#

970

971 PETER: Ne: steck ihr das doch in die Nase [FELIX: Genau] ((jemand lacht)) ich wollt grad
972 sagen dann stecks dir doch gleich unters Lid #00:48:54-8#

973

974 PETER: Es wird halt rausgehauen es is halt egal hauptsache der kriegt das jetzt komm gib
975 doch mit freier Hand [PETER: Ja] dann is das halt- Schlafmedikation is nich
976 Schlafmedikation wenn ich was pflanzliches geben will ja wir sagen immer pflanzliches

977 aber es is ja wirklich auch auf pflanzlicher Bla- Basis da gibts keine- ja keine Grundlage
978 eines- eines Medikaments was da mit drin is und alle sagen immer och Schlafmedika- gib
979 doch ne Tablette ja: aber was is denn ne Tablette wie definiert sich denn Tablette das kann
980 ne Dragee von ähm- (.) wie heißt es, pflanzl- pflanzliche was wir hier immer geben
981 [mehrere Teilnehmer*innen zeitgleich: Baldrian] Baldrian zum Beispiel [PETER: (
982)] es kann n Dragee Baldrian sein das kann aber auch ne Ta:vor sein [PETER: Mhm]
983 was heißt denn gib ne Tablette; und das- halt diese Definition man- warum fand ich nich
984 erstmal mit was leichtem an, sondern gleich Tavor beim Bedarf Tavor [PETER: Mhm]
985 warum denn wenn er auch mit ner Baldrian schläft halt es wird- wie ich das vorhin gesacht
986 es wird mit v- mit offenen Armen wird das so verteilt als würde da über Station gehen und
987 wie die Hühner füttern da die Tabletten so hinschmeißen so kommt mir das manchmal
988 wirklich vor ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) [PIA: Aber auch nich jedem das Gleiche]
989 ne: [PIA: Immer so der kriecht das] Genau [PIA: Und dem geb ich mal das da probier ichs
990 dann doch nochmal mit Ohropax] ((jemand lacht)) genau [PIA: Aber so total d=diffus
991 irgendwie (da gibts keine sone=sone Leitlinie oder so)] es gibt halt nichts einheitliches [PIA:
992 Ja] wo man sacht wir nehm jetzt das und das und das und wenn das nicht hilft dann
993 vielleicht nochmal was anderes #00:50:09-1#
994
995 ULLA: Aber wenn du sachst wir müssen individuell auf unseren Patienten gucken dann
996 kannst du aber auch nich nach ner Leitlinie gehn #00:50:14-7#
997
998 FELIX: Nich nach ner Leitlinie aber man kann halt erarbeiten sie geb- also ba- wie ich das
999 vorhin gesagt habe mit diesen ähm Medikamenten zum Beispiel sie fangen mit dem an weil
1000 das am leichtesten is dann nehm sie das dann nehm sie das dann nehm sie das sondern
1001 man muss ja erstmal dahin komm um individuell zu erfahren was hilft meinem Patienten
1002 jetzt; weil dem ersten hilft die Baldrian Dragee und dem zweiten den du auch in deinem
1003 Bereich hast da bist du die ganzen Schema schon durchgegangen und bist schon beim
1004 vierten Medikament und dem hilft das weil du musst da halt- erstmal- du musst das ja
1005 erstmal wenn du n neuen Bereich übernimmst weißt du ja auch nich gleich am zweiten Tag
1006 gut der braucht das der braucht- du musst die ja erstmal kennenlernen und halt in dieser
1007 Kennlernphase der Patienten kannst du ja ermitteln was- was könnte der- wenn er was
1008 zum Schlafen braucht es heißt ja nich das alle gleich was zum Schlafen brauchen [ULLA:
1009 Mhm] nur weil sie im Krankenhaus sind aber man würde anhand soner Liste oder soner
1010 Struktur mal erarbeiten können was würde ihm helfen wenn er wirklich was brauch (.) halt

1011 diese=diese Kennlernphase das is halt das °immer° #00:51:08-6#
1012
1013 PETER: Mh (.) oft is=es dann ja so wenn dann der Arzt kommt der sagt dann so ja hier der
1014 Patient braucht ne Schlaftablette was gebt ihr denn hier immer so ((jemand lacht)) und
1015 dann sagt die Pflege ja das und das ja okay dann schreib ich- [FELIX: Genau] wie viel gebt
1016 ihr denn immer ja zehn Milligramm oder zehn Tropfen ja okay dann schreib ich das mal auf
1017 [FELIX: Da frag ich mich dann aber auch ordne ich das an oder] ((jemand lacht)) wo ich mir
1018 so denke- ja: also warum frag ich dann den Arzt [FELIX: Ja] wenn der uns fragt
1019 #00:51:31-9#
1020
1021 PIA: Was ich auch komisch- was ((jemand lacht)) ich auch wirklich eigentlich mal
1022 hinterfragen möchte is wenn man jetzt n Arzt telefonisch anruft und sagt der kann nicht
1023 schlafen=schlafen der müsste doch eigentlich nich mal die Akte angucken [FELIX:
1024 J=natürlich] oder nich aber wie kann man denn am Telefon [PETER: Ja ob eventuell n
1025 Grund da zu erlesen is] wie kann man denn das eigentlich d- das hab ich mich schon n
1026 paar mal gefragt we- di- äh=d- manchmal sind das ja auch AvDs die weiß ich nich auf
1027 anderen Station- [FELIX: Ja klar] die von anderen Stationen kommen #00:51:53-0#
1028
1029 NADINE: Die können das ((jemand lacht)) das ist Telephati::e (in meim Kopf)
1030 #00:51:56-2#
1031
1032 FELIX: Im (Matrie) steht keine Tavor und der ordnet ne Tavor an [(der w- der weiß das
1033 wirklich nich)] #00:51:59-7#
1034
1035 FELIX: [(Ja aber ich find das bedenklich isch- ich)] bin da manchmal im Kopf (leg dich)
1036 entweder schreibst du jetzt auf oder [FELIX: ja] man muss das ja dann auch- meine man
1037 is dann ja noch Rückversichert [PETER: Mhm] aber ich meine deine Verstand sagt dir
1038 muss der nich vorbeikommen [PETER: Mhm] und gucken #00:52:10-9#
1039
1040 FELIX: Grade das bei diesen ä:h telefonischen Arztanordnungen find ich das ja immer
1041 ganz schwierig und wird ja auch immer gesagt ne denken se aber nächsten Tag dran dass
1042 se das noch unterschreibt ich schreib dann halt immer- schreibe oben hin ne bei Bedarf
1043 [PIA: Ja] das und das ma- mache mein Handzeichen bei der Pflege bei der Pf- Arzt is ja
1044 noch nicht [PIA: Ja] und schreibe sofort in äh Pflegebericht nach telefonischer

1045 Arztanordnung und schreibe meist noch dazu welcher Arzt weil nachher heißt es [PETER:
1046 Mhm] mit dem hab ich gar nicht telefoniert was; es ist halt ja: schwierig ne telefonische- gut
1047 wenn es nachts um drei is find ich is es auch richtig da muss nich extra der AvD von was
1048 weiß ich hier aus=a- aus seim Ruhebereich runterkommen und das aufschreiben nur damit
1049 ichs da stehen hab aber es is halt ja schon schwierig diese telefonischen Arztanordnungen
1050 [PIA: Ja] gebt- bei Be- bei Beschwerden gebt das oder spritzt Dipi oder sowas ich haks
1051 morgen ab; ja aber dann @ruf ich zwei Tage@ später an und es is immer noch nichts
1052 abgehakt [PETER: Mh] und es is halt ich hab die Durchführungsverantwortung und wenn
1053 de dann son gerissenen dabei hast der sowieso nich im Haus bleiben will dann sagt der
1054 hab ich nie angeordnet [PETER: Mh] weil wens dem Patienten dann doch schlecht geht
1055 und der Arzt sein Kopf da aus Schlinge sacht=er ja hab ich nie angeordnet weiß ich nich
1056 warum der das gespritzt hat; ja dann stehe ich da [ULLA: Ja] weil ich hab die
1057 Durchführungsverantwortung [ULLA: Ja] im Pflegebericht da- äh=ham telefoniert aber
1058 w=wer kann das denn bezeugen, dass wir telefoniert haben das is halt echt schwierig
1059 #00:53:19-8#

1060
1061 ULLA: Aber die- also verlassen sich vielleicht auf deine- [PETER: (
1062)] wenn man von diesen Pflichten sprechen vo- auf deine
1063 (Remonstration)spflicht [FELIX: Ja natürlich] und du sollst ja am liebsten nach dreijähriger
1064 Ausbildung sollste aber ne Erfahrung von zehn Jahren haben [FELIX: Genau] so und
1065 [PETER: Und alles können] [FELIX: 15] und da- du: sollst den Arzt ja dann drauf hinweisen
1066 ja horch mal zu ich weiß aber nich ob das so mh=mh=mh [FELIX: Genau] vielleicht guckste
1067 doch lieber mal in de Akte [FELIX: Ja] das geht aber nich #00:53:45-5#

1068
1069 PIA: Ich kann das auch verstehen dass der Arzt dann nich vorbeikommt- nich unbedingt
1070 vorbeikommen kann ja klar wenn die dann grade da sind manche sind auch im Stress das
1071 man jetzt- es gibt ja auch schlimmere Situationen aber ich- ich frag mi- hab mich das schon
1072 mal gefragt wenn die das halt telefonisch anordnen und dann nächsten Tach kommen und
1073 dann so gucken se sich dann zum ersten Mal irgendwie die Patienten an so ups [FELIX:
1074 Ops] ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) [ULLA: (
1075)] [PIA: (Ja genau is ja so)] [ULLA: Wer hat das denn angeordnet,] wie is das
1076 dann in ihren Köpfen so [FELIX: Genau] weil (ich seh dahinten so) tzzzz machste irgendwie
1077 aus ner eins noch ne Null Komma fünf ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) #00:54:14-9#

1078

1079 FELIX: Ja ich hatte die Situation in (Lenglern) ((jemand lacht)) da hat ich auch ä:h da ham
1080 wir (Visite) gemacht und dann- nachmittags irgendwann hab dann auch dem Arzt dann halt
1081 gesagt der noch kurz auf Station gemacht hier Herr sowieso hat stark Husten und was
1082 können wir denn da machen, und de- wirklich seit Tagen hat der schon starken Husten; ja
1083 sacht der da nehm wir doch Paracodin d=is ja auch verschreibungspflichtig [PIA: Mhm] und
1084 ja nich ganz ohne [PETER: Mhm] son Paracodin ne ((jemand lacht verhalten)) son paar
1085 Tropfen und da sacht er ja: wie wirkt denn der Patient auf dich [PIA: Hm] und ich sage was
1086 heißt wie wirkt der auf mich ja is der so- is der eher noch jünger und fitter oder is der son
1087 bisschen- na=ja ich sage der is so und so viel Jahre alt der is durch seine Krankheit jetzt
1088 geschwächt ja wie viel wiegt der denn; was sag ich- ja was weiß ich guck in de Akte sach
1089 ich hier 95 Kilo sag ich das ka- können se doch aber nich als Grundlage nehm; ja äh aber
1090 es is festgelegt hier bei so und so viel Kilogramm und der Körpergröße könn wir das- der
1091 hat den Patienten nich einmal gesehen und gibt mir dann 20 Tropfen Paracodin; der
1092 Patient war so abgeschossen; der kommt n nächsten Tach zur Visite da schlief der immer
1093 noch ((jemand lacht)) [PETER: Oh] da sag ich der Husten is zwar weg aber der hat
1094 durchgeschlafen ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) bis jetzt um acht ne ja sacht der das
1095 war **viel zu viel was haben sie mir denn gesagt der darf gar nicht so viel haben ich**
1096 **sage ich habe ihnen das gesagt was ich gesehen habe sie haben gar nichts ge-**
1097 [PETER: Hm] das is halt- ((jemand lacht)) die verlassen dadrauf ja komm 95 Kilo [ULLA: Ja]
1098 da ha=hab ich mal gelernt im Studium die kriegen so und so viel ((jemand lacht)) und es ist
1099 viel zu viel weil se nicht einmal gesehen haben wie is der Patient der kann ja 95 Kilo wiegen
1100 und trotzdem untergewichtig sein [PIA: Mh] unterernährt nich untergewichtig; ja:
1101 #00:55:43-0#
1102
1103 PIA: Wenn er drei Meter groß is #00:55:44-4#
1104
1105 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
1106
1107 FELIX: Hats=j- is ja so wie bei uns wie das Frau Wahlers letzte Woche gesagt hat jetzt zum
1108 Examen sie zieht rigoros Punkte ab wenn wir n Patientenvorstellung oder ne
1109 Patienteninformationsschreiben oder ihr das da vorstellen sollen mit Pflegedokumentation
1110 wie wir das machen und ham vorher nich einmal den Patienten gesehen [ULLA: Mhm] wie
1111 will ich denn wissen wie ich mit dem Patienten arbeite oder wie ich in der Prüfung was-
1112 [ULLA: °Wenn ich ihn nich kenne°] wenn ich ihn noch nich mal gesehen hab; wenn ich noch

1113 nich mal- das kann ja auch sein dass niergendswo steht das der was weiß ich ne große
1114 Wunde im Gesicht hat [PIA: Mhm] [ULLA: Ja] weils noch ni- weil noch keiner geschafft hat
1115 ne Doku zu machen; das weiß ich doch aber gar nicht [PIA: Hm] deswegen muss ich doch
1116 erstmal den Patienten sehen und viele gehn halt hin sagen pf komm Tavor schreiben wir
1117 auf gar kein Problem und sehn halt den Patienten dabei gar nich #00:56:31-8#
1118
1119 ULLA: Tja das is ne Frage wie komm wir da hin [FELIX: Tja] dass sich das auch funktioniert
1120 das wenn man die Ärzte besser mit ins Boot holen #00:56:41-6#
1121
1122 PIA: Mehr Pflegepersonal mehr @Ärzte@ ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
1123 #00:56:44-3#
1124
1125 ULLA: Nein ich meine [FELIX: °Mehr Ärzte°] wir könns ja nich- also ich denke wir könns
1126 nich nur auf den Rücken der äh der Pflege austragen [FELIX: Ne:in ()]
1127 die Ärzte sind da genauso mit in der Pflicht #00:56:51-0#
1128
1129 FELIX: Is halt son Zusammenspiel wo man zusammen n Mittelweg finden muss [FELIX: Ja]
1130 ja (3) aber vielleicht könnte man das ja auf Grundlage soner Arbeit ja auch erarbeiten was
1131 son- vielleicht auch n Leitfaden; aber halt auch wie son na ja son roter Faden halt wie man
1132 was machen könnte damit für Pflege und Ärzte verständlich is und für alle ja: (.) gut is das
1133 jeder das versteht aber halt auch richtig is #00:57:19-8#
1134
1135 ULLA: Ja gut was wichtich is also das kannste so denk ich nich so sagen was richtig is
1136 #00:57:28-6#
1137
1138 FELIX: Ja halt richtig damit dass man nich [ULLA: Na] ohne ne Patienten gesehn
1139 irgendwas anordnet oder dass man sacht hier komm gebt mal das und das sondern dass
1140 man sich halt erstmal informiert das mein ich mich richtig; halt dass man nich einfach
1141 sacht komm mach #00:57:41-5#
1142
1143 ULLA: Weil jeder erachtet ja was anderes als richtig ne #00:57:45-5#
1144
1145 FELIX: [Ja ja is ja richtig] ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) #00:57:46-3#
1146

1147 PIA: [()] aber ich meine wenn wir son- wenn man sone Leitlinie oder wie auch
1148 immer hat ich mein das darfst du ja nich das darf die Pflege nich ausfüllen eigentlich [FELIX:
1149 Was meinst du] also wenn man dann so jetzt machst du das jetzt machst du das also
1150 eigentlich musst du ja regelmäßig immer zwischen jedem Punkt Arzt anrufen Arzt anrufen
1151 dann kommt wieder das mit so handeln [FELIX: Deswegen is ja wichtig] () Arzt
1152 anrufen #00:58:05-3#

1153

1154 FELIX: [Genau] deswegen is ja wichtig dass man das zusammen halt ärztlicher Seite und
1155 pflegerischer Seite dass mans zusammen erarbeitet wie in som Leitbild zum Beispiel das
1156 erarbeitet man ja auch von allen so interdisziplinär und das man da ja: wie son Mittelweg
1157 findet; (.) oder das halt auch mal der AvD Stellung dazu nimmt (.) warum ers scheiße findet
1158 wenn er wegen ner Schlaftablette angerufen wird sowas zum Beispiel weil dann muss ich
1159 nicht mehr °ah=sach=ich ruf ihn an ruf ich ihn nich an oh dann is der wieder so sauer° dann
1160 (stuf- motzt) der mich den ganzen Tach an [ULLA: Mhm] darauf hab ich auch keine Lust
1161 also ich geb ichs einfach [ULLA: Mhm] weil ich ihn nich anrufe; das wirklich ma (.) warum
1162 finden sie- das man wirklich sacht warum finden sie das so unwichtig dass ich sie um elf
1163 anrufe wegen ner Schlaftablette; und dass dann die Pflege gefracht wird finden sie sich-
1164 finden sie nich dass sie jetzt was weiß ich fünf Jahren Berufserfahrung äh so viel
1165 Verantwortung übernehmen können dass sie wirklich aus eigener Hand mal ne
1166 Schlaftablette geben können; halt dass man [ULLA: Mhm] son Mittelweg findet dass man
1167 voner ärztlichen Seite auch mal das Bild sieht wie- warum die angepisst sind oder warum
1168 die so handeln wie se handeln warum se kein Patienten sich angucken aber auch voner
1169 pflegerischen Seite warum wir uns vergewissern warum wir es angeordnet haben wollen
1170 bevor wirs ausführen; dass man vielleicht son- ja: son Gremium mal bildet #00:59:09-5#

1171

1172 PIA: D=stell ich mir aber schwer dass man sowieso alles anordnen muss ((mehrere
1173 Teilnehmer*innen lachen)) dass sie @das- ich mein manche wissen das glaub ich gar
1174 nicht@ [FELIX: Nö] dass wir das nich dürfen hab ich manchmal das Gefühl #00:59:19-2#

1175

1176 ULLA: [Jaha] ich hab mal Vürtel- ne Vürtel Stunde vor zwölf also vor 24 Uhr n AvD
1177 angerufen aber wegen ner Braunüle und die kam und sachte wissen se wie das für uns is,
1178 als wenn ihr fünf Minuten vor Feierabend n komplett eingestuhlten Patienten nochmal
1179 waschen und Bettbeziehen müsst #00:59:36-4#

1180

1215

1216 NADINE: (Ich mein das is ne Sache von paar Minuten) #01:00:09-8#

1217

1218 FELIX: Ja: (.) aber ich finde auch grade so AvD Dienst im Haus (.) wir hatten das auf
1219 Schülerstation auch nachts ja oft dass man den AvD angerufen hat oder im Spätdienst
1220 sonntags im Spätdienst (.) ja ich komme #01:00:23-6#

1221

1222 PETER: Der kommt dann montags #01:00:24-4#

1223

1224 FELIX: Und der ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) ja und das is wirklich fast montags
1225 weils Mitternacht is ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) weiß=nich dann rufste nochmal
1226 an ja: ä=ihr habt doch eben schon- ja: aber ich sage es passiert ni- ja: weil ich erst noch auf
1227 die Station musste da is n Notfall und dann muss ich da hin [PIA: Ja ()] die
1228 sind halt auch (.) [PIA: Ja ja] unterbesetzt [PIA: °Ja ja°] in vielen Bereichen [ULLA: M=ja] (.)
1229 und das kann man halt auch nich vergessen man sacht dann immer [PETER:
1230 ()] ganz schnell ohr der Arzt und der kam echt drei Stunden später erst ja:
1231 weil se erst noch auf die musste dann musste se da hin und dann noch da hin [ULLA: Ja
1232 natürlich] und das is halt- [ULLA: Stimmt auch ja] es kommt immer wieder alles zusammen
1233 #01:00:51-0#

1234

1235 PIA: Ja trotzdem ich habe auch 30 Patienten [FELIX: Ja] alleine in=ner Nacht [FELIX: Ja]
1236 ich weiß nich ja klar ich- die tun mir auch Leid ne ich denk mir auch manchmal so ohr also
1237 ich würd- und nh- mirs mal ne ähm Ärztin ä=begegnet total verweint weil sie auch total
1238 überfordert war mit den ganzen Sachen aber- also es ko- es- bei mir is es aufgefallen das
1239 is so stationsabhängig weiß ich nich ich hatte nie Probleme den AvD anzurufen ehrlich
1240 gesagt aber seit dem ich auf ner Chirurgie bin [PETER: Mhm] jedes Mal wenn ich den AvD
1241 anrufe krieg ich ein- ähm zum Beispiel- krieg ich ein drauf; zum Beispiel ähm (.) ich hatte äh
1242 ne Blutabnahme nich bei mir geklappt und da hab ich gedacht ähm das ha- de- ähm
1243 das=hat=nich=geklappt und dann sacht wieso ders doch jung probiers doch einfach
1244 nochmal; ich=ich habs schon p- nur ich kriegs nich hin oder ne (Braunül) legen die hams
1245 denn- sie sind ja Schw=Schwe- äh Schülerin ähm ähm ham se denn die anderen
1246 Schwestern auch schon Brau- äh probiert (.) [FELIX: Hä?] hä: ja ich ne: ich meine wie oft
1247 sollen wir denn stechen ((jemand lacht)) solln wir hier- ich meine wir haben grade
1248 Übergabe ich wi- alle fünf [FELIX: Wir haben zwölf Leute] [ULLA: Ja] 15 Leute habens

1249 schon probiert oder was soll ich denn da antworten ne wo ich denke so äh: also ich weiß
1250 nich also im Moment geht mir- geht mir das richtig aufn [FELIX: Mhm] Sack ((jemand lacht))
1251 mit diesen A-ä=AvD Anordnungen (2) oder sagen wir in=ner in=er Visite ähm is natürlich
1252 leider n anderes Thema ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) @aber es regt mich so auf@
1253 sagen wir in der Visite gib mal das und das holt die nächste Akte vom Patienten raus ich so
1254 j- kannst du mir das bitte nochmal hinschreiben #01:02:20-5#

1255
1256 FELIX: [Ja] ja die sagen dir äh hier Ramipril ((jemand hustet)) kriegt der jetzt übrigens nur
1257 noch zwei Komma fünf steckt die Akte rein gucke drauf steht aber immer noch was weiß ich
1258 sieben da denk ich hä ham se nich grade zu mir gesacht ja: ja- ach ja ((jemand lacht)) da
1259 sag ich das gehört doch zu ihren Aufgaben dass da aufzuschrie=schreiben #01:02:37-6#

1260
1261 PIA: Ja und so is es dann auch bei den Betäubungsmitteln [FELIX: Ja] äh ne [ULLA: Ja] bei
1262 den Beruhigungsmittel #01:02:42-7#

1263
1264 ULLA: Da wirts sehr [FELIX: Ja] leichtsinnig [FELIX: Genau] da ich hatte das auf der IMC
1265 hatte ich (das och); ich sach schreiben se das bitte noch in de Akte ja ja mach ich [FELIX:
1266 Ja und dann is das weg] [PIA: ()] zwei Stunden später
1267 stand das immer noch nich drin #01:02:51-8#

1268
1269 FELIX: Ja und dann wirst du nachher- ja äh aber gegeben ham se=s immer noch nich oder
1270 was [ULLA: Mhm] hier ich sage also bei solchen Mitteln warte ich bis mir das angeordnet is;
1271 [PIA: (Richtig)] [ULLA: ()] die wolln nachher passiert irgendwas und dann hast du
1272 wirklich wie ich das vorhin gesagt hab wirklich mal n Arsch dabei [ULLA: Mhm] der gesacht
1273 hast wir ham nie was abgesprochen; ja und dann stehst du da weil Durch- du die
1274 Durchführungsverantwortung [ULLA: Ja] Herr Müller wie komm se darauf hier einfach
1275 irgendwas an- dem Patienten zu geben; ich sage ich habe es besprochen mit dem Arzt ja
1276 der sacht doch aber- steht Aussage gegen Aussage [ULLA: Mhm] ja [ULLA: Mhm]
1277 #01:03:25-8#

1278
1279 PETER: (Durfstest es nich dokumentiern °weil nich dokumentiert is nich gegeben°) [FELIX:
1280 Joar] is zwar scheiße aber rechtlich is- biste dann auf der sicheren Seite [FELIX: Joar] und
1281 das is ja erst nachträgst wenn der Arzt es anordnet #01:03:27-9#

1282

- 1283 FELIX: Und dann haste den AvD der erst drei Stunden später kommt ((mehrere
1284 Teilnehmer*innen lachen)) is natürlich das nächste Problem dann ja #01:03:35-6#
1285
- 1286 NADINE: Mhm und de hat ne allergische Reaktion auf das Medikament mit buha- mit
1287 nässenden Pusteln wie is'n das passiert; keine Ahnung ((mehrere Teilnehmer*innen
1288 lachen)) [FELIX: Ich hab nix gegeben] ich hab nix gegeben; das war auf einmal so ((lacht))
1289 #01:03:50-4#
1290
- 1291 ULLA: Bestimmt die Tabletten vom Nachbarn genommen ((lacht)) °oh Gott° #01:03:55-8#
1292
- 1293 PIA: Ne das is ganz oft so; das unten beim Bedarf steht weiß ich nich das und das bei-
1294 abends aber äh in=der in=der Planette steht gar nicht; kennt ihr das unten gibts ja auch
1295 sone Bedarfsreihe [FELIX: Na klar] wenn man die (dann locker ausfülln) und dann- aber
1296 dann wenn man dann aber mal nachguckt ob was drin steht steht da gar nix #01:04:10-2#
1297
- 1298 ULLA: Ja; ja #01:04:11-3#
1299
- 1300 FELIX: Gut find ich auch immer Fragen an den Arzt; ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
1301 meine Frage steht da glaub ich zwei Wochen ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) [PIA:
1302 Gelb markiert] irgendwann schreib ich die Antwort selber hin weil #01:04:19-5#
1303
- 1304 PETER: [Da guckt doch eh keiner drauf] #01:04:20-7#
1305
- 1306 FELIX: Ne #01:04:20-8#
1307
- 1308 PIA: Nehe: #01:04:21-1#
1309
- 1310 PETER: [Ach das is doch] #01:04:22-4#
1311
- 1312 PIA: Das is wirklich (detsch) #01:04:23-2#
1313
- 1314 FELIX: Ja (3) aber ich finde um jetzt nochmal aufs Thema zurück zu kommen [PIA: Ja] es
1315 muss einfach- ja: es muss angeordnet sein zum Beispiel Schlafmedikation es muss- und
1316 der Arzt muss sich halt reichlich vergewissert haben verträ- oder vert- erstmal verträgt

1317 überhaupt der Patient das und kann die untergewichtige unterernährte Oma [ULLA: Mhm]
1318 sone Schlaftablette haben [ULLA: Mhm] weil wenn ich der sonst was reinknalle
1319 [MELANIE: °Ja Wasser° ((zeigt auf die Wasserflasche))] und es- die kann ja wirklich auch
1320 d=orientiert ((jemand hustet)) und alles sein aber wenn der P- der Arzt das noch nicht
1321 einmal die Patientin noch nicht einmal gesehen hat weiß er doch gar nicht kann er das
1322 anordnen; einmal das- das- das man halt dieses=dieses anordnen erstmal hat von den
1323 Schlafmedikation weil das ja fast auf- ich hab das glaub ich auf keiner Station erlebt wo das
1324 bis lang richtig gut war dass das überall angeordnet war da hieß es dann einfach nur wir
1325 ham hier n Standard dass das gegeben werden darf; ja aber wo steht denn dieser S- wo
1326 steht denn hier das darf immer gegeben werden das steht in keiner Akte drin; und dann halt
1327 auch das man erstmal guckt und mit den Ärzten auch bespricht Alternativen; wenn du n
1328 Arzt nach ner Alternative für Schlafmedikation fragst ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
1329 [PIA: Baldrian] ö:::h Spaziergang [ULLA: Mhm] ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) oder
1330 die- da=weil=das=is=ja- und wenn du dann sagst äh Lavendel oder Waschungen dann
1331 lachen die- äh=also dann sagen de ((jemand lacht)) ja: das hab ich in der Ausbildung auch
1332 mal gehört ((jemand lacht)) ja: aber warum denn nur gehört und nicht anwenden
1333 #01:05:44-4#
1334
1335 PETER: Mhm #01:05:45-6#
1336
1337 PIA: Und es is auch (detsch) dass das belächelt wird [ULLA: Mhm] (das is-) #01:05:48-2#
1338
1339 FELIX: Und vor allem es hilft; [PIA: Mhm] es hilft ja besser als Schlaftabletten [ULLA: Ja]
1340 bei=bei manchen [ULLA: Ja] nicht bei allen #01:05:52-0#
1341
1342 PETER: Ja #01:05:55-2#
1343
1344 ((jemand räuspert sich))
1345
1346 ((7 Sekunden Stille))
1347
1348 ULLA: °Tja und nun° #01:06:01-1#
1349
1350 PIA: Können wir eh nix dran ändern glaub ich irgendwie #01:06:05-8#

- 1351
- 1352 ((jemand lacht))
- 1353
- 1354 FELIX: Doch die Doktorarbeit die ändert jetzt alles #01:06:08-9#
- 1355
- 1356 PIA: °Ja° #01:06:09-3#
- 1357
- 1358 ((jemand lacht))
- 1359
- 1360 ((5 Sekunden Stille))
- 1361
- 1362 I: Gu:t ihr hattet ja eben auch schon mal den Abenddurchgang angesprochen; vielleicht
- 1363 könnt ihr mir darüber noch n bissch- also euch nochmal n bisschen mehr erzählen
- 1364 #01:06:23-6#
- 1365
- 1366 FELIX: Wie der abläuft oder #01:06:26-3#
- 1367
- 1368 I: Was ihr erzählen möchtet #01:06:28-0#
- 1369
- 1370 FELIX: [Ja]
- 1371
- 1372 PETER: Also was ich mal so witzig fand is ((räuspert sich)) da hat ich auch Nachtdienst
- 1373 gehabt und da sollt ich dann halt auch den Abendwagen sozusagen bestücken mit den
- 1374 Sachen die man braucht; und dann hab ich in den Medikamentenschrank geguckt nach
- 1375 diesen äh Tablet wo die gangen Sachen drauf sind Tropfen Baldrian und Tabletten und
- 1376 sowas das wird ja immer gleich mitgenommen aufm- im Abendrundgang; da sacht die
- 1377 Schwester ich hab so gefragt ich sach wo sind denn eure ganzen Schlafmedikamente und
- 1378 so ne, ja da wo Sandmann steht ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) da wa extra n Fach
- 1379 da stand mit Klebestreifen Sandmann; und da war sämtliche Schlafmittel ((jemand hustet))
- 1380 und Tropfen und dann dacht ich ja also so äh ja ((jemand lacht)) so präsent is das schon
- 1381 dass der [FELIX: Ja mhm] Sandmann benannt wird so ne #01:07:09-9#
- 1382
- 1383 ((jemand lacht))
- 1384

1385 FELIX: Ja aber auch s- nochmal so zum Ablauf auf Station #01:07:14-3#
1386
1387 ULLA: [(@beim Notdienst@)]
1388
1389 PIA: Der Anäs- der Anästhesist hat sich mal so vorgestellt ich bin der Sandmann @da
1390 musst ich so lachen ()@ #01:07:20-4#
1391
1392 ((jemand lacht))
1393
1394 FELIX: Nochmal zum Ablauf [PIA: °Ich=bin=der=Sandmann°] ähm das is halt immer von
1395 Station zu Station auch unterschiedlich wie son Ablauf ähm durchgeführt wird aber ich
1396 habs halt in der Regel immer so erlebt wenn die Übergabe is die is ja meist so von 20 vor
1397 acht bis acht oder halt auch mal bis halb neun dann geht der Nachtdienst erst nochmal eine
1398 rauchen wens n Raucher is ((jemand lacht)) [PETER: Tz] und dann wird halt so gegen
1399 viertel vor neun wird der Kaffee erstmal vorbereitet für dann morgens um sechs ((mehrere
1400 Teilnehmer*innen lachen)) oder- auf manchen Stationen is das so [ULLA: Ja] und dann
1401 geht halt der Nachtdienst los so gegen neun viertel nach neun; hat aber auf diesem Wagen
1402 den er mitnimmt alles drauf alles was er die nächsten anderthalb Stunden brauch
1403 Schlafmedikation Schmerzmedikation Tropfen Tabletten alles da is alles dabei nich alle
1404 Akten aber die Medikamente [PIA: @Mhm@] und dann zieht er halt von Zimmer zu Zimmer
1405 und (.) auf manchen Stationen hab ich das so erlebt die gehn rein fragen darfs noch
1406 irgendwas sein und dann wird explizit gefragt brauchen sie was zum Schlafen [ULLA: Mhm]
1407 ja und die meisten Patienten denken dann ja och joar bevor [PETER: Is ja schön] ich jetzt
1408 gar nicht schlafen kann nehm ich das doch [PETER: Wenn sie das so anbieten] oder viele
1409 sagen auch stelln sies mir mal hin ((jemand hustet)) ich weiß noch nicht ob ichs nehme;
1410 und das sagen se- und dann nehm sies vielleicht nich und das sagen se den nächsten
1411 Abend d- und dann kommst du irgendwann rein und dann ham se so fünf Schlaftabletten
1412 auf dem Nachtschrank stehn und keins angerührt; ja und dann bringt man halt die
1413 Schlaftablette und bringt noch n Wasser oder was der Patient halt noch so braucht und
1414 dann zieht man halt so von Zimmer zu Zimmer weiter stöpselt Infusionen ab macht was
1415 weiß ich Verbände die durchgesüppelt sind machste halt das nötigste und dann setzt man
1416 sich ins Stationszimmer und schreibt n Bericht #01:08:46-9#
1417
1418 PIA: Bereitet alles fürs nächsten Tag vor Infusion #01:08:49-1#

1419

1420 FELIX: Bereitet @alles vor was man vorbereiten kann@ und ja: #01:08:53-5#

1421

1422 PETER: Tja aber was ich- was ich total schwierig finde is wenn du nem Patienten wenn der
1423 sagt ähm ja ich möchte n Schmerzmittel; geben sies mal her ich stell- stelln sies mir mal
1424 dahin da finde ich das total blöd wenn du dann den Patienten nicht aufklärst und sagst hier
1425 das is aber n Schlafmittel meinetwegen auch n stärkeres das dürfen se aber nich nach ein
1426 Uhr zum Beispiel nehmen; so: weil ich hab das auch schon mal so erlebt dass ich morgens
1427 dann auch bei nem Patienten der eigentlich immer relativ früh wach war der hat morgens
1428 noch ganz tief und fest geschlafen und war völlig ausm Häuschen dass es schon Frühstück
1429 gibt; und er vorher noch nich im Bad und noch nich äh wach gewesen ((räuspert sich)) der
1430 hat mir dann erzählt er hätte vom Nachtdienst ne Pille gekriegt ne Schlafpille die hat er aber
1431 sich hingestellt und hat da irgendwann in der Nacht dann genommen als er gemerkt hat er
1432 kann nich schlafen; ja: wo ich mir dann so denke ja da muss die Pflegekraft auch dem
1433 Patienten sagen hier [FELIX: Genau] so und so das is ne Schlaftablette ich stell die ihnen
1434 hier hin die müssen se aber spätestens bis 24 Uhr genommen haben oder so [FELIX: Ja]
1435 das is ja dann die Pflicht das Aufklären [FELIX: Ja] ich mein der Patient kennt sich ja damit
1436 nich aus #01:09:52-1#

1437

1438 FELIX: Ja aber das erklären die wenigstens #01:09:53-8#

1439

1440 PETER: Das erklärt gar keiner [FELIX: Ja] die stellen das dann dahin und [FELIX: Genau]
1441 und wie du schon sagst entweder findet man dann mal fünf Stück [FELIX: Genau genau]
1442 oder die sagen dann [FELIX: Auch das-] ach ich hab heut Nacht die Pille noch genomm
1443 und #01:10:05-4#

1444

1445 FELIX: Genau; die Novalgin Tropfen; wer erklärt denn nem Patienten von denen die ich
1446 kennen gelernt hab dass die zwei Stunden Halbwertszeit haben danach verlieren se an
1447 Wirkung oder zweieinhalb Stunden; da=da stehn dann Töpfchen und dann sacht de ja ich
1448 hab Schmerzen ich=hab=Schmerz und dann wird doch- würd tagelang überlegt ja warum
1449 hat der denn immer noch Schmerzen der kriegt doch das und kriegt doch das; nimmt aber
1450 immer die Novalgin die er n Abend zuvor hingestellt weil er das ja aufheben kann; es hat
1451 ihm keiner gesagt ne denken se dran das verliert dann die Wirksamkeit; es is halt- wird halt
1452 viel zu wenig aufgeklärt es wird- hauptsache es steht da alles [PETER: Mhm genau] aber

1453 es wird nicht gesagt passen sie auf sie können natürlich nicht um fünf Uhr die Schlaftabletten
1454 nehmen [PETER: Ja] da schlafen sie den ganzen Tag; und ja (.) diese- es fehlt halt häufig an
1455 Kommunikation; [PETER: Mh; ja] im Team oder halt auch gerade von Patient oder Arzt (.)
1456 zum Patient °oder Pflegekraft° #01:10:48-3#
1457
1458 ULLA: (Von=ner) Pflegekraft zum Patient [FELIX: Ja genau] #01:10:49-9#
1459
1460 PETER: Ja das ist irgendwie schon viel zu selbstverständlich geworden [FELIX: Genau]
1461 dass die Pflegekräfte abends fragen brauchen sie was zum Schlafen; ich hab das immer so
1462 gehandhabt dass ich in die Zimmer gegangen bin durchgegangen bin und erst wenn mich
1463 wer angesprochen hat [FELIX: Genau] und nicht anbieten [FELIX: Ja] ich meine wenn mir
1464 jetzt irgendwer anbietet willst du das und das dann sa- denk ich auch oh ja könnt ich ja mal
1465 ne #01:11:07-4#
1466
1467 FELIX: [Bevor] ich nochmal frage #01:11:08-0#
1468
1469 PETER: Ja #01:11:08-1#
1470
1471 FELIX: Ja #01:11:08-2#
1472
1473 PETER: Ich meine es ist total blöde eigentlich #01:11:10-4#
1474
1475 FELIX: [Gestern Abend] hatten wir- ich hab in- in meinem Bereich gestern neun Patienten
1476 aufgenommen und der kannte ja Ablauf und sowas alles noch nicht und dann bei meiner
1477 letzten Abendrunde sah ich kann ich noch irgendwas für sie tun hab noch alles schon
1478 bisschen schick gemacht und fertig gemacht und dann sagte mir der neue Patient der
1479 gekommen war äh ja ich bräuhete noch was zum Schlafen ich weiß nicht ob ich schlafen- da
1480 sagt der Nachbarpatient schon- oh den Cocktail kriegst du gleich von der Nachtschwester
1481 den bringt die schon mit ((jemand lacht)) und da- wo ich denke das ist schon so normal
1482 [PETER: Ja ()] das halt alle oh komm herein Schlaftablette kriegst du auch gleich;
1483 hauptsächlich du hast dein Patientenarmband um dann ist hier alles voll inklusive [PETER:
1484 Kostet ja nix] ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) ja ist so [PIA: Ja wirklich] die komm rein
1485 [PETER: Ja] kriegen ihr Bändchen und alles in all inclusive mit Schlaftablette und [PETER:
1486 Ja] [ULLA: Ja] ja #01:11:47-2#

1487

1488 PIA: Macht ihr das denn gebt ihr im Spätdienst zun- weil manche Patienten gebt mir- sagen
1489 so um si- um sieben wenn de das letzte mal durchgehst kann ich- ich will jetzt schon
1490 schlafen können se- [PETER: Mhm] und dann sach ich immer dann kommt die
1491 Nachtschwester um [FELIX: Mhm] und dann hat ich das den ein Tach da hab ich das drei
1492 Mal gesagt und da hab ich echt gedacht so hä: also äh: [FELIX: Ich würde das nich mehr
1493 machen] ne: würd ich nämlich auch nich [ULLA: Ne mach ich auch nich] [MELANIE:
1494 ()] weil die sind dann schon um zwei wieder wach und dann #01:12:06-7#
1495

1496 PETER: Ich find das noch zu früh #01:12:08-2#
1497

1498 FELIX: Ja vor allem wenn die nur sechs äh Stunden Wirksamkeit und dann nehm se die um
1499 acht [ULLA: Mhm] ja weil die früher schlafen gehn will; ja dann stehn se da um drei wieder
1500 oder um zwei #01:12:16-3#
1501

1502 PIA: ((räuspert sich)) Weil se hatte auch gesagt dass sie so lange braucht um in den Schlaf
1503 zu kommen trotz der Tablette dass ich ihr die dann jetzt schon geben sollte [FELIX: Hm]
1504 und hab ich halt noch nich gemacht aber ich war kurz verwirrt #01:12:25-9#
1505

1506 ULLA: Ne das mach ich och nich weil das is so- also das is für mich was so- was definiertes
1507 das mach ich die Nachtschicht ((jemand hustet)) [PIA: Okay] ne nachher wenn du wenn
1508 das v=vielleicht noch kurz vor der Übergabe is und du kommst so in Stress dann vergisst
1509 dus einzutragen #01:12:40-1#
1510

1511 FELIX: Ja und dann [PIA: Ja] gibts noch eine #01:12:42-5#
1512

1513 ULLA: Ja womöglich [FELIX: Mhm] und dann is se so richtig weg (.) also das is für mich
1514 definitiv was was die Nachtschicht macht #01:12:51-4#
1515

1516 PIA: Aber manche hams ja auch fest im Blister drin ne [und dann ()] #01:12:55-4#
1517

1518 ULLA Ja gut [dann is es fest angesetzte] #01:12:56-6#
1519

1520 FELIX: [() genau von=ner Hausmedikation oder irgendwie sowas ()]

1521 #01:12:59-0#

1522

1523 ULLA: [Ja]

1524

1525 FELIX: [Mhm]

1526

1527 [(14 Sekunden Stille)]

1528

1529 I: Und dann hattet ihr eben angefangen über die- die Nebenwirkungen und Konsequenzen
1530 zu erzählen aber da ist das Thema son n bisschen abgeprescht mögt ihr darüber noch son
1531 bisschen mehr erzählen #01:13:24-7#

1532

1533 FELIX: Mhm (.) wo wir jetzt grade bei dem Thema warn dass man nich genug aufklärt die
1534 Patienten; ((jemand räuspert sich)) ähm was ich immer wichtig finde den Patienten auch zu
1535 sagen wenn se halt ne Schlaftablette nehm kommt sehr drauf an was es is is aber häufig ja
1536 auch egal was es is weil ja die meisten Schlaftabletten sowieso son bisschen beruhigend
1537 und n bisschen ähm schläfrig dann wirken dass man dem Patienten dann sacht überlegen
1538 se aber ne wenn se de jetzt genommen haben nich dass sie sich- dann erst anfangen sich
1539 fertig zu machen oder was weiß ich sie nehm die warten ne halbe Stunde gehn dann
1540 nochmal ins Bad natürlich wenn die Patienten- dass man die Patienten halt aufklärt; sie
1541 nehm jetzt ne Schlaftablette und das kann immer sein dass dadurch ihre=ihre
1542 Wahrnehmung oder ihr Befinden sich verändert; genauso wie wenn ich vor ner OP
1543 Bereitung diese Dormikum den ich- den ich die gebe die geb ich ja nich bevor äh- bevor se
1544 sich fertich machen für die OP und dann nochmal ins Bad gehn und dann nochmal aufn
1545 Flur gehn und nochmal an Schrank gehn sondern wenn die im Bett liegen geb ich den die
1546 Dormicum und sage jetzt bitte nich mehr aufstehn weil ich ja nich weiß bei dem ein
1547 Patienten die sagen joar also die Tablette ich hab jetzt nich gemerkt dass sich was
1548 verändert hat andere sagen hoch also seit dem ich ausm Zimmer raus bin die Fahrt zum
1549 OP hab ich nich mehr mitgekriecht [ULLA: Mh] da denk ich so der ha- hat doch die ganze
1550 Zeit mit mir geredet [ULLA: Manche schlafen schon von der ()] und so mach
1551 ich das ja auch- so is das ja auch bei den Schlaftabletten; wenn ich die Schlaftablette gebe
1552 und hinstelle dann muss ich den doch aufklären was kann passieren wenn sie die
1553 Schlaftablette genommen haben; die Sturzrisi- das Sturzrisiko [ULLA: Ja (das ist ganz oft)]
1554 is höher und sie könn halt ja: egal was sie machen sie könnten halt eingeschränkt sein in

1555 ihrer Wahrnehmung und das wird halt zu wenig gemacht [ULLA: Ja] finde ich grade
1556 #01:14:53-5#
1557
1558 MELANIE: Das habe ich in der Nacht noch bei niemandem gesehn dass sie das gemacht
1559 haben auf den Stationen wo ich war #01:14:57-8#
1560
1561 FELIX: [Das Erklärt oder]
1562
1563 ULLA: [Du meinst das Aufklären oder was]
1564
1565 MELANIE: Mhm #01:14:59-6#
1566
1567 FELIX: Ja ja genau das wird halt hingestellt und gesacht ja dann schlafen se gut [ULLA:
1568 Mhmhm] [MELANIE: Ja] aber es sacht keiner wenn se genommen haben dann passen se
1569 auf weil manche denken dann warum fühlt sich doch nich anders an wenn ich die jetzt
1570 genom- ja: aber die wirkt auch nich in zwei Minunten ne dann denken die ja puh hat sich
1571 jetzt ja nich anders angefühlt guck ich eben noch die Werbung hier zu Ende und dann geh
1572 ich ins Bad [ULLA: Mhm] ja und dann liegen se da #01:15:18-6#
1573
1574 MELANIE: Ja und dann is das Geschrei von der Pflegekraft n=groß ja: sie dürfen doch
1575 danach nich mehr aufstehen wenn se das genommen haben [FELIX: Ja: und dann
1576 wundern se sich] aber woher solln die das wissen [PIA: Wissen ja] ja [ULLA: Mhm] woher
1577 solln se das wissen [FELIX: Ja] wenn se keiner aufklärt #01:15:27-8#
1578
1579 FELIX: Ja #01:15:28-0#
1580
1581 PIA: Oder dass man das- also jetzt wenn man das irgendwie nochmal auf Papier bringt
1582 dass man wirklich von den Medikamenten die man benutzt dann auch dann äh- so
1583 Nebenwirkungen also die besten dreis [FELIX: Hmh] keine Ahnung hinschreibt über die
1584 man auf jeden Fall aufklären sollte; weil ich weiß jetzt leider nich von jedm Medikament wa-
1585 wie das wo wirkt und dann könnt ich vielleicht irgendwie nochmal nachgucken wie is das
1586 denn das und das müsste jetzt nochmal hingehn und sagen und irgendwann hat mans ja
1587 dann auch verinnerlicht [FELIX: Ja] wenn man die- die=die gleichen (drei immer hingibt)
1588 oder so dass man dann sagt dass kann das [FELIX: Ja] das kann passieren das kann

1589 passieren das kann passieren ((räuspert sich)) also jetzt häufig bei Standards [FELIX: Aber
1590 es muss ja-] ja bei Medikamenten so im Allgemeinen [FELIX: Ja ja] das man das Problem
1591 findet dass man das nich weiß aber so grad so bei Schlafmitteln äh find ichs dann wichtig
1592 dass man dann vielleicht wie gesagt die Top drei Patienten aufklärt #01:16:10-8#
1593
1594 FELIX: Ja #01:16:11-1#
1595
1596 PIA: Aber es passiert nich () #01:16:15-8#
1597
1598 ULLA: Ne #01:16:15-8#
1599
1600 FELIX: Mhm #01:16:16-2#
1601
1602 ULLA: Und mit diesen Stürzen also ich meine wenn nh- da sind wir ja froh wenn nichts
1603 weiter passiert ne [FELIX: Ja] aber was is wenn die sich wirklich dann richtig was tun
1604 [FELIX: Ja] ne Schenkelhals oder irgendsowas; das zieht ja dann n richtigen
1605 Rattenschwanz hinter sich her #01:16:29-7#
1606
1607 FELIX: Mhm und das alles weil noch nich ma ne Schwester geschafft hat zu sagen stehn
1608 se bitte nich mehr auf wenn ses genommen haben [ULLA: Ja] oder seien se bitte
1609 vorsichtig kle- klingeln se wenn se wirklich- weil es gibt ja auch ältere Damen trotz
1610 Schlaftablette wachen die ja ganz normal in ihrem Rhy- Rhythmus wie Zuhause auch auf
1611 weil se aufs Klo müssen [ULLA: Ja; ja] grade ältere Damen; und dann sa- dass man dann
1612 wenigstens sacht klingeln se bitte weil ne sie kriegen hier ne Schlaftabletten vielleicht auch
1613 die erste Nacht ((jemand hustet)) klingeln se wenn se aufstehen da helf ich ihnen [ULLA:
1614 Mhm] weil das wär mir auch zu gefährlich [ULLA: Mhm] aber wenn ich ne Schlaftablette
1615 hinstelle sage ich doch ne passen se auf es kann sie einschränken in ihrer Wahrnehmung
1616 (2) °ja und das wird halt zu wenig gemacht° #01:17:05-3#
1617
1618 ULLA: Ja is ganz schön gefährlich [FELIX: Ja (natürlich) ()] und was das dann- was
1619 das dann für=ne äh finanzielle Belastung [FELIX: Ja] fürs Haus is [FELIX: Genau]
1620 #01:17:12-8#
1621
1622 (13 Sekunden Pause)

- 1623
- 1624 I: Gut und dann habt ihr grade darüber gesprochen dass ihr halt- dass ihr nich wisst ähm
- 1625 wisst von allen Medikamenten die ganzen Nebenwirkungen vielleicht könnt ihr darüber n
- 1626 bisschen mehr erzähl'n; wie das kommt #01:17:36-6#
- 1627
- 1628 PETER: Wie das kommt #01:17:39-0#
- 1629
- 1630 PIA: Ohoh #01:17:40-1#
- 1631
- 1632 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
- 1633
- 1634 I: [(Ja oder wie das vielleicht- ja)]
- 1635
- 1636 PIA: [Das Thema Medikamente]
- 1637
- 1638 FELIX: [Das () ne:]
- 1639
- 1640 PETER: Na ja also generell hat ja jedes Medikament erstmal Nebenwirkungen wie die
- 1641 allergische Reaktion Hautausschläge Juckreiz Übelkeit; also das würd ich so grundlegend
- 1642 erstmal für jede Medi- für jedes Medikament irgendnem Patienten beraten oder sagen
- 1643 wenn der ne Schlaftablette will dass ich sagen würde ja das kann aber auch
- 1644 Nebenwirkungen haben wie Übelkeit dass sies nich vertragen Hautausschlag oder sowas
- 1645 ne denk mal so spezielle Nebenwirkungen sind halt ja da müsste man sich schon näher mit
- 1646 beschäftigen aber ich denk mal das liegt auch an dem äh Medikamenten () #01:18:17-6#
- 1647
- 1648 PIA: Oder die steigern sich dann rein also das [ULLA: Mhm] den dann Übel is ne [FELIX:
- 1649 Das kann natürlich auch sein ()] fällt mir grad so ein ich mein- #01:18:22-4#
- 1650
- 1651 PETER: [Na ja wenn man das dann sagt] aber denken se dran das kann auch zu
- 1652 Unverträglichkeit führn [PIA: Und das ()] dass se dann sobald se irgendwas
- 1653 haben nachdem se die Tablette genommen haben oh es kommt von der Tablette; aber
- 1654 dann wär das Gute dass se nächstens- nächstes Mal keine mehr wollen #01:18:33-8#
- 1655
- 1656 PIA: Ja dann ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) schlafen se nich #01:18:36-0#

1657

1658 PETER: @Dann schlafen se nich@ #01:18:37-1#

1659

1660 FELIX: Genau #01:18:37-4#

1661

1662 PETER: (Dann wieder n anderes nehm) #01:18:38-7#

1663

1664 FELIX: Ne aber das is ja auch unsere- unsere eibühä- eigene Verantwortung dass wir
1665 wenn wir n=nen Tablett rausgeben oder wir was weiß ich ne Tablette neu aufm Markt is
1666 und wir wissen nich wie wirkt die überhaupt bevor ich dem Patienten muss ich mich ja
1667 vergewissern entweder frach ich beim Arzt nach [PIA: Mhm] [ULLA: Mhm] lese mir
1668 irgendwelche Studien durch wens n neues Medikament zum Beispiel is oder gucke halt in
1669 den Beipackzettel; dass ich sage ich muss ja vorher- wenn ich nich weiß was da passiert
1670 wie solls der Patient dann wissen [ULLA: Mhm] das- und da b- is es ja wirklich die
1671 Eigenverantwortung und halt auch mein rechtlicher Schutz wenn ich nich weiß wie das
1672 Medikament wirkt können se mir an Karren °(pissen)° und- ja: ich muss mich ja
1673 vergewissern was hat das für Nebenwirkungen wenn ichs nich weiß; und ich glaube d=das
1674 wird im Moment ja auch ja: viel zu wenig gemacht; weil wenn ich zum Beispiel auch
1675 Examinierte frage ja wie is das mit der und der da gabs doch mal irgendwie wegen der
1676 Wirksamkeit ja sagen se da mü- muss ich auch nochmal nachlesen; also d- man muss sich
1677 ja immer- man muss ja kontinuierlich dran bleiben ((jemand räuspert sich)) nachzufragen
1678 [ULLA: Mhm] Wissen sich zu ang- anzueignen [ULLA: Mhm] wenn ichs nich weiß und
1679 grade jetzt auch we- bei Schlaftabletten wens darum geht was hat das für
1680 Nebenwirkungen dann les ich halt nach ((jemand räuspert sich)) wenn ichs nich weiß lese
1681 ich nach [ULLA: Ja] weil ich m=muss es wissen ums den Patienten zu erklären um
1682 schlimmeres zu vermeiden #01:19:52-0#

1683

1684 ULLA: Mhm #01:19:52-1#

1685

1686 FELIX: Ja; und ich denke wir hatten das Thema ja schon mal inner im Unterricht zamm mit
1687 de- mit den Medikamenten warum wir jetzt nich von jedm Medikament war jetzt ja auch
1688 grad noch die Frage n=nich von jedem Medikament jetzt wissen die Wirksamkeit und n-
1689 was Nebenwirkungen sind wie das auf manche Patienten ((jemand räuspert sich)) wirken
1690 kann; das is nat- d- es is halt n Eigenstudium; wir kriegen hier die Grundlage geschult

1691 [ULLA: Mhm] und auch die Examinierten haben die Grundlage schu- geschult bekommen
1692 und je nach dem man sacht es ja immer so schön man wird dann Fachidiot; wenn man ne
1693 Fa- Station hat wo halt die und die Medikation immer angewandt wird dann weiß ich das
1694 dann weiß ich das is das das is das das=is=d- wenn ich aber auf ne ganz andere Station
1695 oder wenn ich ma irgendwo vertreten muss dann muss ich mir das ja erstmal wieder
1696 aneignen [ULLA: Mhm] also das heißt diese Grundlage da könn se uns ja das hatten wir ja
1697 auch als Thema in der Klasse da kann man ja gar nicht alles aneignen; pass auf das
1698 Medikament- es gibt tausende Medikamente [ULLA: Ja mhm] da können wir ja nich von
1699 jedem Medikament oder auch bei der Schlafmedikation grade könn wir nich von jedem
1700 Schlafmediment=medikament wissen was für Nebenwirkungen das hat aber wir müssen
1701 uns das wenn wir merken guck mal das is jetzt schon was weiß ich den dritten Tach haste
1702 das jetzt schon mal gelesen oder das wird hier dauerhaft gegeben und ich weiß es nich
1703 dann muss ichs halt- dann muss ichs nochmal nachgucken [ULLA: Mhm] dann sach ich ne
1704 es interessiert mich jetzt auch selber bei manchen will ich ja auch wissen ja wie wirken die
1705 eigentlich oder ich gebe dem das einfach so aber was hat das für Nebenwirkungen und
1706 dann vergewisser ich mich halt selber und lese nach; [ULLA: Mhm] (3) und es is nich die
1707 Aufgabe das zu schulen von Anfang an; man hat n Einblick gekriecht in der Ausbildung in
1708 die Medikamente und der Rest is halt Eigenstudium #01:21:16-0#
1709
1710 ULLA: Ja und kommt dann halt mit den Jahr als [FELIX: Genau genau] als äh Erfahrung
1711 #01:21:20-3#
1712
1713 FELIX: Ja #01:21:20-4#
1714
1715 ((jemand räuspert sich))
1716
1717 ULLA: Ich denke man kann auch auf Station also die andern wenn de dann nachm Exam
1718 anfängst die könn nich erwarten @dass du alle Medikamente@ [FELIX: Nö] Wirkung und
1719 Nebenwirkung [FELIX: Nö] also ich mein wir sind ja auch irgendwo nur Pflegekräfte [FELIX:
1720 Ja] und keine [FELIX: Ja] Ärzte #01:21:40-6#
1721
1722 PIA: Ja aber warum is es dann so: ich hatte das jetzt auch äh das ne Patientin hab ich
1723 Tabletten mitgegeben für nach Hause und dann se- was=was sind das für n=Ta- Tavegil;
1724 was=u=warum krieg ich das, ich so (.) weiß ich jetzt auch nich ne [ULLA: Ja keine Ahnung

1725 und ä:h ja warum wissen se=n=das nich ich so ja: ((jemand lacht)) ich weiß nich hat das
1726 denn nie- hat ihn denn der Arzt mit ihn denn- hat er da nich mit ihn drüber gesprochen, ne
1727 das is jetzt seit weiß ich nich drei vier Tagen hier drinne; so: super; ich meine warum
1728 [PETER: Mhm] ja na ja gut dann geh- bin ich halt hingerannt wofür isn Tavegil, ja: äh für
1729 sacht=irgendwie Ausschläge oder so keine Ahnung tappe wieder zurück und erzähl das es
1730 ä:hm Ausschläge gegen ja ich hab doch nix gehabt hab doch gar keine Ausschläge
1731 [PETER: Hm] ja ich bin doch keine Eule oder so ich meine da muss doch immer irgendwas
1732 stattgefunden haben dass der Arzt jetzt gesagt hätte die bekommt jetzt Tavegil; und klar ich
1733 meine ä=es is auch meine Aufgabe das zu hinterfragen aber ich=ich kann doch dann nich-
1734 ich (.) vie=versteh das dann nich warum nich die Ärzte mit dem Patienten sagen zum
1735 Beispiel in der Visite sie bekommt nich wundern sie sich nich sie bekomm ab heute ein
1736 Medikament gegen diesen Ausschlag [PETER: Mhm] ne: [PETER: Is wie immer
1737 mangelnde Kommunikation] ä::h weiß ich nich da wird dann über was anderes geredet
1738 keine Ahnung und ja der Ausschlag da is ja n Ausschlag stimmt ä:h bis morgen; so: und
1739 dann is ja de neue Medikament drinne ja is dann irgendwie selbsterklärend oder was weiß
1740 ich nich na ja #01:23:02-7#

1741

1742 ULLA: Ich denke och dass das=wir da äh war krei- genau das was du sagst das wieder
1743 abhängig vom Fachgebiet is [PIA: Mhm] ich denke dass in der Geriatrie zum Beispiel
1744 sowas viel mehr [PIA: °Ja°] kommuniziert wird aber wie- wenn de- dieses äh Medikament
1745 ne also wenn der Patient auf irgend n Antibiotika reagiert oder so und Ausschlag kriecht
1746 und das is- °schreibt=man=dann=da=so=n° das wird nur zum PJler [PIA: Ja=ja] gesucht
1747 damit der das zu schnell aufschreibt aber der Patient erfährt das nich #01:23:27-7#

1748

1749 FELIX: [Joa grade wenn] zehn Ärzte im Zimmer sind #01:23:28-8#

1750

1751 ULLA: Ja #01:23:29-0#

1752

1753 FELIX: Ja #01:23:29-3#

1754

1755 ULLA: Das kommt noch dazu [PIA: (Mhm)] das- damit sie die ja sowieso überfordert
1756 #01:23:32-4#

1757

1758 FELIX: [Na=kla] #01:23:32-5#

1759
1760 PIA: Also finde ichs nicht nur Aufgabe- was ich damit sagen wollte das=de Pflegekraft sich
1761 über diese Nebenwirkungen und alles zu informieren; ich finde es ist auch Arztsache dem
1762 Patienten zu sagen m=wie das- wie das wirken kann #01:23:46-6#
1763
1764 ULLA: A=in der Pflicht der Ärzte [PIA: Ja: (also es ist- aufzuklären)] die Patienten mehr
1765 aufzuklären [PIA: Ja:] ja: #01:23:50-2#
1766
1767 FELIX: Schon wenn sie ansetzen [PIA: Ja:] [ULLA: Ja genau] de- bei Dauera=medikation
1768 [ULLA: Genau] oder wenn- grade in der Geriatrie hast du ja grade angest=besprochen
1769 ham da=da fällt's ja sofort den Patientinnen und Patienten auf äh ich hab morgen nur sechs
1770 Patie- äh sechs Tabletten [ULLA: Ja=ja=ja genau] das merkst du ja sofort ne [ULLA: @Ja@]
1771 hier ist nämlich jetzt sieben Pa- äh sieben Tabletten [ULLA: Mhm] was ist das jetzt- da
1772 guckst du ja nach aber es ist halt Fachgebiet ne: in der Unfallchirurgie [ULLA: Ja] dann=wenn
1773 die operiert sind dann kriegen die was weiß ich Targin dann ham sie noch Novalgin als
1774 Tablette und dann kriegen sie noch Tilidin und dann- ja dann=dann glauben die Patienten
1775 das und dann ist das so; aber manche haken dann nach sagen sie aber ich hab jetzt ja es
1776 hat sich ja nichts verändert das sind jetzt ja mehr Tabletten und dann denk ich (.) n Arzt
1777 kann doch nicht einfach dahin schreiben ja kriechst=se noch das und das ich muss doch
1778 wenigstens sagen passen sie auf es hat leichte Entzündungswerte sind jetzt hier bekannt
1779 ((jemand hustet)) auch in ihren Blutwerten sie kriegen n Antibiotikum; weil we=dann ham
1780 die auf einmal ((jemand lacht)) son- @sone Keule@ ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
1781 Antibiotikum dadrin und die denken soll ich die jetzt auch noch nehmen und es=ist halt es ist
1782 wie wir=das=ga- die ganze Zeit schon ansprechen diese Kommunikation findet nicht statt
1783 [ULLA: Ja ja] findet halt unterbrochen statt [ULLA: Ja] und manche finden halt wichtig dass
1784 der Pflegekraft nochmal bescheid gesacht wird oder der Gegenseite dass dem Arzt
1785 Bescheid gesacht wird; ja aber dem Patient sacht keiner Bescheid um den eigentlich geht
1786 #01:25:01-1#
1787
1788 ULLA: Ja=ja=ja genau [FELIX: Ja] genau #01:25:02-5#
1789
1790 ULLA: Also ich finde auch dass es ich war ja auf Unfallchirurgie auf beiden Stationen da
1791 unten und also das ist extremst [FELIX: Ja] das ist wirklich- alleine dieses Durchhecheln von
1792 dieser Visite [FELIX: Mhmhm] das- ich=ich kann die verstehen die Ärzte auf einer Seite weil

1793 die nich die Zeit haben dazu die müssen ja alle in OP ((jemand lacht)) ich- das muss
1794 irgendwie anders geregelt werden (2) also das is echt- das is echt schwierig da (.) auf den
1795 Chirurgen #01:25:31-6#

1796

1797 PIA: Und dann erreicht man ständich ke- dann erreicht man keinen mehr irgendwann
1798 [FELIX: Genau (eben grade weil) se im OP sind] ab ner Uhrzeit- ja wenn se im OP sind
1799 weiß ich nich von neun bis elf keiner da (2) pf- also keine Ahnung über Nebenwirkung
1800 [FELIX: Mhm] di=ich meine die Ärzte die werden ja halt auch speziell dazu
1801 ausge=ausgebildet die ham ja Biochemie die verstehn das halt alles viel besser als wir;
1802 [ULLA: Mhmhm] diese Zusammenhänge wie jetzt n Medikament wirkt na klar wissen die
1803 auch nich von jedem Medikament das aber die- ich hab eine Freundin die studiert Medizin
1804 und die=die hat da viel besseren Zusammenhang und ich muss mir das alles anlesen
1805 [PETER: Mhm] so morgen hab ichs vergessen, und weiß ich nich; keine Ahnung vielleicht
1806 würde es den einfach viel leichter fallen zu sagen ja sie bekommen jetzt das Medikament
1807 des und deswegen; (.) ich- also ich finde manchmal das is- n=kla is es meine Aufgabe mich
1808 darüber zu informieren aber ich- weiß ich nich so Medikamente das is einfach irgendwie für
1809 mich ((jemand räuspert sich)) is das auch Arztsache; ich bin da auch interessiert an
1810 mir=mich darüber zu informieren aber ich sehe das nich als meine Hauptaufgabe
1811 [PETER: °Nh°] mich darum zu kümmern [ULLA: Ja] dass die Patienten wissen [ULLA: Ja]
1812 #01:26:31-4#

1813

1814 PETER: Kannste ja auch nich bei zwölf [PIA: Ne] wennde n Bereich hast du hast genug
1815 andere Sachen zu machen #01:26:35-4#

1816

1817 PIA: Und ich finde wasn das Problem das ma kurz dem Patienten zu sagen [PETER: Ja]
1818 kla ich kann das auch machen aber wie gesagt ich fühle mich dazu nich zuständig weil die
1819 Patienten dann noch Rückfragen haben natürlich die fragen dann noch so ja und wie is das
1820 dann so und so dann sie haben keine Ahnung [ULLA: Ja] dann hole ich mir wieder mein
1821 Buch raus ((jemand lacht)) () #01:26:49-8#

1822

1823 ULLA: Darf ich da Milch dazu trinken, [FELIX: ()] darf ich da Kaffee trinken
1824 #01:26:52-0#

1825

1826 PIA: [@Ja@] #01:26:52-1#

- 1827
- 1828 ((jemand lacht))
- 1829
- 1830 PIA: Und die wissen das dann halt- die- ich denke dass dat Ärzte das ja dann auch eher
1831 wissen weiß ich nich weil se die Zusammenhänge halt einfach können [ULLA: Mhmhm]
1832 und kennen #01:26:59-4#
- 1833
- 1834 ULLA: Ja irgendwo muss dieser- muss diese Linie gezogen werden [PIA: Jaha] ne so was
1835 bis wohin denn die Krä- die=die Pflegekräfte und natürlich is es wünschenswert
1836 und=und=un schön von jeder Pflegekraft die noch n bisschen mehr kann [FELIX: Mhm]
1837 [PIA: Ja] ne aber irgendwo muss ja mal dieser Zuständigkeitsbereich so (2) vielleicht muss
1838 man das Stationsintern machen weiß ich nich (5) genau klären so bis hier hin [FELIX: Mhm]
1839 müssen die Pflegekräfte oder das machen die Pflegekräfte und ab da is also echt mal jetzt
1840 Arztsache #01:27:30-5#
- 1841
- 1842 PIA: Aber wie du schon sagst auf der Geriatrie hab ich das Gefühl da funktioniert das auch
1843 gut da sind ja auch die Visiten länger [ULLA: Ja] (aber so) [ULLA: Ja] also in=auf der
1844 Chirurgie da denk ich so das is irgendwie keine Ahnung da machen die [ULLA: Na=ja Visite
1845 halbe Stunde ne] Pfleger alles ne ja also keine Ahnung #01:27:42-8#
- 1846
- 1847 ULLA: 35 Patienten und das von Montach bis Samstach e=da gibts auch wenn Chefarzt
1848 dabei is trotzdem nur ne halbe Stunde [FELIX: Hm] #01:27:48-9#
- 1849
- 1850 PIA: Auch dieses genervt sein das find ich auch total ((jemand räuspert sich)) das- ich hab
1851 das Gefühl dass die Ärzte genervt sind auf Station zu sein #01:27:55-8#
- 1852
- 1853 FELIX: [N=kla] die sind lieber im OP #01:27:57-1#
- 1854
- 1855 PIA: Ich kanns nich=die=ga=dies=die laufen und dann nömömöm #01:27:59-7#
- 1856
- 1857 ULLA: Ja das sind die Chirurgen mhm #01:28:01-0#
- 1858
- 1859 PIA: ((stöhnt)) #01:28:01-7#
- 1860

1861 PETER: Die wolln nur operieren #01:28:02-4#
1862
1863 ((jemand lacht))
1864
1865 NADINE: [()]
1866
1867 PETER: Für die is Stationsarbeit doch lästig #01:28:05-3#
1868
1869 ULLA: Ja:ha: [FELIX: (Ja sag ich ja)] das is das womit die Geld verdien #01:28:07-8#
1870
1871 FELIX: Ja #01:28:08-0#
1872
1873 PETER: Das signalisieren die alle [PIA: Ja:] ((räuspert sich)) finde ich #01:28:11-3#
1874
1875 PIA: Man traut sich teilweise auch echt gar nich da zu fragen also #01:28:14-0#
1876
1877 PETER: [Mhm] weil wir gleich angeraunzt werden oder im doofen () oder ()
1878 #01:28:16-8#
1879
1880 ULLA: [()]
1881
1882 PIA: [()] das war nur ne kurze Frage #01:28:18-2#
1883
1884 ((jemand lacht))
1885
1886 (5 Sekunden Stille)
1887
1888 ULLA: Ja es is schwierig das is echt schwierig ich möchte natürlich auch anderer Seite
1889 ganz ehrlich mit nem Arzt der 24 Stunden Bereitschaftsdienst hat auch nich tauschen; (2)
1890 [und dann noch morgens die Visite machen muss] #01:28:36-4#
1891
1892 PIA: Ne:i:n und dann [noch über Nebenwirkungen aufklären (dass dann natürlich doof=)]
1893 kla:r ja aber keine Ahnung #01:28:38-5#
1894

- 1895 ULLA: Ich- wir sind vielleicht alle etwas überlastet #01:28:41-9#
- 1896
- 1897 PIA: @Jah@ #01:28:42-5#
- 1898
- 1899 ULLA: Also nich nur die Pflege [PETER: Ne] sondern auch @die Ärzte@ #01:28:44-8#
- 1900
- 1901 FELIX: [Ne klar ()] #01:28:44-7#
- 1902
- 1903 PETER: [(Auf alle Fälle)] guck dir die doch mal an wie die aussehn ne #01:28:48-1#
- 1904
- 1905 ((jemand lacht))
- 1906
- 1907 MELANIE: Die Physio und Ergotherapeuten(menschen) [(die hams gu:t)] #01:28:50-9#
- 1908
- 1909 ULLA: Die sind noch voll entspannt; (.) [PIA: Die=die nehm alle selba Schlafmed ((lacht))]
1910 die brauchen mehr Aufgaben] #01:28:52-8#
- 1911
- 1912 PIA: Aber wie da diese junge Ärztin ((mehrere Teilnehmer*innen lachen)) mir ent- heulend
1913 entgegenkam da das fand ich echt bezeichnend; die hat- die hatte irgendwie ähm ne
1914 ((jemand räuspert sich)) (Blaenau) Drainage auf ner Station gezogen oder so [PETER:
1915 ((seufzt))] ja keine Ahnung [ULLA: Und?] und sie war total überfordert; ich hab das auch
1916 nur sehr aus Erzählungen dann mitgekriecht ich hab mich dann da nich zugestellt deha;
1917 ähm die eine Ärztin hat dann die andere Ärztin ge=getröstet und ich hab das nur zu=zufällig
1918 nu=geshn sie wusste nich wie sie handeln oder so; ja klar ich meine wenn ich frisch vom
1919 Studium komme und dann is da gleich irgendwie son Notfall ((jemand lacht)) und denkst so
1920 wie komm ich jetzt hier raus ((jemand lach)) also (.) [FELIX: Mhm] tut mir dann auch schon
1921 Leid [FELIX: Ja] n=ja; andererseits hab ich- muss ich auch wenn ich Examiniertn alleine
1922 ((jemand lacht)) in der Nacht da sein ne [FELIX: Ja ()] und irgendwie n Leben
1923 retten also #01:29:32-6#
- 1924
- 1925 PETER: [Da is dann keiner da der dich tröstet] #01:29:34-5#
- 1926
- 1927 PIA: Ne:: #01:29:35-1#
- 1928

- 1929 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
- 1930
- 1931 ULLA: Kannst ja mal die Patienten fragen @die nich schlafen können@ ((lacht))
- 1932 #01:29:39-5#
- 1933
- 1934 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
- 1935
- 1936 PIA: Die ersten (zwei Stunden Rückdienst) #01:29:42-6#
- 1937
- 1938 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
- 1939
- 1940 ULLA: @Oh mein Gott@ #01:29:45-7#
- 1941
- 1942 (4 Sekunden Stille / die Reste vom Lachen)
- 1943
- 1944 PIA: Ich hab den einen Tach mal versucht mich beim Patienten auszuheulen weil ich-
- 1945 ((jemand lacht)) und dann hat er gesagt- und dann ha- und dann hat er mir irgendwas
- 1946 gesagt so wann kri=ich=wann wird meine Braunüle gezogen ((mehrere Teilnehmer*innen
- 1947 lachen)) und (dann hab ich gesacht) #01:29:58-1#
- 1948
- 1949 FELIX: @Durch die Blume@ #01:30:00-3#
- 1950
- 1951 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
- 1952
- 1953 FELIX: Hats geklingelt #01:30:03-5#
- 1954
- 1955 PIA: Ich find das grade- ich bin jetzt total überfordert grade- und irgendwie keine Ahnung
- 1956 dann hat er zu mir gesacht hat er gesacht ja: könn se mir noch n Wasser bringen ((mehrere
- 1957 Teilnehmer*innen lachen)) su::per #01:30:13-5#
- 1958
- 1959 NADINE: (Das hat nich geklappt) (2) [FELIX: Mhm] sehr mitfühlender Patient #01:30:18-6#
- 1960
- 1961 MELANIE: [()]
- 1962

- 1963 PIA: Ja ich fand die Aussage total krank aber manchmal überkommts mich #01:30:23-7#
- 1964
- 1965 (6 Sekunden Stille / Abklingen des Lachens)
- 1966
- 1967 MELANIE: (Tja Mensch) #01:30:30-2#
- 1968
- 1969 (5 Sekunden Stille)
- 1970
- 1971 ULLA: Solln wir auf noch was genauer eingehen #01:30:37-1#
- 1972
- 1973 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
- 1974
- 1975 I: Nein ich wollt grad sagen dann ähm vielen Dank würd ich erstmal sagen äh dass war
- 1976 sehr ergiebig ihr habt äh=wirklich äh ganz toll Sachen angesprochen ich bin ganz
- 1977 begeistert; also von meiner Seite aus wärs ich hätte noch n keinen Fragebogen wenn ihr
- 1978 mir den noch ausfülln könnt und dann müssten wir noch äh=kurz Zettel machen damit ich
- 1979 den einmal zum Gutschein verlosen kann [MELANIE: ((seufzt erschrocken))] ((jemand
- 1980 lacht)) das wär jetzt so das () (das isn jetzt dan)grad noch
- 1981 machen und wenn ihr noch Fragen habt vielleicht könnt ihrs einmal rumgehen wird müsst
- 1982 ihr mal gucken ob () war das () #01:31:05-9#
- 1983
- 1984 ((unverständliches Murmeln mehrerer Teilnehmer*innen))
- 1985
- 1986 I: So dann #01:31:13-5#
- 1987
- 1988 PETER: Hast du denn für mich auch n Kulli #01:31:14-5#
- 1989
- 1990 FELIX: Bestimmt #01:31:15-5#
- 1991
- 1992 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 1993
- 1994 PIA: [Ich guck mal wegen ich habe, ach so da fehlt aber die Spitze] #01:31:21-1#
- 1995
- 1996 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))

- 1997
- 1998 NADINE: Evangelisches Krankenhaus (X Name des Krankenhauses) #01:31:34-2#
- 1999
- 2000 PETER: Äh meinste #01:31:35-5#
- 2001
- 2002 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2003
- 2004 PETER: EK (X Name des Krankenhauses) #01:31:40-0#
- 2005
- 2006 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2007
- 2008 I: (Man könnte ja dann vielleicht hier dadrauf schreiben dann) #01:31:45-6#
- 2009
- 2010 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2011
- 2012 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
- 2013
- 2014 PIA: Schreibt ihr Frau Mann oder #01:31:52-1#
- 2015
- 2016 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2017
- 2018 PIA: Na ja ich dachte Frau Mann oder weiblich männlich #01:31:59-1#
- 2019
- 2020 ((jemand lacht)) ((jemand hustet))
- 2021
- 2022 PIA: Eventuell (vorausgegangene Ausbildung) #01:32:02-9#
- 2023
- 2024 ULLA: Ne du machst dieses (2) Bild halt [PIA: Astronaut] #01:32:05-9#
- 2025
- 2026 PETER: Was #01:32:06-8#
- 2027
- 2028 FELIX: Ausbildungsjahr; drei #01:32:08-4#
- 2029
- 2030 PIA: [°Schreib mal Astronaut°]

2031
2032 ((jemand lacht))
2033
2034 MELANIE: Soll ich hier bei der () #01:32:16-2#
2035
2036 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
2037
2038 PIA: [Ne:in] #01:32:23-3#
2039
2040 PIA: (Eher recht als schlecht) #01:32:24-6#
2041
2042 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
2043
2044 NADINE: Nein das ham die nur gemacht weil wir das wollten #01:32:30-0#
2045
2046 PETER: Ich hab jetzt ja hingeschrieben #01:32:31-1#
2047
2048 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
2049
2050 MELANIE: Klar da gibts sogar ne extra Spalte bei uns im Kurs #01:32:40-4#
2051
2052 FELIX: Ich schreibe ja in Klammern #01:32:41-5#
2053
2054 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
2055
2056 ULLA: Nicht ausreichend #01:32:46-1#
2057
2058 FELIX: Die Grundlagen schreib ich #01:32:47-7#
2059
2060 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
2061
2062 PETER: Die Dings war doch extra hier Frau Drettmann und hat das da gemacht
2063 #01:32:54-0#
2064

- 2065 PIA: Ganz grobe Grundlagen #01:32:55-3#
- 2066
- 2067 FELIX: [Gru-; Grundlagen kurz und knackig #01:32:57-4#
- 2068
- 2069 ULLA: [Na ja das war ja wohl also] ich bin doch kein Chemiker #01:32:59-1#
- 2070
- 2071 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
- 2072
- 2073 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2074
- 2075 ((jemand hustet))
- 2076
- 2077 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2078
- 2079 I: (Wie gesacht ich mach hier die Zettelschnipsel dann jeder n Namen drauf schreiben und
- 2080 dann misch ich das schon mal) #01:33:34-2#
- 2081
- 2082 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2083
- 2084 PETER: Schreib doch alle drauf weißt doch wie wir heißen oder #01:33:37-7#
- 2085
- 2086 ULLA: Ich bitte nich (ich kann doch nich schreiben) #01:33:39-4#
- 2087
- 2088 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
- 2089
- 2090 NADINE: Knicken [PETER: Knüggeln] Falten [PETER: Kniggeln] #01:33:44-0#
- 2091
- 2092 MELANIE: Wie viel mal knicken #01:33:45-9#
- 2093
- 2094 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2095
- 2096 PETER: Ach als Bällchen machen oder nich #01:33:49-1#
- 2097
- 2098 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))

2099
2100 MELANIE: Aber dann weiß man welches deins is #01:33:56-7#
2101
2102 FELIX: Wir sind doch alle gleich groß #01:33:58-5#
2103
2104 PIA: Also vier Mal #01:33:59-9#
2105
2106 FELIX: Vier Mal #01:34:00-4#
2107
2108 ((mehrere Teilnehmer*innen lachen))
2109
2110 ULLA: Ich hab ganz anders ge- #01:34:03-2#
2111
2112 PETER: Ich hab vier Mal gekniggelt #01:34:03-7#
2113
2114 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
2115
2116 I: Ihr könnt die ja hier alle rein tun #01:34:06-6#
2117
2118 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
2119
2120 I: Ich guck auch nich beim Ziehen ihr könnt die hier reinschmeißen #01:34:12-8#
2121
2122 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
2123
2124 I: Sind alle; ja? #01:34:17-5#
2125
2126 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
2127
2128 PETER: Abitur ohoh fühlste dich jetzt besser oder was #01:34:27-5#
2129
2130 MELANIE: Jap #01:34:27-8#
2131
2132 FELIX: Du hast doch kein Abitur Nadine #01:34:29-1#

- 2133
- 2134 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2135
- 2136 MELANIE: Hochgeschlafen #01:34:31-9#
- 2137
- 2138 ((durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2139
- 2140 ULLA: Aber Name muss hier nich #01:34:40-2#
- 2141
- 2142 I: Nein nein das is nur für meine Stichprobenerhebung #01:34:43-9#
- 2143
- 2144 ((unverständliches durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen))
- 2145
- 2146 Ende bei: 01:34:52-3

6.9.3. Dr. House

Transkription Gruppendiskussion Dr. House

Interviewerin: Anne Kasper-Deußen

Teilnehmer/-innen: sechs Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen

Transkribierende Person: Transkriptionsbüro Raue

Kontrolle erfolgt durch: Anne Kasper-Deußen

Dauer der Aufnahme: 01:15:47-2

1 I: So. Also, ich möchte mit euch eine Gruppendiskussion zum Thema Erfahrungen
2 und Umgangsstrategien von Gesundheits- und Krankenpflegeschülern zum Thema
3 Schlaf- und Beruhigungsmittel im Krankenhaus machen, ne. Also dafür habe ich so
4 die Erfahrung gemacht, brauchen wir etwas über eine Stunde. Also das sollte gut in
5 diese Schulstunde mit reinpassen. Das richtet sich natürlich nach euch, wie ihr
6 erzählen möchtet. Ich habe eine Kamera und ein Diktiergerät dabei, die das
7 aufzeichnen, damit ich das nachher transkribieren kann. Es wird alles anonymisiert.
8 Da müsst ihr euch keine Sorgen machen. Und halt nur diese anonymisierte Abschrift
9 wird aufgehoben. Der Rest wird wieder gelöscht. So, waren noch irgendwelche
10 Fragen? #00:00:47-9#

11

12 Allgemein: nein. #00:00:47-9#

13

14 I: Nein? Dann wäre es super, wenn ihr euch jetzt der Reihe nach einmal kurz auch
15 vorstellen könntet. Und dann machen wir weiter. #00:00:55-1#

16

17 CLAUDIA: Soll ich anfangen? Ich bin Claudia. Noch mehr? #00:00:59-4#

18

19 I: Was du erzählen möchtest. #00:00:59-9#

20

21 CLAUDIA: Ach so, ja, ich bin 23. #00:01:01-7#

22

23 FRIEDA: Ich bin die Frieda und ich bin 30 Jahre alt. #00:01:01-9#

24

25 EMMA: Ich bin die Emma und bin 22 Jahre alt. #00:01:04-1#

26

27 KLARA: Ich bin Klara und bin 39 Jahre alt, und vierfache Mutter. #00:01:13-7#

28

29 MANOLO: Ich bin Manolo. #00:01:14-1#

30

31 FRITZ: Ich bin Fritz, 21. #00:01:19-2#

32

33 I: Schön. Gut. Dann sage ich halt noch mal: Es ist halt eine Gruppendiskussion - und
34 ich habe das hier auch noch mal ein bisschen aufgeschrieben - also das ist so: Es ist
35 alles richtig, was ihr euch als Gruppenteilnehmer untereinander erzählen wollt, ne. Zu
36 meiner Frage: Es gibt keine falschen Antworten, unterschiedliche Sichtweisen. Ihr
37 müsst euch nicht einig werden. Es wäre aber toll, wenn ihr euch gegenseitig
38 ausreden lasst, und euch zuhört, und dann könnt ihr Stellung dazu nehmen. Es soll
39 ein Gespräch unter euch entstehen. Ich bin passiv dabei. Ich mache mir Notizen,
40 also, aber eigentlich geht es darum, dass ihr euch unterhaltet, ne. Und es geht halt
41 darum, eure Sichtweisen und Erfahrungen aus dem Umgang mit Schlaf- und
42 Beruhigungsmitteln kennenzulernen, ja. Und meine Frage dazu ist: Ihr hattet ja alle
43 dann jetzt schon verschiedene Einsätze auf unterschiedlichen Stationen. Es wäre
44 toll, wenn ihr halt ein bisschen über die bisherigen Erfahrungen, die ihr da gemacht
45 habt, mit den Verordnungen, dem Austeilen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln,
46 während dieser Einsätze - gibt es da Erfahrungen, die euch sehr beschäftigt haben,
47 die euch besonders in Erinnerung geblieben sind? Ja, das wäre gut. Und dann könnt
48 ihr euch kurz Gedanken machen. Und hier ist noch mal ein kleines Erinnerungsbild,
49 was zu Benzodiazepin etc. Und dann könnt ihr euch kurz Gedanken machen. Und
50 dann wäre toll, wenn einer einfach anfängt. #00:02:37-4#

51

52 KLARA: Ich wollte nur eine Frage stellen, und zwar: Bezieht sich das jetzt nur auf
53 unsere Hauseinsätze hier, oder auch, wenn wir/ weil wir ja auch unter anderem
54 Außeneinsätze haben? #00:02:47-9#

55

56 I: Alles. #00:02:51-4#

57

58 KLARA: Alles, was mit Schmerz zu tun hat? #00:02:50-3#

59
60 I: Mit Schlaf- und Beruhigungsmittel. #00:02:55-2#
61
62 KLARA: Ah ja, Schlaf- und Beruhigungsmittel. #00:02:57-7#
63
64 I: Alles, was ihr dazu euch erzählen wollt. Alles, was euch aufgefallen ist, wichtig ist,
65 dürft ihr euch erzählen und gucken wir mal. #00:03:09-6#
66
67 FRITZ: Also, was mir mal aufgefallen ist, so in auch unseren Einsätzen, in fast
68 jeglichen Einsätzen, sobald es mit älteren Patienten losgeht, ist die Frage nach den
69 Nachtmedikamenten. Das ist, finde ich, im Spätdienst unglaublich. #00:03:22-6#
70
71 CLAUDIA: Von welcher Seite aus? #00:03:20-1#
72
73 FRITZ: Von den Patienten aus. #00:03:21-3#
74
75 CLAUDIA: Okay. #00:03:24-5#
76
77 FRITZ: Also viele Patienten fragen schon einen um sechs „und kriege ich noch ein
78 Nachtmedikament? Ich kriege doch noch Pale zur Nacht.“ - „Ja, Sie bekommen das
79 von der Nachtschwester, nicht von mir. Machen Sie sich keine Sorge.“ Also, das ist
80 mir mal so aufgefallen. #00:03:40-2#
81
82 FRIEDA: Ja. Ich kann das auch bestätigen. Aber so vermehrt, zum Beispiel, wir
83 hatten das in der Psychiatrie, sehr viel. #00:03:49-6#
84
85 (Allgemeine Zustimmung) #00:03:50-4#
86
87 FRIEDA: Also, da war das gang und gäbe, auch alles möglich. #00:03:56-0#
88
89 FRITZ: Haben die da auch viel nachgefragt? Oder hat da eigentlich fast jeder was
90 bekommen? #00:03:56-2#
91

92 FRIEDA: Fast jeder hat was bekommen. Alle hatten halt Schlafstörungen gehabt.
93 Aber ich glaube: Das ist ein Problem. #00:04:03-2#

94

95 MANOLO: Wo warst denn du eingesetzt in der Psychiatrie. #00:04:05-3#

96

97 FRIEDA: (Name? #00:04:09-1#) und darf ich auf den Stationen Station 25.
98 #00:04:20-8#

99

100 EMMA: Ich war auf der Station 24. Und da ist das genauso, dass Patienten (unv.
101 #00:04:26-8#) das Gleiche auf Station 25. #00:04:28-9#

102

103 CLAUDIA: Aber bei denen war das auch noch mal anders, als hier im Krankenhaus.
104 Wenn die dann/ Also, die hatten, ja dann auch Angststörungen und konnten halt
105 deshalb auch nicht schlafen. Und wenn die eine zu geringe Dosis hatten, oder gar
106 nichts genommen haben, waren die wirklich bis um drei Uhr wach, nachts wach, und
107 saßen im Aufenthaltsraum, oder waren halt ab halb vier wieder wach und saßen da
108 rum. Und das war ja für die jetzt auch nicht gerade förderlich. #00:04:48-1#

109

110 (Allgemeine Zustimmung) #00:04:46-2#

111

112 FRIEDA: Ja, und den ganzen Tag haben die Älteren gepennt. #00:04:49-8#

113

114 CLAUDIA: Echt? #00:04:49-2#

115

116 FRIEDA: Ja. Wir mussten da weggehen, damit die halt ihren Tagesplan so einhalten
117 können. #00:05:00-9#

118

119 CLAUDIA: Das hatten wir nur bei einem. Der hatte einen richtig starken Überhang
120 gehabt, aber da haben sie dann auch direkt gesagt: „Okay“. Dann haben sie der
121 Ärztin Bescheid gesagt, und das Ganze dann mindestens um die Hälfte direkt runter
122 reduziert, und haben dann halt geguckt, die richtige Dosis zu finden, weil er halt sehr
123 stark drauf reagiert hatte, ne. Was ich hier mitgekriegt habe, auf der Geriatrie, war,
124 dass die Ärzte und Pflegekräfte sehr hinterher waren, dass die nicht so viel gekriegt
125 haben. Also, wir hatten zum Beispiel in der Planette einen Zettel drinliegen, dass

126 Verdacht auf eine Benzo-Abhängigkeit besteht, und dass man bitte mal auf
127 Entzugssymptome achten soll. #00:05:36-0#

128

129 FRITZ: Ja. #00:05:36-0#

130

131 CLAUDIA: Nach ein paar Tagen hat dann der Arzt nachgefragt „ja, hat die Patientin
132 denn irgendwelche Symptome gezeigt? Hat sie nachgefragt?“, und er war sehr
133 hinterher - ich meine, die sei aus einem anderen Krankenhaus verlegt worden - dass
134 sie das bei uns/ also, dass wir drauf achten, ob sie Entzugserscheinungen hat, und
135 hatte sie aber so nicht. #00:05:55-4#

136

137 KLARA: Ja, und da habe ich ja dann halt mit diesem langsam erstmal anfangen,
138 erstmal nur mit Baldrian, also immer so peu à peu, erstmal was zur Nacht zur
139 Unterstützung zu geben. Dann erstmal geschaut: Was wirkt denn, bevor man gleich
140 hier mit dem richtigen Schmerzmedikament angefangen hat? Die Erfahrung habe ich
141 halt/ #00:06:10-5#

142

143 CLAUDIA: /Schmerzmittel? #00:06:10-3#

144

145 KLARA: /Ach, Schlaf. #00:06:13-4#

146

147 (Alle lachen) #00:06:16-4#

148

149 KLARA: Boah, was habe ich denn/ #00:06:19-8#

150

151 (Durcheinander) #00:06:18-0#

152

153 KLARA: (Lacht). Ich schreibe mir das, glaube ich, mal hier drauf. Aber die Erfahrung
154 habe ich halt gemacht, ne. Oder denn auch mal so Erfahrungen, dass dann die
155 Patienten bei der Anamnese, beim Aufnahmegespräch, gesagt haben, sie bräuchten
156 keine Schlafmittel. Und dann hat man es dann halt gesehen, dass man, wenn man
157 mal ein Medikament kannte, dann im Nachtschrank, weil die Schublade auf war, rein
158 geguckt hat, und man hat da dann die Schlaftabletten gesehen, ne, dass man sich
159 dann schon gedacht hat: „Mhm“. #00:06:51-9#

160

161 CLAUDIA: Vielleicht war denen aber auch nicht klar, dass das ein Schlafmittel ist.

162 #00:06:53-0#

163

164 EMMA: Ja, das wissen ganz Viele nicht. Das habe ich auch schon selber gemerkt.

165 Oder welche, oder Patienten, die auf jeden Fall Schlafmittel bekommen möchten, die

166 wissen auch ganz genau, was sie bekommen möchten, weil, das sagen sie auch. Die

167 sagen auch/ #00:07:05-6#

168

169 KLARA: /Genau. Die sagen spezifisch dann das Medikament. #00:07:06-7#

170

171 EMMA: Das möchten sie dann auch nicht. Die Erfahrung habe ich gemacht.

172 #00:07:06-3#

173

174 CLAUDIA: Wobei ich glaube, dass es reichen würde, wenn man denen einfach ein

175 Tic Tac geben würde, weil man einfach/ Also, manchmal kommt, es mir schon so vor:

176 Die nehmen die Tablette und schlafen fünf Minuten später ein. Und so schnell kann

177 die gar nicht wirken, aber das ist einfach nur „okay ich habe jetzt meine

178 Schlaftablette genommen. Jetzt komme ich zur Ruhe. Jetzt kann ich schlafen.“

179 #00:07:26-3#

180

181 MANOLO: Ja, das ist so ein Kopfeffekt. #00:07:28-0#

182

183 CLAUDIA: Genau. #00:07:25-6#

184

185 MANOLO: Deswegen, wenn die meistens so was entwickelt haben. Und spezifisch

186 nachfragen, also nicht explizit das Präparat verlangen. Das ist ja meistens so: Gibst

187 du denen ein Baldrian, wenn sie unbedingt was in Tablettenform haben möchten.

188 Das macht Tee genauso, wie alles anderes. Das ist bei denen eine reine Kopfsache.

189 #00:07:43-0#

190

191 FRIEDA: Ja, aber dann/ Ach so, Entschuldigung. #00:07:45-3#

192

193 MANOLO: Nee, fang an. #00:07:45-2#

194

195 FRIEDA: Aber nicht bei allen ist das so, weil, das Problem ist, weil, Manche nicht
196 einschlafen, sondern dann durchschlafen. #00:07:53-6#

197

198 MANOLO: Ja. #00:07:55-7#

199

200 FRIEDA: Und das ist total gefährlich. Weißt du, wenn du um zwei oder drei Uhr
201 nachts also wach wirst - du gehst ja um neun Uhr ins Bett oder vielleicht um zehn
202 Uhr ins Bett - und dann um drei Uhr wachst du auf. Und dann kannst du einfach nicht
203 schlafen. Und dieser Schlaf reicht halt nicht aus. Und das ist das sehr Gefährliche an
204 den Sachen, wenn du so Placebos einführen würdest. #00:08:13-2#

205

206 CLAUDIA: Nein. Das war jetzt nicht eine Befürwortung für Placebos. #00:08:17-5#

207

208 FRIEDA: Okay. #00:08:20-3#

209

210 CLAUDIA: Ich halte davon auch nicht viel. #00:08:19-9#

211

212 MANOLO: Das war jetzt nur beispielhaft mal so genannt. #00:08:26-5#

213

214 FRIEDA: Aber ich kann zum Beispiel ja/ Also, hier im Haus hat man auch:
215 Verschiedene Stationen gehen mit diesem Thema verschieden um. Also auf der
216 Station 26, zum Beispiel, ich weiß nicht, wie das jetzt ist, da war es so, wie Bonbons
217 verteilen. #00:08:42-2#

218

219 EMMA: Das war auf der Station 27 auch. Deswegen war ich erschrocken, weil du
220 gesagt hast „Station 28 ist eigentlich ganz gut.“ (Lacht) #00:08:42-3#

221

222 MANOLO: Die Station 28 läuft auch ein bisschen anders. #00:08:48-2#

223

224 FRIEDA: In der Fünf, Station 24 war auch genauso mit Bonbons. #00:08:51-0#

225

226 MANOLO: Mhm (bejahend), auf der 21 auch. #00:08:57-1#

227

228 FRIEDA: Da war ich nicht. Aber jetzt zum Beispiel der (unv. #00:08:59-6#), was jetzt
229 neu hier an Station 22 ist, da geht es echt gut. Da geht es nämlich so, wie Claudia
230 das erzählt. Also, das ist wirklich so bilderbuchmäßig. #00:09:12-5#

231

232 KLARA: Aber, es gibt ja dann auch Unterschiede, ne. Es gibt ja Manche, die können
233 halt nicht einschlafen, und also schlafen dann quasi die Nacht gar nicht. Dann gibt es
234 Welche, die brauchen nur sehr, sehr lange, bis sie dann mal schlafen. Und dann gibt
235 es ja welche, die/ Also, wenn man denen jetzt was gibt, ne, und die schlafen dann
236 ein, und werden dann nachts halt wieder wach, dann weiß man: Es ist vielleicht nicht
237 ausreichend, das Medikament, dass es vielleicht nicht, nicht wirksam genug ist, und
238 dass diese Patienten dementsprechend durchschlafen. #00:09:41-5#

239

240 FRIEDA: Nein. Ich meinte das jetzt so, dass auf der Station 26 wurden die wirklich
241 zugeballert. #00:09:45-7#

242

243 KLARA: Nein, das war jetzt nicht zu dir gemeint, sondern, das war jetzt so meine
244 Erfahrung, die ich gemacht habe. #00:09:49-0#

245

246 FRITZ: Ich finde/ Also, ich muss sagen: Auf der Unfallchirurgie hatte ich auch den
247 Eindruck „ich kann nicht schlafen“, dann gibt es halt mal was, auch so frei Schnauze
248 von den Pflegekräften her, hatte ich so den Eindruck. Und ich habe auch manchmal
249 das Gefühl: Die/ Unsere Berufsgruppe, die Ärzte, gucken nicht, was genau, sie für
250 ein Problem haben, ob es ein Einschlafproblem ist, Durchschlafproblem ist, weil, da
251 gibt es ja auch verschiedene Medikamente. Manche kriegen ja/ Zum Beispiel ältere
252 Leute kriegen ja teilweise standardmäßig einmal Remergil, (unv.) #00:10:18-7# zum
253 Schlafen/ #00:10:22-1#

254

255 CLAUDIA: /Ja, aber das wird doch bestimmt auch in der Visite besprochen. Und da
256 sind wir gar nicht bei. Oder? #00:10:26-2#

257

258 FRITZ: Ich weiß es eben nicht. Das ist halt/ Ich habe den Eindruck: Das wird
259 teilweise so mal „oh ja, der kann nicht schlafen. Hier gib mal.“ #00:10:31-3#

260

261 (Allgemeine Zustimmung) #00:10:28-1#

262

263 FRITZ: Oder so. Es wird nicht wirklich geschildert, gefragt „was ist das Problem
264 eigentlich?“, sondern einfach „ja, ich kann nicht schlafen.“ - „Ja, dann kriegen Sie
265 was zum Einschlafen.“, irgendwie teilweise die Pfleger „ach, nehmen wir jetzt mal
266 das. Wir nehmen das. Der kriegt mal eine (unv.) #00:10:41-7#“, oder so. Und dann
267 ist das eigentlich gar nicht das Problem, dass sie nicht einschlafen, sondern, dass sie
268 nicht durchschlafen können. Am nächsten Tag wird der dann total unruhig, der
269 Patient. #00:10:48-3#

270

271 KLARA: Wird nicht hinterfragt, oder nachgehakt dann. #00:10:50-4#

272

273 CLAUDIA: Aber sehe das da halt wirklich in einer Zwickmühle, ne, weil, einerseits
274 muss man ja irgendwie auch versuchen, den Patientenwünschen nachzukommen.
275 Und wenn die ja wirklich so fordernd ankommen und sagen „ich möchte jetzt meine
276 Schlaftablette haben“ oder „ich möchte ich jetzt eine Schlaftablette haben“ dann will
277 man ja irgendwie auch dem Patienten seinen Wunsch erfüllen, und kann nicht
278 einfach sagen „Nein, Sie kriegen keine.“ Und andererseits, wenn ich zu Hause jetzt
279 nicht einschlafen kann, gehe ich ja auch nicht direkt in die Apotheke, und hole mir da
280 Schlaftabletten. Dann versuche ich es auch erstmal mit: Ja, ich hole mir einen Tee.
281 Oder ich setze mich eine Zeit lang irgendwie mal aus dem Bett woanders hin, mache
282 das Fenster weit auf, mache noch mal Frischluft, so. Und ja, wenn man den
283 Patienten/ Also, klar, man kann denen das auch raten, ne „versuchen Sie es doch
284 erstmal“, und alles. Aber Viele sind dafür gar nicht offen, im Krankenhaus. Die wollen
285 dann die Schlaftablette, weil sie wissen: Hier besteht die Möglichkeit. Wobei, ich
286 glaube: Schlafprobleme sind ganz normal, wenn man überlegt, wegen was für
287 Sachen die teilweise im Krankenhaus sind. Da hätte ich vermutlich auch
288 Schlafprobleme. #00:11:48-8#

289

290 FRITZ: Ja. #00:11:44-0#

291

292 CLAUDIA: Wenn ich nicht wüsste, wie meine OP oder meine Diagnose oder sonst
293 was verläuft, am nächsten Tag. #00:11:55-6#

294

295 FRITZ: Ich habe es/ Ich habe es also die Erfahrung habe ich gemacht, wo ich mal im
296 Krankenhaus war: Du schläfst ja erst die ersten zwei, drei Nächte - da schläfst du
297 echt bescheiden, und kommst/ Du kannst nicht schlafen, richtig. Es ist unbequem.
298 Und man weiß, dass es ungewohnt ist. Du bist ist im Krankenhaus. Und manchmal
299 dieser Gedanke hilft, dass du schon das Gefühl hast, das ist nicht. Ich habe zwar die
300 Woche da keine Schlaftablettenmedikamente gebraucht. Aber ich hatte das dann
301 selbst angeordnet bekommen, zum Einschlafen. Das Zeug hilft verdammt gut, wenn
302 du so was brauchst. Aber ich finde auch: Man wird da nicht groß drüber aufgeklärt,
303 so, wie ist das am nächsten Tag? Wird man sagen: „Ja, mhm, kann so ein kleiner
304 Überhang bestehen.“ Ich war am nächsten Tag so fertig. Ich war so müde. Ich
305 konnte/ Eigentlich den ganzen Tag war ich so kaputt. Ich wäre nicht Auto gefahren,
306 an dem Tag, weil ich einfach die ganze Zeit schlafen wollte. Und es wurde nicht
307 besser. Und von einer kleinen Medikamentendosierung war das schon. Und da hatte
308 ich auch den Eindruck - das war an der Uniklinik - der Arzt, der dann den Samstag
309 kam, hatte auch keinen Bock, da jetzt groß sich das anzusehen. „Ja, ist normal. Ist
310 ein Überhang, mhm. Müssen Sie nicht gucken, es wird wieder besser“, so nach dem
311 Motto. Ich fühlte mich da überhaupt nicht wahrgenommen, mit der Problematik, weil
312 ich auch das nicht kannte, das Medikament. Und, ja, als ob es auch manchmal auch
313 so ein bisschen stiefmütterlich behandelt wird, dieses Thema Schlafmedikamente
314 oder Beruhigungsmedikamente. #00:13:08-5#

315

316 FRIEDA: Das wollte ich eben sagen. #00:13:06-9#

317

318 FRITZ: Entschuldigung, wenn ich dir das gerade aus dem Mund genommen habe.
319 #00:13:11-8#

320

321 FRIEDA: Nein, nein. (Lacht). #00:13:16-5#

322

323 KLARA: Wobei, es gibt ja auch welche, die sind sehr vorsichtig. Die sagen dann/ Die
324 äußern dann so nach zwei, drei Tagen im Krankenhaus „Oh, ich habe seit Tagen
325 schon schlecht geschlafen.“ Und wenn man dann was anbietet, halt von klein nach
326 erstmal anfangen, dass die dann sagen „nee, erstmal nicht“, und dann aber, sagen
327 wir mal, schon nach der vierten Nacht dann sagen „ich hätte doch ganz gerne was“,
328 dass man dann denen das noch mal anbietet, weil, man merkt ja dann auch: Wenn

329 der Schlaf nicht da, dass dann der Heilungsprozess dann auch nicht so gegeben ist,
330 ne, wenn die dann immer/ Die sind ja dann tagsüber kap/ richtig müde, und
331 abgeschlagen. Aber selbst da können sie nicht schlafen, weil der ganz normale,
332 alltägliche Betrieb dann ja noch verstärkt ist, ne. Besuch kommt. Und man hat
333 Untersuchungen. Und. Also, das ist ja dann völlig/ Der Tages-Nacht-Rhythmus ist ja
334 dann gestört, ne. Und da muss man dann bei manchen Patienten sogar auch schon
335 mal so ein bisschen, ja, nicht drauf drängen, aber denen halt die Vorzüge des
336 Schlafes dann schon mal so ein bisschen nahebringen, damit sie sich drauf
337 einlassen. #00:14:15-8#

338

339 CLAUDIA: Also zum Beispiel auf der Wochenstation im St. Augustin, da sind, glaube
340 ich, so die stärksten Schlafstörungen (lachend), die man irgendwo haben kann, ja
341 gegeben. #00:14:20-9#

342

343 (Allgemeine Zustimmung) #00:14:24-8#

344

345 CLAUDIA: Und trotzdem kriegen die Frauen ja keine Schlafmittel. Denen wird dann
346 halt irgendwie tagsüber geraten „Gönnen Sie sich die Pausen. Legen Sie sich doch
347 noch mal für eine Stunde hin. Schicken Sie Ihren Besuch weg.“ Es wird denen so oft
348 gesagt, dass die einfach sich nicht so viel Besuch zumuten sollen, weil sie sonst/
349 nachts ist das Kind unruhig. Dann können sie noch schlechter schlafen. Und die
350 werden aufgeklärt darüber, und entweder, ja, befolgen das halt die Frauen. Und man
351 halt wirklich/ Also, ich habe erlebt, dass, wenn Frauen den ganzen Tag dann Besuch
352 hatten, dass dann an Schlaf nachts nicht zu denken war. Und trotzdem wird versucht,
353 denen anders zu helfen, als mit Schlaftabletten, weil es halt nicht geht, wegen der
354 Muttermilch. #00:15:00-1#

355

356 MANOLO: Ist aber auch eine komplett andere Situation. #00:15:01-7#

357

358 FRIEDA: Ja genau, wollte ich gerade sagen. Es ist komplett anders, weil, ich hatte
359 jetzt ein Gespräch gehabt mit Olli: Die hat ein drei Monate altes Kind, ne. Habe ich so
360 gemeint „Wie ist das mit Schlaf- und Wachrhythmus?“ Die war ja fast zwei Wochen in
361 St. Augustin, ne. #00:15:15-8#

362

363 CLAUDIA: Mhm (bejahend). #00:15:13-4#

364

365 FRIEDA: (unv. #00:15:18-4#). Und, ja, das ist halt anders. Also, du bist halt von den
366 Hormonen stark so konzipiert, dass wirklich diese zwei Stunden Schlaf. Dann wachst
367 du auf. Dann schläfst du ein. Dann ziehst du dein Kind an. Und auch, wenn es ein
368 Doppelbettzimmer ist, hat Olli mir erzählt, also es ist nicht so anstrengend, wie man
369 das auf erstem Schlag so anhört. Natürlich ist es auch (unv. #00:15:47-4#). Also eine
370 rastet aus, die andere ist da voll entspannt. Aber ich glaube: Das ist eine ganz, eine
371 Ausnahmesituation, was Manolo halt auch schon gesagt hat. #00:15:57-8#

372

373 MANOLO: Mhm (bejahend). #00:15:53-2#

374

375 FRIEDA: Das können wir auf diesen Fall jetzt einbeziehen. #00:16:01-5#

376

377 CLAUDIA: Nee, ich glaube/ Ich meine: Die werden beraten, wie sie zu ausreichend
378 Schlaf kommen/ #00:16:05-6#

379

380 FRITZ: Und darum geht es. #00:16:01-9#

381

382 CLAUDIA: /Und weil die Option Schlafmittel nicht besteht. Du kannst einer Frau nicht
383 Schlafmittel geben, wenn sie halt stillt, und gleichzeitig dann nachts ihr Kind nicht
384 mehr schreien hören würde. Und die beraten die Frauen wirklich, und sagen, dass
385 sie sich zwischendrin zur Ruhe und, ne, dass sie sich Pausen nehmen sollen. Und so
386 was nehmen viele Patienten hier nicht an, weil sie wissen: Es besteht die Chance auf
387 Schlafmittel, weil sie ja nicht gerade stillen, zum Beispiel. #00:16:28-4#

388

389 MANOLO: Ja, die Pille ist auch da der einfachere Weg. #00:16:28-6#

390

391 CLAUDIA: Ja genau. #00:16:33-7#

392

393 FRITZ: Ja. #00:16:34-9#

394

395 MANOLO: Wenn du dir zum Beispiel überlegst, in St. Augustin, wie lange da eine
396 Schwester drinnen ist, und eine Mutter berät, einfach so mit dem Komplettpaket.
397 #00:16:41-3#

398

399 CLAUDIA: Mhm (bejahend). Das stimmt. #00:16:38-4#

400

401 MANOLO: Das kann/ Das ist halt hier, leider Gottes, aufgrund von Aufwand, den der
402 einzelne Patient medizinisch hat, überhaupt nicht gegeben. Da kannst du pro Zimmer
403 eine Pflegekraft einstellen. #00:16:53-4#

404

405 CLAUDIA: Genau. #00:16:50-2#

406

407 FRITZ: Du hast auch teilweise die Motivation in der Pflege, dass sie keinen Bock
408 dazu haben. Das ist einfach/ Da heißt es sofort, eher so „ja, ich kann nicht schlafen“ -
409 „braucht Medikamente“. Das kenne ich auch, die andere Seite, dass die dann auch
410 nicht, weil die sagen „ich habe so viel zu tun. Ich habe noch so ein Paket. Da habe
411 ich jetzt nicht Zeit, die nächsten zehn Patienten zu beraten, was sie machen
412 können.“ Und was ich erlebt habe, auf der Geriatrie noch, Station 27: Manche
413 Patienten, die auch desorientiert waren, und nachts nicht schlafen, weil sie den
414 ganzen Tag im Bett liegen und pennen, die wurden dann morgens rausmobilisiert.
415 Und dann wurden die Bettgitter hochgemacht, sodass die auch nicht mehr
416 reinkommen, selber teils. #00:17:28-0#

417

418 CLAUDIA: Ach, so rum? #00:17:29-3#

419

420 FRITZ: Also, ja, die Patienten wurden rausmobilisiert, sodass die/ Also mehrere/
421 viele/ #00:17:36-0#

422

423 KLARA: Raus aus dem Bett? #00:17:36-4#

424

425 FRITZ: Raus aus dem Bett, und dann nicht mehr reinkommen, weil man sagt „ja, das
426 geht nicht.“ Das ist jetzt nicht, weil die wieder ins Bett wollten, aber das Problem war:
427 Die schliefen nachts nicht, auch mit Medikamenten nicht. Das war denn das Problem.
428 #00:17:49-0#

429

430 CLAUDIA: Das ist ja sinnvoll. #00:17:52-4#

431

432 FRITZ: Es/ Ja (bejahend)/ #00:17:50-5#

433

434 CLAUDIA: Man hat denen ja eine Tagesstruktur vorgegeben. Und es hat bestimmt
435 zwei, drei Tage gedauert. Das haben die auf Station 28 auch gemacht. #00:17:54-5#

436

437 FRITZ: Nee. Ich fand es aber irgendwie auch schwierig, also/ #00:17:55-4#

438

439 CLAUDIA: /Also nicht mit Bettgittern, aber die haben die/ Zum Beispiel haben wir die
440 dann zum Frühstück mit rausgenommen in den Aufenthaltsraum, haben dann da
441 gegessen. Dann haben wir das Radio angedreht. Und dann saßen da noch so drei,
442 vier Frauen. Ich so „ja, wollen Sie noch mal einen Kaffee trinken?“ Dann waren die
443 im Gespräch - und schwupp, war es drei Uhr Nachmittag. Und die lagen noch nicht
444 einmal wieder im Bett. #00:18:17-7#

445

446 FRITZ: Bei ihr war das Problem: Das hat sie nicht/ Also, bei der Patientin war das
447 Problem: Sie hat es nicht gemacht. Sie wollte immer, immer wieder „oh, jetzt will ich.“
448 Also, die war sehr, sehr intensiv im Nachfragen. Und (stöhnt) ich fand es einerseits
449 schwierig, weil ich sage: Ich kann dann, wenn dann mittags mal wirklich nach dem
450 Mittagessen, man den ganzen Morgen saß, kann ich das schon verstehen „ach ich
451 hätte jetzt gerne mal so einen Mittagsschlaf“, das finde ich gut. Aber selbst das
452 wurde teilweise einfach nicht gestattet, „nee, schlafen Sie jetzt nicht“, wo ich dann
453 auch sage „ey kommt, Leute, wenn ihr wirklich mal merkt, dass sie wirklich fertig
454 sind, kann man da auch mal schon mal sagen ‚ja gut‘“, und dann geht sie wieder zum
455 Arzt und nach dem späten Nachmittag noch mal raus, so. #00:18:51-2#

456

457 KLARA: Genauso habe ich das immer gemacht. Wenn sich die Patienten schon von
458 vorneherein gar nicht rausmobilisieren lassen wollten, weil sie einfach müde waren,
459 weil sie die Nacht so schlecht geschlafen haben, aber ich dann trotzdem immer mit
460 denen abgesprochen habe, denn, dass bis zum Mittagessen, und wenn sie
461 gegessen haben, dann zum Mittagsschlaf, dann sich ja halt wieder einen Moment
462 hinlegen. Und dann, wenn sie dann also zum Abendbrot allerspätestens dann halt

463 wieder, zum späten Nachmittag, dann wieder rausmobilisiert werden, um dann nach
464 dem Abendbrot dann halt wieder ins Bett zu gehen. Und das hat denen meistens
465 dann auch richtig gutgetan, trotz, dass die dann mittags ihr Schläfchen gehalten
466 haben, so ein Stündchen, sie aber trotzdem dann abends besser geschlafen haben,
467 weil, sie haben sich zwar nicht groß bewegt, weil, sie haben einen Rollstuhl oder
468 Anatomstuhl, aber es war doch schon ein bisschen mehr Aktionen dabei. Ne, die
469 waren schon ein bisschen mehr mobilisiert, dass sich das schon bemerkbar gemacht
470 hat, ohne, dann irgendwelche Medikamente zu geben, ne. #00:19:50-2#

471

472 CLAUDIA: Aber es ist doch auch schwierig. Also, ich meine: Die haben ja nur das
473 Bett, und halt einen unbequemen Stuhl und einen Tisch, im Zimmer stehen.
474 #00:19:55-8#

475

476 KLARA: Ja. #00:19:56-0#

477

478 CLAUDIA: Wenn ich krank bin, und den ganzen Tag im Bett liege, schlafe ich auch
479 immer wieder ein, für eine Stunde. #00:19:55-6#

480

481 KLARA: Ja. #00:20:01-4#

482

483 CLAUDIA: Also, man muss die dann ja einfach nur mal aus dem Bett tagsüber holen.
484 Aber die Patienten, die fit sind, da liegt es halt an denen selbst, das zu machen. Ich
485 kann nicht zu einem mobilen Patienten hingehen und sagen „Sie stehen jetzt mal
486 bitte auf, und setzen sich bitte da vorne hin“, so, ne. Also, das sind meistens aber ja
487 die, die abends dann nach einer Schlaftablette fragen, wo du weißt: Die sind sonst
488 tagsüber aktiv. Denen steht es auch frei, hier im Garten eine Runde spazieren zu
489 gehen, frische Luft zu schnappen, was weiß ich, um tagsüber ein bisschen was zu
490 machen, um dann abends müde zu sein. #00:20:27-7#

491

492 FRITZ: Das ist manchmal so, wie du auch so sagst, finde ich, klingt das auch einfach
493 danach, dass die hier im Krankenhaus manche Patienten einfach keine
494 Tagesstruktur haben. #00:20:39-9#

495

496 CLAUDIA: Ja. #00:20:35-1#

497

498 FRITZ: Dass das daran wirklich liegt, also, sie können nur noch den Tag ganzen 24-
499 7, sage ich mal, im Bett liegen. Und es ist den Pflegekräften oder jeglichen Leuten
500 eigentlich ziemlich wurscht, weil, es ist ihre Entscheidung. Und die, die nicht richtig
501 schlafen, wo man noch experimentieren muss, mit den Medikamenten, die sind ja
502 teilweise auch bettlägerig, sodass man da einfach nicht die Möglichkeit hat, die mal
503 so richtig, sage ich mal, auszupowern. Wir haben das probiert. Das ist eine Geriatrie,
504 was wir auch gesagt hatten, oder auch bei dir, in Station 28, hat man ja das dadurch
505 hingekriegt, weil die ausgepowert waren/ #00:21:11-7#

506

507 CLAUDIA: /Mhm (bejahend)/ #00:21:07-8#

508

509 FRITZ: /Ein bisschen gefordert haben, und dann werden die auch müde. So
510 natürliche Sachen. #00:21:18-0#

511

512 CLAUDIA: Ja. Wobei eine bettlägerige Patientin, die nichts mehr kann, außer im Bett
513 liegen, der möchte ich auch keine Schlafmittel verweigern. #00:21:24-4#

514

515 FRITZ: Ja, das stimmt. #00:21:20-8#

516

517 CLAUDIA: Also, ich stelle mir das schlimm genug vor, den ganzen Tag im Bett zu
518 liegen, und dann nachts auch noch nicht schlafen zu können. #00:21:29-7#

519

520 FRITZ: Ja. #00:21:29-7#

521

522 CLAUDIA: Dann muss man schon gucken, ob man denen, also, ne. #00:21:28-5#

523

524 FRITZ: Ja, auf jeden Fall, klar. #00:21:33-6#

525

526 KLARA: Aber das ist auch für einen mobilen Menschen (.) also ich war selber in dem
527 Fall (.) dass ich Wochen Monate=lang (.) naja also nicht schlafen konnte einfach. Ich
528 war zwar müde (.) aber ich konnte einfach nicht schlafen. und ich ähm habe auch
529 sämtliche Sachen ausprobiert (.) von Tees von e- Düften verteilen im Raum und ähm
530 halt mit einem warmen Bad vorm=vorm Schlafengehen zur normalen Zeit und dass

531 ich aber einfach nicht schlafen konnte und dass ich dann halt auch den Weg zum
532 Hausarzt gewählt habe weil ich einfach ich brauchte einfach U:unterstützung es ging
533 mir nur um dieses Einschlafen, weil, ich konnte einfach nicht (.) diesen Punkt finden
534 dieses Einschlafen wenn ich erstmal schlafe (.) dann geht es (2) aber teilweise war
535 es so: Dann bin ich eingeschlafen. Ja, dann hat aber nach einer Stunde schon der
536 Wecker wieder geklingelt, dass ich aufstehen musste und wenn du das über Wochen
537 hast (.) dann bist du irgendwann soweit dass du einfach nur noch nach Chemie
538 greifst (.) weil du irgendwie versuchst (2) an Schlaf zu kommen ne weil- #00:22:29-3#

539

540 CLAUDIA: Du hast es ja mit sanften Methoden versucht. Du hast ja alles
541 durchprobiert, #00:22:35-1#

542

543 KLARA: Ich habe alles probiert mein Mann hat schon gesagt du bist nicht ganz
544 wacker #00:22:38-8#

545

546 (Alle lachen) #00:22:35-8#

547

548 KLARA: Als ich da alles verteilt habe ne (.) aber ich habe dann aber auch erstmal ein
549 leichtes Schlafmittel bekommen also der Arzt hat- mein Hausarzt finde ich die fragen
550 ein bisschen mehr Zeit und die fragen genauer nach; also ich weiß gar nicht wie
551 lange ich in diesem Zimmer war d- bis der erstmal erfragt hat (.) ähm der wollte
552 erstmal alles Vorige wissen (.) so bis er denn überhaupt eigentlich dazu gekommen
553 ist; und er hat sich dann für ein Schlafpräparat entschieden was ich aber nur zwei
554 drei Tage nehmen soll erstmal ausprobieren:n ob das eine Verbesserung ist (.) **eine**
555 **Tablette** und dann abends nur noch eine Halbe also wieder reduzieren das gar nicht
556 über einen längeren Zeitraum nehmen sondern einfach nur gucken dass man in
557 diesen Rhythmus wieder reinkommt ne (.) dass der Körper sich erstmal so ein
558 bisschen regeneriert; und da ist mir h- (.) aufgefallen dass die Hausärzte oder mein
559 Hausarzt zumindestn sich viel mehr Zeit nehmen viel mehr hinterfragt da einfach die
560 Zeit (2) besser da ist weil durch die Patienten so en mass dann vor einem stehen so
561 ungefähr ne #00:23:32-8#

562

563 FRIEDA: °Ja das ist glaube ich wichtig° also was du auch gesagt hast ((zeigt auf
564 Claudia)) mit St. Augustin dass also auf Station 22 hier (.) da läuft es nämlich auch

565 so und da nehmen die wirklich Zeit bei der Pflegeanamnese dass die (.) Schwestern
566 fragen auch und danach wenn der Patient halt aufgenommen worden ist und °wie es
567 aussieht° bleibt er noch länger danach wird es auch so auf den Patienten dann halt
568 zugeschnitten und auch die Frage bei dem Schlaf ja was für Schlafstörungen sind
569 das Einschlaf- Durchschlaf- können #00:24:08-9#

570

571 KLARA: (Lacht). #00:24:05-4#

572

573 FRIEDA: Ja also die jagen dann da durch und dann sagen die ja das und das habe
574 i:ich=haben sie schon Medikamente gege- dagegen genommen nein noch nicht oder
575 ja ich habe mit diesen und diese Medikamenten gute Erfahrungen und dann geht der
576 Arzt rein und der sagt okay diese und diese Medikamente würde ich Ihnen halt
577 aufschreiben und die machen auch so:o=aber dafür braucht man Zeit und viele von
578 den Kollegen also auch vom Pflegepersonen (.) wie auch die Ärzte meinen Schlaf
579 heiter (.) mit Schlaf sich aufzuheitern ist unwichtig da wir halt eher Wunden haben (.)
580 und keine Ahnung diese OP und dessen OP und diese Schiene und das (.) das ist
581 für die Priorität und zum Beispiel auf einer unfallchirurgischen Station ist Schlaf,
582 wenn ich zu dem Unfallchirurgen gegangen bin; dann sagt jaja okay gut und dann ist
583 **der weggegangen** #00:25:00-6#

584

585 (Alle lachen) #00:25:04-5#

586

587 FRIEDA: Dann habe ich so gedacht okay aber w:weißt du was soll ich denn jetzt
588 machen. #00:25:09-0#

589

590 MANOLO: Sollst ihn mit Schmerzmitteln (unv. #00:25:05-4#). #00:25:05-8#

591

592 FRIEDA: Ja. Dann kam ich halt mit so einem kleinen Beruhigungstee so rein ((zeigt
593 Tasse mit den Händen)) ja (.) bitteschön ich konnte doch nicht (unv. #00:25:16-7#).
594 #00:25:17-7#

595

596 KLARA: Der (unv. #00:25:19-9#).

597

598 EMMA: Ja aber so ging es mir fast ähnlich ja also, bei uns auf der Station 25 wo ich
599 war da wurde bei manchen Patienten also gerade so die bettlägerig oder halt ne
600 Schenkelhalsfraktur und so sag bei- nach der Narkose sind die sowieso ein bisschen
601 dätschert so etwas ältere Leute und wir hatten halt dementsprechend auch öfter
602 welche die halt ziemlich alt waren und den Schenkelhals op- operiert bekommen
603 haben und die sind dann auch über Bettgitter gegangen und so was und waren halt
604 noch komplett weg von der OP (.) weil die wurden komplett zu gedröhnt bis oben hin
605 also da wurde gar nicht erst hantiert (.) da wurde auch- da wurde auch also wurde
606 halt zack und bum und der lag dann- also **die lagen dann** auch wirklich morgens bis
607 Eingang die waren ja noch voll (.) also die waren wirklich- mittags bist du rein
608 gegangen und hast noch versucht dass er zweimal guckt dass er noch was zu essen
609 bekommt °der lag da und hat gepennt° die ganze Zeit. #00:26:06-5#

610

611 CLAUDIA: Echt? #00:26:08-7#

612

613 EMMA: Ja drei Tage durch **also fast drei Tage durch** außer zwischendurch mal
614 wenn man irgendwie war ich auch erschrocken dass man das so (.) dann einfach
615 macht #00:26:13-9#

616

617 FRIEDA: Kein Wunder dass der Schlafrhythmus dann immer #00:26:16-6#

618

619 (Alle lachen) #00:26:22-3#

620

621 FRITZ: **Ja** das ist gerade bei desorientierten Patienten die unruhig sind des Nachts
622 #00:26:22-3#

623

624 CLAUDIA: [Ja genau] #00:26:25-8#

625

626 FRITZ: Die werden teilweise bis oben hin (.) mit jeglichen möglichen Sachen
627 zugehörnt; sei es Beruhigungsmittel, sei es Schlafmittel, und das Gefährliche was
628 mi:r extrem aufgefallen ist sobald eine Sache nicht wirkt und die zweite auch nicht so
629 richtig klappt, von der Idee her (.) dann fangen die an Cocktails zu brauen **also** das
630 ist ja wirklich wie eine schlechte Kräuterhexe die hauen dann Seroquel, Diazepa:m et
631 cetera alles Mögliche im Programm Remergil (.) und da habe ich auch schon

632 überlegt kein Wunder dass es nicht hilft weil die sich bestimmt irgendwann
633 gegenseitig aushebeln (.) weil irgendwo kann ich mir das gut vorstellen weil die sehr
634 schnell also viel experimentieren; #00:26:57-9#

635

636 CLAUDIA: Also oft wirst du Einschleichen und parallel das Zweite ja ausschleichen
637 #00:27:05-7#

638

639 FRITZ: Ja das war dann wirklich so Ah zwei Tage hat es nicht geklappt jetzt nehmen
640 wir ((pfeift)) weg Nächste/ #00:27:08-3#

641

642 CLAUDIA: Okay ((erstaunt)) #00:27:03-4#

643

644 FRITZ: So teilweise oder zusammen. #00:27:09-9#

645

646 CLAUDIA: Wobei ich mich im Rubenskrankenhaus gewundert hatte da hatte eine
647 (unv.) #00:27:12-2# so eine Liste °und da habe ich gefragt so wie das ist°; das
648 schleichen wir gerade aus das schleichen wir gerade ein und das setzen wir
649 zusätzlich gerade langsam an und dementsprechend hatte sie da fünf verschiedene
650 Sachen wovon aber zwei gerade langsam ausgeschlichen wurde und zwei langsam
651 eingeschlichen wurden; #00:27:28-2#

652

653 FRIEDA: Aber die wissen was sie tun; #00:27:30-4#

654

655 FRITZ: [Ja aber die] #00:27:26-5#

656

657 FRIEDA: Das ist das klasse daran, Entschuldigung ((lacht)) #00:27:34-8#

658

659 FRITZ: Nein ((lacht)) #00:27:34-8#

660

661 FRIEDA: Deshalb viele Ärzte wissen das gar nicht und wieso soll das Pflegepersonal
662 °das wissen° also ich wusste damals das auch nicht als ich das auch nämlich
663 gesehen habe diese lange Liste und ich so:o Hey (unv. #00:27:44-7#) und dann
664 haben die auch gesagt ja das muss man so und so machen. und dann haben

665 hier=hier ist nämlich wirklich das weil ich glaube die haben keine Ahnung dann;
666 #00:27:55-1#

667

668 FRITZ: Ja das kann bei vielen #00:28:00-5#

669

670 FRIEDA: Und das da wären mehr Weiterbildungen nötig; denke ich mal; #00:28:05-
671 7#

672

673 MANOLO: Auch kurz oder #00:28:00-4#

674

675 FRITZ: Ja mach du ((lacht)) #00:28:03-6#

676

677 MANOLO: Nee gerade in dem Punkt es wird sofort mit Medikamenten geschmissen;
678 gerade was demente oder verwirrte Patienten angeht ne; die reagieren dann
679 meistens nur auf irgendeinen Einfluss der ihnen gegeben wird, also in dem Punkt
680 auch nur ein °kleines Umfeld° dass die dann mit Angst reagieren; (.) in dem Punkt
681 und das äußert sich halt durch diese Unruhe (.) teilweise auch durch die
682 Aggressivität ich meine nur wenn du keine Ahnung hast wo du bist, was du bist, wer
683 du bist und in einem Raum liegst? Wahrscheinlich kannst du schlecht sehen,
684 schlecht hören, dann kommt da (.) bei einer Visite ein Geschwader von weißen
685 Leuten rein (.) und quatscht irgendwas und du hast (.) da halt gar nicht die Relation
686 zu, ist äh in dem Punkt auf kurz oder lang doch klar dass man da irgendwo (.) ja eine
687 Fluchtreaktion oder eine Kampfreaktion (.) in dem Punkt auslöst #00:28:52-8#

688

689 CLAUDIA: Wobei da habe ich anstelle von Beruhigungsmitteln erlebt; dass die
690 Patienten mit dem Bett in den Aufenthaltsraum geschoben wurden nachts, man hatte
691 halt keine für eine Sitzwache und auf der Station 28 ist der ja auch direkt gegenüber
692 vom Schwesterzimmer; #00:29:01-2#

693

694 MANOLO: Mhm (bejahend). #00:29:00-4#

695

696 CLAUDIA: Dann haben sie das Bett da reingeschoben, dass sie den die ganze Zeit
697 beobachten konnten immer wenn sie da langgelaufen sind? Dass dem nichts
698 passiert, dass der nicht über die Bettgitter geht? Und der ist dann im Endeffekt auch

699 eingeschlafen noch während der Übergabe und trotzdem hat sie das Bett da stehen
700 gelassen; sie sagt so haben ich ihn im Auge? So braucht man ihm halt nicht mehr
701 was geben, so an Beruhigungssachen oder ich habe ganz oft ähm Patienten im
702 Mobistuhl. Direkt vor dem Stationszimmer gehabt. Auf der Station 12 zum Beispiel
703 hatten wir eine sehr demente Frau die eigentlich aus einem speziellen (.)
704 Alters:heim für Demente gekommen ist (.) und die hatte halt auch so eine starke
705 Weglauftendenz. Und die hatten wir dann im Mobistuhl und die war halt ihr Leben
706 lang Hausfrau dann haben wir der so Geschirrhandtücher und so was immer alles
707 hingelegt und dann hat sie gefaltet sie so? ich muss jetzt bügeln. (2) War dann am
708 Bügeln immer so weiter ja Sie haben ja noch ein Kopfkissen und da haben wir die
709 beschäftigt auf dem Flur und dann hat die nicht im Bett gelegen und wir mussten ihr
710 kein:e Beruhigungsmittel geben weil sie nicht weglaufen wollte; und nicht über die
711 Bettgitter gegangen ist. #00:30:00-0#

712

713 MANOLO: Ja weil du den Reiz genommen hast oder umgelegt hast. #00:30:03-5#

714

715 CLAUDIA: Ja und dann also ich habe das ganz oft erlebt, dass man die Leute
716 einfach mit also ins Blickfeld geholt hat; dass man denen halt nichts zur Beruhigung
717 geben musste. #00:30:10-2#

718

719 FRIEDA: Aber ihr seid doch gut besetzt (.) auf der 20 (.) besser besetzt als wie auf
720 der Station 26 #00:30:11-8#

721

722 CLAUDIA: [Das war die Geschichte auf der Station 12] #00:30:17-7#

723

724 KLARA: Aber wenn ich überlege=so was Manolo gesagt hat mit Demenzkranken. Da
725 wird einem schon manchmal schon bei der Übergabe an den Nachtdienst ähm hier
726 da musst du aber schon ma- (.) ähm was geben; dass man dann halt so hat, dass die
727 nachts trotzdem dermaßen aktiv sind (.) schon sämtliche Medikamente bekommen.
728 Damit die ruhiger und die Nacht halt schlafen und es tut sich aber nichts? Und
729 morgens früh wenn du denn bei der Körperpflege anfangen willst; (.) sind die
730 überhaupt nich- (2) sind die liegen die eigentlich nur mit ihrem Körper im Bett. Alles
731 andere ist; also es du kannst sie nicht motivieren, sie sind nicht wach zu kriegen, die
732 schlafen und (.) die-die Bettnachbarn sagen ach wir haben die ganze Nacht auch

733 nicht geschlafen weil **die nur** versucht hat über die Bettgitter **zu steigen**, die
734 Schwester kam ständig rein? Dann rief sie immer nach irgendwem. Wir haben nicht
735 geschlafen und jetzt, jetzt können wir immer noch nicht schlafen und jetzt schläft sie
736 warum schläft sie nicht nachts; sie hat aber schon was bekommen. Aber trotzdem
737 war es #00:31:10-6#

738

739 CLAUDIA: Zu spät wahrscheinlich #00:31:15-6#

740

741 MANOLO: Zu spät #00:31:11-9#

742

743 FRITZ: Ja #00:31:14-0#

744

745 KLARA: Ne? Und- oder man hat dann einfach=bei einer Demenzerkrankten- hatte
746 ich es halt so (.) ich habe mich einfach mal, **zehn Minuten**. Neben das Bett gesetzt
747 (.) und habe die Hand gehalten (.) und immer mit dem Daumen so über die
748 Handfläche gestrichen, (.) dann ist **die eingeschlafen** und die hat wirklich
749 durchgeschlafen (.) die war die ganze Nacht war die ganz ruhig. Ich habe denn
750 meine Hand gelöst und habe ihr aber so ein- Waschlappenknäuel in die Hand
751 gegeben (.) was die dann, sie hat ja dieses Knäuel. (.) Ich weiß nicht, ob das dann-
752 ne so habe ich mir vorgenommen dass sie denkt dass es weiterhin die Hand ist.
753 #00:31:50-8#

754

755 CLAUDIA: Mhm (bejahend). #00:31:46-1#

756

757 KLARA: Und die hat durchgeschlafen also da brauch- und die hat die Nacht nichts
758 bekommen weil ja zum Nachtdienst sagt sie „die hat die ganze Zeit geschlafen“. Das
759 war denn einfach nur das was Manolo dann auch gesagt hat mit dieser Angst (.) ne
760 diese Veränderung (.) es ist ungewohnt und-. #00:32:05-4#

761

762 FRITZ: Ich- Was mir mal aufge- aufge- (2) was ich für Erfahrungen hatte, war in
763 Hannover im Josef-Krankenhaus da war ich auf der Intensivstation #00:32:15-1#

764

765 (Alle lachen) #00:32:12-8#

766

767 FRITZ: Wegen meinem Sanitärer war ich da #00:32:14-8#

768

769 CLAUDIA: Ach so, ich wollte gerade fragen als **Patient** oder auf der Pflegerseite,
770 #00:32:19-4#

771

772 (Alle lachen) #00:32:14-5#

773

774 FRITZ: Nee auf der Pflegerseite so weißt du als ich mein Sani-Praktikum gemacht
775 habe was da aufgefallen ist die haben die Patienten waren teilweise so dermaßen
776 aggressiv desorientiert und unruhig weil die Schmerzen bis un- bis unter die Zähne
777 hatten teilweise kriegen die ja dann auch Schmerzmedi- also Beruhigungsmittel
778 obwohl ja die Kau- die Kausalität die Schmerzen sind (2) oder was anderes (.) ich
779 glaube entweder es fehlt wirklich Fachwissen oder die nehmen sich die Zeit nicht die
780 Kausalität aber rauszufinden was=was=was ist das Problem? Der Ursache für die
781 Schlafstörung; #00:32:51-6#

782

783 CLAUDIA: Ich glaube denen fehlt das Wissen. #00:32:52-3#

784

785 FRITZ: Ja aber die waren alle Assistenzärzte #00:32:55-7#

786

787 CLAUDIA: Und auch die Zeit- ich hatte im Stiftskrankenhaus das hatte ich ja glaube
788 ich schon mal erzählt, ein Patient der die ganze Zeit immer gerufen hat auch dement
789 der hat immer so perverse Sachen rumgeschrien ((Lacht)) Na, der hat halt immer so
790 seine eigenen Lieder halt gesungen ne und halt mit leicht perversem Inhalt
791 #00:33:12-0#

792

793 KLARA: Seemannslieder #00:33:11-9#

794

795 CLAUDIA: Ja so als (unv. #00:33:10-7#) und bei der Körperpflege schrie er dann
796 auch immer „mein Pimmelmann“ und wir so „okay Ihr Pimmelmann“ und dann war
797 der die eine Nacht auch wieder so unruhig und sang die ganze Zeit- du hast das über
798 die ganze Station gehört meinte die Nachtschwester, und da hat sie dem mal ein
799 Schmerzmittel gegeben; also der hatte eine Bedarfsmedikation hat angefangen mit
800 so ein paar Novalgintropfen hat ihm die Bedarfsmedikation gegeben und der hat

801 geschlafen (.) keine Seemannslieder oder perversen Sprüche mehr den Rest der
802 Nacht (.) ja #00:33:36-7#

803

804 FRITZ: Ja weil die Schmerzen weg waren #00:33:40-1#

805

806 CLAUDIA: Ja und dann hat sie es am nächsten Tag halt auch weiter gegeben und
807 wir so ja okay, das ist echt super, so zu wissen (.) ne, ja ich wäre jetzt auch nicht
808 drauf gekommen dass er bei „mein Pillermann“ eigentlich gerade starke Schmerzen
809 hat irgendwo am Körper und er deshalb so (.) Bemerkungen halt macht ne,
810 #00:33:52-3#

811

812 FRIEDA: Was=was ich zum Beispiel nicht mag, hier im Haus; dass mit Novalgin so
813 rumhantiert wird wie wirklich wie Zucker. So (.) für alles ist Novalgin gut. Und dann
814 denke ich auch so mhm- wieso- also- (.) ja:a und das Problem ist mit Novalgin das
815 auch in (unv. #00:34:16-7#) drinnensteht; es wird nicht da dokumentiert wie oft der
816 Patient halt das auch bekommen hat, und dann manchmal wird das auch nicht durch
817 (unv. #00:34:25-3#) und Chirurgie (.) also ich kam halt da rein ich war irgendwie eine
818 Woche lang nicht da und die Patientin hat mich angeschrien, das verstehen Sie nicht
819 dass ich kein Novalgin vertrage und ich habe ein- eine (.) Allergie auf Novalgin und
820 ich so okay; okay; gut. Und dann bin ich halt rausgegangen und ich so ha wie
821 unfreundlich ist die denn, und verstehe ich nicht und keine Ahnung erstmal habe ich
822 die Patientin als doof eingegliedert und dann habe ich so gedacht, naja (.) jetzt musst
823 du rein in die Akte weil eigentlich auf den Tropfen- e:::h Palette stand sie drauf. Und
824 dann ist es wirklich wah:r (.) da also es wurde nicht notiert dass sie wirklich eine
825 Unverträglichkeit hat, es war nur auf dem Aufnahmebogen; ganz kleingeschrieben.
826 Weil aber es wurde halt nicht da notiert (.) die hat ständig Novalgin bekommen und
827 sie hat mir dann- also ich habe mich entschuldigt und so und dann habe ich
828 nachgefragt und dann meinte sie ja seit einer Woche kriegt sie noch immer diese
829 Novalgin- tr- tropfen obwohl sie ah in den ersten zwei Tagen gar nicht wusste dass
830 sie das kriegt; also sie hat auch nicht nachgefragt was ist das und dann hat sie
831 ständig ((lacht)) die Novalgin runtergeschluckt und dann hatte sie ein- also übelste
832 Allergie und danach meinte sie ja, was war das und dann wären sie nicht da
833 draufgekommen dass es Novalgin ist, aber auf der Aufnahme hatte sie schon das
834 angegeben. #00:35:54-6#

835
836 FRITZ: Ja- #00:35:55-6#
837
838 CLAUDIA: Echt? #00:35:58-1#
839
840 FRIEDA: Ja. #00:38:58-3#
841
842 FRITZ: Ich habe auch schon Novalginunverträglichkeit **stand** noch drinnen, und dann
843 Novalgin als Bedarfsmedikation? Das habe ich auch schon mal erlebt. #00:36:04-0#
844
845 CLAUDIA: Aber das ist ja dann auch unsere Aufgabe dass dann- #00:36:07-8#
846
847 FRIEDA: [Ja, ich habe das auch] #00:36:04-7#
848
849 CLAUDIA: Ich schreibe das mit dem **dicksten** Rotstift, den ich finde direkt vorne an
850 die Seite bei Bemerkungen. #00:36:11-9#
851
852 FRITZ: [Ja] #00:36:07-0#
853
854 FRIEDA: [Mhm] ((bejahend)) #00:36:12-8#
855
856 CLAUDIA: Ich hefte oft noch mal so einen Zettel in die Akte einfach rein; so in fett rot;
857 weil wenn da auf rich- jemand da drauf richtig allergisch reagiert dann ist das doof,
858 #00:36:21-2#
859
860 FRITZ: Es stand bei mir beim- (unv. #00:36:22-4#) das stand genau vorne auf dem
861 Medikamentenblatt mit drauf ((lacht)) und es wurde angeordnet da bin ich gleich zum
862 Arzt hin und sage hier steht das geht nicht, das muss weg. #00:36:27-2#
863
864 KLARA: Genau gleich zum Arzt gehen. #00:36:28-8#
865
866 FRITZ: [Ja] #00:36:31-8#
867

868 EMMA: [Das ist halt wenn die nicht richtig] in die Akten gucken nur überfliegen?
869 Irgendwo ihr Kürzel dann zeichnen am besten dann noch als Pflegeperson noch
870 einen **Pfeil** dahin wo sie °auch ihr Kürzel° machen sonst machen sie irgendwo eins
871 hin wo keins hingehört? Dann werden Tabletten irgendwie abgesetzt die überhaupt::t
872 noch angesetzt sein müssen? Zackzack. #00:36:51-8#

873

874 FRIEDA: (unv. #00:36:50-9#) in Novalgin ist häufig wenn die (unv. #00:36:53-6#) das
875 nehmen dann kriegen sie auch so Magenbeschwerden; und darauf wird auch nicht
876 reagiert. Und das finde auch (.) doof (.) weil? Es ist halt bestätigt dass Novalgin
877 manchmal den Magen total kaputt. #00:37:07-6#

878

879 CLAUDIA: Aber (unv. #00:37:09-0#) Ibuprofen und die anderen Sachen #00:37:10-
880 5#

881

882 FRITZ: Ibu macht richtig die Magen- das geht ja an die Magensäure dann ran und
883 dann kannst du dann wirklich- #00:37:15-8#

884

885 FRIEDA: [Ja da gibt es was anderes] #00:37:18-9#

886

887 CLAUDIA: Also mir wurde auch Novalgin verschrieben weil ich mit dem Magen so
888 Probleme habe und das sei das was am Schonendsten sein soll #00:37:21-8#

889

890 FRIEDA: [Also ich kann das nicht nehmen zwei Tage und danach ist Schluss]
891 #00:37:31-2#

892

893 FRITZ: Also ich kenne- also man sagt- #00:37:30-7#

894

895 CLAUDIA: Das ist eigentlich (unv. #00:37:33-8#). #00:37:29-1#

896

897 FRITZ: Ja, eigentlich bei Schlafmittel deswegen (.) ähm ja; man muss halt immer mal
898 gucken dass man was °zubekommt° #00:37:37-4#

899

900 MANOLO: Ja, das Problem, was wir hier im Haus haben, ist einfach, dass alles über
901 diese Standards läuft, die auch die Ärzte haben, weil, bei den Schmerztabletten

902 haben sie auch das Schema F, gerade auf der chirurgischen Station, genauso auch,
903 was Schlaftabletten angeht. #00:37:47-6#

904

905 CLAUDIA: Aber das finde ich richtig. Ich finde es richtig, dass das nach einem
906 Standard macht. Also das ist ja auch erstmal nur ein grober Plan, an dem man sich
907 halten kann, als Orientierung. Ich finde das besser, als/ #00:37:57-0#

908

909 MANOLO: /Ja, aber die haben den Blinddarm/ #00:37:59-2#

910

911 FRITZ: /Richtig/ #00:38:02-8#

912

913 CLAUDIA: /Es ist besser, als wenn jeder neue Assistenzarzt sich irgendwie
914 ausprobiert. Das ist so eine Orientierung, wo man langgehen kann. Das finde ich
915 besser, als jeder probiert sich einfach aus. #00:38:11-6#

916

917 FRITZ: Ja. #00:38:15-0#

918

919 CLAUDIA: Oder man muss es individuell anpassen. #00:38:13-1#

920

921 KLARA: Aber das liegt ja dann Ärzten, dass die blind werden. Das hat ja nichts mit
922 dem Standard zu tun. #00:38:20-8#

923

924 CLAUDIA: Ja eben. #00:38:17-9#

925

926 KLARA: Sondern, das ist ja ärzteindividuell (lachend), um das mal so zu sagen.
927 #00:38:27-5#

928

929 FRITZ: Das dehnt sich. Ich glaube auch, warum Manches nicht so gut läuft, weil
930 einerseits die Assistenzärzte Stationsärzte sind, die keine Erfahrung haben. Ich habe
931 das auf der 18 erlebt: Ein frischer Assistenzarzt kommt auf Station, um seinen
932 chirurgischen Facharzt zu machen. Der wird so vier Wochen, acht Wochen,
933 eingearbeitet. Und danach ist er komplett verantwortlich für eine Station, wo selbst
934 die Fachärzte überfordert sind, was also/ Und da wundert mich das dann auch nicht,
935 dass die nicht wissen, was die ansetzen sollen, wenn die einfach keine Ahnung

936 haben, was es da alles für Möglichkeiten gibt, und warum zum Beispiel auch auf
937 manche Wirkungen nicht hingeguckt wird „wie ist das? Wie ist das? Wie ist das?“,
938 weil einfach sowohl von der Pflegeseite das Fachwissen fehlt, weil wir ja nicht für das
939 Anordnen zuständig sind, und auf der anderen Seite die Ärzte keine Ahnung haben,
940 weil sie Assistenzärzte sind, weil denen einfach die praktische Erfahrung fehlt, und
941 dann auch nicht zu den Oberärzten vielleicht gehen, keine Ahnung. Also/ #00:39:19-
942 6#

943

944 MANOLO: Auch der Karrieredruck, wahrscheinlich. #00:39:25-1#

945

946 FRITZ: Ja. Und dann auch noch dieser Standarddruck. Die fackeln zu lange.
947 #00:39:27-1#

948

949 KLARA: Aber es ist nicht immer gesagt, dass die Assistenzärzte weniger Ahnung
950 haben, als die eigentlichen Ärzte. Also manchmal habe ich das Gefühl, dass die
951 Ärzte, die schon länger mit ihren Clogs über den Flur laufen, und mit ihrem weißen
952 Kittel, dass die schon so ein bisschen da quasi durchfliegen, wie so ein Düsenjet/
953 #00:39:43-8#

954

955 (Allgemeine Zustimmung) #00:39:41-7#

956

957 KLARA: /Und die Assistenzärzte sich aber noch die Zeit nehmen, die dann sagen, so
958 nach der Visite „Mir ging es jetzt zwar noch ein bisschen flott, aber da sind noch
959 Unklarheiten für mich. Ich gehe noch mal hinterher rein, und befasse mich noch mal
960 in Ruhe mit der Patientin oder mit dem Patienten.“ Also ich habe schon/ Vor allen
961 Dingen haben die ja denn auch so ein bisschen noch dieses Grundwissen, weil,
962 manchmal ist es ja bei uns auch so, in den pflegerischen Bereichen, dass die
963 Examinierten manchmal, in manchen Bereichen, weniger wissen, als wir, weil wir im
964 Moment aktuell in manchen Situationen halt dran sind. Und ich denke mal, dass es
965 bei den Ärzten eben auch so ist. #00:40:20-0#

966

967 CLAUDIA: Also dann müsste man das halt über Fortbildung lösen. #00:40:22-5#

968

969 FRITZ: Richtig. #00:40:18-9#

970

971 EMMA: Auf jeden Fall. #00:40:22-7#

972

973 KLARA: Ja, ich meine: Die müssen ja bestimmt ihre Fortbildungen machen.

974 #00:40:26-8#

975

976 CLAUDIA: Die müssen sie ja bestimmt von der Ärztekammer, glaube ich, schon aus.

977 #00:40:30-7#

978

979 FRITZ: Ja. Die müssen gewisse Punktzahlen haben. #00:40:31-8#

980

981 KLARA: Aber das ist dann wahrscheinlich nicht betreffend jetzt
982 schlaftherapietechnisch oder schmerztherapietechnisch/ #00:40:38-5#

983

984 (Allgemeine Verneinung) #00:40:33-8#

985

986 KLARA: /Sondern das ist einfach nur das Fachliche, denke ich mal - wenn ich jetzt
987 ein Internist bin oder ein Chirurg bin - dass das dann, ja, schon zwar vielleicht ein
988 bisschen was mit Schmerzen zu tun hat. Aber ich kann mir nicht vorstellen, dass da
989 irgendwo was mit Schlaf. #00:40:57-7#

990

991 CLAUDIA: Ja, wobei, das könnte man ja unter Beruhigungsmittel setzen. #00:41:00-
992 1#

993

994 KLARA: Ja okay. #00:40:59-9#

995

996 CLAUDIA: Aber was ich noch gar nicht weiß, ich meine: Wir hatten ja eine ganze
997 Unterrichtseinheit dazu „wir wirkt sich Schlaf auf die Gesundheit aus? Wie wirkt er
998 sich auf die Psyche aus - ich weiß gar nicht, ob das so Teil des Studiums halt
999 überhaupt ist. #00:41:10-8#

1000

1001 FRITZ. Deswegen/ #00:41:15-3#

1002

1003 MANOLO: /Das macht der Neurologe. Die werden sich damit bestimmt
1004 auseinandersetzen. #00:41:14-6#
1005
1006 CLAUDIA: Ja klar, aber/ #00:41:18-2#
1007
1008 FRITZ: /Psychiater auch noch/ #00:41:16-7#
1009
1010 CLAUDIA: /Aber offenbar (unv. #00:41:19-9#) Neurologen. #00:41:21-1#
1011
1012 KLARA: Wie sieht das aus, im Medizinstudium, mit dem Thema, wenn man jetzt nicht
1013 so eine Dings macht? Also du studierst ja Medizin, ne? #00:41:29-8#
1014
1015 I: Es wird schon unterrichtet. #00:41:27-5#
1016
1017 CLAUDIA: Ja? #00:41:30-5#
1018
1019 I: Aber es ist/ Praktische Anwendung ist ein anderes Thema. #00:41:32-1#
1020
1021 CLAUDIA: Okay. #00:41:34-9#
1022
1023 FRIEDA: Ja. #00:41:38-0#
1024
1025 KLARA: Aber wird es nur angeschnitten oder wird es schon so ein bisschen (.) int-
1026 inte- #00:41:41-6#
1027
1028 I: Nein nein das wird schon richtig unterrichtet. #00:41:47-6#
1029
1030 FRITZ: Naja das ist- ich mhm; (.) ich glaube die Grundlagen werden manchmal
1031 vernachlässigt; ich habe noch nie in unserem Fortbildungsprogramm oder so
1032 gesehen Möglichkeiten zur Schlafförderung oder so einen Kram als Fortbildungs-
1033 #00:41:54-7#
1034
1035 CLAUDIA: Nee, also auf der Station 12 haben die auch so Arzneitees, wie man sie
1036 auch im Rossmann oder der Drogerie so kriegen kann wo dann halt so

1037 Beruhigungsteemischungen oder so was okay da sind halt auch viele Krebspatienten
1038 oder palliative Patienten die dann halt denen es halt auch nicht gut geht (.) aber
1039 alleine um dem Patienten überhaupt was anbieten zu können; **ne** dass man dann
1040 #00:42:19-1#

1041

1042 FRITZ: [Ja] #00:42:16-0#

1043

1044 CLAUDIA: **Klar** also ich kann auf normalen Stationen auch sagen soll ich Ihnen
1045 vielleicht erstmal einen Kamillentee machen und das biete ich allen an die ((lachend))
1046 irgendwie aufgewühlt sind oder nicht schlafen können #00:42:27-6#

1047

1048 ((Alle lachen)) #00:42:30-6#

1049

1050 CLAUDIA: Ja weil ich damit gute Erfahrungen gemacht habe und dann ist das
1051 zumindest ein Versuch wert bei meinen Patienten aber wenn man dann wirklich auch
1052 noch so was hat wie einen Beruhigungstee oder Gutenacht-Tees; was es ja gibt um
1053 einfach ähm (.) ja; was zu haben, was man anbieten kann stattdessen ne? Und also
1054 das mache ich immer oder so einen warmen Kakao noch mal und dann (2) dass man
1055 danach vielleicht besser ins Bett kommt #00:42:53-4#

1056

1057 EMMA: Aber ich glaube auch nicht das- also dass jede Station ist zwar mit
1058 Kamillentee und Pfefferminztee ausgestattet aber viele haben ja gar nicht das
1059 Bedürfnis an einen Kamillen- oder Pfefferminztee wie du sagtest; und da sind halt
1060 viele Stationen einfach gar nicht ausgestattet; um::m zu sagen jetzt kriegst du mal
1061 einen schönen Gutenacht-Tee oder mal einen Kakao also es ist echt schwierig dann
1062 das auf Station zu haben #00:43:09-7#

1063

1064 CLAUDIA: [Das kann man ja bestellen] #00:43:14-8#

1065

1066 FRITZ: [Das Problem ist wir wissen nicht wo] #00:43:15-8#

1067

1068 FRIEDA: [Warme Milch mit Honig] #00:43:11-5#

1069

1070 CLAUDIA: Ja oder so was das ist ja auch #00:43:20-5#

1071
1072 FRIEDA: Also ich (unv. #00:43:21-8#) vieles wir hatten halt da Tees gehabt aber
1073 niemand hat das da so:o richtig angeboten (.) und als mit dem Beruhigungstee durch
1074 den Flur gegangen bin dann meinten die ja woher hast du die denn und dann habe
1075 ich gesagt die habe ich in unserem Schrank gesehen (.) wirklich? #00:43:39-3#
1076
1077 ((Alle lachen)) #00:43:42-2#
1078
1079 KLARA: Schon seit zwei Jahren abgelaufen. #00:43:40-7#
1080
1081 (Alle lachen) #00:43:44-3#
1082
1083 FRIEDA: Aber ich glaube: Wo ein, jetzt wo ein Weg ist, ist auch ein Ziel. #00:43:51-
1084 8#
1085
1086 (Durcheinander) #00:43:55-8#
1087
1088 FRITZ: Also ich habe auch bei Vielen, weil ich auch gerne so denn wissen möchte
1089 „wo kriege den Kram her?“, weil, es weiß ja auch nicht jeder, meinte „ja, kannst du
1090 durch die Apotheke bestellen.“ So, aber die Arzneimitteltees, das kriegen wir alles
1091 über die Apotheke, die können wir alles über Apotheke bestellen. Wir müssen nur
1092 den Kollegen das sagen. #00:44:10-4#
1093
1094 CLAUDIA: Genau. #00:44:06-4#
1095
1096 FRITZ: Ich zum Beispiel für meinen Teil, ich versuche, meine Pflege ordentlich
1097 durchzuführen, dann auch versuchen, zu helfen. Aber bei mir stößt dann irgendwie/
1098 stoße ich an die Grenze meiner Kraft, an jeder Station neu anzufangen, in Jeglichem.
1099 Also da wieder so extrem dran arbeiten zu müssen, dass man den Kram auch kriegt.
1100 Das ist, gerade bei kleineren Einsätzen, manchmal ein bisschen (stöhnt)
1101 anstrengend. #00:44:28-0#
1102
1103 CLAUDIA: Ja, und das ist aber halt vielleicht nicht der Gutenacht-Tee, sondern es ist
1104 halt da wirklich nur ein Pfefferminztee, aber. Also ich kann mich erinnern, wie

1105 anderen arbeiten. Und weil ich eigentlich sehr gute Erfahrungen (lachend) gemacht
1106 habe. #00:44:40-9#

1107

1108 FRIEDA: Und du hattest doch mehr Glück. #00:44:48-0#

1109

1110 CLAUDIA: Ja dann versuche ich halt so dass ich halt die Pflege so mache dass ich
1111 damit zufrieden bin und dass ich nicht mit Schlafmitteln wie Tic Tacs; um mich
1112 schmeiße #00:44:57-5#

1113

1114 FRITZ: [Muss auch nicht sein] #00:44:54-9#

1115

1116 CLAUDIA: Sondern ja (.) ähm; halt erstmal die Alternativen ausprobieren #00:45:01-4#

1117

1118 KLARA: Aber ich finde es ist sehr sehr schwierig (2) herauszufinden über- in der
1119 schnellen Form wer jetzt wirklich (2) halt Schlafmittel benötigt oder wer das halt sich
1120 nur angewöhnt hat in dem Sinne #00:45:17-8#

1121

1122 CLAUDIA: Aber wenn du, #00:45:14-6#

1123

1124 KLARA: Man muss ja davon ausgehen dass jeder Patient der es verlangt und sagt
1125 ich habe Schlafstörungen ich brauche was zum Schlafen dass es auch wirklich so ist,
1126 #00:45:26-1#

1127

1128 FRIEDA: Aber das kannst du halt mit einer gute vernünftigen Anamnese halt
1129 irgendwie erstellen; #00:45:32-4#

1130

1131 KLARA: Wenn die Patienten ehrlich sind #00:45:35-5#

1132

1133 CLAUDIA: Ja klar #00:45:31-1#

1134

1135 FRIEDA: Wieso sollte er nicht ehrlich sein. Wenn er sagt ja, ich kann doof
1136 einschlafen oder wenn du ja wie ist, das mit Schlaf funktioniert das, also das ist halt
1137 eine gute Frage und dann sagt er ja nein nicht so richtig und dann fragst du nach ja,
1138 was ist das Problem können Sie #00:45:48-6#

1139
1140 KLARA: [So mache ich das] #00:45:51-1#
1141
1142 FRITZ: [Genau] #00:45:55-3#
1143
1144 FRIEDA: Genau aber Viele machen das nicht; #00:45:53-2#
1145
1146 KLARA: **Weil das Zeit kostet** #00:45:56-5#
1147
1148 FRIEDA: Genau. Und das ist halt eine gute Anamnese ist ein A&O #00:46:03-8#
1149
1150 FRITZ: Ja #00:46:03-8#
1151
1152 FRIEDA: Weil da kannst du halt ausschließen; okay was hat der Patient so nicht nur
1153 auf Schlaf bezogen sondern auf andere Sachen, auch psychisch, auch wenn er sagt
1154 ja es geht mir=keine Ahnung zurzeit sehr schlecht weil, das und das ist passiert (.)
1155 und dann aber nicht nur die Schmerzen nicht nur (unv. #00:46:23-2#) zu Hause
1156 funktioniert das nicht (unv. #00:46:23-1#) aber wenn du eine vernünftige Anamnese
1157 halt hast (.) kannst du viele Sachen ausschließen, und auf viele Sachen schon so
1158 können es hindeuten und erfahrene Kolleginnen können da auch dann die richtigen
1159 Medikamente vielleicht da einsetzen oder wie zum Beispiel die Neuen, also die
1160 fri::schen Ärzte die sind auf dem aktuellen Stand die aktuellen Medikamente können
1161 die so- (.) einsetzen und dann muss man halt a::uch wollen dem Patienten zu helfen
1162 #00:46:59-3#
1163
1164 CLAUDIA: Wenn der Patient auf mich zukommt abends und sagt ich kann nicht
1165 schlafen dann sage ich nicht direkt, möchten Sie was als Schlafmedikament haben?
1166 Sondern dann frage ich erstmal was machen Sie denn sonst, wenn Sie nicht schlafen
1167 können; ja, dann gehe ich immer noch mal eine Runde im Garten spazieren, ich sage
1168 das können Sie auch gerne jetzt tun; ach was? Ich darf noch mal raus? Ich sage
1169 **natürlich** dürfen Sie noch mal rausgehen, gehen Sie eine Runde durch den Park
1170 und dann legen Sie sich ins Bett; wenn Sie schlafen können. Ach so ja; oder ja; halb
1171 sieben kann ich ja nicht schlafen; da brauche ich eine Schlaftablette; ich sage
1172 niemand zwingt Sie dass Sie um sieben Uhr schlafen müssen ((lacht)); sie dürfen

1173 gerne bis um zehn Uhr wach bleiben (.) ach so ja, dann brauche ich denen keine
1174 Schlaftablette anbieten; #00:47:31-4#

1175

1176 FRITZ: °Manchmal ist zuhören einfacher wichtiger ist° #00:47:32-7#

1177

1178 CLAUDIA: [Ja] oder mal nachfragen, warum können Sie denn nicht schlafen oder (2)
1179 wir hatten auch mal einen der ganz unruhig war und dann irgendwann hat man
1180 rausgehört, dass er unbedingt mit seiner Frau telefonieren möchte, und wir dann so
1181 okay dann rufen wir die an und dann guckte er so, er war halt auch desorientiert er
1182 so echt ja, natürlich rufen wir Ihre Frau an haben wir aus der Akte die
1183 Telefonnummer rausgesucht und dann sind wir mit dem Telefon hin da war der
1184 schon eingeschlafen; nur von dem Versprechen dass wir das Telefon holen dann
1185 stehen wir da mit Telefon oh jetzt schläft er okay machen wir es morgen ja weil er
1186 dadurch schon viel ruhiger geworden ist #00:48:03-2#

1187

1188 FRIEDA: Ja du musst ernsthaft auf den Patienten dich einlassen #00:48:10-6#

1189

1190 CLAUDIA: [Ja] #00:48:10-6#

1191

1192 FRIEDA: Wenn du dich einlässt dann kann man halt vieles machen, #00:48:12-5#

1193

1194 FRITZ: Und das ist teilweise uns Schülern viel besser möglich als den Examinierten
1195 weil die die ganze Zeit von A nach B, zu C jacht und dann irgendwie im Kopf haben
1196 die OP, der Notverband, der BVK, muss noch gezogen und beigelegt werden der
1197 Doktor will jetzt irgendwas von mir der Schüler will jetzt noch irgendwas von mir der
1198 Praktikant will noch was von mir meine Stationsleitung also die haben ja teilweise so
1199 eine Liste und die kriegen sie ja nicht abgearbeitet, 00:48:33-1#

1200

1201 CLAUDIA: °Aber ich finde das ist eine Sache von Prioritäten setzen° #00:48:31-5#

1202

1203 FRITZ: Das auch #00:48:35-7#

1204

1205 FRIEDA: [Nein und von Personalmangel] #00:48:40-4#

1206

1207 FRITZ: [Beides] #00:48:35-5#

1208

1209 FRIEDA: [Weil ich] habe zum Beispiel bei Personalmangel also Personalmangel
1210 Stand da die Pflegekräfte waren gute Pflegekräfte das heißt nicht, dass die halt doof
1211 waren oder keine Ahnung da von Pflege hatten weil das konnte man dann merken,
1212 wenn wir vollständig waren dann konnte man merken okay alle Patienten wurden gut
1213 versorgt und richtig versorgt und auf den Patienten eingegangen und es gab halt
1214 Situationen wo das nicht der Fall war und dann=dann ging alles durch den- aus dem
1215 Ruder zum Beispiel jetzt auf der 18 (.) ist halt auch jetzt bilderbuchmäßig aber ich
1216 weiß dass andere Stationen könnten das auch wenn da zum Beispiel eine
1217 Pflegeleitung da wäre; wenn da kein Personalmangel da wäre; dann würden die
1218 Pfleger auch gerne pflegen wollen ich habe es schon von der Examinierten das
1219 gehört es macht keinen Spaß mehr, weil ich kann halt nicht richtig pflegen und
1220 diesen Satz habe ich so oft gehört. #00:49:39-4#

1221

1222 CLAUDIA: °Stimmt ja° #00:49:43-5#

1223

1224 MANOLO: Mhm ((bejahend)) #00:49:40-7#

1225

1226 KLARA: Aber auch dass wenn sie Schüler auf Station haben dass sie ähm sich halt
1227 nicht um die Schüler richtig kümmern kann das ist für viele Examierte auch ein
1228 Problem; (.) dass sie halt dann mitbekommen dass sie halt so nebenherlaufen ne.
1229 Und es gibt dann halt gewisse Sachen wo wir dann halt immer zu den Examierten
1230 gehen müssen (.) um halt äh nachzufragen gerade wenn es denn mal um so ein
1231 Schlafpräparat, geht; oder man sich halt sich unsicher ist, dass man halt dann die
1232 Kollegin halt hinschickt ne #00:50:06-8#

1233

1234 CLAUDIA: Mhm (bejahend) #00:50:10-9#

1235

1236 KLARA: Dann, wenn da irgendwas benötigt wird, und der Patient aber vehement
1237 drauf pocht, und aber in den Akten überhaupt nicht ersichtlich ist, dass er überhaupt
1238 irgendetwas bekommen hat, bis dato, aber schon fünf Tage im Krankenhaus ist, und
1239 er behauptet - also er wird als orientiert eingestuft - und behauptet aber, dass er
1240 schon seit Tagen ein Schlafpräparat bekommen hat. Und es steht aber nicht in der

1241 Akte, währenddessen es ja denn auch nett wäre, wenn man dann so ein Placebo,
1242 den man dann verabreicht, irgendwie auch rein schreibt, so, ne, wenn man jetzt,
1243 sagen wir mal, dieses Tic Tac gibt, ne, und das muss man ja irgendwie auch
1244 dokumentieren. #00:50:51-3#

1245

1246 EMMA: Aber das fehlt ja allgemein im Haus. Das ist ja nicht nur bei den
1247 Schlafmitteln. Das ist ja allgemein, dass nicht viel dokumentiert wird, obwohl viel
1248 mehr dokumentiert werden müsste. Ich meine: Wir lernen es ja hier in der Schule
1249 richtig gut, wie wir dokumentieren müssen. Und ich glaube auch: Wir machen eine
1250 der besten Dokumentationen, weil wir irgendwie immer noch mal zurückdenken: Und
1251 was haben wir eigentlich wirklich bei dem Patienten gemacht? Was müssen wir noch
1252 dazu fügen? Und Viele vergessen das, gerade, wenn sie ihre Nachtrunde machen,
1253 und dann noch irgendwie sämtliche Medikamente bestellen müssen, und sonst was.
1254 Da wird dem die Pille da zum Schlafen gegeben. Und dann ist es gut. Also dann
1255 kann man es nicht nachvollziehen: Wie oft hat er es wirklich benötigt? Braucht er es
1256 noch für zu Hause? Braucht er es überhaupt noch? Kann man es reduzieren? Wie
1257 viel hat er bekommen? #00:51:37-0#

1258

1259 CLAUDIA: Aber bei uns, die haben also auch in einer Zeit gelernt, wo das Wort
1260 „Doku“ überhaupt nicht existiert hat. #00:51:38-9#

1261

1262 FRITZ: Also, dass sie alles so per mündlich machen konnten. #00:51:41-5#

1263

1264 CLAUDIA: Frau (Name? #00:51:44-2#) sagte doch: „Früher wurde nur Vitalzeichen.“
1265 #00:51:47-8#

1266

1267 FRIEDA: Hattet ihr das auch? Also ich hatte das auch (unv. #00:51:51-3#). Ich habe
1268 den Patienten versorgt, von A bis Z, und dann auch mit Medikamenten und so. Und
1269 dann wollte ich halt auf einer die neue Doku schreiben. Und das war schon
1270 geschrieben. Und da war ich so (unv. #00:52:09-0#). „Ja, ihr wisst doch gar nicht,
1271 was ich gegeben habe, und ob der Patient noch etwas wollte, oder
1272 Bedarfsmedikamente“ und so. Und da, das war schon alles fertig. Und da waren
1273 solche fehlerhafte Seiten drin, was gar nicht gemacht worden ist, oder viel mehr
1274 gemacht worden ist. #00:52:30-1#

1275

1276 KLARA: Ja genau. Abgehakt wurde: Patient wurde komplett im Bett versorgt. Aber
1277 dabei hat man denjenigen halt mobilisiert und am Waschbecken versorgt, oder halt
1278 umgekehrt, ne. Und dann stehst du dann, und hast dann die Doku schon. Und dann
1279 habe ich halt angefangen, wenn ich jetzt irgendwas verabreiche an Medikamenten,
1280 dass ich immer Bedarfsmedikation - im Nachtdienst war ich halt noch nicht, dass ich
1281 noch keine Schlafmedikation verteilt habe - aber da würde ich das dann auch so
1282 machen, dass man sich die Uhrzeit dazu notiert, so, wie das St. Augustin mit der
1283 Schmerzmedikation gemacht wird. #00:52:57-8#

1284

1285 CLAUDIA: Aber das solltet ihr ja bei der Bedarfsmedikation. #00:52:59-7#

1286

1287 KLARA: Das machen aber Viele nicht, sondern Viele schreiben nur das Präparat hin,
1288 und schreiben das Handzeichen hin und die Uhrzeit nicht. Und ich mache das halt
1289 auch immer, und schreibe dann, wenn ich jetzt, sagen wir mal, irgendwas
1290 verabreiche, dass ich noch mal Vitalzeichen messe, wenn ich jetzt irgendwas
1291 gegeben habe/ #00:53:20-4#

1292

1293 CLAUDIA: Ja genau. #00:53:15-7#

1294

1295 KLARA: /Dass ich dann halt noch mal die Temperatur und schreibe dann bei dem
1296 Punkt „Temperatur“ aber auch noch mal die Uhrzeit, weil, man kriegt das nie so
1297 genau da in diese Liste hin. Da achtet auch keiner drauf, in welcher Uhrzeitzeile du
1298 das da rein schreibst. Das wird so Pi mal Daumen wird da der Punkt gemacht. Und
1299 das habe ich mir halt angewöhnt, weil, für mich ist es einfacher, wenn ich die Akte
1300 aufschlage, und sehe: Uhrzeit zack, gucke „ja, nee, also da braucht man jetzt noch
1301 nichts machen. Das ist noch viel zu früh, um da noch mal drauf zu reagieren.“ Von
1302 daher. Ja, und mit den Schlafmedikamenten geben bin ich ja halt noch nicht,
1303 dadurch, dass ich noch keinen Nachtdienst hatte, halt noch nicht so in die Erfahrung
1304 gekommen, dass ich halt immer gesagt habe „Wenn Sie etwas benötigen, sagen Sie
1305 dem Nachtdienst bitte noch mal Bescheid, der kommt durch. Und der entscheidet
1306 denn, was Sie bekommen“ oder „was für ein Präparat Sie bekommen.“ Ich sage
1307 dann nicht immer, ob sie was bekommen oder nicht, sondern immer, was für ein
1308 Präparat sie bekommen, ne, weil, hinterher sage ich, ob sie was bekommen und

1309 dann „wie? Ich kriege nichts? Ich brauche doch aber was. Ich nehme doch immer
1310 was." Ne, so dann „ganz ruhig, das klären Sie dann bitte noch mal, sprechen das
1311 noch mal an" oder ich sage denn dem Nachtdienst halt extra noch mal Bescheid,
1312 weil, manche Patienten, ja, die/ #00:54:48-9#

1313

1314 FRITZ: Das ist ein schöner Plan für unsere Station, für unsere Schülerstation/
1315 #00:54:51-2#

1316

1317 CLAUDIA: Ja. #00:54:52-5#

1318

1319 FRITZ: /Das vernünftig durchzuziehen. Das ist nämlich auch wieder so ein Punkt, wo
1320 wir sagen „das sollten wir besser machen." #00:54:56-2#

1321

1322 CLAUDIA: Da bin ich gespannt, ob wir das wirklich dann anders machen. #00:54:54-
1323 2#

1324

1325 EMMA: Ich denke schon, weil wir da auch mehr Personal bekommen. #00:55:02-4#

1326

1327 FRIEDA: Ja. #00:54:57-5#

1328

1329 FRITZ: Der Personalschlüssel ist höher. #00:55:03-5#

1330

1331 CLAUDIA: Ja, wir nehmen uns einfach viel, viel mehr Zeit für einen Patienten.
1332 #00:55:05-8#

1333

1334 (Allgemeine Zustimmung) #00:55:02-5#

1335

1336 MANOLO: Ich glaube: Hatten wir nicht im letzten Frühdienst sechs Leute? #00:55:09-
1337 7#

1338

1339 KLARA: Haben wir doch dann auch Nachtdienst, ne. #00:55:11-2#

1340

1341 CLAUDIA: Ja. #00:55:12-9#

1342

1343 KLARA: Da kommen wir ja voll mit rein. Dann lernt man auch mal die Seite dann
1344 richtig kennen. Und man kann dann noch mehr Erfahrungen dann auch mit der
1345 richtigen Entscheidung dann „was gebe ich für ein Präparat? Gebe ich überhaupt ein
1346 Präparat? Hilft irgendwas anderes noch?“, weil, manchmal kriegen wir das ja auch
1347 gar nicht mit, ne, ob was gewirkt hat, ob so ein Tee gewirkt hat, weil, ab 20 Uhr sind
1348 wir weg. Und welcher Mensch schläft normalerweise vor 20 Uhr? Also ich kenne
1349 Wenige, ganz ehrlich. #00:55:36-8#

1350

1351 FRIEDA: Also, ich frage immer nach, also wenn wir (unv. #00:55:44-5#) eigentlich
1352 immer nach, ob das geholfen hat. Also das hätte ich zum Beispiel gerne (unv.
1353 #00:55:47-0#), dass da (unv. #00:55:55-2#). Ja erstmal einen Tee und dann weiter,
1354 und Tropfen. Und da hatte ich einen ganz jungen Patienten gehabt, und nur mit Tee
1355 hat das/ mit dem Tee ist ganz gut. Also der ist danach auch immer wiedergekommen,
1356 weil, ich habe dann so gedacht: Naja, kann ich ihm einen anbieten? Und danach hat
1357 der gesagt: Das ist total gut. Und seitdem trinkt er, also während des Einsatzes hat
1358 der nur immer Beruhigungstees getrunken, ganz selten Bedarfsmedikamente.
1359 #00:56:29-0#

1360

1361 KLARA: Ist doch schön. Und für dich war es auch ein gutes Gefühl, dass du halt ihm
1362 den Tee, und dass es halt geholfen hat, ohne gleich mit der Keule zu kommen.
1363 #00:56:32-4#

1364

1365 FRIEDA: Ja genau. #00:56:37-0#

1366

1367 KLARA: So ungefähr, ne. #00:56:32-5#

1368

1369 CLAUDIA: Also das bräuchte ich zum Beispiel auch im Krankenhaus; also für mich
1370 ist das son **Ritual** abends mir noch einen Tee zu machen? -und dann lege ich mich
1371 ins Bett so und ne wenn ich das jetzt im Krankenhaus nicht hätte könnte ich da auch
1372 nicht schlafen; und da könnte ich entweder auch sofort Bescheid sagen, °ich brauche
1373 was° zum Schlafen ich kann so nicht schlafe oder ich gehe erst morgen früh und hole
1374 mir einen Tee und versuche das Ganze wie zu Hause, #00:56:58-9#

1375

1376 (Allgemeine Zustimmung) #00:56:59-4#

1377

1378 CLAUDIA: Und das ist was- was ich bei den Patienten immer versuche; ich so
1379 versuchen Sie doch erstmal dieselben Rituale wie Sie zu Hause haben. #00:57:05-
1380 4#

1381

1382 EMMA: Ja #00:57:05-4#

1383

1384 KLARA: Aber mache ich mich als ich selber gelegen habe ich mache mich da auch
1385 nicht so verrückt wenn ich jetzt selber im Krankenhaus liege und ich weiß die
1386 Situationen sind anders? Ich kann meine Rituale die ich vielleicht habe zum
1387 Einschlafen nicht ganz so durch- ähm durchziehen ähm; dass ich dann halt (.) denke
1388 naja gut du bist jetzt vielleicht vier fünf Tage da (.) da brauche ich das halt nicht
1389 äußern weil ich weiß dann und dann bin ich zu Hause und dann kann ich halt wieder
1390 in meinen normalen Rhythmus aber die Patienten teilweise hier die liegen ja so
1391 lange; dass man dann schon? Handeln muss. #00:57:37-6#

1392

1393 (Allgemeine Zustimmung) #00:57:37-6#

1394

1395 CLAUDIA: Stimmt #00:57:36-7#

1396

1397 FRITZ: Oder ähm (2) also was man auch merkt dass die Patienten ihren Ritualen gar
1398 nicht nachgehen; also Krankenhaus das muss erst mal (unv. #00:57:45-8#).
1399 #00:57:48-5#

1400

1401 CLAUDIA: Ja genau. #00:57:51-0#

1402

1403 EMMA: Aber da habe ich zum Beispiel auch die Erfahrung gemacht dass wenn wir
1404 quasi die letzte Runde machen das ist ja sowieso von Station zu- Station
1405 unterschiedlich, dass die mich ja also; genauso wie euch wahrscheinlich schon
1406 fragen nach der Nachtablette und ob sie jetzt schon schlafen müssen? #00:58:01-0#

1407

1408 CLAUDIA: Ja ((Lachend)) #00:57:57-1#

1409

1410 EMMA: Also dann sage ich so es ist sieben Uhr oder halb sieben ich sage Sie
1411 müssen hier noch nicht schlafen sie können auch noch ein paar Stunden aufbleiben
1412 so wie zu Hause gucken Sie noch ein bisschen Fernsehen lesen Sie noch irgend-
1413 was oder gehen Sie noch raus nur dass Sie halt keine Diskothek hier jetzt eröffnen
1414 so auf dem Flur? Darum geht es ja dass da halt, nicht andere (.) Patienten groß
1415 mithören aber (.) ein Buch lesen oder so können Sie ja trotzdem im Zimmer bis (.) ein
1416 Uhr oder 23 Uhr; ich weiß nicht wie lange manche aufbleiben manche haben ja so-
1417 #00:58:26-9#

1418

1419 CLAUDIA: [Ja das ist die fragen, müssen?] #00:58:27-9#

1420

1421 EMMA: Ja genau #00:58:27-9#

1422

1423 CLAUDIA: Nein bei uns müssen Sie nicht um sieben Uhr abends schlafen.
1424 #00:58:25-6#

1425

1426 KLARA: Das ist doch das Gleiche, wie wenn die ins Patientenzimmer kommen zur
1427 Aufnahme die kommen ins Zimmer das Erste was die machen du holst gerade (.)
1428 noch mal (.) die Pflegeanamnese; (.) um die zu machen (.) dann kommst du rein da
1429 sind die schon im Pyjama und liegen schon im Bett, #00:58:43-3#

1430

1431 CLAUDIA: Ja genau. #00:58:43-3#

1432

1433 KLARA: **Und** es ist, weiß ich nicht kurz vor dem Mittagessen oder so ungefähr ne;
1434 #00:58:44-0#

1435

1436 CLAUDIA: [Eigentlich wollte ich mit Ihnen noch-] #00:58:49-5#

1437

1438 KLARA: Das ist so ein Klischee auch so teilweise; (.) ne, so ich bin jetzt im
1439 Krankenhaus da kann man generell nicht schlafen also fordere ich gleich mal von
1440 vorneherein; ne, (.) weil das ist halt so? Und (.) was anderes brauche ich ja gar nicht
1441 versuchen das habe ich nie gemacht und da fange ich gar nicht erst mit an also
1442 gleich mit der Keule. Zack. #00:59:01-5#

1443

- 1444 CLAUDIA: Aber deswegen hatten wir ja überlegt, dass so ein Zweiersofa in so einem
1445 Patientenzimmer einfach total sinnvoll wäre, wo der sich tagsüber draufsetzen kann.
1446 Also ich mag das auch nicht, mit meiner Straßenkleidung mich in mein Bett zu legen,
1447 wo ich dann abends drin schlafen möchte. Ich würde mir dann wahrscheinlich auch
1448 Schlafkleidung, also zumindest die Schlafhose, so schon mal anziehen, damit ich
1449 nicht mit meiner Jeans von draußen im Bett liegen muss. #00:59:23-1#
1450
- 1451 FRIEDA: Wo hattet ihr das, so Zweiersofas? #00:59:23-9#
1452
- 1453 CLAUDIA: Nee. Das gibt es ja nicht, aber das wäre das Gute. #00:59:31-8#
1454
- 1455 FRIEDA: Ach so. #00:59:29-5#
1456
- 1457 (Alle lachen) #00:59:32-5#
1458
- 1459 FRITZ: Das stimmt. #00:59:30-9#
1460
- 1461 KLARA: Nee, sie sagte wegen anschaffen. #00:59:36-7#
1462
- 1463 CLAUDIA: Ja, das wäre total gut, weil, dann kann man sich tagsüber auf das Sofa
1464 setzen. Und man hat so eine räumliche Trennung, wenn auch nur zwei Meter, von
1465 „wo schlafe ich und wo halte ich mich tagsüber auf?“ #00:59:41-2#
1466
- 1467 FRIEDA: Oder der Aufenthaltsraum. #00:59:47-2#
1468
- 1469 CLAUDIA: Mit Fernseher. #00:59:44-2#
1470
- 1471 KLARA: Nur im Aufenthaltsraum. Weißt du, du hast den Fernseher oben an der
1472 Decke hängen. Wenn ich auf dem Stuhl sitze, dann müsste ich die ganze Zeit immer
1473 so (Kopf nach oben) zum Fernseher gucken. #00:59:54-1#
1474
- 1475 EMMA: Ja. #00:59:56-6#
1476
- 1477 CLAUDIA: (Lacht). #00:59:52-3#

1478
1479 KLARA: Ja, also, was mache ich? Ich lege mich ins Bett. Und was macht man im
1480 Bett, normalerweise? Tagsüber schlafen, und nachts bin ich wach/ #00:59:58-2#
1481
1482 CLAUDIA: Ja. #01:00:02-9#
1483
1484 KLARA: /Weil ich den Fernseher nicht anmachen kann, zum Ablenken, weil der
1485 Nachbar ja nicht sonst schlafen kann. #01:00:03-5#
1486
1487 CLAUDIA: Aber da gibt es doch häufig jetzt diese Vorsteckbaren. #01:00:05-7#
1488
1489 FRITZ: Also das ist auf den Stationen so, 12, 14. Dann bist du/ Auf der
1490 Unfallchirurgie hat jeder einen Fernseher, wieder an der Decke. Da muss aber jeder
1491 mithören. #01:00:15-1#
1492
1493 CLAUDIA: Ach so. #01:00:17-3#
1494
1495 FRITZ: Aber jeder kann/ Also es gibt dann da einen und da einen, sodass die Seite
1496 nach da, und die Seite nach da, gucken kann. #01:00:27-1#
1497
1498 FRIEDA: Echt? #01:00:27-1#
1499
1500 FRITZ: Ja. #01:00:27-1#
1501
1502 (Alle machen) #01:00:24-7#
1503
1504 MANOLO: Vieraugenprinzip. #01:00:26-4#
1505
1506 (Alle lachen) #01:00:30-5#
1507
1508 FRITZ: Genau. Dann kommt der Ton auch aus der Klingel. Die Variante. Oder es gibt
1509 - das hat die Station 12, das weiß ich - die müssten den riesigen
1510 Flachbildschirmfernseher haben die glaube, im Aufenthaltsraum. Hatten die mal, und
1511 ich bin der Meinung, haben sie immer noch. #01:00:42-2#

1512

1513 MANOLO: Mhm (bejahend). #01:00:44-1#

1514

1515 FRITZ: Station 12 ist das. #01:00:43-3#

1516

1517 EMMA: 11 auch. Der wurde nicht von Vielen benutzt. (unv. #01:00:49-5#). Heute

1518 spielt Deutschland gegen Frankreich, war natürlich gar nicht das. Aber die haben

1519 sich trotzdem gefreut. #01:00:53-1#

1520

1521 FRITZ. Und 14 hat das auch, so eine Glotze in einem Aufenthaltsraum. Aber die

1522 meisten Patienten wissen gar nicht, dass sie dahingehen können, also wenn sie fit

1523 genug sind. #01:01:01-6#

1524

1525 KLARA: Aber da könnte man dann auch mal den Demenzerkrankten dann halt so ein

1526 bisschen diesen Tag-Nacht-Rhythmus dann so einspielen, so, ne. #01:01:12-1#

1527

1528 CLAUDIA: Ja deswegen haben sie ja/ Auf der Geriatrie war wirklich ein Radio. Und

1529 wir hatten zum Beispiel, versteht das nicht falsch, aber auch Malbücher. Und da hat

1530 mal eine demente, ältere Frau da gesessen, und Biene Klaras ausgemalt. #01:01:22-

1531 1#

1532

1533 KLARA. Ja, warum nicht? #01:01:21-2#

1534

1535 CLAUDIA: Dann haben wir dazu irgendwie SWR4 laufen lassen. Das ist ja eher so

1536 ihre Musikrichtung. Ich fand es jetzt, ehrlich gesagt, ziemlich grauenvoll, zu dieser

1537 Musik da zu arbeiten. Und die saßen da zu fünft und waren mit dem Kopf am Nicken

1538 und haben ihren Kaffee getrunken. #01:01:34-0#

1539

1540 (Alle lachen) #01:01:36-9#

1541

1542 CLAUDIA: Und das war wirklich total schön, einfach anzusehen. #01:01:42-1#

1543

1544 FRITZ. Ja. #01:01:42-1#

1545

1546 CLAUDIA: Die haben da sich richtig schon verabredet. Und dann immer bin ich in
1547 einen Aufenthaltsraum „Nein, nein, den Stuhl müssen Sie stehen lassen. Der ist für
1548 Hildegard.“ #01:01:49-6#
1549
1550 KLARA: Ja genau. #01:01:44-9#
1551
1552 CLAUDIA: „Okay, den Stuhl lasse ich gerne für Hildegard stehen“, weil die
1553 verabredet waren, um neun da einen Kaffee zu trinken. #01:01:56-0#
1554
1555 KLARA: So habe ich das auch kennengelernt, auf der Station 28. #01:01:53-7#
1556
1557 CLAUDIA: Ja. #01:01:56-1#
1558
1559 KLARA: Als da die Woche ausgeholfen habe. Aber da bin ich in diesem Bereich gar
1560 nicht so mit dieser Schlafproblematik in/ oder halt, dass da was gefordert wurde oder
1561 halt nicht, oder geäußert wurde, weil ich da noch Frühdienst hatte, ne. #01:02:09-5#
1562
1563 CLAUDIA: Okay. #01:02:12-0#
1564
1565 FRITZ: Ja klar. #01:02:07-2#
1566
1567 KLARA: Und da ist es ja meistens so, dass die Patienten dann nicht mehr ganz so
1568 schmerzgeplagt sind, so, wie jetzt so Unfallchirurgie, wo ich gearbeitet habe.
1569 #01:02:21-0#
1570
1571 CLAUDIA: Ja, das stimmt. #01:02:16-8#
1572
1573 KLARA: Da war halt immer Hauptfokus auf Schmerzen halt, ne, weil meistens, wenn
1574 das gut war, dann hat das mit dem Schlafen auch funktioniert. Also, da war immer,
1575 wie so, als wenn das manchmal auch bei vielen Patienten zusammenhängt, ne.
1576 #01:02:30-9#
1577
1578 FRITZ: Ja. #01:02:33-4#
1579

1580 CLAUDIA: Ja klar. #01:02:35-8#

1581

1582 KLARA: Dass du also erstmal das Eine nur beheben brauchtest, damit das andere
1583 dann auch funktioniert. #01:02:35-8#

1584

1585 FRITZ: Ja, die verschiedenen Fachbereiche fokussieren sich echt anders die
1586 Geriater gehen da wirklich- das fand ich so klasse hat mir zum Beispiel super viel
1587 Spaß gemacht die wirklich da in diesen Aufenthaltsraum zum Essen (unv. #01:02:49-
1588 1#) dahin zu kurven und die sitzen da teilweise wirklich stundenlang und quatschen
1589 und sagen und **zum Mittag sehen wir uns wieder** und zum Frühstück und zum- das
1590 fand ich immer total niedlich und wenn sie dann **oh ja Musik noch anmachen** und
1591 ganzen Demos gucken das war ja wirklich da- die hatten ja ein volles
1592 Tagesprogramm da teilweise; die Unfallchirurgen und die Internisten das ist in allen
1593 Fachbereichen so die sagen ach wir sind hier nicht auf der Geriatrie das funktioniert
1594 nicht wir haben dazu Infusionen öh wir können doch nicht- ich kann doch nicht
1595 waschen zum Beispiel im Durchgang das machen die Geriater die schaffen das und
1596 die Unfallchirurgen oder die Internisten irgendwie schaffe ich nicht wo ich auch so
1597 denke ey Leute? #01:03:28-1#

1598

1599 CLAUDIA: Ressourcen nutzen; #01:03:23-3#

1600

1601 FRITZ: Mhm (fragend) #01:03:28-4#

1602

1603 CLAUDIA: Ressourcen nutzen #01:03:26-2#

1604

1605 FRITZ: Ja richtig weil das macht zum Beispiel der Arzt zum Beispiel oder gerade
1606 ähm ehm ähm auch mit den Schmerzen Unfallchirurgen Schmerzmedikamente dann
1607 ist erstmal alles gut aber wenn es noch was anderes ist außer Schmerzen; dann
1608 kommen die auch schon in großes Grübeln und wissen nicht was sie geben
1609 #01:03:39-7#

1610

1611 EMMA: [Ja das ist ja] das Problem abwägen ob es von den Schmerzen kommt oder
1612 ob sie wirklich was zum Schlafen brauchen und da wird auch nicht hantiert (.)

1613 entweder wird dann die Schmerzdosis erhöht oder einfach ein Schlafmittel gegeben
1614 also es gibt ja dann quasi nur die zwei Varianten; #01:03:55-0#

1615

1616 FRITZ: Oder die Dosis erhöht oder (unv. #01:03:58-1#)

1617

1618 EMMA: [Genau, ja,] #01:03:57-1#

1619

1620 FRIEDA: Was auch doof ist, finde ich, dass die Zimmerkonstellationen halt
1621 manchmal nicht passen, oder auch gar keine Acht genommen wird. Wenn man mit
1622 der Idee kommt, ja nach zwei oder drei Tagen, wo der Herr Müller schreit, wie
1623 verrückt und Herr Ernst, der kann nicht schlafen. Und der ist dann (unv. #01:04:19-
1624 9#). Da wird auch nicht so richtig (unv. #01:04:23-2#). Ja, also ich hatte. Jein, sage
1625 ich mal so, bei einigen Stationen wird das geschaut, bei anderen nicht. Also es wird
1626 (unv. #01:04:33-4#). Manchmal hatte ich das auch schon. Ich als Schüler musste
1627 sagen „Herr Müller, wäre es denn nicht möglich, den und den zusammenzutun, und
1628 den so halt in dem Bett?“ Und dann heißt es „ja, eigentlich könnte man machen.“
1629 #01:04:49-2#

1630

1631 FRITZ: Aber keine Zeit. #01:04:51-0#

1632

1633 CLAUDIA: Ich habe aber bei Station 54. gefühlt jeden Tag mindestens zwei Betten
1634 umgeschoben, weil die Konstellationen so nicht passten. #01:04:51-5#

1635

1636 FRIEDA. Mhm (bejahend). #01:04:55-9#

1637

1638 FRITZ: Es ist auch so. #01:04:53-6#

1639

1640 CLAUDIA: Also da war Maria super hinterher, dass die Leute/ also, dass jemand
1641 Schreiendes nicht neben jemandem adäquaten liegt. Dann musste man ja zusätzlich
1642 noch drauf achten: Wer hatte eine infizierte Wunde? Und wer war von den
1643 plastischen Patienten, und durfte nicht in einem Zimmer miteinander liegen? Und
1644 dann hatte man irgendwie eine 80-Jährige und dann aber eine 23-jährige Plastische.
1645 So, und dann haben wir wieder geschoben, damit das passte. Also ich habe das
1646 ganz oft erlebt, dass um geschoben wurde. #01:05:23-8#

1647
1648 FRITZ: Ich kenne das von Internisten, die gucken auch drauf. #01:05:24-2#
1649
1650 CLAUDIA: Genau. #01:05:27-2#
1651
1652 FRITZ: Auf 14., die guckt da auch drauf, ist aber manchmal einfach nicht möglich,
1653 weil einfach da zu viele Patienten davon und zu viele Patienten davon, oder dass es
1654 einfach kein Zimmer mehr gibt, weil wir die einzige Station sind, mit Frauenbetten,
1655 oder solche Sachen. #01:05:36-5#
1656
1657 CLAUDIA: Mhm (bejahend). #01:05:34-0#
1658
1659 FRITZ: Das ist. Manchmal kann man. Also man achtet drauf, aber manchmal geht es
1660 einfach nicht anders. Also das hört sich jetzt blöd an, wie es klingt, aber man weiß
1661 nicht, wie man tauschen soll, weil alle nicht das Wahre vom Ei sind. #01:05:53-9#
1662
1663 CLAUDIA: Ja. Wobei, was Viele ja auch nicht wissen, was da für (unv.) #01:05:52-5#
1664 auf Station geben kann, für die Patienten. #01:05:59-9#
1665
1666 FRIEDA. Denke ich nicht. #01:05:59-9#
1667
1668 CLAUDIA: Doch. #01:05:55-1#
1669
1670 FRIEDA: Nein, das nervt nicht. #01:06:01-1#
1671
1672 CLAUDIA: [Nee ich dachte- zum Beispiel] ich war mit 18 im Krankenhaus neben zwei
1673 sehr viel älteren Damen #01:06:09-1#
1674
1675 FRIEDA: [Ich dachte du meinst jetzt Pflegepersonal] #01:06:06-5#
1676
1677 CLAUDIA: Ja vieles Pflegepersonal. Die dann- also man kann ja einfach Ohrstöpsel
1678 verteilen. Und damals kam die Nachtschwester rein? Und neben mir die Omi hatte
1679 sich wirklich schon auf den Rücken hingelegt Mund offen und angefangen mit dem
1680 schnarchen bevor sie eingeschlafen war. Und ich lag da wirklich so, (.) scheiße wie

1681 soll denn die Nacht werden; und die Pflegekraft guckte rein, guckte auf die Oma,
1682 guckte auf mich °Ohrstöpsel, ja,° **so** ne das war total klasse ich brauchte keine
1683 Schlafmittel ich habe einfach nur Ohrstöpsel genommen und habe geschlafen bis
1684 morgens um acht nachdem die gewaschen war #01:06:37-5#
1685
1686 FRITZ: Aber echt (unv. #01:06:37-1#) Ohrstöpsel #01:06:39-9#
1687
1688 CLAUDIA: Ja #01:06:42-3#
1689
1690 FRITZ: Ich bin auf die Idee selber noch gar nicht so richtig gekommen #01:06:41-8#
1691
1692 (Durcheinander) #01:06:45-6#
1693
1694 KLARA: [Die formst du steckst die ins Ohr und dann sind die-] #01:06:46-5#
1695
1696 CLAUDIA: Du hörst nichts außer ein Rauschen auf den hören #01:06:49-4#
1697
1698 FRITZ: Also ich kenne die ich habe die auch schon mal gesehen; aber- #01:06:53-5#
1699
1700 KLARA: Das sind diese kleinen- das sind diese kleinen Schächtelchen #01:06:50-8#
1701
1702 CLAUDIA: [Gelbe Boxen] #01:06:58-5#
1703
1704 KLARA: [Ja so kleine] #01:06:58-5#
1705
1706 FRITZ: [Ich weiß welche du meinst] ich habe die im Kopf- die Dings aber ich weiß
1707 nicht wo die liegen, in welchen der ganzen Schränke? #01:07:02-6#
1708
1709 KLARA: Die sind meistens in dem Pflegewagen ist doch so eine Schublade,
1710 #01:07:04-3#
1711
1712 CLAUDIA: Oder im Medikamentenschrank musst du gucken #01:07:05-4#
1713
1714 KLARA: [Genau Medikamentenschrank] also kommt stationstechnisch; #01:07:11-2#

1715
1716 CLAUDIA: [Ja] #01:07:11-2#
1717
1718 KLARA: Also ich habe sie schon- #01:07:15-3#
1719
1720 CLAUDIA: Weil, der Nachbar schnarcht finde ich schläfst du auch nicht #01:07:15-8#
1721
1722 FRITZ: Nee das so was ist Banane aber den Fall hatte ich ehrlich gesagt irgendwie
1723 noch gar nicht, dass jemand gesagt hat oh der schnarcht (.) also schon; aber
1724 irgendwie ich kann auch so nicht schlafen (.) ich wäre gar nicht auf die Idee
1725 gekommen #01:07:29-3#
1726
1727 KLARA: [Ich finde Schlaf ist] also schlafen im Krankenhaus ist finde ich genauso
1728 wichtig wie alles andere auch. #01:07:36-7#
1729
1730 FRITZ: Ja. Und es gibt auch nichts was weniger wichtig ist als die andere- das hat ja
1731 alles einen Zusammenhang miteinander es gibt vielleicht Phasen wo das eine
1732 ausschlaggebender als das andere ist aber man muss trotzdem alles beachten.
1733 #01:07:46-8#
1734
1735 CLAUDIA: Ja #01:07:49-8#
1736
1737 KLARA: Ja genau Fazit. #01:07:49-1#
1738
1739 FRITZ: Ja Cool. #01:07:56-7#
1740
1741 I: Gut, dann habe ich noch eine Frage: Wird bei euch Pharmakologie, also
1742 Medikamentenlehre, so unterrichtet, also als eigenes Fach? #01:08:19-4#
1743
1744 CLAUDIA: Ja. #01:08:14-5#
1745
1746 I: Ja? #01:08:16-8#
1747
1748 CLAUDIA: Als eigene Einheit. #01:08:22-3#

1749

1750 I: Und ist es so dass ihr halt dieses Wissen jetzt gerade über Schlaf- und
1751 Beruhigungsmittel habt ihr das in die Praxis übertragen könnt, oder habt ihr da
1752 Probleme oder was klappt da ganz gut? #01:08:30-6#

1753

1754 CLAUDIA: Ich finde es leicht das mit in die Praxis zu nehmen. #01:08:33-1#

1755

1756 I: °Und die anderen,° #01:08:33-1#

1757

1758 FRIEDA: Also ich fand es zu wenig; #01:08:36-3#

1759

1760 EMMA: Ja das fand ich auch, #01:08:39-0#

1761

1762 FRIEDA: Also Pharmakologie da müsste man halt ah in der Krankenpflegeschule viel
1763 mehr Wert legen weil, ich habe schon eine Ausbildung zum Rettungsassistenten; und
1764 da hatten wir das viel mehr obwohl wir damit nicht so viel zu tun haben und das fand
1765 ich halt ein bisschen schade dass; gerade in der Pflege wo es tagtäglich benutzt
1766 wird; wird es nicht richtig unterrichtet; #01:09:03-2#

1767

1768 KLARA: Und viele von den Examinierten sagen dass wir die
1769 Medikamenten=Medikamente erst richtig kennenlernen werden; äh in allen
1770 Richtungen wenn wir die Tabletten auch, stellen; das ist aber zum Beispiel auf der
1771 letzten Station wo ich war, ist das so gut wie gar nicht möglich dass man Tabletten
1772 stellt dadurch dass die nen langen; also einen normalen Nachtdienst und einen
1773 kurzen Nachtdienst haben und dieser kurze Nachtdienst stellt (.) sämtliche Tabletten
1774 (2) das heißt also man hat dann eventuell nur mal die Möglichkeit dann- (.) wenn
1775 jemand Neues kommt und man noch von mittags bis abends dann die Tabletten
1776 stellt; (.) ne (.) dass man dann die Möglichkeit hat da mal diesen
1777 Medikamentenschrank aufzumachen die Zeit hat man dann leider auch nicht da jede
1778 Verpackung und jeden Waschzettel zu lesen, wenn ich ein Medikament habe was ich
1779 nehme- rausnehme lese ich mir immer den Waschzettel durch und frage halt immer
1780 noch mal nach ist das das Richtige, weil; ja die Tabletten sehen teilweise ziemlich
1781 gleich aus; so weiß, rund, mit einer Kerbe, #01:09:59-9#

1782

1783 CLAUDIA: Aber wir werden ja wenn wir jetzt die Krankheitslehre haben zu den
1784 einzelnen Krankheiten #01:10:03-7#
1785
1786 EMMA: [Ja kriegen wir da ja auch] #01:10:01-3#
1787
1788 CLAUDIA: Noch die Tabletten noch erklärt, #01:10:02-0#
1789
1790 KLARA: Genau immer passend dann, #01:10:10-0#
1791
1792 CLAUDIA: Genau jetzt zu den Herz-Kreislaufferkrankungen wird dann auch noch die
1793 Medikamenten kommen, #01:10:10-0#
1794
1795 FRIEDA: °Ja aber das wird auch nur so eingestreut also so ganz kurz weißt du so
1796 hingeworfen; aber zum Beispiel bei äh (3) Schmerzmedikamenten und auch bei
1797 Schlafmedikament ich habe im Kaspar-Hauser-Krankenhaus viel mehr gelernt;
1798 #01:10:30-1#
1799
1800 EMMA: Ich auch; #01:10:30-1#
1801
1802 FRIEDA: Als hier in den zwei Jahren also dieser einen Monat Block habe ich viel
1803 mehr Wissen da eingeholt wie=wie=wie in den zwei Jahren; das finde ich schon ein
1804 bisschen schade. #01:10:38-8#
1805
1806 MANOLO: Deswegen muss man auch wirklich mal sagen die Psychiatrie hat da
1807 eiskalt den Schwerpunkt drauf Medikamente und auch nichts anders, #01:10:43-0#
1808
1809 FRIEDA: [Ja aber jetzt mal ganz im Ernst] also Geriatrie ist halt der kleine Psychiatrie
1810 ((lachend)) die Mehrheit ist doch so, #01:10:56-3#
1811
1812 MANOLO: Ich dachte die Innere ist die kleine Psychiatrie, #01:10:53-7#
1813
1814 FRIEDA: Nein, ja, das hängt halt davon ab; **aber egal**, aber da hast du auch einen
1815 Teil sowohl (unv. #01:11:02-2#) Omis und Opis und da müsste man halt auch Wert

1816 legen da drauf aber ich habe nicht- also nichts mitgenommen in den sechs Monaten.
1817 #01:11:12-1#
1818
1819 CLAUDIA: Nicht #01:11:08-4#
1820
1821 FRIEDA: Nein von Medikamenten nicht #01:11:12-7#
1822
1823 CLAUDIA: Also ich habe zum Beispiel- #01:11:16-0#
1824
1825 FRIEDA: Ja, du warst auf der Station 28. #01:11:18-6#
1826
1827 ((Alle lachen)) #01:11:18-6#
1828
1829 FRITZ: Sie wollte gerade Station 13 sagen aber ist okay #01:11:22-9#
1830
1831 CLAUDIA: Also da bin ich zum Beispiel zu Frederick hin; und meinte so ja, also ich
1832 habe halt voll wenig Ahnung von Schlafmitteln; und dann hat er mir von den
1833 häufigsten Schlaftabletten die allgemein vergeben werden die ganzen Beipackzettel
1834 gegeben und meinte ja hier wenn du Zeit hast lies dir alles durch; kannst du mit nach
1835 Hause nehmen; kannst du selber lesen. #01:11:34-1#
1836
1837 FRIEDA: [Ja das] kann ich ja auch selber machen. #01:11:36-8#
1838
1839 CLAUDIA: Ja aber- #01:11:36-8#
1840
1841 FRIEDA: [**Mache** ich ja auch] so=so ist das nicht #01:11:34-3#
1842
1843 CLAUDIA: Ja, aber da #01:11:39-0#
1844
1845 KLARA: Aber das man so einen Grundstock schon mal gegeben ähm (.) und dass
1846 man nur noch dann (.) auf Station dann ausfeilen muss. #01:11:46-3#
1847
1848 FRITZ: Ich finde dass wir im Unterricht- #01:11:49-8#
1849

1850 KLARA: [So meinst du das] #01:11:45-4#

1851

1852 FRITZ: Ja, aber auch Grundlagen; was sind Medikamente welche großen Gruppen
1853 gibt es, so jetzt nicht nur, ja das ist der Handelsname das ist auch wichtig, sehe ich
1854 genauso; aber auch eh zu sagen; (.) was gibt es für verschiedene Gruppen weil die
1855 Pharmakologie ist-n (.) die Pharmazie ist ein eigenes Studienfach die machen ja nix
1856 anderes dann; als sich mit diesen Medikamenten auseinanderzusetzen Frau Schmidt
1857 ich habe es gesehen Frau Schmidt hat es verbessert die hat mittlerweile so kleine
1858 Bücher? Da wo das- das haben die selber gemacht das haben sie und da können sie
1859 dann nachschlagen, was sind Antiemetika, sonst was=was gibt es da für Gruppen;
1860 ich habe es mal gesehen, ich fand es gar nicht so schlecht ähm (.) war eigentlich
1861 ganz gut hat sie leider bei uns nicht gemacht ((Lachend)). Hat sie jetzt selber
1862 angefangen und die sollten uns mal so beibringen was- keine Ahnung häufig was es
1863 gibt; oder was wie was wirkt; so ein bisschen dass wir so eine Grund::idee davon
1864 bekommen (.) weil ich kann jetzt auch sagen ich habe Novalgin, ich habe Buscopan,
1865 ich habe Ibu, ich habe Paracetamol, und sonst was für BTMs als
1866 Schmerzmedikamente aber ja::a ((lacht)). Was jetzt genau wie doll wo am besten
1867 wirkt ist noch so eine Frage. #01:12:46-9#

1868

1869 FRIEDA: Genau und das ist der Punkt. #01:12:52-4#

1870

1871 FRITZ: [Das ist der springende Punkt] oder was die Nebenwirkungen sind; selbst die
1872 Lehrer legen ja noch nicht mal Wert drauf dass wir von dem Medikament die
1873 Nebenwirkungen kennen. Ich habe nämlich Frau Müller damals gefragt was jetzt zum
1874 beispielweise bei β 2-Sympathomimetika. Was das für Nebenwirkungen gibt **ja**
1875 **brauchen Sie nicht wissen**. Ja ist doch Banane? Wir sind doch auf Station **die das**
1876 **sehen die Nebenwirkungen** nicht die Ärzte sondern **wir**? Joa, da haben Sie
1877 eigentlich recht. #01:13:14-0#

1878

1879 MANOLO: [Und wir sollen beraten] #01:13:23-0#

1880

1881 EMMA: Ja beraten, genau #01:13:21-1#

1882

1883 KLARA: [Was willst du denn beraten wenn du keine Ahnung hast] #01:13:18-2#

1884

1885 FRITZ: [Richtig] #01:13:23-5#

1886

1887 EMMA: Dann musst du dir Zeit nehmen; (.) dann musst du dich erst mal eine Stunde

1888 den Tag davor damit beschäftigen und dir das durchlesen; und dann am nächsten

1889 Tag hingehen und kannst aufklären. #01:13:26-3#

1890

1891 FRITZ: **Und dann ist der Patient entlassen** #01:13:33-8#

1892

1893 (Alle lachen) #01:13:36-6#

1894

1895 KLARA: (unv. #01:13:36-5#).

1896

1897 FRITZ: Patient Z wurde entlassen. #01:13:34-2#

1898

1899 I: Also hättet ihr denn Verbesserungsvorschläge? #01:13:42-2#

1900

1901 FRIEDA: Ja. #01:13:41-9#

1902

1903 FRITZ: Fortbildung. Qualita/ Also die Ausbildung qualitativ anheben, noch mal,

1904 gerade, was in diese Richtung Medikamente geht. #01:13:43-6#

1905

1906 MANOLO: Die doppelte Stundenzahl, nicht acht Doppelstunden oder so was.

1907 #01:13:52-6#

1908

1909 FRITZ: Richtig, oder auch mal Dozenten sich dahinsetzen, die davon Ahnung haben.

1910 #01:13:53-2#

1911

1912 (Allgemeine Zustimmung) #01:13:58-1#

1913

1914 FRITZ: Also jetzt mal doof gesagt. #01:13:58-1#

1915

1916 FRIEDA: Das ist nicht böse gemeint. #01:13:53-4#

1917

1918 FRITZ: Das ist nicht doof gemeint. #01:14:01-4#
1919
1920 CLAUDIA: Aber wer soll das sein? #01:14:01-4#
1921
1922 FRITZ: Ein Pharmakologe vielleicht. #01:14:04-5#
1923
1924 CLAUDIA. Naja. #01:14:04-5#
1925
1926 FRITZ: Ja keine Ahnung jetzt, aber jetzt aber jemand, der so ein bisschen/
1927 #01:14:02-2#
1928
1929 MANOLO: /(unv. #01:14:04-7#)
1930
1931 EMMA: /Dass man bessere Grundlagen einfach hat. #01:14:05-0#
1932
1933 KLARA: Einfach, dass die Pflegenden halt/ #01:14:12-6#
1934
1935 MANOLO: /Ja, weil sie jetzt gerade fragte, wegen Möglichkeit. Deswegen, wir haben
1936 Apotheker hier im Haus beschäftigt. #01:14:10-7#
1937
1938 KLARA: Dass man halt die Anamnese halt richtig durchführt, um dann
1939 dementsprechend richtig handeln zu können, bei Schlafmangel, bei
1940 Schlafmedikamentenbedarf, dass man da einfach, ja, besser drauf geschult wird,
1941 dass alle gleich damit umgehen. #01:14:33-0#
1942
1943 EMMA: Mhm (bejahend). #01:14:33-0#
1944
1945 KLARA: Und nicht der eine so und der andere so, sondern dass man da wirklich
1946 dieses Kontinuierliche, dieses gleich/ dass alle gleich halt ziehen, an dem Strang.
1947 #01:14:37-8#
1948
1949 FRITZ: An dem Strang, und zusammenarbeiten vor allem, und sich nicht gegenseitig
1950 ausknocken, also bis auf der Geriatrie, wo es am Optimalsten läuft, die
1951 interdisziplinäre Zusammenarbeit, läuft ja bei den anderen Stationen ja gar nicht, weil

1952 die Chirurgen gegen die Pflege und die Pflege gegen die Chirurgen arbeiten, oder
1953 so. #01:15:01-4#

1954

1955 KLARA: Das ist aber auch wieder arztabhängig. #01:14:59-7#

1956

1957 FRITZ: Das stimmt auch wiederum. Also da müssen wir uns an jedem/ Also/
1958 #01:15:00-3#

1959

1960 KLARA: Das ist, wenn der eine Arzt gesagt bekommt: „Das ist der Patientenkaffee.
1961 Er möchte doch bitte sich in der Küche den Schwesternkaffee holen, und der ist so
1962 gereizt, und schiebt den ganzen Tag so eine Flappe vor sich rum, dann arbeitet der
1963 auch nicht mehr mit dem gesamten Pflegeteam zusammen. Das ist egal, ob das nur
1964 eine Schwester gesagt hat, nein, es haben dann alle ihm den Kaffee verweigert.
1965 (Lachend) Da ist schon keine Zusammenarbeit mehr, ne. #01:15:32-7#

1966

1967 CLAUDIA: Gibt es noch mehr Fragen? #01:15:36-4#

1968

1969 I: Nee, das war. Also, wenn ihr sonst nichts habt, dann. Gut, dann vielen Dank.
1970 #01:15:42-4#

1971

1972 FRITZ: Bitte, bitte. #01:15:39-8#

1973

1974 I: Das waren (unv. #01:15:47-2#). Okay, dann mache ich mal aus hier.

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

6.9.4 General Hospital

Transkription Gruppendiskussion General Hospital

Interviewerin: A. Kasper-Deußen

Teilnehmer/-innen: fünf Gesundheits- und Krankenpflegeschüler

Transkribierende Person: Lea Heuckeroth bis 00:33:09-6

Transkriptionsbüro Raue: Rest

Kontrolle erfolgt durch: Anne Kasper-Deußen

Dauer der Aufnahme: 01:10:35

1 ((durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen)) #00:00:01-0#

2

3 I: Da ich allein bin, kann es einfach sein, dass ich zwischen durch mal aufstehe und
4 gucken muss dass ich ähm, das das noch läuft. Also nicht wundern einfach weiter
5 machen wenn ich zwischen durch mal aufstehe. Okay?. Gut. #00:00:15-9#

6

7 MILA: Ich glaube wollen, wir den Monitor nicht lieber umdrehen. Damit man gucken
8 kann ob das gefilmt wird oder nicht? Dann musst du nicht immer aufstehen.
9 #00:00:24-4#

10

11 I:Hey gut. Danke ((lacht)) #00:00:28-2#

12

13 MILA: ((lacht)) #00:00:30-4#

14

15 I: Gut ähm, dann würde ich jetzt mal ((räuspert sich)) (2). Ach machen wir es so. Also
16 wie gesagt ich möchte mit euch heute gerne eine Gruppendiskussion durchführen
17 zum Thema Erfahrung und Umgangsstrategien von Gesundheits- und
18 Krankenpflegeschüler mit Schlaf- und Beruhigungsmittel. Dafür haben wir sage ich
19 mal bis zu zwei Stunden Zeit. Also das ist kein Muss aber das ist so der Zeitrahmen
20 den wir einfach haben. Ähm wie gesagt eine Videokamera und ein Diktiergerät
21 nehme ich auch, damit ich nachher transkribieren kann und soweit ich das gemacht
22 habe zum Ende der Studie wird es gelöscht. Alles wird anonymisiert also wenn ihr
23 Namen vom Krankenhaus, von Stationen, Schwester, Ärzte sagt macht euch keine
24 Sorgen das wird alles anonymisiert, die bekommen dann so tolle Codes XYZ2B oder
25 so. Ihr auch. Egal was ihr sagt, dass bleibt völlig anonym. Ihr müsst also ihr könnt
26 ganz offen sein, dass was ihr sagt bleibt unter uns. Ja? Soweit eben noch eine
27 Frage? #00:01:26-6#

28

29 I: Ja: Gut. Dann wäre es vielleicht toll, wenn sich jeder kurz vorstellen könnte. Ich
30 weiß nicht ob ihr euch untereinander kennt, deswegen ist es ganz gut, wenn man
31 sich mal kurz vorstellt. #00:01:38-3#

32

33 RUBEN: Ich heiße Ruben. Ähm joa und bin jetzt im dritten Ausbildungsjahr.
34 #00:01:43-8#

35

36 I: Mh. #00:01:46-7#

37

38 ((durcheinander Reden mehrerer Teilnehmer*innen)) #00:01:51-1#

39

40 BANTE: Ja ähm, ich bin Bante bin ebenfalls im dritten Ausbildungsjahr und ähm bin
41 22. #00:01:59-8#

42

43 MILA: Ich bin Mila. Ich bin jetzt im zweiten Ausbildungsjahr, ähm joa ich bin 28.
44 #00:02:08-5#

45

46 KRISSI: Ich bin Krissi ich bin auch im zweiten Ausbildungsjahr. Bin 32. #00:02:13-3#

47

48 LOUIS: Ich bin Louis. Ich bin aus der Kranken- und Kinderkrankenpflege und im
49 zweiten Lehrjahr und °bin 19°. #00:02:17-0#

50

51 I: Okay schön. Ähm ich gehe jetzt mal nach darüber weil ich brauche, ich hab nichts
52 zum Drücken. Ihr hattet ja jetzt schon eine oder mehrere Einsätze ähm auf
53 verschiedenen Stationen ((räuspert sich)) (4). Achja da ähm ein oder mehrere
54 Einsätze auf verschiedenen Stationen ne also. Es wäre halt schön, wenn ihr mir über
55 eure bisherigen Erfahrungen, die ihr da im Umgang mit Schlaf- und
56 Beruhigungsmittel gemacht habt. Insbesondere bei der Verordnung und der
57 Ausgabe, ähm, wenn ihr mir darüber etwas erzählen könntet welche Erfahrungen ihr
58 gemacht habt und was euch besonders in Erinnerung geblieben ist. Zur
59 Gruppendiskussion möchte ich halt noch kurz erzählen das alles richtig was ihr mir
60 äh den Gruppenteilnehmern erzählen wollt. Es gibt dabei kein Ja, Nein kein Falsch,
61 Richtig, ähm, ihr müsst euch da nicht einig sein. Es gibt einfach verschiedene
62 Sichtweisen, ähm, es wäre schön, wenn ihr euch halt ausreden lasst ähm ((räuspert
63 sich)) und es soll halt ein Gespräch unter euch entstehen. Ihr sollt euch austauschen.
64 Meine Rolle ist eher passiv. Also ich mache mir ein paar Notizen ((räuspert sich)) und
65 beobachte. Ja und es halt wirklich, das Ziel ist es das ihr euch mit euren Erfahrungen
66 mit Schlaf- und Beruhigungsmittel kennen zu lernen ((spricht leise unverständlich)).
67 Und dann könnt ihr euch ja kurz Gedanken machen halt ähm ((räuspert sich)) was für
68 Erfahrungen ihr mit der Verordnung und Ausgabe halt bis jetzt gemacht habt und

69 was euch sehr beschäftigt hatte und ihr der Gruppe erzählen wollt. Ich fände es
70 schön, wenn einer einfach anfängt. #00:04:03-8#

71 (7)

72

73 RUBEN: Ja dann fange ich mal an. Wo ich damit jetzt zu tun gehabt habe, das war
74 bislang auf der Intensivstation am meisten wo man halt viele Beruhigungsmittel
75 gegeben hat, die man den Patienten auch damit halt sie halt sediert sind praktisch
76 und halt intubieren kann. Ähm das muss man aber immer halt also, wird also da
77 haben wir es immer gegeben über einen Perfusor. Je nach Patienten wurde das
78 dann individuelle eingestellt wie viel Milliliter er bekommt die Stunde ähm. Es muss
79 aber auch immer im BTM-Buch ausgetragen werden, was man wem gibt. Mit dem
80 Namen und die Fallnummer des Patienten. Ja die Erfahrung habe ich bislang damit
81 gemacht. (3) In der Psychiatrie wo ich war hatte man noch mit, mit Beruhigungsmittel
82 zu tun. Da musste man aber auch aufpass- schauen das man das dann halt so
83 reduziert damit es den Patienten nicht Abhä- Abhängig macht und dann wenn er
84 höhere Dosen bekommt. Joar. #00:05:12-2#

85

86 BANTE: Ja, so meine ersten Erfahrungen habe ich im ersten Lehrjahr gemacht auf
87 der THG. Also Thorax-Herz-Gefäßchirurgie ist das. Ähm das war dann so Standard
88 die letzte Runde abends ähm im Spätdienst ging man rein. Und fragte den Patienten
89 praktisch ob er was zum Schlafen braucht. Interessanterweise haben sogar manche
90 Patienten das bejaht, die noch nicht mal eine ärztliche Anordnung bezüglich
91 Medikation das heißt, ähm die examinierten haben dann einfach von sich heraus die
92 Tabletten gegeben. Obwohl es ja eigentliche eine ärztliche Anordnung Bedarf. Und
93 ähm als ich mal nachgefragt habe warum sie das denn so macht weil Ist ja nich-
94 nichts festgelegt, also es ist ja für uns ja auch immer nochmal eine Absicherung
95 wenn der Arzt es angeordnet hat. Äh ja dann hieß es das wäre ein interner Standard
96 der aber auch nicht wirklich festgelegt wurde also es war so ein bisschen ähm ja da
97 habe ich mir gedacht das ist schon Grenzwertig. Aber wie gesagt im Erstkurs da hat
98 man ja leider nicht so die Kenntnisse, Erfahrungen etc. und ähm Patienten wurden
99 halt auch teilweise auch nicht über die Medikamente die sie bekommen haben
100 beispielsweise jetzt Diazepam aufgeklärt. Das das ja über einen längeren Zeitraum
101 auch eine gewisse Abhängigkeit machen kann. Ähm ja so die Kontra- also die
102 Folgen praktisch von langjährigen Schlafmedikationsgebrauch hatte ich in der

103 Psychiatrie. Da war ich auf einer Station, das war so ein bisschen gemischt, also
104 alles Mögliche, was psychiatrische Erkrankungen betrifft und da war u.a. auch
105 Abhängigkeit von Schlafmedikation. Und ich hatte da ne Patientin die wirklich schon
106 Jahrzehnte lang diese Tabletten genommen hat. Und da wars auch Anfang ziemlich
107 schwierig ihr da sie da von runter zubekommen. Also die hatte da auch ihre feste
108 gefahrene Dosis und das musste man dann langsam ziemlich reduzieren. Das ging
109 dann sogar soweit das man sie dazu gebracht hat, also das sie wirklich bis nachts
110 um zwei wirklich wach sein musste und aber auch dafür wieder morgens um acht
111 aufstehen sollte damit sie wieder einen vernünftigen Rhythmus bekommt. Das war
112 dann teilweise echt schon extreme ging das sie tagsüber auch teilweise auch
113 ziemlich müde war und an Aktivitäten von der Station aus nicht teilnehmen konnte
114 und ((redet sehr leise unverständlich)) also das fand ich auch sehr erschreckend und
115 auch ähm das das Pflegepersonal teilweise selber auch mal sich am
116 Medikamentenschrank bedient und ähm somit die Begründung: „Ja morgen ist ja
117 wieder Frühdienst also wenn man Spätdienst hat und Frühdienst, dieser Wechsel
118 den kennen wir alle das ist furchtbar, weil man ja wirklich nur ein paar Stunden
119 dazwischen hat und bis man teilweise im Schlaf kommt da könnte manchmal ein
120 paar Stunden sein, sage ich mal also maximal vier Stunden mal schläft. Passiert
121 wirklich aber für mich ist das halt kein Grund gleich irgendwie Tabletten zu nehmen
122 aber für die war das da eine Selbstverständlichkeit damit sie morgens früh wieder fit
123 sind sozusagen. Also das fand ich auch schon echt heftig. #00:08:33-7#

124

125 MILA: Also ich habe tatsächlich noch nicht allzu viele Erfahrungen gemacht. Zumal
126 im ersten Lehrjahr ehrlich gesagt noch gar nicht so richtig wusste was ein
127 Schlafmedikament ist oder ein Beruhigungsmedikament. Kennen tue ich eben dieses
128 Tavor. Aber eben eher als Einsatz als Beruhigungsmedikament ((räuspert sich)) ähm
129 da habe ich auch auf jeder Station bisher erlebt das eben Patienten eben emotional
130 einfach ähm irgendwie grad in einer Phase waren wo sie sehr aufgewühlt waren und
131 wo man gemerkt hat okay die kommen jetzt von sich aus nicht runter, die sind nicht
132 so gut zu beruhigen da hilft kein gutes zusprechen mehr ((räuspert sich)), dass sich
133 da überlegt wurde ach da können wir vielleicht mal ein Beruhigungsmittel das er
134 einfach mal sich entspannen kann ähm, das war bisher so auf chirurgischen als auch
135 inn- internistischen Stationen so. Ähm und dann was ich halt auch interessant fand
136 war, ähm. Also ich habs nicht so erlebt das Abends rumgegangen wird und gefragt

137 wird ob jemand ein Schlafmedikament braucht sondern das die Patienten von sich
138 aus dann immer schon quasi bei der Aufnahme also das habe ich bei der Aufnahme
139 öfter mitbekommen das da einen gesagt wird: „Ja ich hätte dann auch ganz gerne
140 was zum Schlafen, für den Aufenthalt hier“. ((räuspert sich)). Ja auch Pä-OP z.B.
141 schon ganz klar okay ((räuspert sich)) ich weiß ich kann hier nicht schlafen also ich
142 brauche was. Ähm oder wenn dann da ein blöder Nachbar der Patient irgendwie
143 wachgehalten wurde vom Nachbarn z.B. oder irgendwas war und stört dann mal
144 ((räuspert sich)) oder sonst oder orientiert man sich kann man das vielleicht auch
145 anders lösen. Wann immer er den Patienten irgendwie: „Ich brauche heute Nacht auf
146 jeden Fall wieder was zum Einschlafen“. Aber so jetzt wieder wie damit umgegangen
147 wird ob das dann auch direkt verordnet wird. Ich habe dann meistens gesagt:
148 „Müssen Sie den Arzt in der Visite vielleicht nochmal darauf ansprechen. Ich spreche
149 mit meinen Kollegen darüber aber.“ Ja es wird also es wurde schon mal irgendwie
150 eher abgetan das war immer: „Ja klar machen wir und“ Also nicht nochmal
151 nachgefragt oder nachgehakt warum kann der Patient jetzt nicht schlafen oder
152 ((spricht sehr leise)) sondern ja. Geben wir halt was. ((räuspert sich)). Ja und eben
153 auch bei Beruhigungsmitteln wie gesagt, es ist so ein bisschen wo meiner Meinung
154 nach gerade vielleicht auch wenn man sich eine halbe Stunde Zeit genommen hätte
155 mal sich ans Bett zu setzen und sich mit den Patienten zu unterhalten ähm und
156 beruhigend irgendwie auf den einzuwirken wurde dann anstatt dessen eher dann
157 noch ne Tavor gegeben. Ja. Finde ich nicht so schön. ((lacht)) Aber mehr habe ich
158 auch nicht ((lacht)). #00:11:10-5#

159

160 KRISSE: Ja also ich habe ja auch nicht so viel Erfahrung. Hatte ich dir ja schon
161 geschrieben. Ne das ich da nicht so recht wusste ob das so sinnig war, das ich hier
162 sitze aber ich hab das tatsächlich wenig mitbekommen, dass Patienten überhaupt
163 irgendwie was in die Richtung genommen haben schon mal das Tavor
164 eingenommen wurde. Aber auch Patienten, die ja ja also emotional also so aufgelöst
165 waren. Oder eben auch unruhig waren ich habe das eher weniger wahrgenommen,
166 dass die da was zur Beruhigung bekommen haben. Also entweder wusste ich es
167 einfach nicht, hatte ich die Information nicht oder sie haben was bekommen und es
168 hat nicht geholfen ((lacht)). Und ähm das wurde auch immer sehr wenig thematisiert
169 in Übergaben zum Beispiel auch bei Patienten die z.B. unruhig waren oder ähm eben
170 Ängste hatten oder so dann auch das seitens des Pflegepersonals dann da ja wie

171 soll ich sagen. Man redet vielleicht darüber das der Patient irgendwie anstrengend ist
172 oder so aber jetzt über die Medikation selber (2) und halt im OP halt da kriegend die
173 Patienten ja manchmal Dormicum. Würde man das auch darunter zählen? (2) Also
174 ich habe in der Anästhesie meinen Einsatz gehabt und manche Patienten sind halt
175 auch so so sehr aufgewühlt und ängstlich dann runter gefahren wurden in die
176 Anästhesie manchmal ganz entspannt. Wir hatten halt das Dormicum da habe ich
177 halt nicht so richtig verstanden warum das jetzt die einen halt haben und warum die
178 anderen nicht und dann so aufgewühlt herunter gebracht werden. Weil das ist ja für
179 die Narkose auch nicht so einfach ((acht)) vielleicht haben sie sich dagegen
180 entschieden. Ich weiß es nicht. #00:12:59-0#

181

182 MILA: Also bei dem Dormicum auch bei ((räuspert sich)) auch bei den chirurgischen
183 Stationen, auf denen ich war, da war das alle also es wurde mit der Akte quasi mit
184 dem Bändchen für die OP wurde dann schon das Tiegelchen hingestellt so: „Das ist
185 fürs Dormicum“. Da gabs gar keine Auswahl, gar keine Frage ob die das kriegen
186 oder nicht oder ob die es brauchen oder nicht es wurde einfach pauschal einfach
187 gegeben. Vielleicht waren andere trotzdem noch aufgewühlt oder es wurde vielleicht
188 kurz vorher gegeben. #00:13:19-0#

189

190 KRISSI: Vielleicht waren andere trotzdem noch aufgewühlt oder es wurde vielleicht
191 kurz vorher gegeben. #00:13:23-9#

192

193 I: Mh. . #00:13:24-1#

194

195 KRISSI: [Vielleicht waren andere] trotzdem noch aufgewühlt oder es wurde vielleicht
196 kurz vorher gegeben. . #00:13:26-7#

197

198 [MILA: Genau oder nicht rechtzeitig] Ja. . #00:13:28-6#

199

200 BANTE: Kann vielleicht auch daran liegen was für einen Eindruck der Anästhesisten
201 in dem Moment hatte während des Gespräches. Also ich hatte auch auf der
202 Unfallchirurgie erlebt, manche haben gar keine bekommen, wo man dann dachte
203 okay da wäre es vielleicht mal angebracht gewesen oder auch nicht. War jetzt nur so
204 ein Kommentar. . #00:13:46-5#

205

206 LOUIS: Viel Erfahrung ((räuspert sich)) mit ähm Betäubungsmittel und Schlaf-
207 Schlafmitteln habe ich mehr auf der Onkologie in meinem letzten Einsatz. Das da halt
208 die Kinder dann was zum Schlafen gekriegt haben oder gegen Schmerzen was
209 gekriegt haben und ich fand den Umgang damit doch recht lasch. Also die Ärzte die
210 haben schon ganz normal geguckt, ist das gerechtfertigt? Dieses Mittel zu geben
211 oder nicht? Die Durchführung von den ähm Pflegekräften war, nur ließ zu wünschen
212 übrig. Also die BTM Dokumentation wie sie immer stattfinden soll wurde oftmals
213 vergessen, sodass dann Unstimmigkeiten im Buch waren. Das man es nicht mehr
214 nachvollziehen nachvollziehen-waren wann jetzt wieder etwas rausgenommen wurde
215 oder nachgegeben wurde. Es war immer schwierig das dann auseinander zu halten
216 und ähm das was du gesagt hattest mit die Schwestern bedienen sich an an diesen
217 Medikamenten. Mir wurde in meiner relativ ja angespannten Situation, dann ne Tavor
218 auch angeboten ohne groß äh da jetzt nochmal was zu hinterfragen, sondern sie war
219 schon auf dem Weg zum zum Schrank um dieses Medikament rauszuholen und das
220 hatte mich so sehr erschreckt ohne weiteres ähm an so ein Betäubungsmittel ran
221 kommen kann. (6) . #00:15:06-6#

222

223 MILA: Ja auch die Aufklärung über ähm Nebenwirkungen so also, ähm hab auch erst
224 selber durch meine Hausärztin irgendwann mal ein bisschen Aufklärung erfahren
225 was das überhaupt, also das hatten wir auch noch nicht theoretisch im Unterricht
226 also war bei uns zumindest noch nicht dran ähm ((räuspert sich)) und ähm ich bin da
227 ziemlich sicher das die Patienten, die das ähm erfragen im Krankenhaus sich auch
228 nicht über die Nebenwirkungen bewusst sind, das ist eher vielleicht so dieser: „ Ja ich
229 bin jetzt hier in einer Ausnahmesituation und ähm da kann ich ja auch mal
230 Medikamente nehmen, die ich sonst nicht nehme, so und da ist es ja auch zu
231 rechtfertigen und verständlich so ein bisschen. (3) Joa.(4) . #00:15:52-2#

232

233 BANTE: Was ich auch mal erlebt hab, das war eine ältere Patientin ähm die hatte
234 auch Demenz aber sie war teilweise schon sehr orientiert also ja es war auf die
235 Örtlichkeit teilweise ein bisschen beschränkt ähm bei ihr war so. Ich hatte da
236 Nachtdienst eine meiner ersten und wir haben sie von einer Nachbarstation
237 übernommen und sie sollte zur Nacht auch was zum Schlafen bekommen und das
238 Medikament hatten wir auch aber es sah nicht so aus, wie in ihrer Erinnerung und

239 dann hat sie die Tablette zwar genommen, aber sie konnte trotzdem nicht schlafen,
240 weil es in ihrer Vorstellung halt nicht die Tablette war, die sie am Vorabend
241 bekommen hatte und ähm in dem Moment war sie entsprechend aufgewühlt. Kam
242 immer wieder raus auf den Flur dann habe ich mich zu ihr gesetzt wir waren zu zweit
243 da geht das natürlich es waren Gott sei Dank auch ruhig auf Station, also es war
244 nicht so das wir da noch irgendwelche Notfälle hatten. Ähm und dann habe ich
245 versucht zu erklären, das es eigentlich genau die gleiche ist auch die Kollegin ist
246 immer wieder zu ihr hingegangen, aber ich vermute mal durch ihre Erkrankung also
247 die Demenz das es vielleicht auch nicht so wirklich für sie verständlich war ähm.
248 Letzten Endes hatte sie aber Recht mit der Form und Farbe wie sie eigentlich
249 aussehen sollte. Es war im Prinzip nur ein anderer Hersteller gewesen aber der
250 gleiche Wirkstoff. Ähm die hatte ich ihr dann auch nochmal gezeigt und die Kollegin
251 meinte sie sollte die dann auch nochmal nehmen, also das fand ich auch schon
252 heftig weil sie dann ja die doppelte Dosis im Prinzip bekommen hat äh aber danach
253 war sie friedlich und hat geschlafen. Das fände ich schon sehr erstaunlich also wie
254 manche sich so auf das Aussehen fokussieren und damit die Wirkung in Verbindung
255 bringen auch wenn es im Prinzip ne andere Tablette die vielleicht nur etwas anders
256 aussieht aber vom Wirkstoff absolut identisch ist nicht so die Wirkung erzielen kann
257 das fände ich schon beeindruckend. . #00:17:56-4#

258

259 MILA: Ja so eine paradoxe Wirkung dann so. ((lacht)). #00:17:58-8#

260

261 BANTE: [Ja genau] . #00:18:02-6#

262

263 BANTE: ((redet sehr leise)) Dann hat sie sich auch immer Gedanken gemacht hat
264 wie sich das jetzt auf sie auswirkt, weil sie ja auch am Herzen operiert wurde und da
265 hatte sie immer Befürchtungen das sich das negativ darauf auswirkt. (5) #00:18:19-
266 9#

267

268 MILA: ((räuspert sich)) (11) #00:18:32-9#

269

270 I: Ihr hattet jetzt eben schon mal angefangen über diese Abendrunde zu erzählen.
271 Vielleicht könnt- könntet ihr da noch ein bisschen mehr zu erzählen? #00:18:43-3#

272

273 RUBEN: Ja das finde ich jetzt ein bisschen, also was ich immer von Station zu
274 Station ein bisschen anders. In der Psychiatrie da bekommen die Patienten, war ja
275 bei euch sicher auch so, muss man halt die Medikamente abholen. Ja die kommen
276 dann zur Medikamentenausgabe und ähm bekommen dann ihre Medikamente die
277 sie täglich bekommen haben, dann aber auch noch was in Reserve. Wenn sie sich
278 jetzt z.B. unruhig fühlen, dann dürfen sie sage ich jetzt mal so noch ne Tavor 1mg
279 noch zusätzlich haben, das halt dreimal am Tag zu der normalen Medikation und
280 sonst abends sonst so. Ja jetzt sage ich mal auf Intensiv da arbeitet man halt die
281 normalen Sachen ab gibt halt denen hin was sie abends bekommen ähm und jetzt
282 auf Normalstation ist halt eine Abendrunde das man halt ähm, also das man da
283 nochmal hingehet die Patienten durchmisst, halt fragt ob sie noch etwas zur Nacht
284 brauchen und ähm eben auch wie gesagt man fragt ob sie was zur Beruhigung
285 brauchen aber die meisten Patienten ähm die haben dann aus meiner Sicht immer
286 nur Baldrian Tropfen bekommen und das hat dann auch schon gereicht. (9)
287 #00:19:59-7#

288

289 MILA: Mh... ((räuspert sich)) ja ich finde auch das von Station zu Station
290 Unterschiede gibt auf jeden Fall auf der letzten wo ich jetzt war, da war das ähm zur
291 Nachtrunde schon immer eher so, dass die Patienten dann eher mal nachgefragt
292 haben also wenn man dann gefragt hat: „Wie ist es denn jetzt, brauchen sie noch
293 irgendwas? Kann ich ihnen noch irgendwas, kann ich ihnen noch irgendwie helfen?“
294 Dass das dann schon immer so'n bisschen die Angst davor, die Angst ähm ja jetzt
295 steht die Nacht bevor und ich habe Angst das ich nicht schlafen kann wegen der
296 wichtigen OP morgen oder wegen über- überhaupt dem Aufenthalt und schon die
297 Angst nicht schlafen zu können und schon so eine innere Unruhe merkt und dann
298 eben auch immer wieder die Frage: „Bekomme ich dann meine Schlafmedikamente
299 auch noch und auch rechtzeitig?“. Und da war's dann das die Nachtschwester, die
300 dann eben raus gegeben hat und ähm ja damit dann natürlich auch klar war so okay.
301 Ja aber ich kann mir vorstellen, das sobald die Nachtschwester drinne war auch
302 sofort das Thema dann wieder kam also das war dann immer- es war schon also an
303 den frühen Abendstunden schon immer ein Thema. Also da hat sich viel drum
304 gekreist, also diese Sorgen einfach nicht schlafen zu können und nicht zur Ruhe zu
305 kommen. Fand ich schon immer also finde ich schon ein bisschen erschreckend
306 auch das war immer so'n das was das Ganze dann noch potenzierte hat ja oder

307 zumindest noch mehr sorgen macht nicht zur Ruhe zu kommen ist ja klar das man
308 dann erst recht nicht zur Ruhe kommt. Ja. (5) #00:21:23-9#

309

310 RUBEN: Ja wo ich auch sowas mal erlebt habe war in der Psychiatrie wo ich war,
311 dass die Patienten teilweise auch ähm um halb vier Uhr morgens aufwachen oder
312 ein Teil war- oder ein paar ähm und nicht mehr einschlafen konnten einfach am Tag
313 sich wieder schlafen gelegt haben, war dann ab 13 Uhr bis zum Abend hin oder das
314 sie eben ziemlich früh auf den Beinen waren schon um fünf Uhr schon Frühstück
315 vorbereitet haben für die anderen Patienten ja. Das war einfach deshalb wars so
316 Einschlaf- Einschlafstörungen auch da waren bei manchen Patienten da gerade mit
317 Depressionen ähm das sie eben den Nacht öfter aufgewacht sind dann wieder
318 Probleme hatten beim Einschlafen und trotz Medikamente also die nehmen auch,
319 haben Medikamente bekommen, aber die Probleme waren trotzdem schon da. (16)
320 #00:22:26-7#

321

322 I: Er hatte ja auch eben angefangen ähm, so alternativen wie Baldrian Tropfen hatte
323 jemand genannt oder dazu setzen oder vielleicht könnt ihr mir darüber ein bisschen
324 mehr erzählen, wie das so auf Station abläuft was euch da aufgefallen ist was ihr
325 erlebt habt. Ob ihr was erlebt habt? #00:22:43-8#

326

327 LOUIS: Es wurde auf der Onkologie auf der ich vor war, also letzte Station, wurde es
328 sehr gerne als Alternative benutzt, um beruhigend ähm es wurde auch viel mit
329 Aromen dann auch gearbeitet und das fand ich relativ gut eigentlich. Das man Das
330 man, die Kinder da nicht sofort mit relativ harten Mittel irgendwie zuknallt sondern
331 das man erstmal irgendwelche Alternativmittel ausprobiert. Die im Endeffekt doch
332 relativ gut geklappt haben. #00:23:11-1#

333

334 MILA: ((räuspert sich)) #00:23:14-7#

335

336 BANTE: Ja, also das Alternativ ((räuspert sich))- Methoden von examinierten Kräften
337 angewendet werden, habe ich ehrlich gesagt, nur in der Psychiatrie erlebt weil wir da
338 auch Aroma Öle hatten z.B. Lavendel. Das hat eigentlich auch eine ganz gute
339 Wirkung gehabt auf die ähm Patienten oder auch irgendwelche Tees zur Beruhigung.
340 Ähm was ich auch mal ausprobiert hatte, war eine atemstimulierende Einreibung, ich

341 weiß nicht habt ihr die schon gemacht? Ja wahrscheinlich schon. Ähm also ich muss
342 sagen, die hat sich immer sehr positiv. Also wir hatten das im Rahmen einer
343 Gruppenanleitung mal gehabt, da dachte ich, ich probiere das mal in einem
344 Nachtdienst aus. Wo auch jemand relativ unruhig war und ähm ich muss sagen, das
345 wirkt also auch wenn man das nur fünf Minuten macht aber ich find es macht schon
346 einiges aus. Also weil der Patient merkt es ist jemand da der mir jetzt gerade mal
347 was Gutes tut also das ist ja auch eine gewisse da ist. Ja und auch so ein bisschen
348 beruhigend wirkt es. Also vielleicht dementsprechend auch einschlaflördernd gerade
349 wenn die so ein bisschen kribbelig sind oder aufgedreht. Oder das man auch einfach
350 mal, wenn man jetzt zum Nachtdienst seine Runde macht ähm den Patienten erstmal
351 zuhört, ob die noch irgendwas auf der Seele haben, also was die belastet oder so
352 also da habe ich die Erfahrung gemacht das die sich im Laufe der Nacht auch nicht
353 so häufig melden, es sei denn es ist wirklich was gravierendes. Wie Schmerzen oder
354 so was in der Rat. Aber das wirkt sich doch positiv aus, also alleine schon wenn sie
355 merken da ist jetzt jemand wirklich mal Zeit für mich hat und zuhört. Also so simple
356 Sachen sozusagen. #00:24:57-7#

357

358 KRISSI: Ich habe eben gerade in einer Unterrichtsstunde bei Fr. E., sagte sie beim
359 Nachtdienst, dass wenn man halt eben nochmal einen Rundgang macht, wie du
360 eben beschrieben hast nochmal ein bisschen sich unterhält oder bzw. guckt ist
361 Bedarf sich zu unterhalten. Vielleicht macht sich jemand Sorgen, kann nicht
362 einschlafen oder es ist überhaupt vielleicht der Tag war vielleicht aufwühlend.
363 Schlimme Diagnose oder so. Das wenn sie sich dann halt wenn man sich mit denen
364 unterhalten hat, die Nacht auch ruhiger war, die Patienten weniger Bedürfnisse über
365 Nacht dann hatten. Kann ich mir gut vorstellen. Und auf der Neurologie da war es
366 halt, also Nachtdienst hatte ich halt noch nicht. Aber da konnte man zu Abend hin
367 dann manchmal noch mit Aroma Öl dann halt noch waschen. Also es war nicht so
368 Gang und Gäbe aber man konnte es schon so machen, wenn es jetzt mal nichts so
369 ganz so viel zu tun gab wie in anderen Diensten vielleicht. #00:25:50-5#

370

371 RUBEN: Ja doch in der Psychiatrie noch immer so zur Beruhigung alternativ am
372 Nachtmittag so progressive Muskelentspannung gemacht, das sie sage ich mal so
373 die Leute die wollten, das musste-, das war kein Muss sich so in ein Stuhlkreis
374 gesetzt haben und haben halt. So Musik angemacht, so ne beruhigende und dazu

375 hat dann der Pfleger oder die Schwester so eine Geschichte erzählt. Wo man halt da
376 so Sachen machen mussten, so wie die Hände- also wie Abspannen halt oder
377 Muskeln anspannen und dann wieder lockern. Dabei halt die Augen zu. Das habe ich
378 auch einmal mitgemacht, aber ja so geholfen hat das dann doch nicht. #00:26:27-6#

379

380 MILA: Muss auch vorher nicht. #00:26:31-6#

381

382 RUBEN: Also viele viele sind auch eingeschlafen. Also also ich ich habs auch mal
383 gesehen, dass da mal jemand eingeschlafen ist bei. Aber ja, manche saßen auch nur
384 so Augen auf und haben nur zugeguckt. ((lacht)) Ja. #00:26:48-6#

385

386 MILA:Also was da vielleicht auch rein zählt ist, also das fällt mir jetzt gerade spontan
387 ein Patient ein ((räuspert sich)), der ähm bettlägerig war und nachts auch immer
388 ziemlich unruhig war und dann immer Episoden hatte wo er auch psychisch ja, so ein
389 bisschen auffällig wurde besonders nachts. Und ähm das wurde ne Woche sich so
390 mit angeschaut und dann auch so ein bisschen akzeptiert irgendwie. Da er dann
391 auch überlegt wies, jetzt mit Medikamenten. Und ähm ich glaube ich weiß nicht mehr
392 genau wies war, entweder haben die Medikamente die er bekommen hat nicht
393 gewirkt oder er durfte keine nehmen wegen anderen Medikamenten. Da bin ich mir
394 nicht sicher. Aber dann meinte irgendwann eine Schwester, dann wir haben eine
395 Schülerin auf Station dann mobilisieren wir den eben nachmittags. Das der er halt
396 tagsüber nicht schläft, das hat er ja dann gemacht. Er war den ganzen Tag total
397 groggi und unauffällig und gut zu führen. Ähm er wurde tagsüber ja mobilisiert auch
398 fit gehalten und wach gehalten und raus geholt und ähm dann konnte er nachts
399 schlafen. Das hat dann wunderbar funktioniert. Und sonst ist es auch ganz individuell
400 unterschiedlich. Nicht nur von Station zu Station sondern auch von Pflegekraft zu
401 Pflegekraft unterschiedlich wie man eben die Einstellung hat einfach. Ähm ob man
402 jetzt eher dazu tendiert zu sagen okay ich nehme mir jetzt die Zeit und setze mich
403 ans Bett und befasse mich mit den Problemen der Patienten oder ic- ich hab halt nie
404 Zeit und geb dann lieber nen Medikament. Ähm aber grundsätzlich muss ich schon
405 sagen, dass ähm die meisten Schwestern (1) mit denen ich zusammen gearbeitet
406 habe sich Zeit genommen haben oder dann wenigstens in der Übergabe zum
407 Nachtdienst gesagt haben, das und das ist mir jetzt aufgefallen. Wenn man
408 durchgeht er ist noch sehr unruhig gewesen, da ist vielleicht Redebedarf oder die

409 und die Sorge steht gerade im Raum. Könnte man vielleicht nochmal thematisieren,
410 wenn man du Zeit hast. Das es dann wenigstens übergeben wurde. Genau. Aber
411 jetzt so mit Maßnahmen Aromatherapie habe ich noch nicht erlebt. Also eher dann
412 Gespräche angeboten oder geguckt, gibt's vielleicht die Möglichkeit, dass man den
413 Patienten es irgendwie bequemer macht. das man noch eine Decke holt, dass man
414 irgendwie nochmal irgendwie von den Angehörigen Bettwäsche oder ein Kissen von
415 zu Hause mitbringt sowas dann eher so ein bisschen (18). #00:29:30-8#

416

417 I: Dann hat eben jemand. Ähm das spielt da auch ein bisschen rein. Das äh du eben
418 gesagt hast ganz mit dem Zeitmanagement, dass dann eben eher schon mal
419 schneller eine Tablette gegeben wird. Ich weiß nicht vielleicht können die anderen
420 dazu auch noch etwas erzählen oder es ihnen etwas aufgefallen was sie erzählen
421 möchten. #00:29:49 8#

422

423 RUBEN: Immer also ((lacht)) ich weiß noch so auf der Psychiatrie, da war der Patient
424 halt immer so unruhig und äh er war halt Tavor abhängig und ähm lag- saß dann halt
425 immer so im Bett und halt immer über Luftnot geklagt. Ich war den ersten Tag da. Ich
426 so: "Was ist denn jetzt los?". Ne Bin sofort zur Schwester hin und zum Arzt. Ja das
427 ist ganz normal ist ganz normal das muss so. Und gib ihm einfach die Tavor hin und
428 dann hat man ihm die Tavor gegeben, diese Schmelztablette unter die Zunge, die
429 wirkt halt schneller und ähm dann war das eben auch schon wieder alles okay. Ne.
430 Und so hat man das eben halt der war 80 Jahre alt, so hat man das halt auch halt
431 gemacht wenn ihm irgendwie mal irgendwelche Sachen im Kopf kamen. So dass er
432 halt wieder Luftnot hatte, ähm hat man ihm halt noch diese Reserven gegeben und
433 also da wird nicht mal nicht mehr wirklich viel mit irgendwie reden es war wirklich nur
434 so Tabletten. Man hat das sofort gemerkt, wenn das wieder reduziert worden war
435 dann wieder viel viel schlechter drauf. Und halt ähm wenn halt wenn er diese
436 Tabletten bekommen hat, dieses Tavor, dann hat er erzählt die ganze Zeit und war
437 gar nicht mehr zu bändigen. Wollte spazieren gehen joar. (2) Und einmal weiß ich
438 och da hatte er wirklich Luftnot keiner hat das ernst genommen, danach war er auf
439 Station XX. ((lacht)) Und da - das war nichts ernstes Gott sei Dank. Genau ((lacht))
440 #00:31:28-7#

441

442 KRISSI: Ich muss mal kurz fragen, also machen die Benzodiazepine machen die die
443 also die Atemwege weiter oder?

444 I: Also es geht mir- mir gehts nicht darum das ihr mir erzählt welche Nebenwirkungen
445 Benzodiazepine oder so haben also das sind sind so sondern es geht mir wirklich
446 darum. Welche Erfahrungen habt ihr damit gemacht, wenn es gegeben wurde warum
447 der Arzt das ausgeteilt hat. Was habt ihr erlebt. Wie habt ihr das empfunden? Also
448 eben- ich - also das ist eben vielleicht eben nicht richtig rausgekommen mich mich äh
449 also das ist mir nicht so wichtig das ihr mir sagen könnt, das wurde gegeben und das
450 ist passiert. Sondern wie habt ihr das empfunden? Wie habt ihr das erlebt? Und das
451 sollt ihr der Gruppe erzählen und dann äh und das ihr euch untereinander
452 austauscht. #00:32:07-2#

453

454 KRISSI: Ne ich weiß nur um die Geschichte besser zu verstehen, ob die das
455 vielleicht deswegen immer gemacht haben, dass sie Angst hatten er kriegt nicht gut
456 Luft halt und dann. #00:32:15-1#

457

458 RUBEN: Nein das warn, das warn Wahnsymptome. Er hatte- er hatte dann gar nichts
459 gehabt deswegen, der hat das nur so empfunden. Und ähm deswegen halt das
460 Tavor halt, damit er halt nicht damit er diese Gedanken aushält und ein bisschen
461 beruhigt wird. Der hatte keine Luftnot und das sind die Erfahrungen das war schon
462 schon schlimm sage ich mal. Dass er dieses Tavor immer bekam, das er abhängig
463 ist. Aber in dem Alter hat man dann nicht mehr so viele Versuche. Die Schwestern
464 sagten selber: "Lasst ihm doch das Tavor!".zu den Ärzten und dann gings ihm auch
465 gut damit. Aber es ist ja auch immer so der Fall, wenn sie das dann halt nicht
466 bekommen, dass sie dann halt suizidale Gedanken bekommen gerade in der
467 Psychiatrie. Ne hatten wir auch schon. Per Reduktion des Tavor dann kam das halt
468 alles immer so ein bisschen auf. (12) #00:33:09-6#

469

470 **I: Ähnliche Erlebnisse, gute Erlebnisse?** #00:33:21-4#

471

472 **MILA:** Also ich hatte - das sind aneinander so einzelne Beispiele, ne, das ist klar -
473 aber bei einem Patienten war es so: Der wollte keine Schlafmedikamente haben. Die
474 wurden ihm auch angeboten, direkt, als er die Problematik geäußert hat, dass er
475 nicht schlafen konnte. Und da wurde gar nicht gefragt „Warum denn nicht?“ und

476 „Kann man da irgendwie was machen?“, sondern es war einfach nur, geäußert „ich
477 kann nicht schlafen“, daraufhin direkt das Angebot. Und von/ Es war eigentlich klar,
478 warum er nicht schlafen konnte. Also er hatte einen extrem unruhigen Mitpatienten,
479 den er dann natürlich nicht in die Pfanne hauen wollte. Er wollte da nicht sagen „hier“
480 irgendwie „neben dem kann ich nicht schlafen“, sondern einfach/ Und da war eben
481 auch ganz klar die Lösung, dass er in ein anderes Zimmer kommt, dass der Patient,
482 der eben dieser Unruhestifter ist, dass der halt alleine liegen muss, weil da keiner
483 neben schlafen kann, außer, ne (lacht) er ist schwerhörig. Und genau. Also da ist
484 dann eben von vorneherein klar die Ablehnung gewesen von dem Patienten und
485 auch anderen Patienten, die Schlafmedikamente eher ablehnen, ist es/ Ich weiß
486 nicht. Die wissen dann wahrscheinlich auch meistens einfach, was es für
487 Nebenwirkungen hat, und. Aber wenn die Problematik auftaucht „so okay, kann nicht
488 schlafen“, ist es meistens so die erste Frage „Möchten Sie ein Schlafmedikament?“
489 und nicht „Warum können Sie denn nicht schlafen?“ (Lacht). Ja. #00:34:47-6#

490

491 **LOUIS:** Wir hatten/ Ich hatte einen Patienten, der diese Tavor dann tatsächlich auch
492 verweigert hat, eben genau vor dieser Angst vor dieser Sucht, dass er davon
493 abhängig wird, dass er davon überhaupt nicht mehr runterkommt, dass er überhaupt
494 nicht mehr einschlafen kann, ohne irgendwie ein Mittel zu kriegen. Und das fand ich
495 doch recht bemerkenswert eigentlich für/ relativ jung noch, einen jungen Patienten,
496 noch. Und ich weiß zwar nicht, ob das jetzt an der guten Aufklärung irgendwie lag
497 oder dass man ihm Angst gemacht hat von den Eltern, oder dass die Eltern gesagt
498 haben „nee, nimm das lieber nicht“ oder so was „wirst du schon einschlafen.“ Ich
499 fand das auf jeden Fall relativ einprägend, dass er tatsächlich Medikamente
500 verweigert hat, obwohl er nicht gut schlafen konnte, und dann halt auch wirklich mit
501 dieser Angst, dass er davon abhängig wird. #00:35:35-1#

502

503 **I: Ist man da irgendwie auf ihn eingegangen?** #00:35:36-9#

504

505 **LOUIS:** Natürlich. Also die Ärzte, die haben noch weiter mit ihm geredet und haben
506 ihn indes dann weiter aufgeklärt, dass er so schnell davon jetzt wohl nicht abhängig
507 werden wird. Er hat es/ Im Endeffekt hat er dann noch ein-, zweimal hat er eine
508 Tavor genommen, aber dann nicht als Dauermedikation. #00:35:54-1#

509

510 **I: Und Alternativen - hat man ihm welche angeboten? Weißt du das? #00:35:53-**
511 **2#**

512

513 **LOUIS:** Alternativen haben bei ihm so nicht funktioniert. #00:36:00-7#

514

515 **I: Ah okay. #00:36:00-7#**

516

517 **LOUIS:** Also er war da auch so nicht wirklich offen für und hat das auch nicht wirklich
518 an sich ran gelassen. #00:36:06-9#

519

520 **MILA:** Ich habe es bisher aber auch noch nicht erlebt dass wenn das Pflegepersonal
521 gesagt hat der und der braucht ein Schlafmedikament; (.) dass die Ärzte dann gesagt
522 haben ja, (.) nee (2) warum denn? ((lacht)) Oder- sondern eher dann wurde geguckt
523 okay was nimmt der sonst für Medikamente wie sind die Werte, (.) kann er eins
524 nehmen oder nicht und dann halt (.) eingetragen also da (2) also wie gesagt mir fehlt
525 halt meistens- (.) oder wirklich die Frage (.) so warum denn nicht °und kann man da
526 noch was anderes machen° (.) dass eben dem Patienten dann (.) schon ziemlich viel
527 (.) eben zugestanden- also dieses- (.) nicht die Macht zugestanden wird aber schon
528 so ein bisschen gesagt=überlassen wird so der wird ja schon wissen wenn er ein
529 Medikament einfordert (.) dass er es machen kann und warum. Und so ein bisschen
530 die Verantwortung eben beim Patienten gelassen. (2) wird so wenn der das möchte
531 dann- #00:36:55-1#

532

533 **RUBEN:** Das ist so genau finde ich bei Schmerzmitteln wenn jetzt zum Beispiel noch
534 nichts (.) in der Planette eingetragen ist und man hat einen Arzt da und sagt der
535 Patient hat=hat=hat Schmerzen; (.) dann sagen sie so 30 Tropfen Novalgin, zum
536 Beispiel, (.) und dann tragen sie es halt ein, (.) aber es wird halt nicht gefragt so
537 warum. Ne? (.) und das ist halt (.) immer ja finde ich=finde ich ein bisschen auch ein
538 bisschen blöd. Also ich meine man kann (.) es ja so- der Patient, klar der wird schon
539 einen Grund haben, warum er es haben will aber ähm ja. #00:37:31-0#

540

541 **LOUIS:** Da wurde dann halt auch nur äh die eigene Sicherheit irgendwie so- also von
542 den Pflegekräften jedenfalls- äh die eigene Sicherheit irgendwie total links liegen
543 gelassen; von wegen Dokumentation und so, was dass so was überhaupt wirklich

544 überhaupt nicht dokumentiert worden ist also wirklich nur auf mündliche Anordnung
545 öh des Arztes gehandelt wird; von wegen gib dem mal das und das und das. Aber
546 keinerlei Dokumentation=danach stattfand; oder von dem Arzt irgendwie eine
547 Anordnung da noch mal nachträglich geschrieben worden ist; das wurde dann immer
548 mal so joa mach mal eben, #00:37:51-7#

549

550 **RUBEN:** Ja es kann auch- gerade nach OPs- es kann ja auch immer mal was
551 Schlimmeres sein was Schlimmeres werden? Ne? #00:38:08-2#

552

553 **BANTE:** Wobei ich sagen muss dass Schmerzmittel eher zurückhaltender gegeben
554 werden als Schlafmedikation. (2) Ja finde ich schon also teilweise. Gerade wenn die
555 Patienten wirklich sehr starke Schmerzen haben da muss man wirklich darauf
556 pochen dass da wirklich mal was (.) Härteres eingesetzt wird teilweise ist das schon
557 extrem wenn man den Patienten da so leiden sieht dann hat man ja leider nicht so
558 den Spielraum weil; (.) ja wir als Schüler sowieso nicht aber manche Examinee
559 setzen sich dann in dem Moment drüber hinweg und geben manchmal, schon mal
560 was vorweg und versuchen das im Nachhinein dann noch anzuordnen; °aber das
561 finde ich schon erschreckend°. #00:38:47-0#

562

563 **MILA:** Ich finde- also das habe ich auch so mitgekriegt- dass auf jeden Fall
564 Schmerzmittel eher gegeben- ähm zurückhaltender gegeben werden als
565 Schlafmedikamente; allerdings ist es da auch ein bisschen abhängig von=der
566 Qualität des Schmerzes wenn der zum Beispiel auf der chirurgischen Station, eine
567 Bauchchirurgie, (2) ne klar hat der Schmerzen klar hauen wir noch was drauf und noch
568 was drauf, wer jetzt auf einer- ist jetzt ein Beispiel- auf der Nephrologie,
569 Rheumatologie, Rheumaschmerzen so, stelle ich mir auch unheimlich unerträglich
570 vor und da wurde dann halt immer eher noch mal mhm? (.) Also da wurde schon-
571 gut, dass man (unv.) #00:39:21-3# chronische Patienten, die dann natürlich auch
572 über einen langen Zeitraum Schmerzmittel nehmen, das denke ich ist auch noch mal
573 klar eine andere Nummer; #00:39:29-8#

574

575 **KRISSI:** °Ja sicher° #00:39:27-7#

576

577 **MILA:** Ja aber es ist schon immer so ein bisschen=so das Ding gewesen, glaubt

578 man dem Patienten jetzt dass er Schmerzen hat oder nicht. So. #00:39:50-5#

579

580 **BANTE:** Das stimmt das ist dann eher fragwürdiger als wenn der Patient sagt ich
581 kann nicht schlafen. #00:39:54-1#

582

583 **MILA:** Ja #00:39:55-2#

584

585 **BANTE:** Dann heißt es ja gut, was möchten Sie denn haben so ungefähr, ((lachend))
586 #00:39:53-7#

587

588 **MILA:** ((Lachend)) Damit sie der Nachtschwester nicht auf den Sack gehen
589 #00:40:00-0#

590

591 **BANTE:** Ja #00:40:03-5#

592

593 ((Alle lachen)) #00:40:06-1#

594

595 **MILA:** Ja aber ich glaube da ist es auch immer ein bisschen die Sache wenn der
596 Patient zum Beispiel jetzt nicht äußert dass er ein Schmerzmittel haben will und das
597 nicht im Raum steht, (.) kommt es auch denke ich da auch ein bisschen drauf an
598 inwiefern das die Nachtschwester spürt; also wenn das jetzt ein ((lacht)) unruhiger
599 Patient ist, der über den Flur läuft und eventuell den Schlaf anderer Patienten noch
600 gefährdet oder da dann (.) bedürftig ist; rum krakelt, oft klingelt, wird da denke ich
601 auch eher noch mal schneller ein Schmerzmittel gegeben als bei einem Patienten,
602 der dann die ganze Nacht einfach wach im Bett liegt. #00:40:34-0#

603

604 **LOUIS:** Das würde mich aber- ich habe das so noch nicht mitgekriegt- aber das
605 würde mich auch mal interessieren ob die Hemmschwelle von=von Ärzten tatsächlich
606 während der Nacht Schmerzmedikamente oder Medikamente zum Schlafen ob die
607 dann eher gegeben werden äh als tagsüber wenn da noch äh tausend andere Leute
608 mit drüber gucken, #00:40:47-8#

609

610 **MILA:** Mhm ((bejahend)) das ist ja dann der AVD meistens ja dann angeklingelt
611 werden muss; ne; °für die Verordnung°. #00:40:49-9#

612

613 ((Allgemeine Zustimmung)) #00:40:49-9#

614

615 **MILA:** Und wenn bei dir dann nicht infrage gestellt wird, ob es verordnet ist oder
616 nicht? #00:41:03-1#

617

618 **RUBEN:** Ich habe es schon mal erlebt, dass man das prophylaktisch einfach
619 gegeben hat um 22 Uhr. Ibo 600 und dann, ja, war halt Ruhe die Nacht, ne.
620 (Lachend) Dann konnte man auch schlafen. Also das war ein Patient, der hat immer
621 gesagt, das (unv.) #00:41:18-6#“ (für ihn). Der wollte das auch selber haben, dann.
622 Der wollte immer abends um 22 Uhr eine Schmerztablette haben, hat dann die
623 genommen. Und dann war die Nacht, war es die Nacht ruhig. Also innige Schlaf
624 (unv.) #00:41:33-6#. #00:41:35-7#

625

626 **MILA:** Ja, das ist ja dann vielleicht auch nicht unbedingt die Angst vor dem nicht
627 schlafen können, sondern dann tatsächlich die Angst vor dem Schmerz/ #00:41:38-
628 2#

629

630 **RUBEN:** Erstmal. #00:41:43-5#

631

632 **MILA:** Dass man nicht über die Nacht kommt, so. Das habe ich auch schon oft
633 gehört, dass die Patienten Sorge haben, dass sie dann in der Nacht wieder
634 Schmerzen bekommen und dann keiner da ist oder das dann ewig dauert, bis man
635 dann was bekommen kann, ja und da dann vielleicht sogar auch das so ein bisschen
636 übertragen wird auf die Schlafmedikamente, dass man sagt „okay, wenn ich ein
637 Schlafmittel kriege, merke ich meinen Schmerz ja auch nicht so“, ja und da vielleicht
638 dann auch eher nach einem Schlafmittel gefragt wird, um über die Nacht zu kommen.
639 #00:42:13-2#

640

641 **KRISSI:** Weil man das noch so viel schneller kriegt. #00:42:19-7#

642

643 **MILA:** Ja. #00:42:15-4#

644

645 **KRISSI:** Also das mit den Schmerzmitteln kenne ich auch, dass man oft nachfragen

646 muss, oft sagen muss „der Patient hat schon wieder geklingelt. Er hat Schmerzen.
647 Kann er was haben?" - „Ja, wir müssen das noch abklären", dass es dauert, dauert,
648 dauert und so. #00:42:32-2#

649

650 **MILA:** Das wäre ja eigentlich gar keine schlechte Strategie, ne? (Lacht). #00:42:37-
651 3#

652

653 **LOUIS:** Wir hatten den Fall einmal in der Nacht, dass ein Patient Schmerzen hatte,
654 und aber seine Kapazitäten, was Schmerzmittel anging, hier komplett ausgeschöpft
655 schon waren, und ich dann den Auftrag gekriegt hatte, ihn mit irgendeinem Öl
656 einzureiben, was er von der Schmerzambulanz gekriegt hatte. Und das hat ihm auch
657 ganz gut geholfen, wo ich mich dann nur gefragt hatte: Hätte das jetzt eine
658 Schwester im Nachtdienst, die alleine gewesen wäre, auch gemacht, wenn jetzt nicht
659 irgendwie ein Zweiter noch mit dabei gewesen wäre? Wäre dann wieder der Arzt
660 vom Dienst dann angepiept worden, damit er wieder Schmerzmittel gibt? Oder wäre
661 da noch eine andere Alternative gewesen? Also diese Fragen, das wäre noch mal
662 interessant, die zu wissen, ne. #00:43:23-1#

663

664 (Allgemeine Zustimmung) #00:43:30-5#

665

666 **MILA:** Ich habe auch manchmal das Gefühl; (.) dass Examinierete gar keine
667 alternativen Methoden kennen; groß, (.) oder dass es halt so selten überhaupt mal
668 vorgekommen ist, (.) dass alternative Methoden angewendet werden dass man
669 überhaupt keine Materialien auf Station hat und dann (2) ist das natürlich der Weg?
670 ((lacht)) #00:43:45-2#

671

672 **RUBEN:** Naja ich finde es aber auch auf Normalstation da ist auch immer alles so
673 mal ziemlich viel Stress=ne, also dass man da wirklich immer=so die einfachste
674 Methode wählt, die einfachste Variante wählt (.) und das ist halt einfach so ein
675 Schmerzmittel ich meine wenn so ein Patient nach Schmerzen fragt, dann denkt man
676 ja nicht irgendwie=dann an irgendwas Beruhigendes oder Schmerzlinderndes
677 sondern einfach eine Tablette und dann ist es gut. #00:44:00-7#

678

679 **MILA:** Mhm (bejahend) ich meinte jetzt auf speziell Schlaf fördernde Maßnahmen.

680 #00:44:05-3#

681

682 **RUBEN:** Ach so ja. #00:44:02-3#

683

684 **MILA:** Dass man eben so, (.) eine Einreibung, oder eben ein beruhigendes
685 Gespräch, oder mal guckt wie ist das Zimmer gestaltet, fühlt der sich hier überhaupt
686 wohl, kann man da vielleicht was ändern; dass er vielleicht nicht am Fenster liegen
687 möchte sondern- (.) nicht direkt neben der Heizung- sondern vielleicht dann (.) über
688 oder so (.) dass da überhaupt nicht drüber nachgedacht wird; sondern dass es
689 wirklich so diese ultimative Lösung ist, und ähm weil man das schon immer so
690 gemacht hat und weil andere Schwestern das auf Station so:o machen, #00:44:32-8#

691

692 **LOUIS:** Also eine Beratungsresistenz dagegen; ne, #00:44:33-2#

693

694 **MILA:** Genau oder überhaupt- #00:44:33-2#

695

696 **LOUIS:** [Das ist Altbewährte] #00:44:31-6#

697

698 **MILA:** **Gar nicht**, genau, gar nicht drüber nachdenken, gibt es noch andere
699 Methoden=gibt es da überhaupt Alternativen zu, #00:44:39-1#

700

701 **BANTE:** Oder die typischen 30 Jahre Berufserfahrung, #00:44:44-4#

702

703 **LOUIS:** [Ja genau] #00:44:45-2#

704

705 ((Alle lachen)) #00:44:41-3#

706

707 **BANTE:** Das hat sich bewährt, und das hat sich immer bewährt und das wird auch
708 die nächsten- weiß ich wie viele Jahre, sich immer durchsetzen also das- #00:44:48-
709 3#

710

711 **MILA:** [Bei jedem Patienten vor allem] #00:44:49-3#

712

713 **BANTE:** Also wie du schon sagtest so eine gewisse Beratungsresistenz oder, (.) ja

714 so=eine Blockade gegenüber neuen Sachen, #00:44:56-9#

715

716 **LOUIS:** Ja genau #00:45:01-5#

717

718 **BANTE:** So wenn man mal was Neues mit reinbringen will so nach dem Motto nee,
719 nee das machen wir- haben wir schon immer so gemacht, und das werden wir
720 weiterhin so machen; das ist halt immer schwierig. #00:45:12-2#

721

722 **MILA:** Ich würde es nicht mal unterstellen ich glaube auch, dass Viele es einfach gar
723 nicht kennen; und gar nicht wissen. #00:45:10-3#

724

725 **LOUIS:** °Natürlich° #00:45:15-2#

726

727 **BANTE:** Natürlich #00:45:16-4#

728

729 **MILA:** Nicht drüber nachdenken sondern einfach- #00:45:15-8#

730

731 **BANTE:** Das kann natürlich auch durchaus sein ja. #00:45:14-8#

732

733 **MILA:** Ja #00:45:20-4#

734

735 **BANTE:** Ich weiß auch nicht wie das ist mit Fort- und Weiterbildung im Haus zu
736 diesem Thema; keine Ahnung. Wir Schüler haben da ja leider eh nicht so:o den
737 Zugriff drauf; #00:45:30-8#

738

739 **MILA:** °Stimmt° #00:45:32-9#

740

741 **BANTE:** Leider. Teilweise. Muss man so sagen. Deshalb °das wäre ja auch noch
742 mal so eine Idee°. #00:45:39-3#

743

744 **MILA:** Mhm ((bejahend)) #00:45:40-9#

745

746 **BANTE:** °Wenn es das immer schon gibt°. #00:45:54-5#

747

748 **I: Ja, dann hattet ihr eben halt so Probleme mit dem Arzt angesprochen, was**
749 **die Verordnung - die Kommunikation allgemein - angeht, mal angesprochen.**
750 **Vielleicht könnt ihr darüber mal ein bisschen mehr erzählen? #00:46:10-5#**

751
752 **RUBEN:** Ja, viele Ärzte, finde ich, verordnen einfach auch Sachen, also reden
753 einfach zu wenig mit dem Pflegepersonal, ja, dass man da einfach so, sage ich mal -
754 das habe ich auch schon öfter erlebt - dass man da einfach solche Sachen/ dass da
755 also Medikamente angeordnet worden sind, kurzfristig, aber die Tabletten/ Jetzt
756 gerade so in der Psychiatrie. Da gehen dann die Patienten meist über das
757 Wochenende nach Hause. Die Medikamente wurden anders angeordnet, die
758 Beruhigungssachen. Und man hat die Tabletten halt schon bestellt. Aber man hat
759 das noch gar nicht, sage ich mal, aktualisiert. Das wurde halt anders angeordnet,
760 zum Wochenende hin. Aber es wurde keinem gesagt. Und das sind immer so diese
761 Kommunikationssachen, dass man/ dass die Ärzte, finde ich, auch gerade da zu
762 wenig - oder allgemein zu wenig - mit dem Pflegepersonal reden, ne, und dass das
763 einfach untergeht, dass so was dann vielleicht mal zufällig noch in der (Panette)
764 entdeckt wird. Ja, das ist mir so aufgefallen. #00:47:09-1#

765
766 **MILA:** Ich finde eher, dass die Ärzte sich viel zu sehr auf das Pflegepersonal, und die
767 Aussage des Pflegepersonals, verlassen, was das angeht, weil überhaupt nicht
768 drüber geredet wird, dass einfach/ Auch morgens bei der Visite: durchgehen, der
769 Patient sagt „ich hätte ganz gerne was zum Schlafen“, wird überhaupt nicht infrage
770 gestellt, sondern „Mhm“ (bejahend) „okay, verordnet ich“ oder „können wir machen.“
771 Oder wenn es eben bei der Visite nicht gesagt wird, vom Patienten, oder vom
772 Pflegepersonal, dann einfach dieses: Der Patient ist unruhig. Der braucht
773 Bedarfsmedikation, falls er irgendwie da eine Episode hat, wo er unruhiger ist oder
774 wo er eben unkontrollierbarer ist. Oder eben wirklich dieses: Der Patient braucht was
775 zum Schlafen, alles klar, das und das. Dass da gar nicht noch mal nachgefragt wird,
776 noch mal nachgeschaut wird, sich der Patient noch mal angeschaut wird oder noch
777 mal geredet wird mit dem Patienten. Sowohl bei Patienten, die eben auch
778 vollkommen klar sind und eben zurechnungsfähig sind, da ja sowieso, weil man dem
779 das dann nicht anspricht, irgendwie, in irgendeiner Art und Weise. Aber auch gerade
780 bei Patienten, die eben dement sind, die nicht mehr zurechnungsfähig sind, da dann
781 erst recht, dass die eben keine Probleme machen. #00:48:15-7#

782

783 **BANTE:** Ja, gerade bei Patienten, die dement sind. Und vor allem nachts ist es ja
784 teilweise so, dass sie eventuell dann nicht ganz so orientiert sind, weil, fremde
785 Umgebung. Und dann werden die schon unruhig. Dann kann es ja auch teilweise
786 sein, dass denen mal schneller was gegeben wird. #00:48:29-5#

787

788 **MILA:** Ja. #00:48:30-9#

789

790 **BANTE:** Ne, ohne mal zu gucken, was vielleicht der Grund ist, der dahintersteckt.
791 #00:48:44-6#

792

793 **LOUIS:** Die Kommunikation vom Arzt zur Pflegekraft über die Gründe warum jetzt
794 irgendein Mittel gegeben wird finde ich manchmal auch schon ein bisschen, (.) ja
795 grenzwertig dann wird gesagt ja gib ihm, das und das und das (.) aber jetzt der
796 Pflegekraft den Grund zu sagen warum er das jetzt kriegt ne; also dieses
797 Hintergrundwissen zu vermitteln, (.) wird oftmals vergesse::n also es wird einfach
798 nicht gemacht habe ich so teilweise das Gefühl, (.) ne; dass man e::h einfach nicht
799 erklärt warum braucht dieser Patient das jetzt. Ne. #00:49:13-8#

800

801 **MILA:** Ja. Ja dass es auch vom Pflegepersonal nicht infrage gestellt wird meinst du?
802 #00:49:13-2#

803

804 **LOUIS:** Genau also dass die Verantwortung genauso beim Pflegepersonal liegt weil
805 wir lernen so was ja nicht umsonst, wir lernen das ja nicht zum Witz, ne das mal
806 schön zu wissen, (.) sondern wir haben ja auch im Endeffekt die Verantwortung
807 dafür; (.) °und° sollten somit da genauso mit eingebunden werden; wie die
808 Verantwortung die die Ärzte halt denen gegenüber haben. #00:49:37-7#

809

810 **MILA:** Ja #00:49:43-2#

811

812 **KRISSI:** Wie meinst du das, #00:49:47-2#

813

814 **LOUIS:** Ja dass du als Pflegekraft genauso eh (.) wenigstens ein grundsätzliches
815 Wissen hast eh (.) warum dieser Patient das jetzt kriegt also beziehungsweise dass

816 du den Beweggrund kennst. #00:49:55-3#

817

818 **KRISSI:** [So dass der Arzt das erzählen sollte] #00:49:54-7#

819

820 **LOUIS:** Und dass der Arzt das auch zu sagen hat, weil- #00:50:01-4#

821

822 **KRISSI:** [Wenn ich das austeile-] #00:50:00-2#

823

824 **LOUIS:** Es ist ja nicht so; gerade weil du blind ein Medikament gibst, wovon du
825 überhaupt nicht weißt warum kriegt der das jetzt, du weißt es ist ein Schmerzmittel
826 oder ein Schlafmittel aber dieser=dieser Hintergrund dahinter den kennt nur der Arzt
827 der das aber nicht weitergegeben hat. #00:50:14-6#

828

829 **MILA:** Ja oder wo du es auch nicht nachvollziehen kannst- #00:50:12-7#

830

831 **LOUIS:** [Mhm] ((bejahend)) #00:50:16-8#

832

833 **MILA:** Und sagst okay eigentlich braucht der ja gar kein Schmerzme=äh oder gar
834 kein Beruhigungsmittel so, #00:50:20-0#

835

836 **LOUIS:** [Ja genau.] #00:50:21-9#

837

838 **MILA:** Kann ja auch immer mal sein dass dem Arzt ein Fehler unterläuft; (.) und der
839 einfach vielleicht den Namen des Patienten verwechselt hat, #00:50:28-0#

840

841 (Allgemeine Zustimmung) #00:50:31-8#

842

843 **MILA:** Wenn er ihn überhaupt weiß, ((amüsiert)) #00:50:37-3#

844

845 **KRISSI:** Oder der Patient könnte dich ja doch noch was dazu fragen, zu dem
846 Medikament; #00:50:36-6#

847

848 **MILA:** Genau, #00:50:38-5#

849

850 **LOUIS:** Auch das, #00:50:42-9#

851

852 **BANTE:** °Das passiert auch häufiger mal°, dann steht man da und denkt **okay** ja ich
853 bin gleich wieder da #00:50:45-6#

854

855 **KRISSI:** ((Lachend)) Genau #00:50:49-9#

856

857 **LOUIS:** ((Lachend)) Ja das hatte ich in der Onkologie- #00:50:49-3#

858

859 **BANTE:** [Genau] #00:50:52-2#

860

861 **LOUIS:** Dass ich da mit diesen Medikamentennamen auch nicht klarkam ich die
862 auch nicht kannte weil; es gibt so viele Medikamente; #00:50:57-3#

863

864 **BANTE:** Für einen selber ist das natürlich auch immer wieder unangenehm weil
865 man, (.) damit ja auch so eine gewisse Unprofessionalität darstellt finde ich
866 zumindest; weil mir ist das dann immer sehr unangenehm und ich denke mit; ja toll
867 hätte ich mir ja vorher mal Gedanken machen können, aber manchmal ist man dann
868 auch nicht drauf vorbereitet ja:a und dann steht man da. Ne, #00:51:19-1#

869

870 **LOUIS:** Das ist ja auch oft so dass die Medikamente also von einer Pflegekraft
871 gerichtet werden; und eine andere Pflegekraft die dann austeilt; und das war bei mir
872 einmal der Fall dass ich da die Tabletten reingebracht habe ohne das auch noch mal
873 zu kontrollieren weil ich da::a im blinden Vertrauen dann zu einer Pflegekraft war, (.)
874 und sie nur reingebracht hatte und dann der Patient mich jede einzelne Tablette
875 durchgefragt hat, was ist das, was ist das, wofür ist die, und ich natürlich keinen
876 blassen Dunst hatte, ne oder wo ist die Tablette die sah eigentlich mal anders aus,
877 und das ist eigentlich auch schon unverantwortlich. Also selber nicht zu wissen; was
878 ist jetzt in diesem Medikamentenpöttchen drin; und das wirklich blind weiterzugeben,
879 aus blindem Vertrauen zum=zur Pflegekraft; die es gerichtet hat oder=und zum Arzt
880 der es angeordnet hat. #00:52:02-9#

881

882 **MILA:** Noch schlimmer finde ich es aber wenn die Patienten es dann auch einfach
883 schlucken? #00:52:06-6#

884

885 **LOUIS:** Ja. #00:52:07-8#

886

887 **KRISSI:** Obwohl die gar nicht wissen was es ist. Ne. #00:52:07-2#

888

889 **MILA:** Ja. #00:52:08-7#

890

891 **KRISSI:** Ja, ja, das finde ich auch. #00:52:10-7#

892

893 **MILA:** Ohne das zu hinterfragen da wirklich blindes Vertrauen dabei, da finde ich
894 einen Patienten der wirklich alles einmal=dreimal hören möchte was das jetzt ist=ist
895 das auch wirklich das?Jja okay gut das ist schon noch mal besser. #00:52:18-2#

896

897 **BANTE:** Wobei die gerade als °nervig° abgestempelt werden. #00:52:21-6#

898

899 (Allgemeine Zustimmung) #00:52:25-0#

900

901 **MILA:** Ja ist es nervig sich um seine Gesundheit zu scheren oder nicht. #00:52:24-2#

902

903 **BANTE:** [Nee sicherlich nicht] aber also von Einigen wird das dann so dargestellt.
904 #00:52:31-0#

905

906 **MILA:** [Ja] das stimmt. #00:52:27-5#

907

908 **BANTE:** Also das ist so jemand der alles besser weiß. #00:52:33-9#

909

910 **KRISSI:** [Ja das stimmt] #00:52:29-8#

911

912 **BANTE:** Das ist auch wieder so das Problem °teilweise°. #00:52:43-9#

913

914 **MILA:** Ähm, was ich auch schon oft erlebt habe, war wenn, ähm Patienten morgens
915 dann diesen Überhang hatten dass sie, einfach gar nicht wirklich wach zu kriegen
916 waren dass sie wirklich dann (.) total groggy waren und=und teilweise auch wirklich
917 schlecht gelaunt und immer noch total fertig von der Nacht und ähm dass da dann

918 auch irgendwie blöd drauf reagiert wird, dass auch da irgendwie da ein
919 Unverständnis herrscht und (.) ähm da dann so Sachen wie ja der hat die Waschung
920 oder die Körperwäsche heute Morgen abgelehnt, der ist scheiße drauf; so. Dass man
921 dann ne ich meine klar wenn ich jetzt n' Schlafmedikament bekommen habe (.) und
922 noch komplett ausgeknockt bin deswegen jetzt:::zt nicht in die Waschecke möchte um
923 mich da zu waschen um halb sieben oder um sieben ist ja eigentlich klar- #00:53:30-
924 4#

925

926 (Allgemeine Zustimmung) #00:53:36-7#

927

928 **MILA:** Oder dann zu irgendwelchen Untersuchunge:n geschickt werde; und durch die
929 Gegend gefahren werde; und eigentlich komplett fertig bin; ja. #00:53:50-9#

930

931 **BANTE:** °Wo man auch nicht wirklich weiß was mit einem dann passiert teilweise ne;
932 weil die Wahrnehmung ja auch dann irgendwie auch nicht so wach ist, sage ich mal;°
933 #00:53:59-8#

934

935 **MILA:** Ja. #00:54:03-5#

936

937 **I:** Dann hattet ihr eben kurz mal, also wie Personalmangel angesprochen, dass
938 die Schwester alleine ist, und dass sie dann das wahrscheinlich nicht anbieten
939 kann. Könnt ihr darüber noch mehr erzählen, was euch aufgefallen ist? Oder
940 so. #00:54:34-2#

941

942 **BANTE:** Also ich kann jetzt von nachts mal erzählen. Also gut, wenn man zu zweit
943 ist, ist klar, dann kann man sich ja besser aufteilen. Aber ich habe es denn teilweise
944 auch morgens beim Frühdienst erlebt, dass die Schwester, die nachts Dienst hatte,
945 völlig fertig ist, total am Ende, weil „dort hat es geklingelt. Der hatte was.“ Und dann
946 wusste sie teilweise nicht, wo hinten und vorne ist. Und ich denke mal, das ist dann
947 auch noch mal so ein Grund, was Schmerzmedikation angeht, also, ne „Hier haben
948 Sie die Tablette, nehmen Sie die“, und gut. Also das ist, denke ich, auch ein Faktor.
949 Und dann kommt es halt natürlich auch drauf an, wie pflegebedürftig manche
950 Patienten dann noch sind, also auf manchen Stationen natürlich mehr, auf anderen
951 wieder weniger. Aber so generell denke ich, ist eine Person manchmal für eine

952 Station schon zu wenig. Also, das merkt man schon. #00:55:28-1#

953

954 **MILA:** Ja, ich finde: Es wird auch oft als, also nicht wirklich als Ausrede, aber als
955 ultimative Entschuldigung für alles genutzt. So dieses „ja, wir sind ja chronisch
956 unterbesetzt. Und wir haben ja eigentlich“, ne. Und dann gibt es aber auch Tage, so,
957 da ist es eigentlich recht entspannt. Da wird dann aber nicht mehr gemacht. Da wird
958 dann nicht irgendwie versucht, das zu kompensieren, sondern das ist dann irgendwie
959 der Stationsstandard, so. Und dann freut man sich, wenn man sich dann eben mal
960 ein bisschen mehr ausruhen kann. Das gibt es auch, finde ich. Also es ist schwer zu
961 sagen: Wann ist man überbesetzt? Wann ist man, ja, überbesetzt (lachend) eher
962 nicht, aber unterbesetzt. Wann/ Also, was ist jetzt ein angemessenes Arbeitspensum
963 für die Anzahl der Personen, die arbeiten? Und da/ Da es ja gerade so
964 unterschiedlich ist, was die Pflegeintensität angeht, weil manche Patienten das auch
965 von Tag zu Tag oder sogar von, von morgens bis zum Abend dann einfach
966 unterschiedlich ist, dass der Patient morgens halt einfach viel fitter ist, als abends,
967 oder wie auch immer, dass man da einfach keine pauschale Angabe machen kann
968 „so, für den Patienten brauche ich jetzt 20 Minuten, für den brauche ich eine
969 Dreiviertelstunde“, mit Frischmachen, Gespräch, und wirklich sich um alle Belange
970 des Patienten zu kümmern. Und ich denke mal, dann gerade bei solchen Sachen,
971 wie/ weil es ja bei Vielen als Zusatzleistung angesehen wird, dass man dann sich
972 noch mal hinsetzt, und alternativ zu einer Schlafmedikation einfach sagt „Okay, ich
973 setze mich jetzt noch mal hin, und höre mir jetzt noch mal eine halbe Stunde oder 20
974 Minuten die Probleme des Patienten an“ oder „mache noch mal eine schöne
975 Einreibung“, oder versuche, den irgendwie zu beruhigen, dass dann da eher gespart
976 wird mit der Zeit, dass dann da gesagt wird „Okay, dafür gibt es ja eine Pille. Das
977 machen wir so. Dann habe ich dafür aber mehr Zeit, für den Patienten, in der eins,
978 der vielleicht dann abends noch mal einmal richtig gewaschen werden muss, weil der
979 sich den ganzen Tag immer wieder eingestuhlt hat oder so. #00:57:24-4#

980

981 **KRISSI:** Mhm (bejahend). #00:57:26-8#

982

983 **MILA:** Ja. #00:57:28-1#

984

985 **KRISSI:** Also ich hatte noch keinen Nachtdienst, ne, aber ich kann mir das total gut

986 vorstellen, also ja, dass man halt immer so abwägen muss, auch. Also klar, als
987 Ausrede wird das, glaube ich, auch manchmal benutzt, dass man dann immer sagt
988 „Wir haben ja grundsätzlich keine Zeit für irgendwas irgendwie“, aber vom Frühdienst
989 her, die Nachtschwestern, sind manchmal doch ganz schön fertig. Und ich weiß
990 nicht, wie das so ist, wie gesagt, ein Nachtdienst. Aber manchmal sagen sie - sitzen
991 sie ja auch da - und sagen „och, heute war es ruhig. Heute war es angenehm“, was
992 auch immer das dann heißt, ne. Aber eine Schwester hat mal erzählt: Sie war am, ich
993 weiß es nicht mehr ganz genau, aber es waren auf jeden Fall mehrere Patienten auf
994 Station, die brauchten so eine regelmäßige Kontrolle, Vigilanzkontrolle, weil sie
995 Schädel-/Hirn-Trauma hatten, oder so, auf jeden Fall mehrere Patienten, wo man
996 echt oft hin musste, und auch Vitalzeichen messen, und so, musste. Und die hatte
997 dann aber auch noch einen Notfall in der Nacht. Und manchmal ist es halt, glaube
998 ich, so, dass man einfach/ dass es unverantwortlich ist, da alleine zu stehen,
999 eigentlich. Man macht es dann irgendwie. Trotzdem muss sie es vielleicht machen.
1000 Und dann guckt man wahrscheinlich echt nur noch „Okay, wie kann ich meine Zeit
1001 einteilen?“ und würde dann vielleicht schon zu dem Mittel greifen, weil es irgendwie
1002 leichter ist, vielleicht die Schlaftablette dann wäre, oder so. #00:58:48-8#

1003

1004 **LOUIS:** Man hat ja auch keine andere Wahl. #00:58:45-1#

1005

1006 **KRISSI:** Könnte ich mir vorstellen. Ja. #00:58:49-9#

1007

1008 **LOUIS:** Du hast ja keine andere Wahl, als alleinige. Wenn du alleine auf Station
1009 stehst, und fünf Leute schreien nach Schmerzmedikamenten oder nach
1010 Schlafmedikamenten, kann man sich nicht die Zeit nehmen, aufwendige, pflegerische
1011 Maßnahmen irgendwie zu ergreifen, um diese Patienten ruhigzustellen. #00:59:04-6#

1012

1013 **I: Jetzt sind wir im Gruppengespräch.** #00:59:09-8#

1014

1015 **LOUIS:** Da ist man mit zwei Leuten natürlich schon besser besetzt - nicht top
1016 besetzt, aber halt besser besetzt - und kann sich dafür halt noch mehr Zeit nehmen,
1017 als alleinige. Also ich stelle mir das Horror vor, als einen totalen Horror vor, alleine
1018 auf einer Station wachen zu müssen, und grundsätzlich immer die leichte Methode
1019 wählen zu müssen, immer Schmerzmedikamente sofort zu geben, immer

1020 Schlafmedikamente sofort, ohne irgendwie groß andere Sachen zu versuchen, weil
1021 die Zeit dafür einfach nicht da ist. #00:59:32-0#

1022

1023 **MILA:** Obwohl auf der letzten Station, wo ich jetzt war - also bis dahin habe ich es
1024 auch immer so erlebt - aber auf der letzten Station war es tatsächlich so, dass es
1025 auch viele Nächte gab - und ich habe jeden Tag Frühdienst gehabt (lachend), also
1026 ich habe (lachend) immer (unv.) #00:59:43-5# des Nachtdienstes mitbekommen -
1027 dass gerade die Nachtschwester die Patienten mit am besten kannten, und auch
1028 die besten und die meisten Anekdoten der Patienten kannten, weil die dann wirklich
1029 auch eine/ Was war jetzt irgendwie/ Dann waren bei uns ruhige Nächte, wo dann
1030 wahrscheinlich nicht so viel zu tun war, wo dann auch wirklich mal die Zeit war, sich
1031 mal kurz hinzusetzen oder auch der Bedarf der Patienten einfach erhöht war, nachts,
1032 wenn man dann zur Ruhe kommt, weil dann keine Anordnungen sind, weil man den
1033 Kopf freihat und irgendwie nicht schon wieder auf das nächste Essen wartet, dass
1034 man dann eben auch eher in Plauderlaune ist, und, ja, dass da eben auch wirklich
1035 sich dann auch Zeit genommen wurde, dafür, dass dann die Schwestern auch echt
1036 sagen, und Vieles auch erklären konnten. Zum Beispiel so Sorgen der Patienten.
1037 Eine Patientin zum Beispiel, die hatte eine ganz, ganz schwere Diagnose. Und die
1038 kam halt wirklich also tagsüber war die total quickfidel und Superlaune und war
1039 immer fröhlich, ist auch immer da durch die Gegend gerannt. Und nachts ist sie dann
1040 rausgerückt wohl mit den ganzen Problemen. Auch was gerade zu Hause passiert,
1041 was sie sich für Sorgen macht, was sie für Ängste hat, was man ihr so überhaupt
1042 nicht angesehen hat, was man ihr überhaupt nicht angemerkt hat. Und, ja, meistens
1043 war es ja dann auch so, dass sie dann wirklich tagsüber munter war, weil sie dann
1044 sich nach dem von der Seele reden überhaupt erstmal hinlegen konnte, zum
1045 Schlafen. Ja, denke ich mal. Also da/ Da ist es nicht immer, aber da ist dann auch
1046 wieder individuell. #01:01:17-3#

1047

1048 **LOUIS:** So hatte ich es halt in den vier Nächten miterlebt, die ich jetzt hatte. Deshalb
1049 mit zwei, das ist einfach angenehmer. Alleine habe ich bisher noch keine gemacht,
1050 deswegen, ich kann es mir nur vorstellen, wie es da zugeht. #01:01:32-5#

1051

1052 **MILA:** Ja. #01:01:34-2#

1053

- 1054 **LOUIS:** Das ist so, da würde ich mich auch irgendwie weigern, weil der Patient
1055 einfachwirklich zu kurz kommt, ne, wenn man alleine wacht - für? Wie Viele habt ihr
1056 auf der Normalstation? Ich weiß nicht, wie viel Prozent, wenn ihr voll seid?
1057 #01:01:41-7#
1058
- 1059 **BANTE:** 22. #01:01:45-2#
1060
- 1061 **RUBEN:** 22, ja. #01:01:46-9#
1062
- 1063 **MILA:** Maximal, ne. #01:01:41-9#
1064
- 1065 **LOUIS:** Für/ mit einer Pflegeperson, oder? #01:01:46-0#
1066
- 1067 **BANTE:** Mhm (bejahend). #01:01:48-5#
1068
- 1069 **LOUIS:** Da müssen zwei Leute nur dreimal. #01:01:48-5#
1070
- 1071 **RUBEN:** Ja, maximal, ja. Kommt immer drauf an. Ich hatte auch schon mal auf der
1072 60.13, das war Privatstation, da waren auch schon mal neun die Nacht. #01:01:56-6#
1073
- 1074 **LOUIS:** Ja. Ja klar, das hat man natürlich auch. Man hat halt auch das krasse
1075 Gegenteil davon. #01:02:03-1#
1076
- 1077 **RUBEN:** Aber es ist schon schwierig, glaube ich. #01:02:02-8#
1078
- 1079 **MILA:** Ja. #01:02:04-1#
1080
- 1081 **RUBEN:** Gerade so auf der Neurologie, wo die ziemlich pflegeaufwendig sind.
1082 #01:02:10-1#
1083
- 1084 **KRISSI:** Gibt man Kindern denn eigentlich überhaupt öfter solche Sachen?
1085 #01:02:14-1#
1086
- 1087 **LOUIS:** Wenig. Wie gesagt: Ich habe es nur der Onkologie gesehen, weil, ne, die

1088 haben halt eine gearschte Diagnose, sage ich jetzt mal. Da wird weniger diskutiert,
1089 ne, also gerade mit Morphium. Ein Kind mit einer (unv.) #01:02:32-9# im Darm, die
1090 halt beim Stuhlentleeren wirklich höllische Schmerzen hatte. Und die hat sofort
1091 Morphium gekriegt, ne. Also da ist man zum Arzt gegangen und hat gesagt „Hier, die
1092 schreit ohne Ende.“ - „Schreiben wir ihr Morphium auf.“ Und da wird halt schon eher
1093 versucht, Schmerzmittel zu geben. Aber es wird halt - im Kontrast dazu - halt auch
1094 wirklich versucht, homöopathisch zu behandeln, mit Aromen, mit Ölen, mit allen
1095 möglichen Sachen irgendwie, um das Ausmaß von solchen Medikamenten halt
1096 äußerst gering zu halten. #01:03:07-8#

1097

1098 **KRISSI:** Und die Eltern sind auch einfach oft da, ne, um die Kinder zu beruhigen und
1099 so. #01:03:04-8#

1100

1101 **LOUIS:** Die Eltern, die haben Panik davor, vor allen Dingen vor diesen harten
1102 Mitteln. Ja, ich möchte mir auch nicht vorstellen, wie das ist, wenn mein Kind
1103 Morphium kriegt. Das ist so, Morphium so, ich sage mal, verpöntes Wort, irgendwie.
1104 Das ist so ein hartes Schmerzmittel. Ich weiß nicht, ob man das unbedingt so
1105 nehmen muss, ne. Und dann spielen Eltern das - so habe ich jedenfalls die
1106 Erfahrung gemacht - spielen die das manchmal noch so ein bisschen runter „also so
1107 schlimm können die Schmerzen ja gar nicht sein. Der braucht ja noch gar kein
1108 Morphium“ und so, ne, weil die Angst davor hatten. Ich weiß nicht, ob es mangels,
1109 wirklich, mangels Aufklärung war oder weil sie einfach grundsätzlich dagegen waren.
1110 #01:03:46-9#

1111

1112 **KRISSI:** Ja, aber ich meinte, dass man Kinder bestimmt nicht so schnell mit
1113 Schlafmitteln abschießt. #01:03:51-2#

1114

1115 **LOUIS:** Ja, mit Schlafmitteln sowieso eher weniger. #01:03:50-1#

1116

1117 **KRISSI:** Ja. #01:03:51-3#

1118

1119 **LOUIS:** Also wenn, dann wirklich Schmerzmittel. Also schlafen konnten sie dann
1120 irgendwo relativ gut, die Meisten jedenfalls. Waren halt immer mal so ein paar
1121 Ausnahmen, wie der mit dem Tavor. #01:04:17-2#

1122

1123 **I:** Dann habe ich noch zum Abschluss eine Frage. Also ich habe noch so einen
1124 Fragebogen, da kommt das gleich noch mal ähnlich, ob ihr so
1125 pharmakologisches Wissen im Unterricht vermittelt bekommt und ob ihr das
1126 Gefühl habt, dass ihr das mit in die Praxis übertragen könnt? Wisst ihr
1127 ungefähr, was ich meine? #01:04:30-1#

1128

1129 **RUBEN:** Mhm (verneinend). #01:04:35-3#

1130

1131 **BANTE:** Ja, das denke ich schon. Also dass wir über gewisse
1132 Medikamentengruppen informiert werden und wie die wirken. #01:04:43-9#

1133

1134 **I:** Genau. #01:04:39-1#

1135

1136 **BANTE:** Also ich finde teilweise schon. Aber ich finde es halt nicht so intensiv, nicht
1137 so ausführlich. #01:04:45-3#

1138

1139 **RUBEN:** Also ich habe schon verstanden, was Sie meinen. (Lacht) Aber es war
1140 einfach so, das kann man ganz schlecht sagen, weil, man hat auf jeder Station
1141 andere Medikamente. Also als ich in die Psychiatrie kam, da wusste ich von gar
1142 nichts. Da wusste ich gar nicht, was jetzt hier los ist. Aber diese ganzen
1143 Grundsachen jetzt, so, wie Blutdrucksenker, oder Wassertabletten, die hat man ja in
1144 vielen Sachen auf den Stationen. Das hatten wir auch im Unterricht sehr oft gemacht.
1145 Aber ich finde so, diese Spanne, also zwischen Schule und Praxis ist doch schon
1146 noch ein bisschen groß, ne, also so, wie in vielen Sachen, finde ich, ne. #01:05:29-
1147 4#

1148

1149 **KRISSI:** Ja sicher. #01:05:31-7#

1150

1151 **LOUIS:** Wir hatten eine, eine Unterrichtseinheit bisher zum Thema
1152 Medikamentenwirkung. #01:05:33-6#

1153

1154 **RUBEN:** Ja, das ist schon lange. Das ist schon ewig her, bei uns. #01:05:35-0#

1155

1156 **LOUIS:** Und der mehr als kurz. #01:05:32-9#

1157

1158 **KRISSI:** Ne? #01:05:36-2#

1159

1160 (Allgemeine Zustimmung) #01:05:32-9#

1161

1162 **LOUIS:** Das war im ersten Lehrjahr noch, ne. #01:05:39-2#

1163

1164 **MILA:** Ja. #01:05:35-8#

1165

1166 **LOUIS:** Dass also wirklich ganz, ganz kurz nur angekratzt irgendwie, wie jetzt ein
1167 Medikament wirkt, haben das irgendwie um die Ohren gepfeffert gekriegt, aber jetzt
1168 nicht groß irgendwie damit auseinandergesetzt. #01:05:44-7#

1169

1170 **MILA:** Und wie sich ein Name zusammensetzt und so etwas. (Lacht) #01:05:47-8#

1171

1172 **LOUIS:** Ja, ja genau. (Lacht). Und dann halt so eine ganz kurze Einheit mit
1173 Medikamenten. Also, du hast nur die Namen gehört, also über die
1174 Anästesiemedikamente und über die Notfallmedikamente, da wurden uns einfach nur
1175 die Namen gesagt „so merkt euch den Namen. Merkt euch den Namen. Das wird
1176 euch noch öfter begegnen.“ Aber so die Wirkungsweise wurde außer Acht gelassen
1177 mehr oder weniger. Also da hätte ich mir schon mehr gewünscht, dass man da mehr
1178 drüber erfährt, noch. #01:06:08-2#

1179

1180 **MILA:** Also so richtig ins Detail ist man da bisher überhaupt nicht gegangen, gar
1181 nicht. Und bei mir war es bisher so: Wenn ich auf Station war, und mich/ also mir ist
1182 ein Medikament immer wieder in die Hände gekommen, das ich noch nicht gekannt
1183 habe, oder generell, es ist ein neues Medikament, zum Beispiel, was ich noch nie
1184 mitbekommen habe, dann lese ich mir das auch gerne durch, nehme ich mir auch die
1185 Zeit, und gucke mir das an oder lasse es mir erklären, was es ist, was daran
1186 besonders ist. Und die Schwestern wissen das aber meistens dann. Also die sind
1187 schon/ #01:06:43-7#

1188

1189 **KRISSI:** Die macht das schon. #01:06:41-3#

1190

1191 **MILA:** Ja, sind schon auf jeden Fall informierter. #01:06:47-4#

1192

1193 **KRISSI:** Ja. #01:06:47-4#

1194

1195 **MILA:** Und wenn nicht, dann haben sie auch selber Interesse und gucken denn noch
1196 mal meistens zusammen mit mir dann noch mal nach. #01:06:49-7#

1197

1198 **LOUIS:** Obwohl die Frage ist, ob sie das in der Schule gelernt haben, während der
1199 Ausbildung gelernt haben, oder sich das während ihres Berufslebens angeeignet
1200 haben. #01:06:57-1#

1201

1202 **MILA:** Ja, das stimmt. #01:06:58-8#

1203

1204 **LOUIS:** Ich denke eher wirklich, dass sie sich das im Berufsleben angeeignet haben,
1205 dass die auch wirklich in der Schule gelernt haben. #01:07:00-3#

1206

1207 **BANTE:** Nee, so ging es mir auch immer. Wenn ich dann gesagt habe „das ist aber
1208 eine Menge an Medikamenten, die man kennen muss“, dann meinten sie „ja, das
1209 lernst du auch im Laufe. Je länger du hier bist, desto besser prägt sich das ein“ und
1210 das ist wirklich so. Also, ne. Gut, es gibt so die Standardmedikamente, die man
1211 immer wiedertrifft. Die prägen sich dann auch im Laufe der Zeit ein. Aber wirklich
1212 alles kennen und wissen, das tut man während der Ausbildung definitiv nicht.
1213 #01:07:28-0#

1214

1215 **MILA:** Ich denke mal, das ist dann wirklich diese Medikamente stellen, und wissen,
1216 wie das Medikament aussieht, wie es heißt, und dann im besten Fall, ja, was es
1217 bewirkt, dass man eben immer wieder diese Kontrolle auch hat. Und wenn man die
1218 jeden Abend stellt, diese Medikamente, dann weiß man, denke ich, auch irgendwann
1219 auch. Aber man hat ja schon eine Verantwortlichkeit, auch für die Medikamente, die
1220 man noch raus gibt, denke ich mal und dass man dann informiert darüber, und weiß,
1221 wie die Wirkungsweise ist, was das für Nebenwirkungen haben kann. #01:07:47-5#

1222

1223 **LOUIS:** Ja, man muss ja wissen, was man gibt, ne? (Lacht) #01:07:48-9#

1224

1225 **MILA:** (Lachend) ja, das ist schon irgendwie mit in unserem Verantwortungsbereich,
1226 auch. #01:07:57-6#

1227

1228 **LOUIS:** Das ist ja auch so, einfach so vorgegeben, dass wir über Wirkung und
1229 Nebenwirkung auch Bescheid wissen. Und da müssten wir uns ja wirklich bei jedem
1230 Mal Medikamenten stellen und uns jeden blöden Waschzettel angucken, um zu
1231 gucken: Wie wirkt es? Und was für Nebenwirkungen hat es? #01:08:12-1#

1232

1233 **MILA:** Ja. #01:08:13-2#

1234

1235 **KRISSI:** Aber ich finde auch, dass die Pflegekräfte teilweise nicht so richtig wissen,
1236 wie und wann man das verabreicht. Also zum Beispiel wird dann immer alles bei
1237 Leuten mit Schluckbeschwerden, mit Joghurt eingenommen, was ja vielleicht dann
1238 auch manchmal - bei manchen Antibiosen oder so - dann halt die Wirkung
1239 beeinträchtigt. Oder Eltroxin, dass man das eine halbe Stunde vor dem Frühstück
1240 einnehmen soll, dann kommt das halt immer mit dem Frühstück und so. #01:08:33-
1241 0#

1242

1243 **MILA:** Darf man die Medikamente überhaupt alle zusammen auf einmal nehmen?
1244 #01:08:37-3#

1245

1246 **KRISSI:** Ja, und alle gemörsert. #01:08:37-8#

1247

1248 **MILA:** Ja genau. Oder (unv.) #01:08:40-7# #01:08:41-5#

1249

1250 **BANTE:** Ja, das ist auch so ein Erlebnis aus ambulanter Pflegedienst. Da waren
1251 Medikamente bei, ich habe mich da mal so ein bisschen schlaugemacht, weil mich
1252 das mal interessiert hat, ob die überhaupt für die Pik geeignet sind. Und teilweise
1253 musste ich mich mit Erschrecken feststellen „nein“. Aber das liegt dann auch wieder
1254 beim Hausarzt, teilweise, der die ja auch stellt. Also, da dachte ich mir auch: okay, ob
1255 das jetzt so die Wirkung hat, die es eigentlich haben soll? Das ist dann auch fraglich,
1256 aber. #01:09:09-6#

1257

1258 **MILA:** Doof. #01:09:11-4#

1259

1260 **BANTE:** Ja. #01:09:12-9#

1261

1262 **MILA:** Dann hast du so eine magere, resistente Kapsel drum herum. Und die machst
1263 du dann ab. #01:09:25-3#

1264

1265 **I:** Aber so jetzt irgendwie einen Verbesserungsvorschlag, was ihr euch
1266 wünschen würdet, so, für die Ausbildung, halt in Bezug auf die Pharmakologie
1267 oder jeweilige Medikamentenlehre? Gibt es da was? #01:09:37-2#

1268

1269 **KRISSI:** Ja. #01:09:37-2#

1270

1271 **LOUIS:** Ausführlicher. #01:09:39-0#

1272

1273 **MILA:** Ja, was nicht so pauschalisiert ist, das Medikamentengeben. Ich finde
1274 Medikamente sind immer eher - klar ist eine Therapieform - aber ich finde, man sollte
1275 dann immer eher erst mal überlegen: Gibt es dazu eine Alternative? Und nicht: Gibt
1276 es dafür eine Pille? #01:09:51-9#

1277

1278 (Alle Lachen) #01:09:55-7#

1279

1280 **I:** Dann habe ich noch einen/ Also sind noch Fragen? (Lacht) Sonst habe ich
1281 hier noch einen schicken Fragebogen. Moment. Es wäre toll, wenn ihr den
1282 noch ausfülltet. Fragen waren keine mehr, ne? #01:10:35-2#

1283

1284 (Allgemeine Verneinung)

1285

1286

6.10. Reflektierende Interpretationen der Gruppendiskussionen

6.10.1. Dr. House

Reflektierende Interpretation Dr. House Z. 563-670

Oberthema: BenzoZ-Gabe auf der Chirurgie Z. 563-670

Unterthema: Eine gute Schlafanamnese inkl. Medikamente ist hilfreich Z. 563-593

Proposition Frieda

Frieda zeigt auf, dass die Pflegeanamnese sehr wichtig für die Behandlung des Patienten ist (vgl. Z. 563 ff.). Sie erleichtert die Handhabung von später auftretenden Schlafproblemen (Z. 568 f.). Frieda bringt auch ein Beispiel aus einem Krankenhaus, in dem es ihrer Meinung nach schon gut läuft (Z. 563 f.) was zeigt, dass ihr sehr wohl Unterschiede in den einzelnen Krankenhäusern bzw. Stationen aufgefallen ist. Auf der einen Seite macht Frieda deutlich, dass die Station sich die Zeit für eine Pflegeanamnese nimmt, gleichzeitig sagt sie aber auch: „die jagen dann da durch“ (Z. 573). Das steht im Widerspruch zu einander und lässt die Frage aufkommen ob bei dieser Vorgehensweise eine ausführliche Pflegeanamnese herauskommt. Frieda möchte mit der Beschreibung der Art und Weise der Erstellung der Pflegeanamnese aber auch das Zusammenspiel zwischen Pflege und Ärzten hervorheben (vgl. Z. 575 ff.). Zuerst erstellt die Pflege ihre Anamnese und auf Grund derer erstellt der Arzt dann die Bedarfsliste an Medikamenten; u. a. auch die Schlafmedikamente. Frieda findet diese Vorgehensweise gut, da sie als nächstes darauf hinweist, dass viele Kollegen, nicht nur aus der Pflege, sondern auch Ärzte, die Schlafmedikation als eher unwichtig ansehen (vgl. Z. 577 ff.). OPs, Wunden und Schienen stehen eher im Vordergrund (vgl. Z. 579-580). Sie beschreibt auch noch ein negatives Erlebnis mit einem Unfallchirurgen, der auf die Schlafmitelanfrage mit nur „jaja okay gut“ (Z. 582) geantwortet hat und weggegangen ist ohne eine Anordnung zu treffen. Die Gruppe lacht darüber (Z. 585). Ihnen scheint diese Vorgehensweise von Ärzten nicht unbekannt zu sein. Frieda zeigt ihre Hilflosigkeit im Anschluss deutlich, in dem sie die Gruppe fragt: „okay aber weißt du was soll ich denn jetzt machen“ (Z. 587-588). Manolo bietet ihr den Lösungsansatz an, dem Patienten ein Schmerzmittel zu geben (Z. 590), aber Frieda erklärt, dass sie mit einem „kleinen Beruhigungstee“ (Z. 592 ff.) zum Patienten gegangen ist. Frieda zeigt deutlich ihr Unbehagen mit der Situation. Sie wollte dem Patienten helfen, aber ist am Arzt gescheitert, da der keine Anordnung vorgenommen hat und ohne die, kann sie als Schülerin bzw. als Krankenschwester keine Medikamente ausgeben.

positiver Gegenhorizont: die ganze Gruppe

UT: „Abschießen“ von (dementen/verwirrten) Patienten Z. 598-627

Elaboration und Exemplifikation durch Emma

Emma berichtet, dass sie ähnliche Erfahrungen gemacht hat, als sie auf einer anderen Station war. Sie schildert, dass gerade bettlägerige Patienten oder Patienten mit einer Schenkelhalsfraktur nach der OP „komplett zugehörnt [waren] bis oben hin“ (Z. 604), obwohl sie bereits im Vorfeld „ein bisschen däsichert“ (Z. 600-601) waren. Die etwas läppische Wortwahl lässt darauf schließen, dass Emma die Situation eher als ein bisschen belustigend einstuft. Sie erwähnt weiterhin, dass „gar nicht erst hantiert“ (Z. 605) wird, sondern „zack und bum“ (Z. 606). Ihre Wortwahl zeigt, dass sie keine richtigen Worte für das Vorgehen und die Auswirkungen hat. Deshalb benutzt sie Laut-/Comicsprache. Sie will deutlich machen, dass mit älteren, grade unruhigen Patienten kurzer Prozess gemacht wird. Das Vorgehen bei der Narkose hat zur Folge, dass die Patienten teilweise nachmittags noch geschlafen haben (vgl. Z. 607 ff.). Claudia fragt ungläubig nach (Z. 611) und Emma führt weiter aus, dass ein Patient nach der Narkose drei Tage durchgeschlafen hat (vgl. 613 ff.). Dieses Vorgehen erschreckt sie und kann sie nicht nachvollziehen (vgl. Z. 614). Frieda und Fritz weisen darauf hin, dass so der Tag-/Nachtrhythmus, grade bei desorientierten Patienten, durcheinanderkommt (vgl. 617 ff.). Fritz kann Emmas Erzählung noch weiter untermauern, in dem er über seine eigenen Erfahrungen berichtet: Ihm ist aufgefallen, dass „die“ (Z. 626), damit nimmt er Bezug auf die alten, dementen und desorientierten Patienten, die bereits in Emmas Beispiel Gegenstand waren, und weist darauf hin, dass diese Patientengruppe mit „jeglichen möglichen Sachen zugehörnt“ (Z. 626-627) werden. Egal ob mit Schlaf- oder Beruhigungsmittel (Z. 627).

Gegenhorizont: keiner

UT: Wechselwirkung von verschiedenen BenzoZ und Psychopharmaka Z. 627-644

Exemplifikation durch Fritz und Ratifizierung durch Claudia

Diese Aussage ist für sich schon erschreckend, aber Fritz ist noch mehr aufgefallen: Er benutzt das Wort „extrem“ (Z. 628) um zu unterstreichen wie sehr ihn das schockiert hat. Laut seinen Erfahrungen wird, wenn der Erfolg der Medikation ausbleibt und man ein, zwei Sachen versucht hat, angefangen „Cocktails zu brauen“ (Z. 629). Wie bei einer schlechten Kräuterhexe werden verschiedene Psychopharmaka und Beruhigungsmittel gemischt (vgl. Z. 630). Aufgrund seiner Wortwahl wird noch deutlicher wie sehr Fritz diese Handhabung widerstrebt. Allerdings zeigt es auch, dass er wenig Ahnung von der Pharmakokinetik/-dynamik der einzelnen Wirkstoffe hat. Er erklärt sich das nicht-wirken der Stoffe damit, dass die Medikamente sich gegenseitig aushebeln müssen, weil die Ärzte so schnell und viel damit

experimentieren (vgl. Z. 631 ff.). Claudia merkt an, dass oft auch das eine Medikament eingeschlichen und das andere ausgeschlichen wird (vgl. Z. 636). Fritz widerlegt die Aussage jedoch in dem er sagt, dass die Medikamente nur für zwei Tage angesetzt wurden und wenn sie nicht gewirkt haben, dann wurden sie wieder abgesetzt und das nächste angesetzt (vgl. Z. 639). Claudia reagiert erstaunt auf diese Handhabung (Z. 642). Fritz bringt an dieser Stelle ein sehr drastisches Beispiel, das deutlich macht, dass die Schüler/-innen wenig Ahnung von der Wirkungsweise von Medikamenten haben. Für Fritz wirkt es so, als würden die Ärzte auf gut Glück irgendwelche Medikamente an die Patienten verteilen ohne sich Gedanken um die Neben- und Wechselwirkungen zu machen. Das macht besonders die Wortwahl des „Cocktails brauen“ (Z. 629) und der Vergleich mit einer „Kräuterhexe“ (Z. 630) deutlich.

Gegenhorizont: negativ Claudia

UT: Ein Medikamentenplan ist für die Pflege und die Ärzte wichtig und hilfreich Z. 646-670

Elaboration durch Claudia

Claudia berichtet von einer anderen Station und deren Handhabung mit dem Ein- und Ausschleichen von Medikamenten (vgl. Z. 644 ff.). Auf der besagten Station gibt es eine extra Liste auf der genau vermerkt ist welche Medikamente eingeschlichen wird und welches ausgeschlichen wird. Insgesamt belief sich die Anzahl der Medikamente auf fünf, jedoch wurden zwei ausgeschlichen und zwei eingeschlichen (vgl. Z. 649). Sie nimmt damit Bezug auf Fritz Vergleich des „Cocktail brauen“ (Z. 629). Sie möchte damit deutlich machen, dass es auch Stationen gibt auf denen darauf geachtet wird, wie die Medikamente gegeben werden. Frieda stimmt Claudia zu und gibt an, dass „die wissen was sie tun“ (Z. 653). Mit „die“ meint sie das Personal auf der Station im Rubenskrankenhaus, auf der Claudia war. „Das ist das Klasse daran, Entschuldigung“ (Z. 657) fügt sie noch hinzu und lacht. Man merkt ihre Begeisterung für die Art der Handhabung. Sie führt noch weiter aus, dass sie, als sie auf dieser Station eingesetzt war, sich gefragt hat, was diese Liste beim Pflegepersonal macht (vgl. Z. 661). Ihre Erklärung dafür ist, dass die Ärzte nicht wissen wie das Ein- und Ausschleichen gehandhabt wird (vgl. Z. 661 und 665). Das Pflegepersonal wiederum gibt an „das muss man so und so machen“ (Z. 664). Frieda zeigt einen Rollentausch an. Das Pflegepersonal übernimmt die Rolle der Ärzte und handhabt die Medikamentenausgabe. Sie wirkt jedoch nur minimal irritiert. Sie ist eher positiv überrascht, grade weil es für sie gut zu funktionieren scheint. Fritz versucht sich mehrfach zu rechtfertigen bzw. einen Einwand zu platzieren, kommt gegen Frieda jedoch nicht an (vgl. Z. 655, 659 und 668). Sie redet einfach weiter was ihre Überzeugung von der Handhabung deutlich macht. Abschließend weist sie darauf hin, dass sie Bedarf

für Fortbildungen sieht (vgl. Z. 670). Es bleibt unklar ob sie damit die Ärzte oder das Pflegepersonal meint.

Reflektierende Interpretation Dr. House Z.677-760**Oberthema: Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten Z.677-760****Unterthema: Gründe für Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten Z. 677-687****Proposition und Exemplifikation Manolo**

Manolo wendet sich den dementen und desorientierten Patienten zu (vgl. Z. 677 ff.). Er betont mehrfach, dass bei dieser Patientengruppe schon eine Veränderung in einem Punkt ausreicht, dass sie mit Unruhe und teilweise mit Aggressivität reagieren (vgl. Z. 677, 679 und 680). Manolo kann diese Reaktion sehr gut verstehen, was er damit erklärt, dass die dementen bzw. desorientierten Patienten nicht wissen wo sie sind, wer sie sind, schlecht sehen und hören können und dann kommt zur Visite „ein Geschwader von weißen Leuten rein und quatscht irgendwas“ wozu dem Patienten der Bezug fehlt (vgl. Z. 682 ff.). Dann wiederholt Manolo nochmal, dass diese Konstellation an Ereignissen „in dem Punkt“ (vgl. Z. 686 und 687) eine „Fluchtreaktion oder eine Kampfreaktion“ (Z. 687). Für Manolo ist es ganz deutlich, was durch die Nutzung der Phrase „in dem Punkt“ klar wird, dass es für die dementen und desorientierten Patienten gar keine andere Reaktionsmöglichkeit gibt.

Gegenhorizont: keinen

UT: Alternativangebote für Demenzerkrankte (z. B. Handtücher falten) Z. 689-722**Ratifikation und Exemplifikation durch Claudia**

Claudia berichtet aus ihrem Einsatz auf einer anderen Station, dass dort die Patienten in den Aufenthaltsraum geschoben werden anstatt ein Beruhigungsmittel zu bekommen, da keine Sitzwache zur Verfügung gestanden hat (vgl. Z. 689 ff.). Interessant ist an dieser Stelle, dass Claudia das Wort Beruhigungsmittel anstatt Schlafmittel benutzt. Vielleicht möchte sie an dieser Stelle deutlich machen, dass wenn der Patient sich beruhigt der Schlaf allein kommt. Manolo stimmt Claudia zu. Er scheint die Handhabung auch schon erlebt zu haben (vgl. Z. 694). Claudia stellt den positiven Effekt dieser Handhabung da: Aufgrund dessen, dass der Patient permanent im Blickfeld der Pflege ist und so verhindert werden kann, dass er zum Beispiel „nicht über die Bettgitter geht“ (Z. 698). So muss die Schwester dem Patienten keine weiteren „Beruhigungssachen“ (Z. 701) geben und der Patient ist trotzdem eingeschlafen (vgl. Z. 698-699). Das Wort „Beruhigungssachen“ ist umgangssprachlich und umschreibt an dieser Stelle wahrscheinlich die große Gruppe der BenzoZ. Aber da Claudia sich nicht genug mit dieser Medikamentengruppe auskennt benutzt sie diese Umschreibung um alles abzudecken. Eine zweite Lesart wäre, dass die betreuende Schwester diese Umschreibung benutzt hat, was bedeutet, dass auch sie sich nur bedingt auskennt um spezifisch zu sagen was jetzt bei diesem Patienten genutzt werden sollte. Claudia beschreibt ein weiteres Beispiel für den

Umgang mit unruhigen, dementen Patienten: Diese werden zum Beispiel in den Mobilisationsstuhl vor das Schwesternzimmer gesetzt und bekommen dort kleine Aufgaben, zum Beispiel Handtücher falten, um sie zu beschäftigen (vgl. 701 ff.). Auf diese Weise lag die Patientin nicht den ganzen Tag im Bett, sie musste keine Beruhigungsmittel einnehmen, da sie nicht weglaufen wollte und die Gefahr, dass sie über die Bettgitter klettert, bestand auch nicht (vgl. Z. 709 ff.). Claudia beschreibt einen einfachen, aber effektiven Weg um mit unruhigen und dementen Patienten umgehen zu können. Es müssen keine Medikamente gegeben werden. Wichtig ist, dass es genug Personal gibt, das diese Art der Patienten beaufsichtigen kann. Manolo stimmt Claudia zu und sie kommen gemeinsam zu dem Schluss, dass auf diese Weise der Reiz umgelenkt wird und dass die Patienten, wenn sie im Blickfeld der Schwestern sind, entspannter sind und weniger Beruhigungsmittel brauchen (vgl. Z. 713 ff.). Frieda merkt an, dass die Station 20 doch gut besetzt ist, besser als die 26 und Claudia stellt nochmal klar, dass es sich um Station 12 handelte (vgl. Z. 719-722). Die Frage ist, warum Frieda die gute Besetzung anmerkt? Würde sie die Situation anders handhaben, weil mehr Personal vorhanden ist? Und wenn ja, wie würde ihre Handhabung aussehen? Manolo und Claudia sind sich einig, dass der Weg der Station 12 ein guter ist.

Gegenhorizont: positiv durch Manolo

UT: Wirkung von BenzoZ bei Demenzerkrankten Z. 724-743

Elaboration durch Klara

Klara bezieht Stellung zu dem was Manolo etwas früher in der Diskussion angesprochen hat. Ihr geht es darum, dass bei manchen Demenzerkrankten schon in der Übergabe gesagt wird „ähm hier da musst du aber schon ma- (.) ähm was geben“ (Z. 725-726). Diese Aussage zeigt die Dringlichkeit, die manche Pflegekräfte an den Tag legen, damit sie ihre Arbeit schaffen oder ihre Ruhe haben. Eine zweite Lesart wäre, dass sie sehr besorgt um das Wohl des Patienten sind, da sie keine 100 % Aufsicht gewährleisten können und die Gefahr, dass dem Patienten etwas passiert, weil er zum Beispiel über die Bettgitter klettert, zu groß ist. Klara zeigt auf, dass es Patienten gibt, die trotz der Einnahme aller Medikamente nachts unruhig sind (vgl. Z. 727) und erst wenn am anderen Morgen die Grundpflege ansteht „liegen die eigentlich nur mit ihrem Körper im Bett. Alles andere ist; also es du kannst sie nicht motivieren, sie sind nicht wach zu kriegen, die schlafen“ (Z. 730 f.). Die Beschreibung von Klara passt auf die vielen Beschreibungen der anderen Gruppenteilnehmer, dass die Patienten „abgeschossen“ sind durch die Medikamente. Völlig überhängig. Die Medikamente haben gewirkt nur leider zum falschen Zeitpunkt. Die Bettenachbarn beschwerten sich dann auch und zeigen Unverständnis für die Situation (vgl. Z. 732 ff.). Claudia, Manolo und Fritz sind sich

einig, dass sie Medikamentengabe zu spät erfolgt ist. Man erkennt an dieser Situation, dass die Schüler vielleicht anders gehandelt hätten, aber auch, dass ihnen das Wissen über die richtige Handhabung fehlt. Auf der einen Seite finden sie es gut, wenn weniger Beruhigungsmittel gegeben werden, aber auf der anderen Seite wollen sie auch allen Patienten gerecht werden und ihnen Schlaf ermöglichen. Sie haben erkannt, dass das manchmal nicht oder nur mit unkonventionellen Methoden (Patient wird in den Aufenthaltsraum geschoben) möglich ist.

UT: Alternativen für die Behandlung von Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten Z. 745-760

Elaboration und Exemplifikation Klara

Klara berichtet weiter von ihren Erfahrungen mit Demenzerkrankten und dass es ebenfalls hilft, wenn man die Patienten in den Schlaf begleitet, indem man zum Beispiel die Hand hält bis sie eingeschlafen sind (vgl. Z. 745 ff.). Klara betont, dass es sich dabei nur um zehn Minuten (Z. 746) gehandelt hat, aber wenn man das einmal hochrechnet auf mehrere Patienten, die dann evtl. auch noch länger zum Einschlafen brauchen, dann weiß man, dass es zwar eine schöne, aber nicht generell umsetzbare Strategie ist. Claudia stimmt Klara für ihre Vorgehensweise zu und Klara betont noch einmal, dass die Patientin die ganze Nacht durchgeschlafen hat (vgl. Z. 757-758). Laut Klara war die Unruhe der Patientin allein durch die ungewohnte Umgebung begründet, dass was Manolo ja auch schon einmal angesprochen hatte (vgl. Z. 758 ff. und Z. 677 ff.). Man erkennt an diesem Beispiel, dass es Alternativen gibt mit dementen, unruhigen Patienten umzugehen. Jedoch kosten die Zeit und Personal. Beides Dinge, die die Pflegekräfte nicht haben.

Reflektierende Interpretation Dr. House Z.762-809**Thema: Beruhigungsmittel mit Schmerzen Z. 762-778****Proposition Fritz**

Fritz berichtet von einer Erfahrung, die er im Sanitärpraktikum gemacht hat. Er berichtet davon, dass in der Notaufnahme eines Krankenhauses wo er war, die Patienten teilweise sehr aggressiv, desorientiert und unruhig waren. Begründen tut er dieses Verhalten mit starken Schmerzen bei den Patienten (vgl. Z. 775 ff.). Jedoch bemängelt er das Verhalten der Assistenzärzte im Anschluss (vgl. Z. 785). Für ihn ist nicht nachvollziehbar warum die Patienten ein Beruhigungsmittel und kein Schmerzmittel bekommen, wenn doch deutlich ersichtlich ist, dass das Problem der Patienten die Schmerzen sind und nicht die Schlafprobleme (vgl. Z. 777 ff.).

Wissenslücke oder Zeitprobleme bei Ärzten bei Schlafproblembehandlungen Z. 778-785**Exemplifikation durch Fritz und Claudia**

Für ihn fehlt den Ärzten das Fachwissen oder die nehmen sich einfach keine Zeit um den Grund für die Schlafprobleme herauszufinden (vgl. Z. 779 ff.). An dieser Stelle wird ersichtlich, dass Fritz die Prioritäten anders setzt als die Assistenzärzte. Für ihn wäre es wichtig, dass die Patienten schlafen können, aber die Assistenzärzte verordnen seiner Meinung nach die falschen Medikamente und gehen den Sachen nicht richtig auf den Grund. Das fehlende Medikamentenwissen der Schüler kommt an dieser Stelle auch zum Tragen, da die Schüler nicht wissen, dass es auch Beruhigungsmittel gibt die analgetisch wirken bzw. dass die Gabe eines Beruhigungsmittels auch andere Gründe als die reine Beruhigung des Patienten haben kann. Dafür fehlt Fritz die Erfahrung und das Wissen um die Situation richtig bewerten zu können. Claudia teilt seine Meinung in dem sie sagt, dass auch sie glaubt, dass den Ärzten das Wissen fehlt (vgl. Z. 783)

Umgang mit dementen Patienten in Bezug auf Schmerzmedikamente Z. 787-809**Exemplifikation durch Claudia**

Claudia berichtet von einem Beispiel aus dem Stifts Krankenhaus. Ein dortiger dementer Patient hat permanent perverse Sachen rumgeschrien und Lieder mit leicht perversen Inhalt gesungen (vgl. Z. 789). Mehrfach hat der Patient „mein Pimmelmann“ geschrien (Z. 796). Die ganze Station hat das gehört, also hat die Nachtschwester ihm seine Bedarfsmedikation gegeben (vgl. Z. 798 ff.). Das war zwar ein Schmerzmittel, aber es hat geholfen. Der Patient hat nicht mehr geschrien und nicht mehr gesungen, sondern geschlafen (vgl. Z. 799 ff.).

Claudia betont, dass sie nicht darauf gekommen wäre, dass ein Patient, der „mein Piller-
mann“ schreit eigentlich starke Schmerzen hat (vgl. Z. 807 ff.). Dieses Beispiel steht im Ge-
gensatz zu dem was Fritz in seinem Beispiel zuvor gesagt hat. Hier bekommt ein Patient eine
Schmerzmedikation, weil er unruhig ist und es funktioniert und er schläft, während es bei
Fritz nicht funktioniert hat. Jedoch wird auch deutlich, dass die Schüler an viele Dinge nicht
denken. So beachtet Fritz nicht die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten von Beruhigungs-
mittel und Claudia gibt zu, dass sie bei Unruhe nie an Schmerzen gedacht hätte. Hier wird
die mangelnde Erfahrung der Schüler und das fehlende Medikamentenwissen nochmals
deutlich.

Reflektierende Interpretation Dr. House Z. 1030-1086**Thema: Grundlagen werden vernachlässigt Z. 1030-1033****Proposition Fritz**

Fritz merkt an dieser Stelle an, dass die Grundlagen der Medikamentenlehre „manchmal vernachlässigt“ (Z. 1030-1031) werden. Er hat im hausinternen Fortbildungsprogramm auch „noch nie [...] Möglichkeiten zur Schlafförderung oder so einen Kram als Fortbildungs- [gesehen]“ (Z. 1031-1032). Fritz macht an dieser Stelle deutlich, dass Schlafprobleme und Maßnahmen zur Behandlung derer nicht auf der Prioritätenliste für Fort-/Weiterbildungsmaßnahmen auftauchen. Die Benutzung des eher abwertenden Wortes „Kram“ (Z. 1032) zeigt aber auch, dass Fritz selbst der ganzen Sache nicht so viel Bedeutung beimisst.

Thema: Alternativangebot zu BenzoZ Z. 1035-1055**Elaboration und Exemplifikation durch Claudia**

Claudia stimmt Fritz zu (Z. 1035) wendet sich aber sofort einem anderen Themenbereich zu. Ihr geht es darum, dass es auf manchen Stationen Arzneitees gibt, die man den Patienten anbieten kann (vgl. Z. 1035 ff.). Die Station, die sie als Beispiel nimmt behandelt überwiegend Krebs- und Palliativpatienten, denen es nicht so gut geht (vgl. Z. 1037 ff.). Aber diesen Patienten kann man ihrer Meinung nach, dann immer hin etwas anbieten (vgl. Z. 1039). Eine Lesart wäre, dass bei dieser Patientengruppe oft die Möglichkeiten einer medikamentösen Behandlung ausgeschöpft sind und ein Tee, die einzige noch verbleibende Möglichkeit ist. „Um den Patienten überhaupt etwas anbieten zu können“ (Z. 1038-1039) zeigt deutlich, dass Claudia unbedingt helfen möchte. Fritz stimmt ihr zu (Z. 1042) und Claudia führt weiter aus, dass sie das Angebot eines Tees auch auf anderen Stationen durchführt, wenn Patienten aufgewühlt sind oder nicht schlafen können (vgl. Z. 1044 ff.). Daraufhin lacht die ganze Gruppe (Z. 1048). An dieser Stelle merkt man die Absurdität dieses Vorgehens. Claudia steht mit ihrer Art Schlafprobleme zu behandeln auf relativ verlorenen Posten, weshalb die Gruppe auch lacht. Die Gruppe weiß, dass in den allermeisten Fällen ein Tee nicht ausreichen wird. Claudia verteidigt sich jedoch mit der Begründung, dass sie gute Erfahrungen damit gemacht hat (vgl. Z. 1050). Für sie ist es „zumindest einen Versuch wert“ (Z. 1051) und sie findet es toll, wenn sich auf Station Beruhigungs- oder Gute-Nachttees sowie Kakao finden lassen, die sie anbieten kann (vgl. Z. 1052 ff.). Claudia bricht eine Lanze für die Alternativen zu BenzoZ. Sie zeigt auf, dass es mehrere Möglichkeiten gibt, den Patienten das Einschlafen zu erleichtern, als gleich ein Medikament zu geben. Man muss es nur machen.

Schwierigkeiten Alternativen zu BenzoZ zu bekommen Z. 1057-1066**Elaboration und Ratifikation durch Emma**

Emma widerspricht sich in ihrer Aussage zunächst selbst. Auf der einen Seite stimmt sie Claudia zu, dass die Stationen mit Kamillen- und Pfefferminztee ausgestattet sind, aber auf der anderen Seite glaubt sie, dass weil viele Patienten das nicht einfordern, viele Stationen doch keinen Kamillen- und Pfefferminztee haben (vgl. Z. 1057 ff.). Danach wird sie etwas zynisch, als sie weiter ausführt, dass es dann schwierig ist einem Patienten einen „schönen Gutenacht-Tee“ oder „einen Kakao“ (Z. 1061) anbieten zu können. Sie schiebt die Verantwortung auf andere. Weil es nicht da ist, kann ich es auch nicht anbieten. Claudia verteidigt ihre Art weiterhin und verweist darauf, dass man so etwas ja bestellen kann (vgl. Z. 1064), jedoch merkt Fritz an, dass sie gar nicht wissen wo man das bestellen kann (vgl. Z. 1066). An dieser Stelle geben Emma und Fritz die Verantwortung ein bisschen ab. Sie können nicht handeln, da sie keine Materialien haben. Claudia wiederum macht klar, dass man das ändern kann, wenn man möchte. Man merkt eine gewisse Handlungsunfähigkeit bei den Schülern. Sie wissen was helfen könnte alternativ zu BenzoZ, aber es wirkt fast so als sei es ihnen zu anstrengend das umzusetzen. Sie haben sich der Hilflosigkeit gefügt.

Alternativen zu BenzoZ teilweise auf Station nicht auffindbar Z. 1068-1086

Ratifikation und Elaboration durch Frieda

Frieda gibt eine schnelle und fast immer verfügbare Alternative an „warme Milch mit Honig“ (Z. 1068). Claudia stimmt ihr sofort zu (Z. 1070). Frieda und Claudia lassen sich nicht von fehlenden Mitteln von ihrer alternativen Idee abbringen. Frieda führt weiter aus, dass es auf einer Station die Tees zwar gab, aber niemand sie angeboten hat und als sie damit dann über den Flur gelaufen ist wurde sie gefragt wo sie das überhaupt herhat (vgl. Z. 1072 ff.). Auch hier zeigt sich wieder, dass viele Pflegekräfte die Möglichkeiten von Alternativen überhaupt nicht in Betracht ziehen. Sie sind dazu noch erstaunt, dass es diese Alternativen überhaupt auf Station gibt (vgl. Z. 1075). Die ganze Gruppe lacht über diese Aussage. Sie können diese Reaktion nachvollziehen. Durch einen Hauch Sarkasmus wird die Situation noch weiter ins Absurde gezogen, als Klara sagt „Schon seit zwei Jahren abgelaufen“ (Z. 1079). Erneut muss die Gruppe lachen (vgl. Z. 1081). Das Verhalten der Gruppe zeigt, dass den Schülern alle klar ist, dass Alternativen, insbesondere Tees selten bis gar nicht angeboten werden. Der Grund bleibt leider unklar. Man darf sich also fragen, ob zu wenig Vertrauen in diese Art der Schlafförderung gesetzt wird oder ob die Pflegekräfte schlechte Erfahrungen damit gemacht haben. Frieda macht zum Abschluss jedoch nochmal klar, dass „wo ein Weg ist, ist auch ein Ziel“ (Z. 1083). Sie macht mit dieser Aussage noch einmal deutlich, dass es möglich ist Alternativen anzubieten, wenn man es denn wirklich will.

Reflektierende Interpretation Dr. House Z. 1110-1234**Thema: Schüler wollen gute Pflege machen und nicht gleich BenzoZ verteilen Z. 1110-1116****Proposition Claudia**

Claudia vertritt den Standpunkt, dass sie ihre Pflege so gestalten will, dass sie selbst damit zufrieden ist und nicht „mit Schlafmitteln wie TicTacs“ (Z. 1111) um sich schmeißen will (vgl. Z. 1110 ff.). Claudia zeigt, dass sie wirklich dem Patienten helfen will. Sie versucht so zu pflegen, dass sie damit zufrieden ist und nicht um ein Soll zu erfüllen. Interessant ist auch, dass sie Schlafmittel mit TicTacs vergleicht. TicTacs sind Süßigkeiten. Für Claudia ist die Ausgabe der Schlafmittel also vergleichbar mit dem verteilen von Süßigkeiten. Nun kann man Süßigkeiten als Belohnung geben oder aber auch als Snack zwischendurch. Was dem aber gemein bleibt ist, dass es nur kurz satt und glücklich macht und danach alles wieder beim Alten ist. Folglich wäre eine Lesart dieses Vergleiches, dass für Claudia Schlafmedikamente auch nur kurz helfen und dann braucht man wieder etwas Neues. Fritz stimmt ihr zu (vgl. Z. 1114) und Claudia verweist nochmals darauf, dass man ja auch erst mal Alternativen ausprobieren kann (vgl. Z. 1116).

Thema: Schwierigkeiten herauszufinden welcher Patient ein BenzoZ und welcher „nur“ eine Alternative braucht Z. 1118-1125**Ratifikation durch Klara**

Klara merkt an dieser Stelle an, dass es für sie schwierig ist schnell herauszufinden wer jetzt wirklich ein Schlafmittel benötigt und wer es sich „nur angewöhnt hat in dem Sinne“ (vgl. Z. 1118 ff.). An dieser Stelle möchte Claudia sie unterbrechen (Z. 1122), aber Klara spricht einfach weiter. Für sie ist klar, dass wenn ein Patient nach einem Schlafmittel verlangt und dazu sagt „ich habe Schlafstörungen ich brauche etwas zum Schlafen, dass es auch wirklich so ist“ (vgl. Z. 1124 ff.). Hier wird ein Konflikt zwischen zwei verschiedenen Vertretern deutlich. Die einen würden immer erst mal eine Alternative anbieten und dann weiter schauen, während die anderen dem Patienten eine Schlaftablette geben ohne weiter nachzuforschen. Den Schülern fehlt die Erfahrung und das Wissen um dort schnell und einfach entscheiden zu können.

Thema: Eine gute Anamnese ist unverzichtbar Z. 1128-1174**Elaboration durch Frieda und Claudia**

Frieda verweist auf eine „gute, vernünftige Anamnese“ (Z. 1128) als Hilfsmittel in solchen Fällen, woraufhin Klara anmerkt, dass das nur funktioniert, „wenn die Patienten ehrlich sind“

(Z. 1131). Claudia unterstützt diese Aussage (Z. 1133) aber Frieda fragt nach warum die Patienten nicht ehrlich sein sollten (vgl. Z. 1135)? Wartet aber keine Antwort ab, sondern erklärt ihren Lösungsansatz: Bei egal was der Patient antwortet muss man nachhaken und abklären wo das Problem liegt (vgl. Z. 1135 ff.). Da stimmen Klara und Fritz ihr zu (vgl. Z. 1140 und 1142) aber Frieda weist darauf hin, dass genau das viele nicht machen (vgl. Z. 1144) und Klara begründet auch warum: „Weil das Zeit kostet“ (Z. 1146). Frieda willigt ein und betont noch einmal, dass eine „gute Anamnese ist das A&O“ (Z. 1148), was durch Fritz bestätigt wird (vgl. Z. 1150). Durch Friedas Erklärung werden sich die Schüler schnell wieder einig. Obwohl Klara zunächst der Meinung war, dass Anamnesen nur funktionieren, wenn der Patient ehrlich ist, unterstützt sie im Anschluss doch Friedas Ausführung. Frieda führt ihre Theorie zu einer guten Anamnese noch weiter aus: Für sie ist es durch eine gute Anamnese möglich zu unterscheiden warum der Patient nicht schlafen kann. Dass nicht nur darauf geachtet wird, ob der Patient Schmerzen hat, sondern ob es vielleicht auch andere Ursachen haben kann wie z. B. psychische Probleme (vgl. Z. 1152 ff.). Für Frieda ist es ganz klar, dass eine „vernünftige Anamnese“ (Z. 1156) es ermöglicht viele Dinge auszuschließen und auf andere kann sie hindeuten (vgl. Z. 1157-1158). Die Anamnese ist für Frieda die Möglichkeit ordentliche Pflege zu machen. Sie gibt weiter an, dass erfahrene Kolleginnen mit einer guten Anamnese die richtigen Medikamente einsetzen können, aber auch die „frischen Ärzte“ (Z. 1160) sind ihrer Meinung nach auf dem neusten Stand und können die aktuellen Medikamente einsetzen (vgl. Z. 1158 ff.). Abschließend sagt sie noch, dass man den Patienten nur helfen wollen muss (vgl. Z. 1161). Der letzte Satz klingt ein bisschen wie ein Seitenhieb auf alle, die direkt Schlafmedikamente geben und nicht nach den Ursachen der Schlafprobleme forschen. Für Frieda gilt, wo ein Wille ist, ist auch ein Weg! Claudia führt weiter aus, dass sie ebenfalls den Patienten nicht sofort ein Schlafmedikament anbietet (vgl. Z. 1164 ff.). Sie befragt ihre Patienten danach was sie sonst bei Schlaflosigkeit unternehmen und rät ihnen dazu diesen Tätigkeiten, sofern sie im Krankenhaus möglich sind, ebenfalls nach zu gehen. Das kann ein Spaziergang im Garten sein oder eine Runde durch den Park (vgl. Z. 1167 ff.). Es gibt aber auch Patienten, die angeben, dass sie um halb sieben ja noch nicht schlafen können und sich wundern, dass sie bis zehn Uhr durchaus wachbleiben dürfen (vgl. Z. 1170 ff.). Beide Aussagen zeigen auf, dass Patienten im Krankenhaus in ihrer Routine durcheinandergebracht werden. Sie sind der Meinung, dass sie sich der Routine im Krankenhaus komplett anpassen müssen, was zu Schlafproblemen führt. Dabei fehlt lediglich eine gute Aufklärung über die Routinen und den Ablauf auf Station und im Krankenhaus. Eine weitere Lesart wäre, dass Patienten, die sich dem Ablauf nicht anpassen ein Schlafmedikament erhalten um sie "anzupassen".

Thema: Auf den Patienten einlassen und zuhören Z. 1176-1203**Elaboration und Exemplifikation durch Claudia und Fritz**

Fritz merkt leise an, dass es manchmal wichtiger ist dem Patienten einfach einmal zuzuhören (vgl. Z. 1176). Er sagt es vielleicht leise, weil er sich nicht sicher ist ob die Gruppe seine Meinung teilt, aber Claudia unterstützt seine Aussage und führt weiter aus, dass es manchmal hilft zu fragen „warum können Sie denn nicht schlafen“ (vgl. Z. 1178). Sie gibt ein Beispiel aus einem ihrer Einsätze auf Station: Dort hatte sie einen unruhigen Patienten, der unbedingt mit seiner Frau telefonieren wollte, was sie aber erst nach einiger Zeit herausgefunden haben, da er dement war (vgl. Z. 1179 ff.). Als sie ihm dann versprochen haben, dass er seine Frau anrufen könne, hat er sich beruhigt und ist eingeschlafen bevor er mit ihr telefonieren konnte (vgl. Z. 1184-1185). Frieda fügt hinzu, dass man sich nur ernsthaft auf den Patienten einlassen muss (vgl. Z. 1188), weil man dann Vieles machen kann (vgl. Z. 1192). Claudia stimmt Frieda zu (Z. 1190) und Fritz führt weiter aus, dass es gerade für die Schüler viel besser möglich ist solche Aufgaben zu erfüllen, da die Examinierten „die ganze Zeit von A nach B zu C jagen und dann noch irgendwie im Kopf haben die OP, der Notverband, der BVK, muss noch gezogen und beigelegt werden der Doktor will jetzt irgendwas von mir der Schüler will jetzt noch irgendwas von mir der Praktikant will noch was von mir meine Stationsleitung also die haben ja teilweise so eine Liste“ (Z. 1195). Fritz macht klar unter welchem Druck die Examinierten stehen. Sie können teilweise einfach keine Zeit aufbringen um aufwändigeren Patienten zu helfen. Claudia merkt an, dass das nur eine Frage von Prioritäten setzen ist (vgl. Z. 1201). Das sagt sie leise, als hätte sie Angst vor der Reaktion der anderen Gruppenteilnehmer, aber Fritz stimmt ihr sofort zu (vgl. Z. 1203). Claudia ist der Meinung, dass man auch bei Zeitdruck so Dinge wie das Telefongespräch anbieten kann. Bei ihr bekommt man das Gefühl, dass sie der Meinung ist die anderen bzw. die Examinierten wollen einfach nicht helfen. Bei Claudia ist es so, dass wenn man nur will, dann ist es auch möglich. Große Unterstützung erfährt sie da von Frieda, die es in weiten Teilen genauso sieht. Das merkt man an so Äußerungen wie „du musst ernsthaft auf den Patienten dich einlassen“ (Z. 1188). Beide sind sehr engagiert und stellen den Patienten an die erste Stelle.

Thema: Auswirkungen des Personalmangels auf die Schülersausbildung und die Patienten Z. 1205-1234**Exemplifikation durch Frieda**

Frieda wendet sich dem Personalmangel als Grund für die schlechte individuelle Versorgung von Patienten zu (vgl. Z. 1209). Sie erklärt, dass sie einen Einsatz hatte wo man gemerkt hat, wenn Pflegekräfte fehlen, dass die Pflege dann schlechter war, als wenn alle da waren (vgl.

Z. 1209 ff.). Sie benutzt die Formulierung „dann ging alles aus dem Ruder“ (Z. 1214-1215) für die Fälle wo nicht alle Pflegekräfte da waren. Das ist schon eine drastische Formulierung, die zeigt, dass sowohl die Patienten als auch die Pflegekräfte darunter zu leiden haben. Frieda gibt an, dass wenn es zum Beispiel auf der Station 18 eine Pflegeleitung gäbe und kein Personalmangel herrschen würde, dann würden die Pfleger auch gerne pflegen (vgl. Z. 1215 ff.). Da dieses aber nicht der Fall ist hat sie von den Examinierten schon oft gehört, dass diese sagen „es macht keinen Spaß mehr, weil ich kann halt nicht richtig pflegen“ (vgl. Z. 1218-1220). Claudia und Manolo stimme ihn zu (vgl. Z. 1222-1224). Frieda schildert eine wohl gängige Situation. Auf den Stationen fehlt es an Pflegekräften und die leidtragenden sind die Patienten, da sie keine ausreichende Pflege erhalten aber auch die Pflegekräfte, die mit der Arbeit nicht mehr nachkommen. Klara stimmt ihr ebenfalls zu und erweitert die Situation noch auf die Schüler (vgl. 1226 ff.). Durch den Personalmangel laufen viele Schüler einfach so nebenher, da die Examinierten keine Zeit haben sich ausreichend um die Schüler zu kümmern (vgl. Z. 1226 ff.). Aber es gibt immer Dinge weswegen die Schüler die Examinierten fragen müssen, zum Beispiel bei Schlafpräperaten, da ihnen einfach das Wissen und die Erfahrung fehlen (vgl. Z. 1229 ff.). Claudia stimmt Klara zu (vgl. Z. 1234). Klara beschreibt eine Situation, die so während einer Ausbildung nicht sein darf. Die Schüler werden allein gelassen, bzw. nur sporadisch begleitet und angelernt. Das kann zu gefährlichen Situationen und zu Selbstüberschätzung der Schüler führen.

Reflektierende Interpretation Dr. House Z. 1585-1618

Thema: Umgang der einzelnen Fachbereiche mit dem Arbeitsaufkommen Z. 1585-1605

Proposition Fritz

Fritz wendet sich der verschiedenen Handhabung mit dem Arbeitsaufkommen der unterschiedlichen Fachbereiche zu. Er lobt den Umgang mit den Patienten auf der Geriatrie, wo die Patienten im Aufenthaltsraum essen und dort auch Musik hören und Demos gucken (vgl. Z. 1185 ff.). Die Patienten sitzen dort teilweise stundenlang und unterhalten sich und haben teilweise ein volles Tagesprogramm (vgl. Z. 1588 und Z. 1591-1592). Der Vergleich dazu ist die Unfallchirurgie und die Internisten. Diese Fachbereiche sagen schnell: „ach wir sind hier nicht auf der Geriatrie“ (Z. 1593). Bei ihnen gibt es Infusionen und man kann doch im Durchgang nicht waschen (vgl. Z. 1594-1595). Die Geriater schaffen das und Fritz stellt klar, dass er sich fragt warum das so ist (vgl. Z. 1595-1507). „Ey Leute“ (Z. 1597) zeigt wie genervt er von dieser Einstellung ist. Es funktioniert ja in dem einen Fachbereich, warum ist es also in dem anderen nicht möglich. Claudia wirft den Begriff „Ressourcen nutzen“ (Z. 1599 und Z. 1603) ein und macht damit klar, dass es wieder um das Thema geht, wenn man wirklich will, dann wäre viel mehr möglich. Fritz stimmt Claudia zu und weist darauf hin, dass Ärzte genau das machen (vgl. Z. 1605).

Thema: Umgang von Unfallchirurgen mit Schmerzen und Schlafproblemen von Patienten Z. 1605-1618

Exemplifikation durch Fritz und Emma

Fritz springt zu einem anderen Thema und macht deutlich, dass wenn es auf der Unfallchirurgie zu anderen Problemen als Schmerzen kommt, dass die Ärzte dann schon „in großes Grübeln“ (Z. 1608) verfallen, weil sie nicht wissen was sie geben sollen (vgl. Z. 1605 ff.). Emma stimmt ihm zu und stellt klar, dass es auf der Unfallchirurgie nur zwei Varianten gibt: Entweder wird die Schmerzmedikation erhöht oder ein Schlafmittel gegeben (vgl. Z. 1611 ff.). Und genau das ist das Problem ihrer Meinung nach (vgl. Z. 1611). Es wird auf dieser Station „nicht hantiert“ (Z. 1612). Die Schüler zeigen die unterschiedliche Handhabung der einzelnen Stationen auf und man kann erkennen, dass sie sich mit der Handhabung wo sich Zeit für den Patienten genommen wird und auf den Patienten eingegangen wird eher identifizieren können als mit der Handhabung wo nur schnell ein Medikament gegeben wird.

Reflektierende Interpretation Dr. House Z. 1750-1897**Oberthema: Nachfrage der Interviewerin ob BenzoZ-Wissen mit in die Praxis übernommen werden kann Z. 1750-1752****Unterthema: Schüler finden, dass es zu wenig unterrichtet wird Z. 1754-1766****Elaboration durch Claudia, Frieda und Emma**

Die Interviewerin stellt am Ende der Gruppendiskussion die exmanente Nachfrage, ob die Schüler ihr Wissen über Schlaf- und Beruhigungsmittel in die Praxis übertragen können, oder ob es da Probleme gibt (vgl. Z. 1750 ff.)? Claudia gibt an, dass sie es leicht in die Praxis übertragen konnte (vgl. Z. 1754), während Frieda und Emma den unterrichteten Stoff, als zu wenig ansehen (vgl. Z. 1758-1760). Frieda führt weiter aus, dass sie findet, dass auf Pharmakologie zu wenig Wert gelegt wird (vgl. Z. 1762-1763). Sie hat schon eine Ausbildung zum Rettungsassistenten und dort wird viel mehr Wert daraufgelegt, obwohl sie dort weniger damit zu tun haben (vgl. Z. 1763 ff.). Sie findet es schade, da es grade in der Pflege ja täglich benötigt wird, aber es wird nicht richtig unterrichtet (vgl. Z. 1764 ff.). Frieda zeigt auf, dass die Schüler sehr gerne mehr lernen würden. Aber obwohl es ein eigenes Unterrichtsfach ist (vgl. Z. 1741-1748) wird wenig mit in die Praxis übernommen. Die Schüler sind immer noch unsicher und bedauern, dass es nicht mehr gelehrt wird.

UT: Den Umgang mit Medikamenten lernt man erst richtig, wenn man examiniert ist Z. 1768-1781**Proposition Klara**

Klara erklärt, dass viele Examierte sagen, dass man die Medikamente erst richtig lernt, wenn man sie selbst stellen muss (vgl. Z. 1768-1770). Jedoch gibt es Einschränkungen, da die Tabletten nicht auf jeder Station im Tagdienst, sondern häufig auch im Nachdienst gestellt werden (vgl. Z. 1770 ff.). Für die Schüler bzw. die Examierten bedeutet das, dass man nur dann die Tabletten stellen muss, wenn ein neuer Patient auf Station kommt und dann hat man häufig nicht die zeitliche Möglichkeit jeden „Waschzettel“ zu lesen (vgl. Z. 1774 ff.). Klara gibt an, dass sie bei ihren Medikamenten immer nachliest und überprüft ob es das richtige Medikament ist (Z. 1778 ff.). Abschließend weißt sie noch darauf hin, dass die meisten Tabletten sich sehr ähnlichsehen: „so weiß rund, mit einer Kerbe“ (vgl. Z. 1180-1181). An dieser Stelle wird deutlich, dass die Schüler häufig nur wissen wollen wie die einzelnen Tabletten aussehen. Sie wollen also die Medikamente anhand ihres Aussehens unterscheiden können. Ihnen geht es weniger darum, welche Wirkung die Medikamente haben. An erster Stelle steht für sie, dass sie am Aussehen überhaupt erkennen was für eine Tablette das ist.

UT: Krankheitslehre greift Medikamentenlehre nochmal auf Z. 1783-1804

Elaboration und Ratifikation durch Claudia und Frieda

Claudia merkt an, dass im Unterricht der Krankheitslehre die Medikamente zu den einzelnen Krankheiten noch erklärt werden (vgl. Z. 1783). Frieda ratifiziert diese Aussage jedoch, indem sie sagt, dass das nur kurz eingestreut bzw. „hingeworfen“ wird (vgl. Z. 1795-1796). Es wird hier erneut deutlich, dass sich die Schüler mehr Information zu den Medikamenten wünschen, aber bereits wissen, dass das im Lehrplan nicht in dem Umfang, den sie sich wünschen, vorgesehen ist. Frieda führt weiter aus, dass sie in ihrem Einsatz in der Psychiatrie mehr über Schmerz- und Schlafmedikamente gelernt hat, als in den letzten zwei Jahren Unterricht (vgl. Z. 1796 ff.).

UT: Mancher Einsatz bringt den Schülern nichts Z. 1806-1821**Elaboration und Exemplifikation durch Manolo, Frieda und Claudia**

Manolo merkt an, dass die Psychiatrie „eiskalt den Schwerpunkt“ auf die Medikamente legt und auf nichts anderes (vgl. Z. 1806 ff.). Die Verwendung des Wortes „eiskalt“ (Z. 1807) zeigt Manolos Verbitterung aber auch, dass in der Psychiatrie wenig mit Alternativen gearbeitet wird. Frieda äußert: „mal ganz im Ernst“ die Geriatrie ist nur die kleine Psychiatrie, woraufhin die ganze Gruppe lacht und Frieda noch hinzufügt: „die Mehrheit ist doch so“ (vgl. Z. 1809-1810). Frieda deutet damit an, dass auch auf der Geriatrie, die Fritz zuvor noch gelobt hat für ihren Umgang mit Alternativen und ihrem Betreuungsangebot (vgl. 1585 ff.) in erster Linie um den Einsatz von Medikamenten geht. Diese Aussage steht im Gegensatz zu dem was Fritz erlebt hat. Manolo wirft ein, dass er immer gedacht hat, dass die Innere die kleine Psychiatrie ist (vgl. Z. 1812)? Auch diese Aussage zeigt, dass seiner Meinung nach dann auf der Inneren auch die Medikamente an erster Stelle stehen. Frieda ist sich unklar ob sie Manolo zustimmen soll und wiegelt das Thema ab bzw. schränkt es ein in dem sie sagt, dass das davon abhängt (vgl. Z. 1814). Aber sie gibt zu, dass es auch auf der Inneren ein Teil älterer Patienten gibt an die gedacht werden muss (vgl. Z. 1815). Für Frieda ist jedoch klar, dass sie in den sechs Monaten nichts an Wissen mitgenommen hat (vgl. Z. 1816). Claudia fragt etwas ungläubig nach und Frieda wiederholt ihre Aussage und spezifiziert, dass sie vom Medikamentenwissen nichts mitgenommen hat (vgl. Z. 1819-1821). Für Frieda war der Einsatz umsonst. Sie hatte keinen Lernzuwachs und bedauert das.

UT: Schüler lesen Beipackzettel um sich zu schulen Z. 1831-1850**Exemplifikation Claudia**

Claudia nennt ein Beispiel aus einem ihrer Einsätze auf der Psychiatrie. Dort hat sie einem Pfleger erzählt, dass sie „halt voll wenig Ahnung von Schlafmitteln“ hat (vgl. Z. 1831-1832). Diese Art der Formulierung ist sehr umgangssprachlich („halt voll wenig“). Es zeigt, dass

Claudia, die in der ganzen Diskussionszeit immer als recht engagiert und fachkompetent auftritt, doch auch noch sehr jung ist und wenig Erfahrung hat. Es drückt ihre Unsicherheit und ihr Unwissen in Bezug auf BenzoZ aus. Der Pfleger hat ihr dann von den „häufigsten Schlaftabletten die allgemein vergeben werden, die ganzen Beipackzettel gegeben“ (Z. 1832-1834). Diese sollte sie mit nach Hause nehmen und selbst lesen (vgl. Z. 1834-1835). Es zeigt, dass was die Schüler im Laufe der Gruppendiskussionen mehrfach ansprechen: Die Schüler werden häufig dem Selbststudium überlassen. Entweder haben die Examinierten keine Zeit oder keine Lust den Schülern etwas zu erklären. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass sie selbst nicht über genug Wissen verfügen um den Schülern eine adäquate Einweisung zu bieten. Frieda wirft ein, dass sie das auch einfach selbst machen kann (vgl. Z. 1837). Claudia versucht ihr zu widersprechen (vgl. Z. 1839) aber Frieda spricht direkt weiter und erklärt, dass sie auch so die Beipackzettel liest (vgl. Z. 1841) ohne, dass die ihr ein Examinierter gibt. Erneut versucht Claudia zu widersprechen (vgl. Z. 1843) aber dieses Mal wirft Klara ein, dass es einen Grundstock geben müsste, so dass man auf Station das Wissen nur noch ausbauen muss (vgl. Z. 1845-1846). Man erkennt an dieser Stelle den Wunsch der Schüler nach mehr Medikamentenwissen, damit sie sich sicherer fühlen und dieses Wissen nur noch ausbauen müssen und sich nicht komplett allein aneignen müssen.

UT: Wünsche der Schüler an den Unterricht/die Fortbildung in der Medikamentenlehre Z. 1852-1877

Elaboration und Exemplifikation durch Fritz

Fritz meldet sich zu Wort und merkt an, dass es auch ihm um die Grundlagen geht: „was sind Medikamente welche großen Gruppen gibt es, so jetzt nicht nur, ja das ist der Handelsname das ist auch wichtig, sehe ich genauso; aber auch eh zu sagen; (.) was gibt es für verschiedene Gruppen“ (Z. 1852-1854). Er benennt einige Wissenslücken, welche Medikamente gehören zu welcher Medikamentengruppe? Wie ist der Handelsname? Welche verschiedenen Gruppen gibt es überhaupt? Für eine Pflegekraft essentielles Wissen! Die Patienten stellen genau diese Fragen. Fritz weißt auch weiter darauf hin, dass Pharmazie ein eigener Studiengang ist, wo die Studenten sich mit nichts anderem auseinandersetzen (vgl. Z. 1855-1856). Fritz möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass bei Gesundheits- und Krankenpflegeschülern nicht nur die Medikamente unterrichtet werden. Das auch viel anderes Wissen gelehrt wird. Er versteht, dass es nicht möglich ist die Pharmazie so detailliert zu unterrichten, wie es im Studiengang Pharmazie der Fall wäre. Er akzeptiert, dass Abstriche nötig sind. Dennoch wünscht er sich, dass zumindest die Grundlagen, oder dass was er als solches bezeichnet, gelehrt wird. Des Weiteren berichtet er über eine Lehrerin, die ein kleines Buch

erstellt hat, in dem die Schüler einiges zu den Medikamenten nachschlagen können (vgl. Z. 1856 ff.). Leider hat sie das bei diesem Ausbildungskurs nicht gemacht (vgl. Z. 1861). Man merkt deutlich Fritz' Bedauern. Er ist ganz begeistert von diesem Buch und schätzt den Nutzen sehr hoch ein. In diesem Buch steht „was es gibt, wie was wirkt“ damit die Schüler eine Grundidee von den Medikamenten bekommen (vgl. Z. 1862). Damit sie auch wissen was „wie doll“ und „wo am besten wirkt“ (Z. 1866). Aufgrund der Formulierung erkennt man bei Fritz genau wie bei Claudia, dass die Schüler noch sehr jung sind und wenig Erfahrung haben. Frieda wirft ein, dass alles was Fritz grade gesagt hat genau der Punkt ist (vgl. Z. 1869). Fritz reagiert direkt auf Friedas Aussage und verstärkt diese noch in dem er sagt: „Das ist der springende Punkt“ (Z. 1871). Diese Formulierung bedeutet, dass es genau um das Wesentliche geht was den Schülern an Wissen fehlt. Anschließend erklärt Fritz, dass selbst die Lehrer keinen Wert darauflegen, dass die Schüler die Nebenwirkungen mancher Medikamente kennen. Selbst auf Nachfrage seinerseits hat er nur die Antwort erhalten, dass er das nicht wissen muss (vgl. Z. 1872). „Ja ist doch Banane?“ (Z. 1875) führt er weiter aus und unterstreicht damit seine Verärgerung. Fritz weist darauf hin, dass es die Pflegekräfte sind, die die Nebenwirkungen auf Station sehen und nicht die Ärzte (vgl. Z. 1875-1876). Da musste die Lehrerin ihm zustimmen (vgl. Z. 1876-1877). Erneut wird deutlich, dass die Schüler ihr Wissen als zu gering einschätzen um kompetent auf Station mitarbeiten zu können.

UT: Schüler fühlen sich nicht fähig Patienten zu beraten Z. 1879-1897

Elaboration durch die Gruppe

Manolo unterstreicht diesen Eindruck noch, indem er sagt, dass dennoch von den Pflegekräften erwartet wird, dass sie die Patienten beraten (vgl. Z. 1879). Emma und Klara stellen in einem ironischen Unterton fest: „Ja beraten, genau“ (Z. 1881) und „Was willst du denn beraten, wenn du keine Ahnung hast“ (Z. 1883). Es wird erneut deutlich, dass die Schüler sich überfordert fühlen und nicht wissen wie sie mit der Wissenslücke umgehen sollen bzw. wie sie sie beheben sollen. Emma merkt an, dass man für eine Beratung des Patienten sich Zeit nehmen muss und sich eine Stunde oder auch einen ganzen Tag damit beschäftigen muss. Um sich das durchzulesen, damit man am nächsten Tag zum Patienten gehen kann um ihn aufklären zu können (vgl. Z. 1887 ff.). Fritz wirft ein: „**Und dann ist der Patient entlassen**“ (Z. 1891). Daraufhin muss die ganze Gruppe lachen (Z. 1893). Die Gruppe weiß um den Aufwand, den sie betreiben um die Patienten optimal zu versorgen. Aber sie wissen auch, dass solche Situationen vorkommen. Sie scheinen alle schon einmal in dieser Situation gewesen zu sein. Eine andere Lesart wäre, dass das Lachen Ausdruck der Verärgerung ist.

Die Schüler investieren Zeit und geben sich Mühe und dann war alles umsonst. Niemand schätz die Arbeit die sie sich gemacht haben.

6.10.2. Emergency Room

Reflektierende Interpretation Emergency Room Z. 265-343

Thema: Vorsichtiger/Exaktere Handhabung von Schmerzmitteln im Vergleich zu BenzoZ (Z. 265-300)

Proposition Petra, Elaboration durch Maria und Rüdiger

Petra möchte einen anderen Bereich im Vergleich zur Schlafmittelgabe ansprechen. Die Gabe von Schmerzmitteln (vgl. Z. 265 ff.). Sie weist darauf hin, dass nach einer OP, wenn der Patient starke Schmerzen hat, der Umgang damit „ganz anders gehandhabt [wird] wie beim Schlafen“ (Z. 267 ff.). Laut Petras Meinung wird bei Schmerzen besser reflektiert und ausgewählt als bei Schlaflosigkeit. Bei Schmerzen heißt es „jetzt hat der schon das und das und können wir noch und-“ (Z. 269-270). Maria hakt nach, ob Petra der Meinung ist, dass der Patient schneller ein Schmerzmittel als ein Schlafmittel bekommt (vgl. Z. 273-274). Aber Petra meint es andersherum (Z. 276 ff.). Ihrer Meinung nach machen sich die Ärzte und Pflegekräfte mehr Gedanken bei der Gabe von Schmerzmitteln als bei der Gabe von Schlafmitteln (vgl. Z. 280 ff.). Bei Schmerzmitteln wird ganz genau geschaut was der Patient schon hatte und was er jetzt noch bekommen darf, während „beim Schlafen und Unruhe [...] nicht so darauf geachtet“ (Z. 283). Petra möchte hervorheben, dass bei Schmerzen sich Gedanken gemacht werden. Es gibt einen Plan und dem kann die Pflege und auch der Arzt folgen. Bei Schlaflosigkeit gibt es so ein Vorgehen nicht. Rüdiger merkt an, dass es nach einer OP viel wichtiger ist auf die richtigen Medikamente zu achten, da es zu Komplikationen kommen könnte (vgl. Z. 286). Petra kontert in dem sie sagt, dass es auch nachts zu Komplikationen kommen kann (vgl. Z. 290). Das sieht Rüdiger genauso, jedoch gewichtet er eine OP mehr, da man, wenn es eine Komplikation gibt und der Patient zgedröhnt ist, diese evtl. nicht mehr erkennen kann (vgl. Z. 292 ff.). Auf Grund dessen machen sich, Rüdigers Meinung nach, das Pflegepersonal und die Ärzte in diesem Fall mehr Gedanken, da die Folgen härter sind (vgl. Z. 297). Petra stimmt ihm zu (Z. 300). Petra und Rüdiger reden aneinander vorbei. Sie meinen eigentlich das gleiche, aber kommen zu keinem Konsens. Petra möchte, dass auch bei einer Schlafmittelgabe genauso gründlich geschaut wird, wie bei der Gabe von Schmerzmitteln und dass Schlaflosigkeit genauso ernst genommen wird wie Schmerzen. Rüdiger zeigt jedoch mehrfach auf, dass seiner Meinung nach Schmerzen wichtiger sind, da die Komplikationen und die Folgen daraus schlimmere Konsequenzen haben können, als ein Patient, der nachts nicht schläft. Dennoch kann man aus beiden Beiträgen erkennen, dass Petra und Rüdiger es gut finden würden, wenn diese Sorgfalt auf beide Fälle angewandt würde.

Positiver/negativer Gegenhorizont: Rüdiger zu Petra

Thema: Unterschiedliche Gewichtung von Schlafproblemen und Schmerzen (Z. 302-343)**Proposition Lennard, Elaboration durch Maria und Chantal**

Lennard wendet sich der Sedierung zu und merkt an, dass die Sedierung bei Morphin zu Schmerzstillung eher eine Nebenwirkung ist, während bei Schlafmedikamenten das ja die gewollte Wirkung ist (vgl. Z. 302 ff.). Er nennt ein, wie er selbst sagt „flapsiges“ (Z. 305) Beispiel: Seiner Meinung nach wird Tavor nebenbei gegeben, ohne auf die Nebenwirkungen, wie Atemdepression, zu achten, da es sich bei Schlafproblemen nicht um das Hauptproblem der Patienten handelt. Die Nebenwirkungen werden auch von den Ärzten nicht beachtet, teils vielleicht auch aus Unwissen (vgl. Z. 305 ff.). Er hat es schon mehrfach erlebt, dass Patienten, die ins CT mussten, 2-3 Milligramm Tavor erhalten haben und daraufhin zwei Tage durchgeschlafen haben, mit Sauerstoffmaske (vgl. Z. 312 ff.). Laut seiner Aussage ist es „schon krass“ (Z. 315). Bei Schmerzen jedoch wird genau geschaut, welche unerwünschten Nebenwirkungen es gibt. Es wird mehr mit Skalen gearbeitet und auch sonst „mehr gemacht“ (Z. 318 ff.). Im Heilige Maria-Krankenhaus wird alles, mit Zeitabständen, auf einem Zettel notiert (vgl. Z. 316 ff.). Lennard macht noch einmal deutlich, auf eine, wie er selbst sagt „flapsige“ (Z. 305) Art, dass bei Schmerzmedikamenten viel eher auf die Nebenwirkungen, wie Sedierung, Atemdepression geachtet wird, während es bei Schlafmitteln billigend in Kauf genommen wird. Er nennt solche Überdosierungen selbst als „schon krass“ (Z. 315). Die Benutzung des Wortes „krass“ zeigt, dass es Lennard doch nachhaltig beeindruckt hat, wie mit der Situation einer Tavorüberdosierung umgegangen worden ist. Lennard hebt aber auch hervor, dass im Heilige Maria-Krankenhaus, die Handhabung sehr gut ist. Das macht einen Unterschied zwischen den verschiedenen Ausbildungsorten der Schüler deutlich. Maria verweist darauf, dass es bei Schmerzmitteln jedoch so ist, dass wenn z. B. Paracetamol nicht wirkt und im Anschluss noch etwas anderes gegeben wird, der Arzt nachschauen muss, woran es liegen kann, dass es nicht wirkt (vgl. Z. 325 ff.). Sie gewichtet es schwerer, dass wenn mehrere Schmerzmittel nicht wirken, dass dort ein ernsterer Hintergrund bestehen könnte, als wenn ein Patient nicht schlafen kann (vgl. Z. 328 ff.). An dieser Stelle wird deutlich wie unterschiedlich die Schüler die Situationen gewichten. Petra geht es darum, dass sowohl bei Schlaflosigkeit als auch bei Schmerzen genau geschaut wird und es einen Handlungsplan gibt. Lennard zeigt auf, dass die Sedierung bei Schlafmedikamenten eher heruntergespielt wird und die Medikamente so nebenbei gegeben werden. Maria wiederum gibt an, dass eine adäquate Schmerzmedikation wichtiger ist, als wenn ein Patient nicht schlafen kann. Chantal bringt als nächsten Punkt ein, dass die Schmerzskalen die Schmerzen gar nicht richtig

erfassen (vgl. Z. 333-334) und deshalb seien die Patienten schlecht einzuschätzen. Manche würden nie Schmerzen angeben, obwohl sie welche haben, und andere geben immer Schmerzen an egal wie groß diese wirklich sind (vgl. Z. 334 ff.). Chantal findet es schwierig diese Schmerzen einzuschätzen und dann einzustellen (vgl. Z. 337). Schmerzskalen helfen dabei die Schmerzen eines Patienten einzuschätzen. Dabei geht es um den individuellen Schmerz. Dabei kann man die Skalen nicht vergleiche. Ein Schmerz von vier ist bei dem einen Patient gut auszuhalten, ein anderer Patient möchte an dieser Stelle schon ein Schmerzmittel. Das Chantal es schwierig findet mit der Schmerzskala den Schmerz von Patienten einzuschätzen zeigt vielleicht, dass es ihr nicht richtig erklärt wurde. Auch wird an dieser Stelle deutlich, dass die Schüler sich verantwortlich fühlen. Sie wollen die Schmerzen lindern, die Patienten schlafen lassen, wissen aber nicht wie sie das umsetzen sollen, da ihnen die Leitlinien und Anweisungen fehlen.

positiver Gegenhorizont: Maria und Chantal zu Lennard

Reflektierende Interpretation Emergency Room Z. 489-546**Thema: Patienten werden stigmatisiert durch die Pflege in Bezug auf Schlafmittelgabe (Z.489-501)****Proposition und Exemplifikation durch Lennard**

Lennard bringt an, dass die persönlichen Erfahrungen des Pflegepersonals „viel mit eingebracht“ (Z. 489) werden. Es „ist ja irgendwo menschlich“ (Z. 490) gibt er weiter an, das haben die Schüler („wir ja gelernt“ Z. 491) gelernt. Er verweist darauf, mit der Absicht, dass die Schüler das im Unterricht besprochen haben und deshalb wissen sollten. Er führt weiter aus, dass sie gelernt haben „so Leute“ (Z. 491), damit meint er wahrscheinlich die Patienten, „in Kategorien“ einzuordnen (Z. 491-492). Die Wortwahl „so Leute“ (Z. 491) zeigt, dass er nicht sehr viel von Patienten und ihren Wünschen hält. Er gibt weiter an, dass man den Patienten „ein Stigma schon ein bisschen verteilt“ (Z. 492). Das Wort Stigma hat eine eher negative Bedeutung und ist eine sehr harte Bezeichnung für problematische oder anstrengendere Patienten. Erneut macht Lennard deutlich, dass die Schüler im Unterricht gelernt haben, dass man „professionell darauf reagieren“ (Z. 493) soll. Es sollen die Wissenschaft und die Schulbücher zu Rate gezogen werden (vgl. 494). Lennard hat einen eher nüchternen, sachlichen Ansatz für Patienten mit Problemen. Er geht nach Theorie vor und verurteilt ein bisschen, dass die Examinierten eher auf ihr Bauchgefühl und ihr Gefühl generell achten, als auf die Theorie (vgl. Z. 494 ff.). Jedoch räumt er ein, dass das „ja teilweise auch nicht falsch ist“ (Z. 497), aber „von der Grundsache her“ (Z. 498) findet er es „halt echt irgendwie schon problematisch“ (Z. 498). Die Art und Weise wie er seine Bedenken ausdrückt zeigt, dass er selbst nicht genau weiß was es so problematisch macht nach dem Bauchgefühl zu gehen. Für ihn wird zu schnell zu einem Schlafmittel gegriffen (Z. 500). Er findet es in Ordnung, wenn „mal“ (Z. 500) ein Schlafmittel gegeben wird. Man merkt, dass sich Lennard in einem Zwiespalt befindet. Er bemängelt die gängige Praxis der Handhabung der Schlafmittelgabe, weiß jedoch nicht was und wie er es ändern soll, solange das Pflegepersonal nach ihrem Bauchgefühl geht und nicht Bücher und die Wissenschaft.

Thema: Patientenaufklärung über BenzoZ erfolgt weder durch den Ärzte noch durch die Pflegekräfte (Z. 501-508)**Exemplifikation und Elaboration durch Lennard**

Lennard wendet sich der Aufklärung der Patienten vor BenzoZ-Gabe zu. Er bemängelt, dass weder durch das Pflegepersonal noch durch die Ärzte die Patienten vor der Gabe aufgeklärt werden (vgl. Z. 501 ff.). Es fehlen ihm auch die Begrenzung des Medikamentes auf den Krankenhausaufenthalt, sowie die Erklärung, dass das Medikament ausgeschlichen werden

muss, abhängig machen kann und Nebenwirkungen hat (vgl. Z. 503 ff.). Nach diesen Sachen wird nicht geguckt, sondern es wird nur darauf geachtet, dass der Patient schlafen kann (vgl. Z. 505-507). Und der Patient ist zufrieden, dass er schlafen kann (Z. 507-508). Auf den ersten Blick sind beide Seiten zufrieden, aber man merkt an Lennards sarkastischem Unterton, dass er diese Situation kritisch sieht und das Ziel des schlafenden Patienten lieber auf andere Weise erreicht hätte.

Thema: Weiterbehandlung durch den Hausarzt (Z. 512-520)

Elaboration durch Rüdiger und Lennard

Rüdiger weist darauf hin, dass die Patienten nur zu ihrem Hausarzt gehen müssen und sie bekommen die Medikamente einfach weiter verschrieben. „Alles kein Problem“ (Z. 514). Lennard reagiert sofort auf diese Aussage („Genau“ (Z. 516)) und unterstreicht, dass das „das Problem von den Hausärzten“ (Z. 516) ist. Er abstrahiert alle Hausärzte in dem er sagt, dass es „ja sowieso allgemein bekannt [ist], dass die gerne mal-“ (Z. 516-517). Er bricht den Satz ab um zunächst noch einzuschieben: „das ist ja auch bloß so ein Stigma, keine Frage.“ (Z. 517-518). Erneut benutzt er das Wort Stigma, anstatt des geläufigeren Wortes „Vorurteil“. Dem Wort Stigma haftet sofort eine viel negativere Bedeutung an. Er führt weiter aus, dass Hausärzte aus seinem privaten Umfeld, einem 78-jährigen Patienten 200 Milligramm Tavor verschreiben würden bei deren nächsten Termin nach Entlassung (vgl. Z. 518-520). Lennard ist sehr unzufrieden mit der Handhabung der Hausärzte. Die Dosierung 200 Milligramm Tavor ist eine völlig überzogene Dosierung, die so niemals eingesetzt würde („wo ich mir schon denke die Dosierung, ja“, Z. 520-521). Aber sie verdeutlicht, dass Lennard zeigen will, dass Hausärzte die Dosierungen aus dem Krankenhaus nicht hinterfragen, sondern sie einfach weiter verordnen.

positiver Gegenhorizont: Rüdiger und Lennard

Überdosierung durch den Patienten selbst (Z. 520-523)

Exemplifikation Lennard

Lennard führt sein Beispiel weiter aus, in dem er erklärt, dass die Patientin gedacht hat, dass sie so aufgeregt ist, dass sie gleich fünf dieser Tabletten einnimmt („schmeiß ich fünf davon ein“) (vgl. Z. 522). Daraufhin wundert man sich warum die Dame herumgeistert bzw. warum sie überhaupt noch herumgeistern konnte bei dieser Dosierung (vgl. Z. 522-523). Es bleibt unklar, wen Lennard mit „man“ (Z. 522) meint. Es könnten die Angehörigen, der Hausarzt aber auch Pflegepersonal sein. Die Formulierung „schmeiß ich fünf davon ein“ (Z. 522) zeigt wie gefährlich Lennard diese Handhabung findet. Diese Formulierung findet man sonst eher in der Drogenszene.

Gegenhorizont: keiner

Es erfolgt keine Aufklärung, da die Ärzte die Nebenwirkungen von BenzoZ meist selbst nicht kennen (Z. 523-532)

Elaboration Lennard und Chantal

Lennard weist nochmal darauf hin, dass er das auch von Stationsärzten im Krankenhaus erlebt. Die Medikation von zu Hause „ist auch so eine Sache“ (Z. 526). Damit drückt Lennard aus, dass der Übergang von Krankenhaus nach zu Hause oder zurück schwierig ist. „Die haben da auch nicht so viel Ahnung dann davon und hm naja“ (Z. 526-527). Wahrscheinlich meint er die Hausärzte damit. Er unterstellt ihnen mangelndes Fachwissen. Chantal zeigt auf, dass das gerade im Bereich der Nebenwirkungen der Fall ist (vgl. Z. 529). Sie bemängelt, dass Patienten, die sich nicht äußern können einfach etwas „eingeworfen“ (Z. 531) bekommen, ohne dass man sie aufklärt oder sie berät über die Wirkung bzw. die Nebenwirkungen (vgl. Z. 529 ff.).

Positiver Gegenhorizont: Chantal zu Lennard

Patienten sind überhängig, werden aber eher schnell als dement eingestuft (Z.532-546)

Elaboration und Verifikation durch Chantal, Petra und Rüdiger

Chantal gibt an, dass sie es „wirklich schon ganz oft erlebt“ (Z. 532) hat, dass sie Patienten am nächsten Morgen wecken musste, da sie nicht von allein wach geworden sind (vgl. 533-534) nach einer Schlafmittelgabe. Die Patienten waren „völlig wesensverändert“ (Z. 534-535), sie wussten nicht mehr was passiert ist, wie es dazu gekommen ist und waren „völlig geschockt“ (Z. 536) als sie gehört haben, dass es von der Schlaftablette kommt (vgl. 529 ff.). „Ich will diese Tablette nie wiederhaben“ (Z. 536-537) geben die Patienten dann an. Chantal dramatisiert die Situation durch den mehrmaligen Gebrauch des Wortes „völlig“ (Z. 534 und 536). Damit zeigt sie auf, dass sie die Situation selbst als untragbar erachtet. Gerade weil sie angibt, dass sie diese Situation nicht nur einmal, sondern bereits mehrmals erlebt hat (vgl. Z. 532). Petra stimmt ihr mit einer Elaboration der Situation zu: „Dann werden die als dement abgestempelt“ (Z. 539) und Rüdiger gibt an: „Genau kommt das nächste Stigma“ (Z. 542). Petra führt an, dass Patienten ein Krankheitsbild erfüllen, durch die Schlafmittelgabe, obwohl sie nicht an Demenz erkrankt sind. Rüdiger hat derweil den Begriff Stigma von Lennard übernommen und wendet ihn auf diesen Fall an. Es bleibt unklar ob er sich der Bedeutung des Wortes bewusst ist, da das Wort Stigma, wie schon bei Lennard etwas fehl platziert ist. Was beide wahrscheinlich meinen ist der Begriff Vorurteil. Dieser Begriff ist im Gegensatz zu Stigma nicht so extrem negativ behaftet. Chantal führt im Anschluss noch an, dass die

Patienten dann in der Pflegekategorie hochgestuft werden, aber nicht geschaut wird, warum macht der Patient jetzt mehr Arbeit? Was ist die Ursache (vgl. Z. 544 ff.)? Man erkennt an ihrer Wortwahl, dass sie mit dieser Handhabung nicht einverstanden ist.

positiver Gegenhorizont: Petra und Rüdiger zu Chantal

Reflektierende Interpretation Emergency Room Z. 599-624**Oberthema: Schichtübergreifendes Arbeiten erschwert die Übersicht über Medikamentengabe (Z. 599-616)****Unterthema: Angehörige beschwerten sich über die Ahnungslosigkeit der einzelnen Schichten (Z. 599-613)****Proposition und Exemplifikation durch Luise**

Luise spricht das schichtübergreifende Arbeiten an und die Probleme, die daraus in Bezug auf die BenzoZ-Gabe erfolgen (vgl. Z. 599 ff.). Sie führt weiter aus, dass „der“ dann zum Frühdienst kommt (vgl. Z. 600-601) und es wird übergeben: „ja, [...] ein paar haben gestern Abend was bekommen, ach, ist jetzt auch nicht so wichtig wer das war, so.“ (Z. 601-602). Es bleibt unklar wen genau Luise mit „der“ meint. Vielleicht ist es ein anderer Ausdruck für „man“. Sie erklärt es nicht weiter, dennoch klingt es abwertend, da die Person nicht namentlich benannt wird, oder durch das gemeinschaftliche „man“ in die Gruppe der Pflegenden einbezogen wird. Es erfolgt eine deutliche Abgrenzung zur restlichen Gruppe. Mit dem nächsten Satz kritisiert sie die Übergabe: „ein paar haben [...] etwas bekommen“ (Z. 601), was impliziert, dass es sich um mehr als nur eine Person handelt, aber es wird weder spezifiziert wer etwas bekommen hat, noch was gegeben wurde. Sondern es wird bagatellisiert mit den Worten: „ach, ist jetzt auch nicht so wichtig wer das war“ (Z. 602). Anhand von Luisens Wortwahl kann man ihren Unmut und ihre Verärgerung spüren. Diese Verärgerung wird noch deutlicher, als sie das folgende Beispiel anführt: „dann steht äh Frau Müller (.) im Bad ist vollkommen gaga,“ (Z. 602-603). Das umgangssprachliche Wort „gaga“ zeigt, dass Luise deutlich machen will, dass Fr. Müller nicht nur ein bisschen neben sich steht, sondern richtig verrückt ist. Weiter erzählt sie, dass die Familie von Fr. Müller ins Schwesternzimmer gerannt kommt (vgl. Z. 604) und wütend („mit so einem Hals“, Z. 604) eine halbe Stunde den Schüler anbrüllt (vgl. Z. 605), was mit ihrer Mutter los wäre und dass es nicht sein kann, dass Medikamente verteilt werden von denen sie als Angehörige nichts wissen (vgl. Z. 606-607). Anhand Luisens Formulierungen kann man sowohl die Verärgerung der Angehörigen von Fr. Müller, als auch das unangenehme Gefühl für den Schüler nachempfinden. Luise wechselt jetzt vom unpersönlichen „ein Schüler“ oder „der“ zum sehr persönlichen „und du sitzt da“ (Z. 607). Jetzt bekommt das Beispiel eine persönliche Note. Sie gibt an, dann in die Kurve zu schauen und da steht, dass die Patientin Tavor bekommen hat („hm cool? Hat gestern Abend Tavor gekriegt“, Z. 608), das aber nicht vom Nachtdienst übergeben wurde und sie somit nicht weiß wieso die Gabe erfolgt ist (vgl. 607 ff.). Folglich regen sich die Angehörigen noch mehr auf: „was ist das denn hier für ein Scheißbladen; es funktioniert hier nix; es kann

doch nicht sein; dass Sie nicht wissen was Ihre Kollegen machen“ (Z. 611-613). Durch die Benutzung von Fäkalsprache („Scheißbladen“, Z. 612) kommt die Verärgerung der Angehörigen noch deutlicher zum Ausdruck. Luise spiegelt die Wut der Angehörigen, aber auch ihre eigene Verzweiflung und Hilflosigkeit angesichts dieser Situation gut wider (vgl. Z. 609-610).

UT: Pflegepersonal der einzelnen Schichten ist auf nur seinen persönlichen Vorteil bedacht (Z. 613-616)

Konklusion Luise

Luise fasst abschließend noch einmal zusammen, dass es den Pflegekräften darum geht, dass die Patienten in ihrer Schicht ruhig sind und sie im Schwesternzimmer sitzen könne und nicht arbeiten müssen (vgl. Z. 613 ff.). Sie erzählt es aus der Ich-Perspektive. Eine Lesart wäre, dass sie sich dazu zählt und es nicht anders machen würde, oder sie meint es ironisch und verurteilt die Art der Vorgehensweise. Sie nimmt Bezug auf verschiedene Gruppenteilnehmer, in dem sie auf sie zeigt und darauf hinweist, dass diese die Vorgehensweise der Pflegekräfte auch schon berichtet haben (vgl. Z. 613-614).

Thema: Schüler schauen sich das Verhalten bei den Examinierten ab (Z. 618-624)

Proposition Petra

Petra zeigt auf, dass die Schüler die momentanen Zustände, die Art und Weise wie die BenzoZ-Ausgabe gehandhabt wird, abgucken (Z. 618-619). Sie weist darauf hin, dass mit der Ausgabe von BenzoZ „sehr, sehr fahrlässig umgegangen wird“ (Z. 618-619). Jedoch haben ihrer Meinung nach haben die Schüler im Rahmen dieser Gruppendiskussion „eine andere Sichtweise darauf“ (Z. 620), gehen aber in ihrem späteren Arbeitsleben „im Endeffekt [...] genauso damit um“ (Z. 621). Es wird der Zwiespalt sichtbar in dem die Schüler sich befinden. Auf der einen Seite wissen sie, dass es andere Mittel und Wege gibt um unruhigen und schlaflosen Patienten zu begegnen, jedoch wissen sie auch um die limitierenden Faktoren, die dazu führen, dass dann doch eine Tavor gegeben wird (vgl. Z. 621 ff.). „Niemand stellt sich dagegen“ (Z. 622), „niemand sagt, nein, ich gebe dem jetzt keine Tavor“ (Z. 622.623) und „niemand von uns sagt, nein, also komm, das steht auf der Anordnung“ (Z. 623) listet Petra schon fast auf. Durch die mehrmalige Wiederholung des Wortes „niemand“ gewinnt es an Bedeutung. Petra zeigt auf, dass keiner der Schüler so handeln würde. Kein Schüler würde sich einer Examinierten entgegenstellen. Wenn die Schwester sagt, dass der Schüler eine Tablette holen soll, dann machen die Schüler das (vgl. 624-625). Es wird die Hierarchie deutlich, der die Schüler ausgesetzt sind. Sie handeln wider besseren Wissens und Gewissen. Vielleicht aus Angst vor der Beurteilung der Examinierten am Ende des Einsatzes.

positiver Gegenhorizont: Petra zu Luise

Reflektierende Interpretation Emergency Room Z. 643-672

Thema: Sehr unterschiedliche Handhabung von Schlafproblemen – ein Standard würde vielleicht helfen (Z. 643-654)

Proposition Lennard

Lennard stellt die Frage in den Raum, dass „man“ (Z. 643) überlegen muss, wie die Benzoz-Gabe anders umgesetzt werden kann. Er verallgemeinert die Aussage und schiebt die Verantwortung für eine Veränderung der Situation auf alle ab. Es zeigt seine Hilflosigkeit. Er fragt sich weiter, wie solche Situationen gehandhabt werden sollen: Soll der Arzt kommen und sich die Situation anschauen und nicht nur eine telefonische Anordnung machen? (vgl. Z. 6454-646). Auch ist er der Meinung, dass die Angehörigen mehr einbezogen werden sollten (Z. 647 ff.). „Man“ (Z. 648) sollte ehrlich sein und den Angehörigen sagen, dass man die Betreuung von Patienten nachts nicht gewährleisten kann (Z. 648-649). Erneut benutzt er das Wort „man“ um die Aussage für alle zu verallgemeinern. Nicht er im spezifischen will es den Angehörigen sagen, sondern das sollte für alle Pflegekräfte gelten. Dann wechselt er vom unpersönlichen „man“ zum persönlicheren „wir“ (Z. 650). „Wir müssen es irgendwie regeln“ (Z. 650), dass die Angehörigen helfen die Patienten zu betreuen (vgl. 650-651). Jetzt zählt er sich zu den Pflegekräften, die diesen Zustand ändern sollen. Eine Lesart wäre, dass ihm das Wohl der Patienten sehr am Herzen liegt und es ihm nicht gefällt, dass die Patienten „fixiert werden“ oder eine „Tablette zum Schlafen“ bekommen (vgl. Z. 649-650). Dann wechselt er erneut zum unpersönlicheren „man“ (Z. 652) und spricht noch einmal an, dass man eine Regelung finden kann, damit es nicht zu Kurzschlussreaktionen kommt (vgl. Z. 652-653). Er führt nicht weiter aus was für ihn eine Kurzschlussreaktion ist. Mein er das fixieren von Patienten oder die Gabe einer Schlaftablette. Stellt er beides auf die gleiche Stufe? Lennard ist der Meinung, dass es einen Standard geben müsste, der vorgibt was wann wie gemacht werden darf und muss (vgl. Z. 653-654).

Thema: Der Mensch ist nicht Standardfähig – die Ursachen für Schlaflosigkeit sind oft zu unterschiedlich (Z. 657-672)

Antithese und Exemplifikation durch Rüdiger

Rüdiger weist Lennards Vorschlag zurück. Für ihn ist ein Mensch nicht standardfähig (vgl. Z. 657). Menschen sind seiner Meinung nach zu unterschiedlich, was er durch zwei Beispiele bekräftigt (vgl. Z. 659 ff.). Er stellt einen Heroinsüchtigen auf Methadon einer, sich kaum noch auf den Beinen haltenden, Person gegenüber. Für Rüdiger ist es klar, dass man dem Heroinsüchtigen auf Methadon etwas zum Schlafen geben darf, wohingegen der „wackelige“ Patient auf Grund von erhöhter Sturzgefahr nichts bekommen sollte (vgl. Z. 659 ff.). Rüdiger

stellt zwei extreme Beispiele gegenüber, die wohl klar machen sollen, dass Menschen sehr unterschiedlich sind und man deshalb keinen einheitlichen Standard für alle machen kann.

negativer Gegenhorizont: Rüdiger zu Lennard

Konklusion Lennard und Rüdiger

Am Schluss sind sich beide einig, dass der Inhalt von Rüdigers Aussage das Problem ist, weshalb die Erstellung eines Standard schwierig ist (vgl. Z. 669 ff.).

Reflektierende Interpretation Emergency Room Z. 750-774

Thema: Pflege handelt nach Gefühl, ein Standard würde versteckte/illegale Handlungen sichtbar machen

Proposition Lennard

Lennard weist darauf hin, dass es eigentlich die Aufgaben der Pflegekräfte wäre sich um eine Verbesserung der Situation zu bemühen (vgl. Z. 750-751). Dass sich die Pflegekräfte gegenseitig vertrauen müssen, aber „da kommt wieder das Ding ins Spiel von wegen, jeder macht es so nach seinem Gefühl (Z. 751-753). Deshalb glaubt Lennard, dass viele Pflegekräfte „Schiss“ (Z. 756) vor der Einführung eines, wie er sagt: „in Anführungsstrichen Standards“ (Z. 754) haben, weil dann „bestimmte Sachen rauskommen“ (Z. 756-757) könnten. Lennard zeigt auf, dass die Handhabung der BenzoZ-Gabe teilweise nach dem Gefühl der Pflegekräfte läuft und dass das nicht immer den Richtlinien entspricht. Für ihn ist klar, dass die Einführung eines Standards unter anderem daran scheitert, weil dann Abläufe, die nicht den Richtlinien entsprechen herauskommen und den Pflegekräften schaden könnten. Er ist dennoch der Meinung, dass es wichtig wäre über die Handhabung der BenzoZ-Gabe zu reden und einen Konsens zu finden (vgl. Z. 756 ff.)

Thema: Zwei Möglichkeiten zu Handhabung von unruhigen Patienten durch Schüler

Elaboration durch Luise

Luise teilt Lennards Meinung und führt weiter aus, dass „wir sind ja selber dran schuld, weil wir machen es ja immer wieder mit“ (Z. 761-762). Das sei der „Dreh- und Angelpunkt“ (Z. 760). „Pflegehelfer arbeiten als vollexaminiert mit und sowas“ (vgl. Z. 762 ff.), die Schüler regen sich darüber auf, aber sie sind „genauso die Doofen wie alle anderen im Haus, die das mitmachen“ (vgl. Z. 763-764). Luise macht ihrer Verärgerung Luft. Sie beschreibt ihren Unmut und die Hilflosigkeit der sie als Schülerin unterlegen ist. Gerade die Wortwahl „die Doofen“ (Z. 763) macht deutlich wie schlecht Luise ihre Situation sieht. Sie stellt sich und alle anderen, die so handeln wie sie, fast als Idioten da, die auch noch selbst schuld sind an ihrer Situation. Dennoch fragt sie sich was denn die Konsequenz wäre, wenn sie es nicht machen würden (Z. 765-766)? Sie zeigt zwei Versionen auf: Erstens sie geht als Springer auf eine Station wo sie niemanden kennt und wenn ihr gesagt wird sie soll eine Tavor geben, dann macht sie das, obwohl sie keine Ahnung davon hat was sie jetzt gegeben hat und was der Patient sonst noch an Medikamenten bekommen hat, aber dafür können alle Patienten auf der Station versorgt werden (vgl. Z. 766 ff.). Die zweite Möglichkeit ist, sie gibt keine Tavor, beschäftigt sich aber die ganze Nacht nur mit einem Patienten (vgl. Z. 771 ff.). „Das ist dieses

Traurige“, „diese traurige Wahrheit es geht gar nicht mehr anders“ (Z. 773-774) schließt sie ihre Ausführung und macht damit die Resignation deutlich. Sie hat keine Hoffnung darauf, dass sich etwas ändern wird.

positiver Gegenhorizont: Luise zu Lennard

Reflektierende Interpretation Emergency Room Z. 776-858

Thema: Zwei Arten von Schülern und zwei Arten von Pflegekräften

Proposition Petra, Elaboration durch Luise und Ratifikation durch Rüdiger

Petra weist darauf hin, dass es „zwei Arten von Schülern“ (Z. 776) gibt. Die, die gegenüber den Schwestern widersprechen und die Handlung ablehnen und „die anderen“ (Z. 778). Petra setzt an um „die anderen“ (Z. 778) zu erklären, aber Luise kommt ihr zu vor. Luise weiß genau welche Schüler Petra meint und erklärt es für sie: „Die sagen zu allem ja und amen“ (Z. 781). Petra führt ihre Erklärung trotzdem fort und erklärt, dass „die anderen“ (Z. 778) „einfach von der Persönlichkeit [...] nicht so mutig sind und würden das nicht sagen und kriegen es nicht raus“ (Z. 783). Sowohl Luise als auch Petra sehen denselben Konflikt zwischen Schülern, die mutig sind und Handlungen ablehnen und widersprechen und Schüler, die sich das nicht trauen. Rüdiger schaltet sich ein mit einer Begründung für dieses unterschiedliche Verhalten: Er weist darauf hin, dass es auch zwei unterschiedliche Arten von Schwestern gibt (vgl. Z. 786). Die eine akzeptiert den Einwand, die andere „droht“ dem Schüler mit einer schlechten Bewertung, wenn er nicht so handelt wie sie das möchte (vgl. Z. 787-788). An dieser Stelle wird der Konflikt deutlich in dem sich die Schüler befinden. Sie haben es anders gelernt, aber sie handeln teilweise wider besseren Wissens und Gewissen, da sie sonst eine schlechte Bewertung fürchten müssen, die ihre Ausbildung gefährden könnte. Petra bekräftigt Rüdigers Aussage mit den Worten „und so endet das dann“ (Z. 790)

positiver Gegenhorizont: Luise und Rüdiger zu Petra

Thema: Schüler vertrauen auf das Wissen der Examinierten

Proposition Maria, Elaboration durch die restliche Gruppe

Maria berichtet aus ihrem letzten Nachtdienst. Sie sagt, wenn die Schwester ihr den Auftrag gibt „ihm irgendetwas an Medikamenten“ (Z. 793) zu geben, dann ginge sie davon aus, dass die Schwester weiß was das für Medikamente sind (vgl. 793 ff.). Unterbrochen wird sie von Lennard, der ihr vorweggreift, dass „man [...] immer davon aus“ (Z. 769) -geht, dass die Schwester das weiß. Er benutzt die Verallgemeinerung „man“ (Z. 796) und meint damit wahrscheinlich die Schüler im Allgemeinen. Petra macht an dieser Stelle die Aussage, dass dieses Verhalten „fahrlässig“ (Z. 800) ist. Daraufhin versucht Maria sich zu rechtfertigen in dem sie sagt, dass sie die Schwester „nicht hinterfragen“ (Z. 802) würde, „wenn sie [ihr etwas] sagt, eine Anweisung gibt“ (Z. 802-803). Rüdiger weist an dieser Stelle darauf hin, dass sie genau das machen müsste (vgl. Z. 805) woraufhin Maria erwidert, dass er das tagsüber doch auch nicht sagen würde, wenn die Schwester ihm einen Auftrag gibt (vgl. Z. 807-808). Rüdiger reagiert auf diese Aussage mit Unverständnis und fragt, ob Maria nie etwas hinterfragt

was sie aufgetragen bekommen hat von einer anderen Schwester (Z. 810-811). Maria wiegelt ab mit den Worten „natürlich schon, aber jetzt nicht, also (unverständliche Aussage)“ (Z. 813). Es bleibt also unklar in welchem Rahmen Maria einer Schwester widerspricht. Es wird auch hier der Konflikt zwischen den zwei Arten von Schülern deutlich. Maria ist eher die devote, die Schülerin, die macht was man ihr sagt, ohne es groß zu hinterfragen. Rüdiger hingegen hinterfragt manche Anweisungen, sowohl nachts, als auch am Tag. Luise bringt sich ebenfalls in dieses Thema ein und stellt sich auf Rüdigers Seite mit der Aussage, dass wenn sie die Patienten kennt und dann gesagt bekommt sie soll das und das Medikament geben, dass sie dieser Anweisung dann Folge leistet. Wenn sie aber weiß der Patient soll ein neues Medikament, dass er noch nie bekommen hat, einnehmen, dann hinterfragt sie die Anweisung und verteilt die Tablette nicht einfach (vgl. Z. 815 ff.). Maria verteidigt sich erneut und stimmt Luise zu, dass sie in manchen Fällen die Schwester auch schon darauf hingewiesen hat, dass die Ärztin doch etwas anderes gesagt hat. In ihrem Fall hat die Schwester den Fehler eingesehen (vgl. Z. 822 ff.). Luise reagiert auf diese Aussage mit „Da hast du aber schon Glück, wenn du die Reaktion bekommst“ (Z. 827). Luise offenbart damit, dass sie schon Fälle hatte wo die Schwester nicht so positiv reagiert hat. Maria erklärt weiter, dass sie sich schon wehren würde, wenn sie etwas als falsch empfindet. Aber wenn ihr eine Schwester abends aufträgt einem Patienten, der sowieso nicht schlafen kann, eine Schlaftablette zu geben, dann hat sie zu der Schwester genug Vertrauen, um diesen Auftrag auszuführen, ohne ihn zu hinterfragen (vgl. Z. 830 ff.). Lennard stimmt Maria zu, dass man dieses Vertrauen auch braucht (vgl. Z. 836). Petra wiederholt an dieser Stelle nochmal ihre Aussage vom Beginn dieses Themenabschnittes, dass dieses Verhalten fahrlässig ist (vgl. Z. 838). Dieses Mal geht Rüdiger auf diese Aussage ein und stimmt ihr zu (vgl. Z. 841 ff.). Er merkt an, dass man sich „blind vertrauen“ (Z. 841-842) können in diesem Beruf, „gerade beim Lagern und so“ (Z. 842). Aber er gibt auch an, dass es ebenfalls um Gefühl geht, da man nur zu zweit ist, muss man mit dem anderen eingespielt sein „sonst funzt das einfach nicht“ (Z. 843 ff.). Aber genau in diesem Vertrauen sieht Rüdiger die grobe Fahrlässigkeit. Man verlässt sich auf dieses Vertrauen, aber das kann enttäuscht werden. Abschließend gibt Luise an, dass an dieser Stelle die „Gradwanderung zwischen Theorie und Praxis“ stattfindet (Z. 848) und läutet damit die Konklusion des Themas ein. Sie zeigt auf, dass die Schüler sich bewusst sind wo die Fehler passieren, aber sie merken auch, dass es sich in Praxis manchmal nicht anders umsetzen lässt. Petra fasst zusammen, dass sie als Schülerin die Tablette gibt (vgl. Z. 851) und Chantal fügt hinzu, dass die Person, die die Tabletten gibt, dann die Durchführungsverantwortung hat (vgl. Z. 853). Das greift Petra auf und merkt an, dass jeder Schüler folglich fahrlässig handelt, da sie die Tabletten geben und damit dafür auch verantwortlich sind (vgl. Z. 851 und Z. 855-

856). Luise beschließt das Thema mit der Aussage, dass die Schüler „jedes Medikament hinterfragen“ (Z. 858) müssten. Die Schüler befinden sich in einem Zwiespalt. Sie würden gerne anders handeln, können aber nicht, da sie sonst eine schlechte Bewertung fürchten müssen. Sie haben große Sorge, dass ihnen rechtlich etwas geschieht da sie diejenigen sind, die die Tabletten geben und sie somit verantwortlich sind. Dennoch vertrauen sie, teilweise blind, auf die Schwestern, dass diese schon wissen was sie tun.

Reflektierende Interpretation Emergency Room Z. 1129-1215**Thema: Umgang mit Tablettendispensern beim Verteilen an die Patienten (Z. 1129-1215)****Proposition Lennard, Elaboration und Exemplifikation durch den Rest der Gruppe**

Lennard weist darauf hin, dass nie etwas hinterfragt wird (vgl. Z. 1129). Diese Aussage wird durch Luise, Petra und Maria bestätigt (vgl. Z. 1132 ff.). Luise drückt die Verteilung der Medikamentendispenser sehr deutlich durch den Gebrauch von Fäkalsprache aus: „was da drin ist scheißegal“ (Z. 1133). An dieser Stelle wird sehr deutlich, dass Luise diese Art der Handhabung missfällt. Die Fäkalsprache macht ihren Unmut sehr deutlich. Petra führt den Unmut der Schüler weiter aus, indem sie sagt, dass man „wie Maschinen“ (Z. 1135) arbeitet. Man muss „einfach funktionieren“ (Z. 1135). Dies ist eine sehr düstere Darstellung der Arbeitsweise von Schülern. Sie werden instrumentalisiert. Eigenes Denken und Handeln ist nicht erwünscht. Maria gibt weiterhin an, dass „man das Gefühl [hat], weil man gar keine Zeit hat“ (Z. 1137). Auch sie zeichnet damit ein eher düsteres Bild der Arbeitsweise der Schüler. Maria fragt in die Runde, ob die anderen Schüler morgens die Zeit haben, die Dispenser zu kontrollieren (vgl. Z. 1137 ff.)? Luise gibt an, dass sie das auf jeden Fall tut indem sie die Tabletten nachzählt, da sie das Aussehen der Tabletten nicht unterscheiden kann (vgl. Z. 1141 ff.). Die anderen Schüler stimmen Luisens Vorgehen zu. Auch sie scheinen die Tabletten, bevor sie sie austeilen, zumindest nach zu zählen (vgl. 1145 ff.). Maria hinterfragt diese Vorgehensweise noch einmal und Luise bestätigt ihr, dass sie die Tabletten immer durchzählt bevor sie den Dispenser an den Patienten weitergibt (vgl. Z. 1149 ff.). Maria berichtet darauf hin, dass bei ihr im Krankenhaus die Nachtschwester die Tabletten stellt, kontrolliert und an die Patienten austeilt (vgl. Z. 1154 ff.). Chantal pflichtet Maria bei und merkt an, dass auf diese Weise die Schwester ja weiß was sie gestellt hat und dass das die richtigen Medikamente sind (vgl. Z. 1158 ff.). Die Schüler einigen sich darauf, dass schichtübergreifendes Stellen der Medikamente „etwas anderes“ (Z. 1163) ist und damit „immer schwierig“ (Z. 1166). Wenn dann etwas anders ist, dann weiß man nicht warum, sagt Chantal (vgl. 1170-1171) und meint, dass man dann „eigentlich [...] alles auskippen“ (Z. 1176) kann. Durch diesen Gesprächsverlauf wird deutlich, dass die Schüler ein großes Bedürfnis nach Sicherheit haben. Sie haben große Angst davor, dass ein Patient durch die Gabe eines falschen Medikaments oder mehrerer Medikamente zu Schaden oder sogar zum Tod kommt. Ihrer Meinung nach liegt die Verantwortung in solchen Fällen dann bei ihnen, da sie den Dispenser mit den Medikamenten an den Patienten weitergegeben haben. Die einen vertrauen auf das Wissen der Schwestern und kontrollieren nicht noch mal nach, andere wiederum kontrollieren alles akribisch

nach um die Fehlerquote weiterhin zu minimieren. Noch deutlicher wird das Bedürfnis nach Sicherheit mit einem Beispiel von Petra (vgl. Z. 1178-1215): In einem ihrer Einsätze gab es eine Frau Meier und einen Herr Meyer. Bereits als sie diese Namen sagt, reagieren die anderen Schüler mit Unruhe und „ach du Scheiße“ und „das kann ja nur schiefgehen“ (Z. 1188). Sie wissen bereits, dass es zu einem Fehler gekommen ist. Petra berichtet weiter, dass die Tabletten von Herrn Meyer weg waren und sich Frau Meier seltsam gefühlt hat. Lennard, der bei diesem Fall auch anwesend war, wirft ein: „das war nämlich auch so ein Scheiß mit BTM und allem“ (Z. 1199-1200). Petra fährt fort, dass die Anzahl der Tabletten bei beiden Patienten die gleiche war. Obwohl der Name der Patienten auf dem Dispenser „drei Zentimeter weiter rechts“ (Z. 1207-1208) klebt. Es ist keinem aufgefallen (vgl. Z. 1210). Die Schwestern haben lange gebraucht um herauszufinden, dass es nicht die Tabletten von Fr. Meier waren (vgl. Z. 1202-1203 und 1212-1213). Es ist genau das eingetreten wovor die Schüler Angst haben. Ein Patient hat die falschen Medikamente eingenommen. Es wird nicht berichtet welche Konsequenz diese Verwechslung für den Patienten, aber auch für die austeilende Schwester hatte. Bis auf die Aussage: „Frau Meier hat sich bisschen komisch gefühlt“ (Z. 1196-1197) wird nicht weiter aufgeklärt welche Konsequenzen es gab. Man merkt deutlich, dass das Thema die Schüler sehr beschäftigt. Die Angst vor Fehlern und deren Konsequenzen wird sehr deutlich.

Reflektierende Interpretation Emergency Room Z. 1360-1402**Thema: Handhabung der Schüler von Schlafmittelanfragen von Patienten (Z. 1360-1402)****Proposition Maria, Ratifikation und Elaboration durch Rüdiger und anschließend der restlichen Gruppe**

Maria spricht an, dass Rüdiger weiß wie es sich anfühlt nicht schlafen zu können und dass er keine Schlafmedikamente bekommen hat, trotz Nachfrage (vgl. Z. 1360 ff.). Sie nimmt damit Bezug auf einen Bericht von Rüdiger zu Beginn der Diskussion (vgl. Z. 345 ff.). Rüdiger wiegelt zu nächst ab und Luise merkt an, dass sie es nicht mag, wenn Maria das so formuliert (vgl. Z. 1363 ff.). Jedoch gibt Rüdiger Maria recht, dass es in Ordnung ist es so zu formulieren (vgl. Z. 1369-1370). Man merkt Luise an, dass es für sie unangenehm ist, wenn über die persönlichen Erfahrungen mit Schlafmitteln gesprochen wird. Maria möchte mit diesem Beispiel darauf hinweisen, dass wenn ein Patient vehement auf die Einnahme eines Schlafmedikamentes besteht, dass man das hinterfragen sollte, grade im Hinblick auf eine mögliche Suchtproblematik (vgl. Z. 1376 ff.). Rüdiger stimmt ihr sofort zu (Z. 1378). Luise zeigt auf, dass es unmöglich ist in fünf Minuten die ganze Krankengeschichte und Anamnese des Patienten zu klären (vgl. Z. 1385) und Rüdiger fügt hinzu, dass er nur die Pflegekraft ist und nichts anordnen darf und so den Patienten auf morgen vertrösten muss, bis der zuständige Arzt wieder verfügbar ist (vgl. Z. 1391-1392). Es wird klar, dass die Schüler genervt sind, dass die Patienten ihren Frust an ihnen auslassen, wenn sie keine Schlafmedikamente bekommen. Jedoch machen sie klar, dass es das Versäumnis des Arztes ist und nicht das ihre. Petra macht zum Abschluss dieses Themas deutlich, dass die Patienten wissen bei welchen Pflegekräften sie Schlafmedikamente bekommen und bei welchen nicht (vgl. Z. 1399 ff.). Und wenn sie von der Schwester keine Tabletten bekommen dann versuchen sie es „bei der dummen Auszubildenden“ (Z. 1401-1402). Die Patienten „sind auch nicht blöd“ (Z. 1401). Die Schüler fühlen sich ausgenutzt und von den Patienten für dumm verkauft. Auch stehen sie mit der Problematik allein da. Sie wollen gerne helfen, können aber nicht, da sie „nur“ das Pflegepersonal und nicht die Ärzte sind. Selbst Rüdiger, der eine schlechte Erfahrung als Patient gemacht hat, handelt heute so, wie die Pfleger ihn damals behandelt haben, da er keine andere Möglichkeit hat. Die Schüler weisen mehrfach darauf hin, dass man irgendwann die Patienten kennt (vgl. Z. 1374, 1381 und 1399). Man weiß welcher Patient etwas haben darf und welcher nicht. Und trotzdem kommen Anfragen von Patienten, die keine Schlafmittelanordnung haben. Wenn es bei der Schwester nicht funktioniert, dann versuchen sie es bei den Schülern.

positiver Gegenhorizont: ganze Gruppe

6.10.3. General Hospital

Reflektierende Interpretation General Hospital Z. 520-613

Oberthema: Z. 520-613 Umgang Schlafmittel vs. Schmerzmittel

UntertHEMA: Z. 520-531 Ärzte hinterfragen BenzoZ-Wunsch von Pflegepersonal und Patienten nicht

Proposition Mila

Mila thematisiert, dass Ärzte den BenzoZ-Wunsch eines Patienten eigentlich nie hinterfragen (vgl. Z.520 ff.). Sie muss lachen (Z.522), vielleicht weil sie den Gedanken absurd findet, dass ein Arzt überhaupt auf die Idee kommt nachzufragen „warum denn?“ (Z. 522). Bei dieser Äußerung muss sie erneut lachen. Danach wird der Ton ernster. Ihr fehlt die Frage: „warum denn nicht?“ und „kann man da noch was anderes machen?“. Es bleibt offen ob sie damit die Ärzte oder auch das Pflegepersonal selbst meint. Sie kritisiert weiter, dass dem Patienten die „Macht zugestanden wird“ „zu wissen“ warum er sich ein Schlafmedikament einfordert (vgl. Z.527 ff.). Die Verantwortung für die Gabe des Schlafmittels wird an den Patienten weitergegeben (Z. 530-531). Sie gerät bei ihrer Ausführung mehrmals ins Stocken und bricht Ausführungen ab um sie umzuformulieren (vgl. Z. 522 ff.). Da durch wirkt sie unsicher. Fast so als habe sie Angst davor, was die Gruppe zu dieser Aussagen sagen bzw. denken wird.

UT: Vergleich Schmerzmittelwunsch durch Pflegepersonal und Patient (Z. 533-539)

Elaboration und Exemplifikation durch Ruben

Ruben stimmt Mila direkt zu (Z. 533) und führt ein weiteres Beispiel an. Er stellt den Bezug zu Schmerzmitteln da (Z. 533). Sein Beispiel ähnelt dem von Mila, nur dass es um die Anordnung von Schmerzmitteln geht. Erneut fragen die Ärzte nicht nach dem „warum“, sondern ordnen etwas an (vgl. Z. 533 ff.). Ruben bemängelt diese Handhabung (Z. 537). „Finde ich ein bisschen, auch ein bisschen blöd“ (Z. 537) ist vielleicht etwas unbeholfen ausgedrückt, aber spiegelt Rubens persönliches Erleben der Situation auf Station wider. Auch er gibt an, dass der Patient ja wohl einen Grund haben wird, nach einem Schmerzmittel zu fragen und man deshalb nicht weiter hinterfragen muss (vgl. Z. 539).

Gegenhorizonte: Positiver Gegenhorizont zu Pia

UT: Medikamentengabe ohne Dokumentation auf mündliche Anordnung vom Arzt (Z. 541-551)

Elaboration durch Louis

Louis wendet sich der Sicherheit des Pflegepersonals zu. Etwas läppisch berichtet er, dass die Sicherheit „irgendwie total links liegen gelassen“ (Z. 542-543) wird. Die Formulierung

„von wegen Dokumentation und sowas“ (Z. 543) zeigt, dass er der Situation ablehnend, wenn nicht sogar verurteilend gegenübersteht. Er bemängelt, dass die Pflegekräfte nur auf mündliche Anordnung des Arztes handeln und das nichts dokumentiert wird. Werder von den Pflegekräften, noch von den Ärzten (vgl. 544 ff.). Es heißt nur: „ja, mach mal eben“ (Z. 548). Ruben unterstützt Louis Aussage und fügt hinzu, dass übersehen wird, dass „es kann ja auch mal was Schlimmes sein, was Schlimmes werden, ne“ (Z. 550-551). Er betont, durch die Wiederholung das Wort „Schlimmes“. Es spiegelt vielleicht seine Angst davor wider, wem dann die Schuld gegeben wird. Den Pflegekräften oder den Ärzten? Da die Dokumentation ja fehlt.

positiver Gegenhorizont: Ruben

UT: Schmerzmittel werden zurückhaltender gegeben als Schlafmittel (Z. 553-561)

Ratifikation durch Bante

Bante ratifiziert Rubens Aussage. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass Schmerzmittel zurückhaltender als Schlafmittel gegeben werden (vgl. 553-554). Sie bekräftigt ihre Erfahrung noch einmal durch ein: „Ja, finde ich schon“ (Z. 554). Als müsse sie sich vergewissern, dass die Gruppe sie richtig verstanden hat. Anschließend führt sie in einem Beispiel an, dass man bei Patienten mit starken Schmerzen darauf „pochen“ muss, dass „mal etwas Härteres eingesetzt wird“ (Z. 556). Sie setzt voraus, dass die Gruppe weiß was sie mit „Härteres“ meint. Bante findet es extrem, dass die Pflegekräfte so wenig Spielraum haben, wenn sie einen Patienten leiden sehen (vgl. Z. 556-558). Das Wort „extrem“ unterstreicht wie sehr ihr dieser Umstand zusetzt und zu denken gibt. Weiter führt sie aus, dass gerade die Schüler ja noch weniger Spielraum haben (vgl. Z. 558). Sie scheint sich in diesen Situationen hilflos und überfordert zu fühlen. Aber sie ist mit dem Verhalten mancher Examinierter, die sich über die fehlende Anordnung hinwegsetzen und selbstständig etwas geben, nicht einverstanden. Auch wenn diese Examinierten im Nachhinein versuchen es anordnen zu lassen. Dieses Verhalten erschreckt Bante (vgl. Z. 558 ff.). Ein weiterer Interpretationsansatz wäre, dass Bante den Examinierten eine Kompetenzüberschreitung vorwirft. Jedoch wird nicht deutlich, ob sich diese Aussage auf Schmerz- oder Schlafmittel bezieht. Es wird die Ambivalenz zwischen dem Wunsch etwas Härteres geben zu wollen und es aber nicht gleich geben können deutlich.

Gegenhorizonte: keine

UT: Schmerzmittelgabe in unterschiedlichen Fachrichtungen (Z. 563-575)

Elaboration und Exemplifikation durch Mila

Mila berichtet ebenfalls darüber, dass sie die Erfahrung gemacht hat, dass Schmerzmedikamente zurückhaltender gegeben werden als Schlafmittel (vgl. Z. 563-564). Sie schränkt diese

Aussage allerdings ein, in dem sie sagt, dass es abhängig von der Qualität des Schmerzes ist (vgl. Z. 565). Auf chirurgischen Stationen wird dem Patienten bei Schmerzen schneller etwas gegeben und eher mehr (vgl. Z. 566 ff.). „Klar hat der Schmerzen [...] klar hauen wir noch was drauf und noch was drauf“ (Z. 566-567). Milas Erzählung wirkt übertrieben und stellt eine Übertreibung der tatsächlichen Situation dar, jedoch zeigt Mila damit die unterschiedliche Handhabung von Medikamenten. Schlaf ist kein Problem, Schmerzen schon. Sie vergleicht die Situation auf der Chirurgie mit der auf einer Nephrologie/Rheumatologie (Z. 568). Dort wird vor der Medikamentengabe eher nochmal überlegt (vgl. Z. 570), obwohl Mila Rheumaschmerzen „auch unheimlich unerträglich“ (Z. 569) vorkommen. Es wirkt zunächst so, als würde sie die unterschiedliche Handhabung missbilligen, aber dann führt sie weiter aus, dass chronische Patienten, die Schmerzmittel über einen langen Zeitraum nehmen müssen, eine andere Nummer sind (vgl. Z. 570-572). Krissi stimmt ihr zu.

positiver Gegenhorizont: Krissi

UT: Schmerzen werden eher hinterfragt als Schlafprobleme (Z. 577-593)

Elaboration durch Mila und Bante

Woraufhin Mila darüber philosophiert ob man dem Patienten glauben kann, dass er Schmerzen hat oder nicht? (vgl. 577-578). Das „ist schon immer so ein bisschen so das Ding gewesen“ (Z. 577) sagt Mila. Die Formulierung „das Ding gewesen“ (Z. 577) ist schwammig und eher umgangssprachlich, dennoch pflichtet Bante ihr bei. Er kennt das Problem ebenfalls und kann Milas Beispiel nachempfinden. Bante bringt an, dass es fragwürdiger ist, wenn ein Patient Schmerzen angibt, „als wenn der Patient sagt „ich kann nicht schlafen.““ (vgl. Z. 580-581). Bei Schlafproblemen wird direkt gefragt „was möchten Sie denn haben?“ (Z. 585), damit die Patienten der Nachtschwester „nicht auf den Sack gehen“ (Z. 588) gibt Mila lachend an. Die Formulierung „auf den Sack gehen“ (Z. 588) zeigt, dass Mila sich lustig über die Nachtschwester macht. Bante stimmt ihr zu und die ganze Gruppe lacht. Sie scheinen sich einig darüber zu sein, dass Schmerzmedikamente weniger schnell gegeben werden, als Schlafmedikamente, da man dem Patienten eher glaubt, dass er nicht schlafen kann, als dass er Schmerzen hat. Die Nachtschwester muss sich um eine ganze Station allein kümmern. Damit sie das tun kann werden anscheinend gerne Schlafmittel verteilt. Auf diese Weise äußern die Schüler Kritik an der Vorgehensweise des Pflegepersonals. Sie scheinen es schon häufig erlebt zu haben, da die ganze Gruppe über die Formulierung von Mila lacht.

positiver Gegenhorizont: Bante, Mila, ganze Gruppe

UT: Unruhige Patienten erhalten schneller ein Schmerzmittel (Z. 595-602)

Elaboration, Ratifikation und Exemplifikation durch Mila

Mila differenziert die Situation mit den Schmerzmedikamenten etwas weiter auf. Für sie ist die Situation davon abhängig ob die Nachtschwester die Notwendigkeit eines Schmerzmittels „spürt“ (vgl. Z. 597-598). Besonders wenn der Patient sich kein Schmerzmittel einfordert, aber unruhig ist, über den Flur läuft, „eventuell den Schlaf anderer Patienten noch gefährdet“ oder „bedürftig ist, rum krakelt [und] oft klingelt“ (vgl. Z. 599 ff.). In solchen Situationen wird „mal schneller ein Schmerzmittel gegeben“ als bei einem Patienten, der die Nacht über wach im Bett liegt (vgl. Z. 601-602). Mila macht klar, dass die Situation mit der zurückhaltenden Gabe von Schmerzmittel sich nicht pauschal auf alle Situationen anwenden lässt und man Abstufungen machen muss, die der jeweiligen Situation angepasst sind.

UT: Hemmschwelle von Ärzten Schmerzmittel oder Schafmittel zu geben in der Nacht vs. am Tag (Z. 604-613)

Elaboration durch Louis und Mila

Louis hat eine solche Situation noch nicht mitbekommen aber er fragt sich und die Gruppe, ob „die Hemmschwelle von Ärzten tatsächlich während der Nacht Schmerzmedikamente oder Medikamente zum Schlafen“ (Z. 604 ff.) höher ist als am Tag, „wenn da noch tausend andere Leute mit drüber gucken“ (Z. 607-608). Mila bejaht die Frage und begründet sie damit, dass der Arzt vom Dienst angeklingelt werden muss, damit die Verordnung erfolgen kann (vgl. Z. 610-611). Daraufhin stimmt die Gruppe ihr zu (Z. 613).

positiver Gegenhorizont: Mila, die ganze Gruppe

Reflektierende Interpretation General Hospital Z. 666-745

Oberthema: Alternative zu BenzoZ (Z. 666-745)

Unterthema: Alternative sind nicht bekannt und nicht auf Station vorhanden (Z. 666-669)

Proposition Mila

Mila gibt zu bedenken, dass die Examinierten alternative Methoden gar nicht zu kennen scheinen (vgl. Z. 666 f.). Sie macht einige Pausen in ihrer Erzählung, als müsse sie überlegen, ob das was sie sagt wirklich so sein könnte (vgl. 666-669). Sie bemängelt, dass es so selten vorkommt, dass Alternativen benutzt werden, dass auf der Station gar keine Materialien vorhanden sind. Eine alternative Lesart wäre, dass Lisa nicht weiß, ob es wirklich keine gibt (vgl. 668-669). Aber sie weist darauf hin, dass die BenzoZ-Gabe, wegen fehlender Alternativen, „der Weg“ (Z. 669) ist. Sie betont das Wort „der“ explizit um auf die Absurdität dieses Verhalten hinzuweisen.

Gegenhorizonte: keine

UT: Tablette ist die einfachste Variante (Z. 671-681)

Elaboration und Exemplifikation durch Ruben, Korrektur durch Mila

Ruben gibt an, dass auf einer Normalstation sehr viel Stress herrschen kann und deshalb die einfachste Methode bzw. die einfachste Variante gewählt wird (vgl. 671-673). Die Lösung ist ein Schmerzmittel (Z. 674). Ruben führt an, dass wenn ein Patient Schmerzen angibt, man nicht an etwas „Beruhigendes oder Schmerzlinderndes“ (Z. 675) denkt, sondern einfach an eine Tablette (vgl. Z. 676). „Und dann ist es gut“ (Z.676). Eine Lesart wäre, dass er meint man solle die Kirche im Dorf lassen und die einfachste Lösung nehmen. Warum den langwierigen Umweg über Alternativen nehmen, wenn mit einer Tablette das Ziel erreicht wird und beide Seiten zufrieden sind. Die zweite Lesart wäre, dass er genau dieses Vorgehen ankreidet und kritisiert, dass der einfachste Weg gewählt wird, anstatt sich mit dem Patient zu beschäftigen. Mila korrigiert ihn und sagt, dass sie Schlaffördernde Maßnahmen (Z. 678) gemeint hat. Ruben erkennt sein Missverständnis, korrigiert aber seine Aussage nicht, bestätigt sie aber auch nicht. Es bleibt offen ob er glaubt, dass seine Sicht auch für Schlafmittel gilt.

Gegenhorizont: keiner

UT: Ursachenforschung für Schlafprobleme (Z. 683-687)

Elaboration und Exemplifikation durch Mila, Louis und Bante

Mila gibt einige Beispiele was man verbessern könnte: Eine Einreibung, ein beruhigendes Gespräch, die Zimmergestaltung, Wohlfühlfaktor des Patienten, möchte der Patient vielleicht nicht am Fenster liegen oder nicht direkt neben der Heizung (vgl. Z. 683 ff.). Man merkt Mila an, dass sie sich mit dem Problem bereits beschäftigt hat, aufgrund der großen Anzahl an Beispielen. Des Weiteren bemängelt sie, dass über diese Probleme gar nicht nachgedacht wird, sondern dass die Tablettengabe die ultimative Lösung ist (vgl. Z. 687-688). Das Wort „ultimativ“ stellt etwas Endgültiges, absolutes dar. Als gäbe es keine Alternative zu dieser Handhabung des Problems. Das unterstreicht Mila noch dadurch, dass sie darauf hinweist, dass „man das schon immer so gemacht hat und weil andere Schwestern das auf Station so machen“ (Z. 688-689).

UT: „Das haben wir immer schon so gemacht“ (Z. 687-732)

Elaboration und Exemplifikation durch Bante, Louis und Mila

Louis merkt eine „Beratungsresistenz dagegen“ (Z. 691) an, welcher Mila zustimmt (vgl. Z. 693). Es wird sich auf das Altbewährte berufen und gar nicht über die Alternativen nachgedacht (vgl. 695-698). Bante verweist auf die 30 Jahre Berufserfahrung, die Louis bestätigt und alle lachen (vgl. Z. 700 ff.). Die Aussage 30 Jahre Berufserfahrung spricht für viele Jahre Arbeit in denen Erfahrungen gesammelt werden konnten und somit ein großes Wissen angehäuft werden konnte. das würde ein nicht Mitglied dieser Gruppe mit dieser Aussage verknüpfen. Die Gruppe verknüpft jedoch mehr mit dieser Aussage. Es ist keine Erklärung nötig und alle lachen über Bantes Aussage. Es wirkt so als hätten alle Mitglieder der Gruppe mit dieser Aussage ihre Erfahrungen gemacht. Das Lachen impliziert eher eine negative, sich darüber lustig machende Lesart als etwas Positives. „Das hat sich bewährt und das hat sich immer bewährt und das wird auch die nächsten- weiß ich wie viele Jahre, sich immer durchsetzen also das“ (Z.706) erklärt Bante weiter. Frei nach dem Motto „never change a running system“ wird einfach immer weiter gemacht. Denn was sich einmal bewährt hat, kann nicht falsch sein. Mila merkt an, dass das bei jedem Patienten gemacht wird (vgl. Z. 710). Sie deutet damit wahrscheinlich auf die Unterschiede zwischen den Patienten hin, die nicht berücksichtigt werden. Bante kommt noch einmal auf die Beratungsresistenz zu sprechen, die Louis bereits angesprochen hatte. Er bezeichnet sie aber als Blockade gegenüber neuen Sachen (Z. 713). Damit erhöht er die Schwelle für Neuerungen noch einmal. Eine Blockade wirkt endgültiger als eine Resistenz. Louis stimmt ihm zu (vgl. Z. 715). Bante erklärt weiter, dass wenn man versucht Neuerungen einzubringen, dann wird man abgewiesen mit den Worten „nee, nee, das machen wir- haben wir schon immer so gemacht und das werden wir weiterhin so machen“ (Z. 718-719). Hier kommt diese Endgültigkeit erneut zum Tragen. Es scheint gar

keine Möglichkeit dafür zu geben etwas verändern zu können. Mila würde den Pflegekräften nicht unterstellen, dass sie Neuerungen prinzipiell ablehnen, sondern dass sie sie gar nicht kennen und nicht wissen (vgl. Z. 721-722). Ihr stimmen Bante und Louis zu. Mila gibt weiterhin noch an, dass Pflegekräfte einfach nicht darüber nachdenken (vgl. Z. 728). Die Schüler resignieren, da sie nicht motiviert werden Neuerungen oder Erlerntes anzuwenden, bzw. der Widerstand der Examinierten ist einfach zu stark, so dass die Schüler es gar nicht erst versuchen.

positive Gegenhorizonte durch Bante, Louis und Mila

UT: Fort-/Weiterbildungen sind nötig (Z. 734-745)

Elaboration durch Bante und Mila

Bante fragt sich wie es mit Fort- und Weiterbildungen im Haus aussieht zu diesem Thema (vgl. Z. 734-735). Schüler haben darauf keinen Zugriff, was Mila als schade empfindet (vgl. Z. 735 ff.). Es wird die Resignation der Schüler erneut deutlich. Sie wissen, dass für sie das Fortbildungsprogramm nicht greift, wissen aber auch, dass sie es nicht ändern können. Eine Lesart wäre, dass sie eine wartende Stellung einnehmen. Nach Abschluss der Ausbildung dürfen sie das Fortbildungsprogramm nutzen und erhoffen sich davon, dass dort dann ihr Wissen ausgebaut wird. Vorher scheint das nicht möglich zu sein, also sitzen sie die Zeit bis dahin aus.

positiver Gegenhorizont: Mila

Reflektierende Interpretation General Hospital Z. 792-936**Oberthema: Fehlendes Fachwissen des Pflegepersonals (Z. 792-936)****Unterthema: Begründung für Medikamenten-Gabe von Ärzten fehlt (Z. 793-799)****Proposition und Exemplifikation durch Louis**

Louis bemängelt „die Kommunikation vom Arzt zur Pflegekraft über die Gründe warum jetzt irgendein Mittel gegeben wird“ (Z. 793-794). Er beschreibt sie als grenzwertig (Z. 795). Es wird nur gesagt: „Gib ihm das und das und das“ (Z. 795). Die Nennung des Grundes bzw. die Vermittlung des Hintergrundwissens wird vergessen (vgl. Z. 796-797). Louis wirkt verärgert, da er weiter ausführt, dass diese Vermittlung „einfach nicht gemacht wird“ und „dass man einfach nicht erklärt warum“ (Z. 797-798) ein Patient jetzt diese Medikation bekommt. Die Wiederholung der Formulierung „einfach nicht“ (Z. 797 und 798) zeigt, dass ihn diese Handhabung ärgert. Er betont mit „überhaupt dieser Patient das jetzt“ das er teilweise den Grund nicht nachvollziehen kann und gerne eine Erklärung hätte.

UT: Verantwortung des Pflegepersonals gegenüber dem Patienten Fachwissen zu haben (Z. 801-836)**Elaboration, Ratifizierung und Exemplifizierung durch Mila, Louis und Krissi**

Mila stimmt ihm zu und fragt nach, ob er meint, dass diese Handhabung auch vom Pflegepersonal nicht in Frage gestellt wird (vgl. Z. 804). Louis bestätigt dies und führt weiter aus, dass das Pflegepersonal genauso Verantwortung trägt (vgl. Z. 804-805). Es kommt erneut seine Verärgerung zum Vorschein, als er weiter ausführt, dass die Krankenpflegeschüler „das ja nicht zum Witz“ (Z. 805) lernen und das das erlernte nicht nur schön zu wissen ist (vgl. Z. 806), sondern, dass die Pflegekräfte „im Endeffekt die Verantwortung“ (Z. 806) tragen und deshalb „da genauso mit eingebunden werden“ (Z. 807) sollten. Louis macht deutlich, dass in seinen Augen die Pflegekräfte genauso viel Verantwortung tragen wie die Ärzte (vgl. Z. 806-807). Jedoch drückt seine Formulierung aus, dass es in der Realität anders gehandhabt wird. Mila stimmt ihm zu, während Krissi eine weitere Erklärung möchte (Z. 810-812). Louis führt weiter aus, dass Pflegekräfte „wenigstens [über] ein grundsätzliches Wissen“ (Z. 814-815) verfügen warum ein Patient eine bestimmte Medikation bekommt bzw. „den Beweggrund“ (Z. 814 f.) kennen sollten. Krissi fragt nach, ob das bedeutet, dass der Arzt den Pflegekräften das erzählen soll (vgl. Z. 818)? Louis meint, dass der Arzt das „zu sagen hat“ (Z. 820), also es den Pflegekräften erklären soll, damit beim Austeilen der Medikamente es nicht zu der Frage kommt, warum bekommt der Patient das eigentlich? Mila führt weiter aus: Es könnte sonst sein, dass die Pflegekräfte das nicht nachvollziehen können bzw. glauben, dass der Patient gar kein Schmerzmedikament oder Beruhigungsmittel braucht (vgl. Z. 833-834),

weil sie keine Informationen von Seiten des Arztes erhalten haben. Louis stimmt ihrer Ausführung zu (Z. 836).

positiver Gegenhorizonte: Mila und Louis

UT: Ärzte machen auch Fehler (Z. 838-843)

Elaboration durch Mila

Mila bringt die Sorge an, dass auch dem Arzt ein Fehler unterlaufen kann (vgl. Z. 838) und er zum Beispiel den Namen des Patienten verwechseln könnte (vgl. Z. 839). Der Rest der Gruppe stimmt ihr zu (Z. 841) und Mila führt weiter aus: „Wenn er ihn überhaupt weiß.“ (Z. 843). Mila bemängelt an dieser Stelle die Ärzte. Sie deckt auf, dass auch Ärzte nicht frei von Fehlern sind. Und im zweiten Satz schiebt sie noch einen sarkastischen Kommentar nach, dass Ärzte sich die Namen ihrer Patienten nicht merken können. An dieser einfache Aufgabe scheitern die Ärzte schon.

positiver Gegenhorizont: die gesamte Gruppe

UT: Patienten fragen Pflegepersonal nach Medikamenten und das Pflegepersonal kann nicht antworten (Z. 845-868)

Elaboration und Exemplifikation durch Krissi, Mila, Louis und Bante

Krissi merkt an, dass die Pflegekräfte die Fragen der Patienten gar nicht beantworten können (vgl. Z. 845-846). Mila und Louis stimmen ihr zu und Bante merkt zusätzlich an, dass man dann da steht „und denkt: Okay, ja, ich bin gleich wieder da.“ (Z. 852-853). Bante zeigt die Hilflosigkeit auf mit der die Schüler zu kämpfen haben. Die Patienten wenden sich an sie und bitten um einen Rat oder eine Erklärung, aber die Schüler können nicht weiterhelfen. Louis, Krissi und Bante sind alle schon in dieser Situation gewesen und können die Hilflosigkeit nachempfinden (Z. 855-859). Auch wenn sie die Zustimmung lachend (vgl. Z. 855 f.) zum Ausdruck bringen ist das Lachen eher ein Ausdruck der Hilflosigkeit als der Belustigung. Louis merkt an, dass es so viele Medikamente gibt und dass ihn die ganzen Medikamentennamen überfordert haben (vgl. Z. 861 ff). Bante hebt hervor, dass es für die Schüler selbst unangenehm ist, da es eine gewisse Unprofessionalität darstellt (vgl. Z. 864-865). Er schließt an dieser Stelle von sich auf die anderen, da er sich selbst den Vorwurf macht, dass er sich ja vor dem Patientenkontakt Gedanken hätte machen können (vgl. Z. 865 ff.). Manchmal, so gibt Bante weiter an, „ist man dann auch nicht darauf vorbereitet, ja, und dann steht man da, ne.“ (Z. 867-868). Die Formulierung „man“, verallgemeinert die Aussage wieder für die ganze Gruppe. Er schließt damit von sich auf die anderen. Er geht davon aus, dass die anderen sich in diesen Situationen genauso fühlen wie er.

positive Gegenhorizonte: Krissi, Louis, Bante

UT: Vertrauen zwischen medikamentenstellenden Pflegepersonal und ausgebendem Pflegepersonal in Bezug auf Richtigkeit der Medikamente (Z. 870-880)

Elaboration und Exemplifikation durch Louis

Louis führt weiter aus, dass die Medikamente von einer Pflegekraft gestellt werden, während eine andere diese dann austeilte (vgl. Z. 870 f.). Er berichtet von einem Vorfall wo er „im blinden Vertrauen“ (Z. 873) die Tabletten zu einem Patienten gebracht hat und dieser dann jede einzelne Tablette mit ihm besprochen hat, gefragt hat wofür die sind und dass manche Tablette bis jetzt anders ausgesehen haben (vgl. 874 ff.). Er hatte „keinen blassen Dunst“ (Z. 876) und er gibt weiter an, dass es „unverantwortlich“ (Z. 877) ist, das Wissen nicht zu haben. Die Formulierung „keinen blassen Dunst“ (Z. 876) zeigt, dass es ihm unangenehm war und dass er nicht nur kein Wissen hatte, sondern auch gar nicht wusste was er sagen sollte. Er geht mit sich selbst streng ins Gericht, wenn er sagt, dass er es unverantwortlich findet, dass er nicht über das nötige Wissen verfügt um die Fragen der Patienten zu beantworten. Zwischen den Pflegekräften herrscht blindes Vertrauen, genau wie zu dem anordnenden Arzt (vgl. Z. 879 f.), was Louis ankreidet. Eine Lesart wäre, dass er dieses Vertrauen ebenfalls unverantwortlich findet.

Gegenhorizont: keiner

UT: Patienten die Fragen sind schnell nervig; nicht-fragende Patienten vertrauen blind (Z. 882-914)

Elaboration durch Mila, Louis, Krissi und Bante

Mila und Krissi bringen an, dass es auch Patienten gibt, die die Tabletten einfach schlucken, obwohl sie gar nicht wissen was das ist (vgl. Z. 882 ff.). Sie erhalten Zustimmung aus der Gruppe (Z. 885, 889 und 891). Mila gibt an, dass ihr ein Patient, der „alles einmal dreimal hören möchte“ (Z. 894) lieber ist. Sie empfindet dieses Verhalten als besser (vgl. Z. 895), woraufhin Bante darauf hinweist, dass gerade diese Patienten als „nervig abgestempelt werden“ (Z. 898). Die Gruppe stimmt ihm zu (Z. 900). Mila kontert aber mit einer Gegenfrage: „Ist es nervig sich um seine Gesundheit zu scheren oder nicht?“ (Z. 902), was Bante dazu veranlasst seine Aussage zu verteidigen: „Nee, sicherlich nicht aber, also von einigen wird das dann so dargestellt“ (Z. 905). Dieser Austausch zeigt, dass Mila und Bante eigentlich Patienten wollen, die mitdenken und Fragen stellen und nicht alles wortlos hinnehmen. Jedoch wissen beide, dass solche Patienten auch nervig und zeitraubend sein können. Besonders wenn es ein Patient ist, „der alles besser weiß“ (Z. 910), wie Bante anführt. Krissi stimmt ihm zu (Z. 912).

Positiver Gegenhorizont: Louis, Krissi, Bante, Mila

UT: Überhang der Sedierung stößt auf Unverständnis des Pflegepersonals (Z. 916-936)

Exemplifikation durch Mila

Mila wendet sich dem Medikamentenüberhang zu (vgl. Z. 916 ff.): Sie hat schon oft erlebt, dass Patienten morgens nicht „wach zu kriegen waren“ (Z. 917) und „total groggy“ (Z. 918) waren. Des Weiteren „schlecht gelaunt“ (Z. 918-919) und „total fertig von der Nacht“ (Z. 919). Mila gibt an, dass da „ein Unverständnis herrscht“ (Z. 920). Es bleibt offen ob sie von Seiten der Patienten oder von Seiten des Pflegepersonals meint. Sie stellt sich auf die Seite der Patienten und erklärt weiter, dass dann oft gesagt wird: „Der hat die Waschung oder die Körperwäsche heute Morgen abgelehnt. Der ist scheiße drauf“ (Z. 921-922). Sie bezieht die Situation auf sich und gibt an, dass sie selbst auch, nach einer Schlafmedikationsgabe, wenn sie noch „komplett ausgenockt“ (Z. 924-925) ist auch nicht um halb sieben, sieben in die Waschecke möchte (vgl. Z. 924-925). Mila zeigt Empathie mit den Patienten und verurteilt, dass schnell über diese Patienten, die die Körperpflege nach einer schlechten Nacht ablehnen, geurteilt wird. Es „ist ja eigentlich klar-“, (Z. 925), dass die Patienten so handeln. Die Gruppe stimmt ihr zu (Z. 927). Auch dass Patienten in diesem Zustand zu Untersuchungen geschickt werden, kreidet Mila an (vgl. Z. 929-930). Sie bezieht die Situation wieder auf sich und gibt an, dass sie nachvollziehen kann, wie die Patienten sich fühlen, wenn sie zu Untersuchungen müssen, wenn sie „eigentlich komplett fertig“ (Z. 930) sind. Bante fügt hinzu, dass die Patienten teilweise auch gar nicht wissen, was sie bei den Untersuchungen erwartet und es nicht zuträglich ist, dass „die Wahrnehmung ja auch dann irgendwie auch nicht so wach ist“ (Z. 933-934). Damit räumt Bante ein, dass die Schlafmedikamente einen Einfluss auf die Wahrnehmung haben, selbst am nächsten Morgen noch und damit die Untersuchungen behindern können. Mila stimmt ihm zu (Z. 936).

Positiver Gegenhorizont: Mila und Bante

6.10.4. Grey's Anatomy

Reflektierende Interpretation Grey's Anatomy Z. 294-392

Oberthema: Z. 294-395 Alternativen zu chemischen Schlafmitteln

UntertHEMA: Z. 294-302 Nicht-Nutzung von Alternativen

Proposition Pia

Pia möchte gleich zwei Themen eröffnen. Zunächst wendet sie sich dem Thema Alternativen zu BenzoZ zu. Sie benutzt mehrfach das Wort natürlich, was darauf verweist, dass sie diese Themen als ganz normal und offensichtlich erachtet (Z. 294-295). Sie kommt allerdings ins Stocken, wenn es um die Auflistung der Alternativen geht. Sie sucht mehrfach nach Wörtern bzw. welche Aspekte des ersten Themas, der Alternativen zu BenzoZ, sie ansprechen will, was durch mehrmaliges „äh“ gekennzeichnet ist (Z.293-294). Welche zum Teil als Unsicherheit zu werten sind und zum anderen als Gedankenpause. Eine Lesart wäre, dass BenzoZ für sie ein heikles Thema ist, und sie versucht zunächst auszuloten, ob der Rest der Gruppe das ähnlich sieht, oder ob sie mit ihren Ansichten allein ist. Auch die Formulierungen „wir ham auch Ohropax oder sowas ich weiß nich“, „manchmal hilft ja auch Lavendel“ bzw. „so alternative Sachen einfach“ (Z. 296-298) weisen darauf hin, dass sie zwar um die Existenz von Alternativen weiß, aber sich nicht tiefer mit ihnen beschäftigt hat. Ohropax ist eine bekannte Methode, von der Pia den Nutzen kennt und anerkennt, bei Lavendel bleibt sie sehr vage und unsicher. Der Nutzen davon erschließt sich ihr weniger gut, was wahrscheinlich auf ihre Unsicherheit und mangelnde Erfahrung zurück zu führen ist (Z. 297-298). Sie sucht nach Rückhalt in der Gruppe aber nur Peter reagiert (Z. 298). Danach werden Pias Ausführungen flüssiger und geordneter. Die Bestätigung durch Peter gibt ihr Sicherheit. Weiterhin verweist sie darauf, dass die Alternativen nicht genutzt werden, revidiert ihre Meinung aber noch während dieser Aussage und gibt anerkennend zu, dass manche Stationen immerhin Ohropax verteilen (Z.299-301). Sie hebt hervor, dass die Patienten es zunächst mit Ohropax versuchen, wenn die Pflegekraft es ihnen anbietet (Z.301-302). Sie gibt an, dass es „ganz selten“ ist, dass auf diese Alternative zurückgegriffen wird (Z.301-302), was zum Ausdruck bringt, dass sie das bedauert.

Positiver Gegenhorizont: Peter „Mhm“ (Z. 298)

UntertHEMA: Patienten kommen nicht zur Ruhe aufgrund von Routinearbeiten der Krankenpflege (Z. 302-313)

Proposition Pia

Jetzt wendet Pia sich ihrem zweiten Thema zu. Sie verweist und kritisiert ihren Einsatz auf der Intensivstation. Erneut ist ihre Erzählung mit mehreren „ähm“s (Z. 303) unterbrochen

und einmal muss sie sich räuspern. Als müsse sie ihre Gedanken zunächst sortieren und das was sie der Gruppe mitteilen erst noch einmal überdenken. Sie verweist auf die Schlafsituation auf einer Intensivstation. Sie will es zunächst verallgemeinern und sagt: „Man-“ korrigiert dann aber auf „das n Patient auf einer Intensivstation glaub ich nur zwei Stunden zur Ruhe kommt“ (Z.304). Jemand hat ihr diese Information gegeben, es ist keine eigene Erfahrung (Z. 303-304). Sie bezieht die Pflege in das „zur Ruhe kommen mit ein“ oder sie zählt sich, wenn sie Patientin wäre, ebenfalls dazu. Die Rolle Krankenpflegeschülerin und Patientin verschwimmen an dieser Stelle etwas. Sie kann beide Seiten nachvollziehen. Durch den Begriff „man“ distanziert Pia sich von für sie selbst festgeschriebenen Dingen. Sie distanziert sich von ihrer Berufsgruppe was die Routinetätigkeiten angeht, aber was das Auffallen der negativen Aspekte angeht, da benutzt sie „mir“ und zeigt damit, dass sie da nicht zur Allgemeinheit gehört. Dass sie das anders machen würde und es ihr nicht gefällt (vgl. Z. 307-313). Abschließend bricht sie die Schlafzeit der Patient noch weiter herunter auf „nur noch- nur eine oder ne halbe“ (Z. 305) Stunde und erklärt, dass sie das „total interessant“ (Z. 306) fand. Sie scheint es bemerkenswert zu finden, dass Patienten nur eine halbe Stunde Schlaf finden in einem Krankenhaus. So als würde ihr die Bedeutung dieser Aussage in diesem Moment erst richtig klar. Zum Vergleich beschreibt sie die Schlafdauer auf einer Normalstation die sie mit „auch nur n paar Stunden“ beziffert (Z. 306-307). Es wird allen sichtbar, dass man als Patient im Krankenhaus wenig Schlaf findet.

Im nächsten Satz weist Pia darauf hin, dass ihr jetzt erst klar wird, wie oft das Pflegepersonal nachts ins Krankenzimmer kommt (Z. 307-308). Sie zeigt durch die betonte Aussprache von „ständig drinne“ (Z. 308), dass ihr das bis jetzt gar nicht so bewusst war. Peter und Ulla stimmen ihr zu (Z.308). Aber sie verweist auch darauf, dass es die Aufgabe des Pflegepersonals ist und sie keine andere Wahl haben (Z. 309). Die Wichtigkeit ihrer Arbeit verdeutlicht sie dadurch, dass sie darauf hinweist, dass sie ja die Atmung des Patienten (Z. 310), einen lebenswichtigen Vitalparameter, überprüft. Also das Leben des Patienten überwacht. Und „natürlich“ (Z. 310) wird der Blutzucker noch einmal überprüft. Auch hier will Pia die Wichtigkeit der nächtlichen Kontrollen und somit Störungen der Patienten einen lebenswichtigen Sinn haben. Pia gibt auch einen Einblick in die Größe der Patientenzimmer: „wo dann vier Leute drinne sind“ (Z. 311). Man bekommt einen Einblick in die Krankenhausstruktur und kann erkennen, dass die Patienten sich auch gegenseitig stören. Zum Abschluss wird noch einmal deutlich, dass Pia sich bis dahin wenig Gedanken um den Schlaf der Patienten gemacht hat. Die Aussage „ähm dann (hab=ich=mir=gedacht) stimmt eigentlich kommt man überhaupt nicht zur Ruhe“ (Z. 312-313) weist darauf hin, dass Pia sich, wenn sie in der Lage der Patienten wäre, genauso fühlen würde. Sie kann den Schlafmangel der Patienten

nachvollziehen. Auch andere Mitglieder der Gruppendiskussion stimmen ihr zu (Peter, Ulla; Z. 313).

Positive Gegenhorizonte: Peter, Ulla (Z. 313)

Unterthema: Geräuschkulisse auf Station nachts (Z. 313-320)

Proposition Pia

Pia wendet sich der Geräuschkulisse nachts auf Station zu. Mit der Aussage „grade diese Wägen, ne also die Wägen“ (Z. 314) macht sie ihre Abneigung und Belustigung deutlich. Durch die Wiederholung macht Pia die Bedeutung für sie deutlich. Als müsse sie die Nervigkeit der Wägen noch einmal hervorheben. Die Gruppe lacht zustimmend auf die Aussage „find ich auch wirklich furchbar ne“ (Z. 314-315). Es muss nicht weiter erklärt werden was Pia meint. Die ganze Gruppe weiß instinktiv Bescheid und muss lachen bevor Pia genauer ausführt was sie an den Wagen stört. Auch was für Wagen gemeint sind weiß die Gruppe sofort. Das „ne“ (Z. 314) ist Bestätigung des Gesagten wie auch Frage an die Gruppe in einem. Zum einen steht für Pia ihre Aussage schon fest, zum anderen sucht sie den Rückhalt in der Gruppe. Erst dann erklärt sich Pia weiter. Die Wagen klängen „wie ein Gewitter“ (Z. 316) hat ihr „mal einer gesagt“ (Z. 315-316). Wieder ist ihr der Vergleich nicht selbst eingefallen, sondern jemand, evtl. eine examinierte Pflegekraft, hat ihr den Vergleich einmal nähergebracht. Das zeigt, dass sich Pia mit ihrem Arbeitsumfeld bis jetzt wenig auseinandergesetzt hat bzw. die Dinge als gegeben und nicht veränderbar akzeptiert hat. Aber sie stimmt dem Vergleich zu einem Gewitter zu und auch Felix zeigt seine Zustimmung. Selbst den Patienten ist das Geräusch, dass die Wagen machen schon aufgefallen („was ist das denn“, Z. 317). Die Lärmbelästigung muss also enorm sein. Pia verweist noch darauf, dass auch Infusionsständer laut sind (Z. 318). Peter pflichtet ihr an dieser Stelle bei bevor sie den Satz beendet hat. Ihm scheint dieser Umstand bekannt zu sein. Pia gerät ins Stocken und findet keine Lösung für die Geräuschbelästigung (Z. 319). Man könne „ja eigentlich auch schon mal schon mal ansetzen, dass man erstmal äh guckt, dass man irgendwie ruhiger ist“ (Z. 319-320). Man merkt ihr ihre Unsicherheit an und dass sie gerne etwas verbessern würde, aber nicht weiß was. „Erstmal äh guckt“ (Z.320) bringt diese Unsicherheit durch das „äh“ deutlich zum Ausdruck. Sie muss den Satz erst mal überdenken um einen logischen Schluss zu ziehen, der dann aber doch nur vage ausfällt („irgendwie ruhiger is“, Z. 320).

Positive Gegenhorizonte: Peter (Z. 318)

Unterthema: Beleuchtung der Krankenzimmer (Z. 320-336)

Proposition Pia (Z. 320-326)

Pia thematisiert abschließend noch die Beleuchtung in den Krankenzimmern. Sie fühlt mit den Patienten mit, da sie „die Lichter“ (Z. 321), sie setzt hier voraus, dass der Rest der Gruppe weiß welche Lichter gemeint sind, „schlimm“ (Z.321) findet. Sie kann ihr Unbehagen nicht genau beschreiben („keine Ahnung“ (Z. 321)), aber verweist dann auf die Vorgehensweise in anderen Häusern (Z.322) um den Unterschied zu verdeutlichen. „da gibt’s son schönes Nachtlicht“ (Z.322) verdeutlicht, dass sie die Beleuchtungslösung anderer Häuser vorzieht. „Bei uns gibt’s auch n Nachtlicht“ (Z. 322) sagt Pia läppisch dahin und das macht ihre Abneigung noch einmal deutlich. Im Anschluss beschreibt Pia auch noch was genau sie an der Beleuchtung stört: „das ist da hinten“ (Z. 323) wobei „da hinten“ deutlich betont wird. Sie macht damit klar, dass auf die Pflege keine Rücksicht genommen wurde, bzw. sich niemand Gedanken gemacht hat wo ein Nachtlicht nützlich wäre. Pia gibt an sie stünde beim Patienten und müsse dann wegen mangelnder Beleuchtung durch die Fehlplatzierung des Nachtlichtes, dann doch das Deckenlicht einschalten (vgl. 323-324). Die Formulierung „ja wir müssen jetzt leider“ (Z. 324) macht deutlich, dass ihr dieser Umstand leid für die Patienten tut. Pia sucht aber auch nach einer Lösung bzw. hat einen Vorschlag zur Verbesserung: „irgendwie so vielleicht n blaues Licht oder so“ (Z. 325-326). Ihre Wortwahl spiegelt ihre Unsicherheit wider. Sie hat ein Problem erkannt, ist sich bei der Lösung jedoch nicht sicher. „Es gibt keine Alternative“ (Z. 325) prangert sie an. Ihr ist bewusst, dass sie das Problem nicht lösen können wird.

Positive Gegenhorizonte: Peter (Z. 325)

Elaboration und Validierung durch Peter und Ulla (Z. 328-336)

Peter schlägt vor, ein gedämpfteres Licht zu nehmen und nicht „immer dieses helle grelle“ (Z. 328). Er teilt Pias letzte Aussage zur Beleuchtung und sucht nach einer Lösung. Ulla schlägt eine kleine Taschenlampe als Grundausstattung für das Pflegepersonal vor (Z. 332). Auch ihr ist das Problem bekannt und sie stimmt durch ihre Aussage Pia und Peter zu, dass es Verbesserungen zur Situation gäbe.

Durch den Scherz von Pia: „Ja, oder ne Gruben-“ (Z.334), sie muss den Satz nicht beenden, da Peter sofort weiß was sie meint und beendet den Satz für sie: „Ne Grubenlampe“ (Z.336). Dieser Wechsel macht deutlich, dass die Gruppe über dasselbe Hintergrundwissen in Bezug auf die Beleuchtung verfügt und sie sich ihrer Hilflosigkeit, da sie das Problem nicht ändern können, bewusst sind. Durch solche Scherze wird die Gemeinschaft der Gruppe deutlich.

Positive Gegenhorizonte: Pia (Z. 330)

Unterthema: Angebote von Alternativen durch Krankenpflegeschüler (Z. 340-352)

Proposition Pia

Pia wendet sich den Alternativen zu BenzoZ zu. „Halt so alternative Sachen“ (Z. 340) beschreibt sie das Thema schwammig. Ihre Unsicherheit wird deutlich und man fragt sich, ob sie wirklich weiß was die Alternativen zu BenzoZ sind. Sie scheint Rückhalt in der Gruppe zu suchen, die sie an dieser Stelle jedoch nicht erhält. Im Anschluss widerspricht sie sich selbst: Durch das Wort „halt“ (Z. 341) signalisiert sie erneut ihre Unsicherheit und im Anschluss sagt sie, dass Alternativen „auch nicht richtig zur Hilfe genommen wirken“ (Z. 341), das finde sie „gar nicht schlecht“ (Z. 341-342). Ich glaube sie hat es anders gemeint, aber durch ihre Unsicherheit hat sie sich selbst widersprochen.

Elaboration und Exemplifikation durch Ulla (344-352)

Durch die besondere Betonung des Wortes „ich“ (Z.344) macht Ulla deutlich, dass sie sich von den anderen, dabei ist unklar, ob nur von den Teilnehmern der Gruppe oder von allen Krankenpflegern/-innen, unterscheidet. Sie bietet ihren Patienten eine Alternative an (Z. 344). Sie benutzt das Wort „meine Patienten“ (Z.344) und signalisiert damit Besitzansprüche und dass sie entscheiden kann durch was und wie sie den Patienten hilft. Pia stimmt ihr zu (Z.344). Ulla weiß erst seit einiger Zeit, dass es Alternativen gibt, das signalisiert das Wort „seitdem“ (Z. 345). Aber jetzt bietet sie „das erst mal alles an“ (Z. 346-347). Auch sie bleibt sehr vage und umreißt das Angebot an Alternativen nur schwach. Trotz ihres sicheren Auftretens (Betonung des Wortes „ich“, „meinen Patienten“) lässt diese vage Formulierung Unsicherheit durchblicken. Sie berichtet, dass die Patienten auf sie zukommen „Schwester ich kann nich schlafen und so dann biete ich das erst mal alles an“ (Z. 346-347). Die Formulierung dieser Erzählung macht deutlich, dass sie doch eher eine passive Rolle einnimmt. Sie bietet Alternativen bei Schlaflosigkeit an, aber erst auf Nachfrage der Patienten. Sie geht nicht aktiv auf Patienten zu und klärt über Alternativen auf und bietet diese an. Man muss schon zu ihr kommen. Eine Art Machtposition gegenüber den Patienten. Sie entscheidet darüber wer ein Schlafmittel bekommt und wer eine Alternative. Das wird auch in der nächsten Zeile deutlich, wenn Ulla sagt, dass die Patienten berichten „hat ich schon hat ich schon funktioniert nich dann ja gut ne“ (Z. 347-348). Erst wenn die Patienten ihr Angebot entschieden ablehnen („hat ich schon hat ich schon) resigniert sie und gibt etwas anderes. Aber zunächst versucht sie dem Patienten die Alternativen nahe zu bringen. Pia und Felix stimmen ihr zu. Sie scheinen die Situation zu kennen, da sie nicht weiter dazu sagen. Im Anschluss kommt Ulla kurz ins Stocken als sie ein weiteres Beispiel nennen will: „wir ha-auf-auf (IMC) alle mit Lavendel abgewaschen“ (Z. 349). Sie will, dass es als etwas Besonders klingt, eine Seltenheit im Pflegealltag. Durch das Stocken jedoch merkt man, dass sie die Bestätigung der Gruppe sucht, die Pia ihr dann auch sofort gibt (Z.349). Mit „und dann war erst mal Ruhe“ (Z. 349-

350) schließt Ulla ihre Exemplifikation ab. Es klingt ein wenig trotzig und besserwisserisch. So nach dem Motto: Ich habe es euch ja gleich gesagt! Die anderen Teilnehmer lachen (Z.352). Sie sind sich einig und alle kennen die Situation.

Positive Gegenhorizonte: Pia (Z. 344; 347; 349), Peter (Z. 345), Felix (Z. 348)

UT: Beruhigende Waschungen mit Lavendel (Z. 354-359)

Elaboration und Exemplifikation Peter

Peter wollte „sowas auch grad erzählen“ (Z. 354) und zeigt damit an, dass Ulla sein Thema bereits angesprochen hat und er es gerne weiterführen möchte. Zunächst erklärt er, dass es auf der Station 33 andere Dienstzeiten gibt, die bis 21 Uhr gehen und dass dort die bettlägerigen zwischen sieben und halb acht nach Einverständnis gewaschen werden“ (vgl. Z 354-357). Mit der Erklärung der veränderten Dienstzeit scheint Peter einen Unterschied zu den anderen Stationen dar stellen zu wollen. Die anderen Teilnehmer reagieren nicht sichtlich und scheinen diese Tatsache einfach hinzunehmen. Durch das Wort „ja“ (Z. 355) macht er die Selbstverständlichkeit deutlich mit der zwischen sieben und halb acht begonnen wird die bettlägerigen Patienten zu waschen. Es folgt jedoch noch schnell ein Einschub: „wenns halt einverstanden sind“ (Z. 357) um zu zeigen, dass dennoch auf die Patienten Rücksicht genommen wird. Anschließend beschreibt er die Waschung „mit- mit Lavendel“ (Z. 358), dass das „äh ins Wasser ne“ (Z.358) kommt und „das hat richtig gut geklappt“ (358-359). Er ist unsicher als er beschreibt, dass der Lavendel ins Wasser kommt. Als wäre er sich nicht sicher, ob das die korrekte Anwendung von Lavendel bei Waschungen ist. Er spricht zögerlich und langsam, als er aber dann zum Ergebnis kommt beschleunigt er und berichtet, dass das richtig gut geklappt hat, als wäre er von dem Ergebnis selbst überrascht. Gerade das Wort „richtig“ (Z. 359) signalisiert seine Überraschung bezüglich des Erfolges. Der Erfolg wird nicht weiter ausgeführt. Peter setzt voraus, dass die anderen Teilnehmer wissen welchen Erfolg er mit der Waschung angestrebt hat.

UT: Unterschiedliche Einschätzung der Hilfe durch Alternativen in den unterschiedlichen Fachrichtungen (Z. 361-382)

Differenzierung durch Pia

Pia fragt nach wie „das“ (Z. 361) auf der Chirurgie gehandhabt wird. Sie meint wahrscheinlich entweder die Schlafprobleme der Patienten oder die Lavendelwaschungen.

Ratifikation durch Peter

Er scheint irritiert zu sein von Pias Frage. „Weiß ich nich“ (Z. 363) zeigt sein Erstaunen aber auch seinen Versuch sein Unwissen nicht zeigen zu wollen. Die Formulierung: „da ham die doch gar nicht so Fläschchen oder sowas“ (Z. 363) gibt einem das Gefühl, als wäre der Gedanke abwegig Lavendel auf einer chirurgischen Station anwenden zu wollen. „Fläschchen oder sowas“ verdeutlicht, wie läppisch das Thema Alternativen trotz des bekannten Erfolges von den Teilnehmern der Gruppendiskussion gesehen wird. Bestätigt wird Peter durch das Lachen und Murmeln der weiteren Teilnehmer (Z. 365)

Weitere Elaboration und Exemplifikation durch Felix, Ulla, Nadine, Peter und Pia

Felix merkt an, dass die Alternative mit Lavendel „meistens belächelt“ wird (Z.367). Er stellt dar, dass man mit dem Versuch eine Alternative anzubieten eine Außenseiterposition bezieht. Die anderen Teilnehmer stimmen ihm zu (Z. 369-373). Sie scheinen die Situation aus eigener Erfahrung zu kennen. Felix bestärkt durch „genau genau“ (Z. 373), dass er exakt weiß wovon Felix redet. Nadine gibt an, dass auf der IMC „die das nur“ machen (Z. 375). Was genau bleibt offen, aber die anderen Teilnehmer wissen was gemeint ist. Ulla stimmt ihr zu (Z. 377) und Peter bringt ein weiteres Beispiel an: „Einmal einen Waschlappen mit so Tropfen“ (Z.379). Erneut wird deutlich wie unsicher und unwissend die Teilnehmer sind, wenn es um das Thema Alternativen geht. Peter benennt die Tropfen nicht genau, sondern sagt „mit so Tropfen“ (Z. 379). Eine schwammige Aussage, die signalisiert, dass er nicht genau weiß was für Tropfen es sind bzw. ob es wirklich Lavendel sein könnte. Vielleicht mag er sich auch vor den anderen Teilnehmern keine Blöße geben und er formuliert es deshalb so? Pia stimmt ihm, trotz der unklaren Aussage, zu (Z. 382). Sie scheint verstanden zu haben was er gemeint hat.

Positive Gegenhorizonte: Ulla (Z. 369), Felix (Z. 373), Nadine (Z. 375), Ulla (Z. 377), Pia (Z. 382)

UT: Nutzungsmöglichkeit von Lavendel (Z. 384-392)

Exemplifikation von Ulla und Konklusion der Gruppe

„Ja: hab ich dann och gemacht“ (Z. 384) stellt Ulla klar. Das Wort „och“ lässt eine Selbstverständlichkeit vermuten. Das wurde schon immer so gemacht also hat sie das auch so gemacht. Der dialektische Ausdruck von „ich“ zeigt, dass sie sich damit wohlfühlt hat und dass sie wieder so entscheiden würde. Sie gibt weiter an, dass „der“ (Z. 384), was einen eher abwertenden, genervten Unterton erzeugt und in diesem Fall einen Patienten beschreibt. Der Patient „war so extrem unruhig so unruhig alle viertel Stunde geklingelt“ (384-385). Das Wort „extrem“ signalisiert bereits das absolute Maximum eines Zustandes, aber Ulla potenziert das nochmals in dem sie es wiederholt und mehr betont. Folglich muss der Patient das Maximum ihres bekannten Unruhespektrums erreicht haben. Ihre Lösung für das Problem

ist „so jetzt mach ich Lavendel aufs Kopfkissen“ (Z. 385). Das Wort „so“ signalisiert etwas Endgültiges und fest entschlossenes, als gäbe es keine andere Möglichkeit mehr. „Und dann war erst mal wenigstens ne Stunde Ruhe ((lacht))“ (Z. 386). Dieser Satzteil hat etwas Trotziges. „Und dann“ „erst mal wenigstens“ unterstreichen die Überspanntheit, die solche Patienten beim Pflegepersonal hervorrufen. Zum Abschluss lacht Ulla (Z. 386). Es klingt fast ein bisschen verzweifelt und ungläubig zugleich. Als könne sie nicht glaube, dass es funktioniert hat, aber auch dass die Pflegekräfte am Ende ihrer Weisheit waren/sind bei solchen Patienten. Pia stimmt Ulla zu (Z. 388) und Peter beschließt das Thema mit einem sarkastischen Kommentar „Der hat nicht mehr geatmet wahrscheinlich“ (Z. 390). Er spielt darauf an, dass man wahrscheinlich eine große Menge Lavendel auf das Kopfkissen tropfen musste um einen Effekt beim Patienten zu erzielen und dass das ihn narkotisiert hat. Für Außenstehende mag es fast schon ein bisschen makaber anmuten, aber solche „Scherze/Kommentare“ helfen dem Pflegepersonal mit dem meist stressigen Alltag besser umzugehen und schwierige Situationen besser verarbeiten zu können. Die anderen Teilnehmer/-innen lachen über diesen Kommentar. Sie scheinen seine Meinung zu teilen (Z. 392).

Positiver Gegenhorizont: Pia (Z. 388)

Reflektierende Interpretation Grey's Anatomy Z. 580-642**Oberthema: Folgen des Personalmangels (Z. 580-642)****Unterthema: Individuelle Pflege von Patienten nicht möglich (Z. 580-589)****Proposition und weitere Exemplifikation durch Ulla**

Mit „ja aber da geht's ja schon wieder los“ (Z. 580) beginnt Ulla ihre Proposition und zeigt damit, dass sie genervt ist. „ja schon wieder los“ zeigt, dass das Thema bereits mehrere Male zur Sprache gekommen ist in ihrem Umfeld und dass sie von den bisherigen Diskussionen und ihrem Ausgang eher enttäuscht ist. Sie führt weiter aus: „Los mit dieser- äh mit diesem Personalmangel“ (Z. 580). Vielleicht wollte sie zuerst „los mit dieser Diskussion“ sagen, was ihren Unmut über dieses ewig diskutierte, aber nicht gelöste Thema, zum Ausdruck bringt, aber sie schwenkt um und sagt stattdessen Personalmangel. Sie gibt einen Teil des Inhaltes der stetigen Diskussion preis. Es scheint so zu sein, dass viele Probleme mit Personalmangel erklärt werden von den Schülern (Z. 588-589). Ulla wendet sich den unterschiedlichen Pflegesystemen zu, die Felix bereits angesprochen hatte. Sie sucht jedoch nach dem richtigen Wort: „unterschiedliche Pfleger- wie nennt man das Pflegesysteme“ (Z. 581). Hier zeigt sich ihre Unsicherheit in Bezug auf die Folgen bzw. Ursachen des Personalmangels. Sie setzt den Personalmangel durch das Wort „beziehungsweise“ (Z. 381) mit den Pflegesystemen gleich. Für sie bedingt das eine das andere oder andersherum. Sie gibt ein Beispiel, wie es besser gehen würde, nämlich indem man „individueller auf den Patienten eingeht“ (vgl. Z. 582). Mit einem weiteren Beispiel spezifiziert sie diese Aussage noch. „wenn du Funktionspflicht hast geht das überhaupt nicht ne“ (Z. 583). Felix stimmt ihr zu und bestärkt sie dadurch in ihrer Meinung. Ulla bevorzugt mindestens Bereichspflege wo kontinuierlich eine Pflegekraft am Patienten ist (Z. 584-584). Denn „dann geht sowas alles“ (Z. 585) und nimmt damit Bezug auf die diversen Pflegetätigkeiten, die im Laufe einer Schicht anfallen. Bei 20 oder mehr Patienten in einer Schicht geht sonst schnell mal etwas unter (Z. 586-587). Man merkt Ullas Unmut in Bezug auf die gegebene Situation und dass sie zu wenig Zeit für die Patienten hat. Felix möchte ihr an dieser Stelle ins Wort fallen (Z. 587), aber Ulla redet weiter und betont, dass man von Schlafmedikation immer wieder irgendwie auf den Personalmangel kommt (Z.587-589). Sie kommt sogar kurz ins Stottern (Z.588), weil sie das Thema doch deutlich belastet und sie sehr unzufrieden mit der gegenwärtigen Situation ist. Am Ende versichert sie sich nochmals, dass die anderen Teilnehmer auch ihrer Meinung sind (Z. 589) und erhält direkt eine Rückversicherung und Elaboration durch Felix.

Positiver Gegenhorizont: Felix

UT: Zu wenig Pflegekräfte -> Schlafmedikation -> erhöhter Pflegeaufwand aufgrund der Nebenwirkungen von Schlafmitteln (Z. 591-599)**Elaboration und Exemplifikation durch Felix**

Felix nimmt zunächst Bezug auf Ulla, da diese den Personalmangel zuvor angesprochen hatte (Z. 580-589). Etwas umgangssprachlich „Es ist halt wirklich auch so grade“ (Z. 591) und „dass es wirklich schnell so gemacht wird“ (Z. 592) leitet er seinen Beitrag ein. Diese läppische und durch den hohen Gebrauch des Wortes „so“ bekommt die Handhabung des Problems Personalmangel einen abwertenden Charakter. Er findet keine genaue Erklärung für das was aus dem Personalmangel resultiert, sondern deutet es nur an. Er stellt sich über das Problem. Er weiß es besser. Die nächsten Zeilen verdeutlichen diese Haltung. Durch den Personalmangel haben sie keine Leute und die Patienten sind unruhig (Z. 592-593). Bei der Beschreibung der „Leute“ (Z. 593) unterbricht er sich selbst, da er zunächst mit einem „sch-“ ansetzt. Ob er die Krankenpfleger/-innen die mit „Leute“ gemeint sind abwerten wollte, durch das Wort Scheiße, ist schwierig zu rekonstruieren. Jedoch gut möglich, da Felix sich deutlich darüber aufregt, dass es Lücken gibt um die Pflege der Patienten zu gewährleisten. Sein läppischer Ton setzt sich fort mit Begriffen wie „wegbrummen und abgeschossen“ (Z. 594). Es zeigt, dass er nicht davon hält die Patienten auf diese Weise zu versorgen, aber auch eine Hilflosigkeit und Verachtung gegenüber dieser Art des Vorgehens. Ulla stimmt ihm zu (Z. 594-595) obwohl sich seine Art der Kritik von ihrer deutlich unterscheidet. Sie war sachlicher und weniger umgangssprachlich, dennoch kritisieren sie dasselbe Problem. Felix fasst die Gründe zusammen, warum es letztendlich zu einer Tavoranordnung kam: „warn die total unruhig dann sind durch die Bettgitter- dann sind die ausm Bett gefallen“ (Z. 596-597). Er bezeichnet die Patienten nur mit dem Wort „die“. Er stellt sich über die Patienten und zeigt, dass er sich ihnen überlegen fühlt und er entscheidet, was wann und wie gemacht wird. Er spult die Erzählung auch so runter als wäre die Reihenfolge völlig normal: Patienten sind unruhig -> klettern über die Bettgitter -> Fallen aus dem Bett -> Tavor wird angeordnet. Ihn berührt das wenig, denn dann macht er sich darüber lustig, dass die Patienten übersiedert sind (Z. 598) und beschwert sich im üblichen läppischen Tonfall darüber, dass er dann rein rennen muss um die Vitalzeichen zu messen (Z. 598-599). Wahrscheinlich ist dieser belustigende, leicht ironische Unterton für Felix ganz normal. Vielleicht ist es ihm nur auf diese Weise möglich die vielen Nachteile, die in der Pflege herrschen zu ertragen und zu kompensieren.

Positiver Gegenhorizont: Ulla

UT: Es ist kein Mittelmaß vorhanden (Z. 600-607)

Proposition Felix und Ratifikation durch Peter

Felix nimmt Bezug auf die Übersiedlung der Patienten, wenn sie zu unruhig sind und dass daraus ein noch größerer Pflegeaufwand entsteht, da die Vitalzeichen regelmäßig kontrolliert werden müssen. „Dieses Mittelmaß is immer noch nicht ge=geschaffen das man sacht pass auf“ (Z. 600-601) bemängelt er. Ulla stimmt ihm erneut zu (Z. 601 und 603). „Das ist schwer das [Mittelmaß das zu kriegen]“ (Z. 603) steuert Ulla bei und Felix fügt hinzu „Grade im Bezug auf Schlaf=Schlafmedikation“ (Z. 605). Es schwingt Bedauern in diesen Aussagen mit. Beide haben das Problem erkannt, resignieren aber, da sie keinen Ausweg wissen. Abschließend sagt Peter noch „es ist nich gesund“ (Z. 607). Es bewertet die ganze Problematik negativ und zeigt, dass auch eine gewisse Hoffnungslosigkeit besteht.

Positive Gegenhorizonte: Ulla und Felix

UT: Fehlender Standard im Haus (Z. 607-628)

Proposition Peter und weitere Elaboration und Exemplifikation durch Ulla, Nadine und Felix

Die Frage nach einem Standard für Schlafmedikation im Haus kommt auf (Z. 607). Peter merkt an, dass es so etwas „echt mal geben [müsste]“ (z. 608). Felix gibt jedoch an, dass er so etwas im Haus noch nicht gesehen hat (Z. 608-609). Beide erkennen den Vorteil, den so ein Standard bieten würde an, müssen aber resignieren. Es sollte ein Standard sein, der genaue Anweisungen gibt wann und wie und was an Schlafmedikation zu geben ist (Z. 609-610). Felix stimmt dieser Ausführung sehr enthusiastisch zu („genau genau (Z. 610)). Er hätte es genau so formuliert und man merkt, dass er sich das wünscht, denn dann könnte er noch besser und ohne einen Arzt konsultieren zu müssen handeln. Die anderen Gruppenteilnehmer sind ebenfalls der Meinung, dass man dieses Thema einmal zur Sprachen bringen sollt, da es einen solchen Standard bis jetzt im Haus noch nicht gibt (Z. 614-18). Jedoch sind sie unsicher, da es von Station zu Station anders ist, ob und wie man das umsetzen könnte (Z. 624 und 628).

Positive Gegenhorizonte: Alle Teilnehmer der Gruppe

UT: Individualität der Patienten bei einer Erstellung eines Standard beachten (Z. 630-642)

Elaboration und Differenzierung sowie die Konklusion durch Ulla und Peter

Ulla betont, dass es wichtig ist das individuelle bzw. den Menschen ganzheitlich zu sehen (vgl. Z. 631). Gerade bei der Formulierung „diesen diesen Menschen“ (Z. 631) wird deutlich, dass Ulla das Beste für den Patienten will. Sie sieht ihn als Mensch, als Teil der Gemeinschaft

und nicht nur als Patient, den sie zu pflegen hat, weil sie Geld dafür bekommt. Sie betont durch „diesen diesen“, dass es ihr um den Menschen hinter dem Patienten geht. „das gehört ja auch dazu wenn ich son Schlafmedikament gebe“ (Z. 631-632). Sie zeigt erneut, dass sie sich mit Schlafmedikation nicht sehr gut auskennt und dass sie die Gabe eher herab wertet („son Schlafmedikament“). Sie exemplifiziert das im Anschluss indem sie eine Erfahrung aus dem privaten Bereich darstellt: „von der Oma [...] die sind dann sturzgefährdet“ (vgl. Z 633). Sie bezieht sich auf die Gabe eines Schlafmittels und daher wird auch ihre Abneigung deutlich. Für sie scheinen die Nebenwirkungen den Nutzen aufzuwiegen. Peter und Felix stimmen ihr zu und scheinen somit ihre Meinung zu teilen (Z. 633-634). Peter wiederholt seine Zustimmung sogar noch ein zweites Mal bevor er ein weiteres Beispiel nennt, dass Ullas Bedenken und aufzeigen der Nebenwirkungen unterstützt (Z. 636-638). Er drückt sich sehr umgangssprachlich aus „völlig durchgeschüsselt“ (Z. 637) was darauf hindeutet, dass er das Thema nicht ganz so ernst sieht wie Ulla. Vielleicht sogar etwas amüsiert ist, dass die älteren Patienten die Medikation so schlecht vertragen. „Liegen nachher im Zimmer ständig“ (Z. 637-638) bringt Peter noch an. Es wirkt genervt von der Tatsache, dass statt Schlaf, die Schlafmedikation eher noch mehr Arbeit mit sich bringt in manchen Fällen. Ulla beschließt das Thema, in dem sie nochmal darauf hinweist, dass solche Dinge, wie z. B. die Übersiedlung durch Schlafmedikamente, bei der Erstellung eines Standard beachtet werden muss (Z. 642).

Positiver Gegenhorizont: Peter und Felix

Reflektierende Interpretation Grey's Anatomy Z. 689-801

Oberthema: Mangelnde Ursachenforschung bei Schlafproblemen der Patienten (Z. 689-776)

Unterthema: Mehr Zeit für Gespräche mit den Patienten um weniger Schlafmittel einsetzen zu müssen (Z. 681-715)

Proposition und Exemplifikation durch Felix

Felix kommt erneut auf die Individualität zu sprechen („es kommt immer wieder; wir haben das glaube ich schon sechsmal angesprochen“ vgl. Z. 689-690). Die Anzahl ist fiktiv, aber es unterstreicht seine Haltung zu diesem Thema. Immer wieder muss er sich damit auseinandersetzen und er wirkt etwas genervt („immer wieder“ Z. 689, „schon sechs Mal“ Z.690), was seine Hilflosigkeit in dieser Sache ausdrücken soll. Er führt ein Beispiel an in dem es um eine 80jährige „Omi“ (Z. 691) geht, die noch nie Schlaftabletten genommen hat und jetzt im Krankenhaus, ohne abzuwägen was die Ursache der Schlafprobleme sein könnte, welche bekommt (vgl. Z. 690-696). Er beginnt zunächst vager und sagt „n Patient“ (Z. 691) spezifiziert sein Beispiel dann aber zu der 80jährigen Omi (Z. 691), da er weiß, dass alle Mitglieder dieser Gruppe bereits Erfahrungen mit älteren Patientinnen gemacht haben, die übersiedert wurden oder sich das besser vorstellen können als bei „nur“ einem Patient. Und das Wort Omi weckt zusätzlich Erinnerungen an die eigene Großmutter. Er stellt auf diese Weise einen sehr persönlichen Bezug für die Gruppe her. Er beschreibt weiter, dass diese Patientin noch nie Schlaftabletten genommen hat (Z. 691-692) und erschafft dadurch eine prekäre Ausgangslage. Allen aus der Gruppe ist bekannt, dass das schlecht ist für die Gabe eines Schlafmittels, da es dann meistens zu hochdosiert wird und die Patientin übersiedert ist (Z. 591-607). Er hält den Ärzten und den Examinierten zu Gute, dass sie zunächst „diese andere Situation“ (Z. 693) abwägen, jedoch kritisiert er dann, dass sie gar nicht gucken woran es liegen könnte, dass die Patientin nicht schlafen kann (Z. 692-693). Niemand achtet darauf, ob die Patientin das Schlafmedikament verträgt oder ob sie Probleme damit hat bzw. ob etwas mit dem Zimmer nicht stimmt (vgl. 694-695) gibt Felix weiter an und zeigt damit die Lustlosigkeit und das Desinteresse der examinierten Pflegekräfte auf. Es besteht gar kein Interesse daran Ursachenforschung zu betreiben. „Sondern man sacht einfach hier die muss ja schlafen also Schlafmedikation“ (Z. 695-696). Die Patienten sollen bloß nicht den Stationsablauf stören oder gar zusätzliche Arbeit machen. Felix hinterfragt warum man nicht die Maßnahmen bekämpft, die die Patienten vom Schlafen abhalten oder die Ängste und die Sorgen (vgl. Z. 696-697)? Auch warum kein Gespräch mit den Patienten angefangen wird,

darüber ob die Patienten selbst wissen warum sie nicht schlafen können? Liegt es am Zimmer, fühlen sie sich nicht wohl oder haben die Patienten Angst, dass sie keiner besuchen kommt (vgl. Z 699-701). Mit „Maßnahmen“ (Z. 697) meint Felix wahrscheinlich die äußeren Umstände, die auf Station herrschen, wie laute Pflegewagen, Mitpatienten oder Besucher auf dem Flur. Felix zeigt hier seine empathische Seite. Er möchte auf die Patienten eingehen und über ihre Sorgen und Ängste sprechen und nicht nur stur Tabletten verteilen, wenn ein Patient nicht schlafen kann. Er würde gerne ein Gespräch mit den Patienten über die Ursachen führen und die Patienten erörtern lassen wo die Ursache für ihr Schlafproblem ist. Er ist sich sicher, dass diese Maßnahmen genauso gut helfen würden wie eine Tablette, da zu Hause die Einnahme einer Tablette nicht immer möglich ist (vgl. Z 701-704). Es ist interessant, dass welche Beispiele Felix für Schlafprobleme nennt: Zimmeratmosphäre, Unwohlsein und Angst, dass einen niemand besuchen kommt (vgl. Z. 700-701). Die drei Punkte spiegeln Felix Gründe für Schlaflosigkeit wider. Er nennt Dinge, die für ihn nachvollziehbar zu Schlafproblemen führen würden und deshalb kann er sich mit den Patienten identifizieren. Er will darauf verweisen, dass „häufig die einfachsten Sachen die man“ (vgl. 701) machen kann, doch dann fällt ihm noch ein Beispiel ein, wie er seine These, dass man die Schlafprobleme auch anders lösen kann als mit einer Tablette, weiter untermauern kann. Er kommt etwas ins Straucheln und muss seine Gedanken erst ordnen (vgl. Z. 701-702). Er ist sich uneins ob er eine weibliche oder eine männliche Person nehmen soll („meine-“ Z. 702), entscheidet sich dann doch für eine männliche und zwar seinen Bruder (Z. 702). Das stellt eine sehr persönliche, enge Bindung der anderen Teilnehmer zu dem Beispiel her. Er verweist darauf, dass wenn sein Bruder dasitzt, dass er da doch auch fragen würde was los ist, ob er Streit gehabt hat (vgl. Z. 702-703). Er appelliert damit an das Gewissen der anderen Teilnehmer. Jemand lacht verhalten bei diesem Beispiel (vgl. Z 703). Es zeigt wie nahe dieses Beispiel den Teilnehmern geht. Sie sehen sich selbst darin und fragen sich was sie machen würden. Felix verweist darauf, dass man in diesem Fall ja auch nicht direkt ein Antidepressivum geben würde, sondern fragen würde, was los ist; warum es ihm grade so schlecht geht (vgl. Z. 704-705). Die anderen Teilnehmer lachen, als Felix das Antidepressivum erwähnt. Es ist ein Extrem das er aufzeigt. Bei leichter, sporadischer Traurigkeit gibt die Pflegekraft ja auch kein Antidepressivum, bei Schlafproblemen jedoch sofort. Peter gibt an, dass „was geben [...] das leichteste Mittel“ (Z. 706) ist und stimmt damit Felix in seiner These, die er weiter vorne in seinem Beitrag gemacht hat damit zu. Felix geht direkt darauf ein und stimmt Peters Aussage zu. „Es ist am unkompliziertesten“ (Z. 707) merkt Peter weiter an und auch das bejaht Felix („genau“ Z. 707). Peter macht des Weiteren darauf aufmerksam, dass diese Art der Problemlösung keine Arbeit macht (vgl. Z. 707-708). „Schnell mal Mittel raus und fertich ne“ (Z.

708) gibt Peter noch an und Ulla stimmt ihm sofort zu (Z. 708). Hier wird klar, dass den Schülern sehr bewusst ist, dass oft die Tablettengabe als einfachste Lösung gewählt wird anstatt ein Gespräch oder andere Lösungsvorschläge anzubieten. Damit der Patient zur Ruhe kommt wird schnell was gegeben (vgl. Z. 709). Felix ist deutlich aufgebracht, denn sein Beitrag bricht immer wieder ab, da er seine Gedanken neu ordnen muss (vgl. Z. 709-710). Er verweist darauf, dass es dem Patienten/-in weiter schlecht geht, da sein/ihr Problem weiter besteht (vgl. 710-711). Er benennt zwei Probleme aus dem familiären Bereich um die Signifikanz der Ursachen mancher Schlafprobleme deutlich zu machen („Probleme mit seiner Schwe- Tochter“; „Enkeltochter liegt auch im Krankenhaus“ Z. 711-712). Ulla zeigt an, dass sie diese Gründe nachvollziehen kann (Z. 712). Anschließend weist Felix darauf hin, dass diese Gründe aber niemand erfährt, da niemand „mit den Leuten spricht“ (Z. 712-713). Peter stimmt Felix zu (Z. 715).

Positive Gegenhorizonte: Peter und Ulla

UT: Wer soll die Gespräche führen aufgrund des Zeitmangels des Pflegepersonals (Z. 717- 733)

Proposition Ulla und Elaboration und Exemplifikation durch Felix

Ulla fragt die Gruppe wer diese Gespräche machen soll; die Pflege oder die Ärzte (vgl. Z. 717). Sie sieht jetzt schon das Problem, dass es wahrscheinlich von der einen Gruppe zur anderen geschoben werden wird. Felix sagt, dass „kann ja jeder machen“ (Z. 719) und Melanie wirft „die Engel“ (Z. 721) ein. Diese Aussagen zeigen, dass es mehrere Möglichkeiten zur Problemlösung gibt. Felix ist von der Idee der „Engel“ nicht so begeistert, was sich durch sein „nein aber“ (Z. 724) ausdrückt. Er hält die „Engel“ für unterqualifiziert. Er gerät dann zunächst ins Stocken, da er nun erklärt wie er dieses Problem lösen würde. Er kann die Gespräche in seinen Pflegealltag integrieren (vgl. Z. 724-725). Was im Gegensatz dazu steht, dass die Gruppe zuvor in der Diskussion den erhöhten Arbeitsaufwand und das zu wenige Personal angemerkt hat (Z. 580-599). Felix revidiert seine Aussage im nächsten Satz zum Teil wieder: „das muss ja gar nicht lange dauern ich muss mich ja nicht ne dreiviertel Stunde da mit dem hinsetzen“ (Z. 724-725). Er wertet den Patienten zunächst ab: „mit dem da hinsetzen“ (Z. 725) und zeigt damit, dass er sich dann doch nicht so intensiv mit dem Problem des Patienten beschäftigen will. Er unterstützt diese Hypothese weiter, als er sagt: „ gibt ihr son Anstoß das man sagt überlegen sie mal“ (Z. 726-727). Er will sich gar nicht mit den Patienten unterhalten, die sollen auf ihr Problem selbst kommen. Er gibt nur den Anstoß: „Was ist hier anders als zu Hause? Nebengeräusche? Andere Luft? Schlafen Sie zur Sonnenseite? (vgl. Z. 728-729). Er macht sich lustig über den Patienten „schlafen Sie zur

Sonnenseite“ (Z. 729). Er nimmt den Patienten mit seinen Problemen nicht ernst und so wirklich helfen will er den Patienten auch nicht. Er gibt einen Denkanstoß und die Patienten sollen überlegen und dann redet er später nochmal mit den Patienten darüber (Z. 730-731). Also letztendlich soll der Patient sein Problem selbstständig erkennen und am besten auch gleich die Lösung dazu. Felix würde dann am Schluss nur noch nochmal nachfragen. Er verweist diese Aufgabe auch an Ärzte: „das können ja Ärzte machen“ (Z. 731). Die haben „hoffentlich auch“ (Z. 732) Interesse daran, „dass es den Patienten nachts gut geht“ oder „dass sie halt gut gesinnt sind oder gut drauf sind“ (Z. 732-733). Er macht den Ärzten hier ein schlechtes Gewissen oder er schreibt ihnen Herzlosigkeit zu, wenn ein Arzt kein Interesse daran hat ein solches Gespräch zu führen bzw. eine Lösung für das Schlafproblem zu finden. Denn es wäre ja in ihrem eigenen Interesse, also könnten sie sich auch selbst darum kümmern anstatt es der Pflege zu überlassen. Dennoch scheint ein bisschen durch, dass Felix die Gründe für die Schlafproblem der Patienten weiterhin als eher unwichtig einschätzt.

Gegenhorizont: Keinen

UT: Aushilfskräfte wissen mehr über die Probleme der Patienten als die Pflegekräfte (Z. 733-743)

Elaboration und Exemplifikation durch Felix

Erst jetzt benennt Felix die Pflegekräfte als Gesprächspartner, aber auch nur kurz um dann direkt die Praktikanten zu erwähnen (Z. 733-734). Erneut verweist er auf eine andere Gruppe, die die Gespräche anstatt der Pflege führen könnte. Nun verweist Felix darauf, dass „die meiste Kommunikation findet [zwischen] den Patienten und der Reinigungskraft statt“ (Z. 734-735). Die Gruppe lacht und signalisiert, dass sie dieses Szenario kennt. Es sind „so innige Gespräche“ (Z. 735), dass die Reinigungskraft der Pflege sagt: „die is doch grad weil die Tochter im Krankenhaus liegt deswegen macht die sich doch so viele Sorgen“ (Z.736-737). Wo er sich, als Pflegekraft, wundert, dass ihm das die Patientin nicht gesagt hat. Peter stimmt ihm zu („Die [Reinigungskraft] weiß mehr wie die Pflege manchmal“ Z. 737-738). Es schwingt etwas Belustigung mit, als Felix dieses Beispiel erzählt („innige Gespräche“ Z.735). Als könne er es gar nicht richtig glauben, dass eine Reinigungskraft mehr Vertrauen genießt als er, als Pflegeperson. Als er das Beispiel weiter exemplifiziert verfällt er wieder in einen läppischen Tonfall: „dann wird klar ach so deshalb is die so drauf oder mal so pissig mal gut drauf“ (Z. 739-740). Seine Wortwahl impliziert, dass es eher nervig findet, dass sich jemand durch so eine Lappalie derart aus dem Konzept bringen lässt. Des Weiteren regt ihn aber auch der Fakt auf, dass die Reinigungskraft, die er ab Zeile 741 jedoch als Pflegekraft betitelt mehr weiß von den Patienten als er als Pflegekraft. „Wo ich dann denke es kann doch nicht

sein dass die Pflegekraft hier n besseren Draht- oder sich mehr mit denen unterhält als ich“ (Z. 741-742). Er ist deutlich aufgebracht, was sich auch in seiner Wortwahl niederschlägt: „es kann doch nicht sein“, „sich mehr mit denen unterhält als ich“ (Z. 741-742). Er beschreibt damit aber auch wieder den Zeitmangel, den die Pflegekräfte haben, dass sich die Patienten lieber mit der Reinigungskraft unterhalten als mit den Pflegekräften. Weil die ja anscheinend keine Zeit haben. Zum Abschluss meint Felix dann „da ist schwierig find ich“ (Z. 742-743). Es bleibt unklar ob er damit meint, dass es schwierig ist, dass die Patienten mit der Reinigungskraft reden oder dass er, als Pflege, solche Informationen erst spät, durch Zufall oder gar nicht bekommen. Es macht jedoch nochmal deutlich, dass es ihn stört, dass der Reinigungskraft solch ein Vertrauen entgegengebracht wird.

Gegenhorizont: Keinen

UT: Zeitmangel der Pflege für ausführliche Gespräche bei hoher Anzahl der Patienten und hohem Arbeitsaufkommen in der Nacht (Z. 745-755)

Proposition und Exemplifikation Pia

Pia spricht an, dass es „schwierig [ist] sich auch die Zeit zu nehmen“ (Z. 745). Woraufhin Felix ihr zustimmt („Natürlich“, Z.745). Sie verteidigt ihren Berufsstand, zeigt aber auch Dankbarkeit gegenüber der Reinigungskraft. „Mal hinsetzen und mal kurz ne Viertelstunde n Gespräch führn“ (Z. 746-747) bringt Pia an. Durch die Wiederholung des Wortes „mal“ signalisiert sie, dass auch immer kleine und kurze Angebote sich aufsummieren und somit viel Zeit wegnehmen. Des Weiteren bringt sie an, dass es „total schwierig ist da dann irgendwie wieder rauszukommen“ (Z. 747). Das bedeutet, dass wenn sie ein Gespräch anbietet, die Patienten ihren erhöhten Redebedarf auf sie loslassen und sie ihren anderen Verpflichtungen nicht nachkommen kann. Es klingt ein bisschen so, als ob sie sich durch die Patienten ausgenutzt fühlt. Das zeigt sich im weiteren Verlauf ihrer Proposition deutlich (Z.748-753). Genau wie Felix sagt sie, dass sie „Impulse geben“ (Z.748) kann, aber dass sie in einer Nacht nicht genug Zeit für fünf oder sechs Gespräche hat (vgl. Z. 751), da sie sehr viel zu tun hat (vgl. 749). Sie wiederholt achtmal „das=und“ (Z. 749) um den erheblichen nächtlichen Arbeitsaufwand „bei 30 Patienten“ (Z. 749-750) zu betonen. Und bringt an, dass es schwierig ist dabei den Überblick zu behalten (Z. 751-752), wenn von den 30 Patienten, fünf oder sechs nicht schlafen können (vgl. 750-751). Sie spielt damit darauf an, dass man als Pflegepersonal in der Nacht allein ist und dass es sie überfordert alle Aufgaben zu bewältigen. Sie empfindet Felix Vorschlag als eine „wirklich schöne Idee“ (Z. 752). Diese sarkastische Formulierung signalisiert bereits, dass sie nicht viel von dieser Idee hält, was sie im Anschluss dann auch

sagt (vgl. Z. 753). Ulla stimmt ihr zu, was die Umsetzung angeht (vgl. Z. 755). Ulla versteht die Probleme von denen Pia spricht ohne, dass Pia sie weiter erläutern musste.

Positiver Gegenhorizont: Felix und Ulla

UT: Gespräche Aufgabe des Tagdienstes (Z. 757-766)

Exemplifikation und Elaboration durch Felix

Felix relativiert direkt zu Anfang seine frühere Aussage bezüglich der Gesprächsangebote. „Solche Gespräche würde ich nicht im Nachtdienst anbieten“ (Z. 757). Es soll Gespräche im Pflegealltag geben, aber bitte nicht nachts. Eine weitere Einschränkung, die er macht, die zeigt, dass er diese Aufgabe gar nicht übernehmen möchte. Solche Gespräche sollen laut Felix „im Tachdienst“ (Z. 758) erfolgen um den Nachtdienst zu entlasten (vgl. Z. 758ff.). Er weist darauf hin, dass die Pflege, welche er mit „wir“ (Z. 759) beschreibt, schon viele Dinge machen muss um den Nachtdienst zu entlasten (vgl. Z.759-760). Er zählt sich bereits als wichtiges Mitglied der Pflege dazu, dass signalisiert das Wort „wir“. Er zeigt, dass er die Last mittragen muss um den Nachtdienst zu entlasten. Er gerät anschließend kurz ins Stocken und gibt dann ein Beispiel: „Man kann da nicht nachts um drei sich hinsetzen so: was is denn ihr Problem“ (Z. 760-761). Er zieht die Situation ins Lächerliche, das zeigt aber nur, dass er eigentlich relativ verzweifelt ist, da er weiß, dass sich die Situation nicht verbessern wird, da aufgrund des Personalmangels Gespräche egal in welcher Schicht nicht umsetzbar sind. Er erklärt weiter, dass im Tagdienst, wenn es wieder auf die Nacht zu geht ein Gespräch von Seiten der Pflege angeboten werden sollte (vgl. Z. 762-763). Er möchte, dass man den Patienten mit einbezieht und ihn fragt, was ihm helfen könnte (vgl. Z. 762-763). Er versucht die Verantwortung für die Lösung des Problems auf den Patienten zurück zu projizieren. Die Patienten sollen ihr Problem am besten selbst erkennen und auch gleich eine Lösung parat haben („w=wie was mein sie wie könnte man ihnen helfen“, Z. 763-764). Er betont noch einmal, dass „das=das kann nicht Nachtdienstaufgabe sein“ (Z. 764), da er nachts allein für 30 Patienten zuständig ist. Aufgrund dessen kann er keine Gespräche nachts anbieten und verweist ein letztes Mal darauf, dass es eine Tagdienstaufgabe sein muss (vgl. Z. 765-766). Man spürt seinen Unmut über die Situation. Es regt ihn auf, dass keine Gespräche stattfinden und die Patienten deshalb nicht schlafen können und er somit mehr Arbeit hat.

Gegenhorizont: Keinen

UT: Pflege greift zu wenig auf Aushilfskräfte zurück (Z. 767-776)

Elaboration und Exemplifikation Felix

Felix führt seine Alternativen zum Gesprächsangebot durch die Pflege weiter aus und verweist auf die Klinikseelsorger (vgl. Z. 767-768). Dann widerspricht er sich jedoch, da er auf

der einen Seite darauf hinweist, dass die Seelsorger sich wirklich Zeit nehmen und auch ausgelastet sind, aber dass es viel zu wenig genutzt wird obwohl es viele Seelsorger gibt (vgl. Z. 767-768). Die Seelsorger geben an ausgelastet zu sein und Felix findet, dass sie dennoch zu wenig genutzt werden. Er beachtet nicht, dass die Seelsorger wahrscheinlich gar nicht mehr Arbeit leisten können. Als nächstes wendet er sich den „Engeln“ (Z. 770) zu, die ebenfalls Seelsorge anbieten. Von denen berichtet er, dass viele Pflegekräfte auf Station gar nicht wissen, dass es die „Engel“ gibt (vgl. Z. 769-771). Es regt ihn auf, dass dieses Angebot nicht genutzt wird (vgl. Z. 772-772). „Es ruft halt keiner an“ (Z. 773) zeigt deutlich, dass es ihn stört, dass Arbeit nicht ausgelagert bzw. delegiert wird und damit eine Arbeitserleichterung für die Pflege erreicht wird (vgl. 785ff.). Die „Engel“ sagen selbst, dass „sie zu wenig rum kommen“ (vgl. Z. 774). Felix teilt die Meinung der „Engel“, dass ihr Angebot mehr verbreitet werden muss (vgl. Z. 774-776), da er sich davon eine Arbeitserleichterung für die Pflege und auch einen positiven Effekt für die Patienten erhofft.

Gegenhorizont: Keinen

UT: Überlegungen zur Verbesserung der Präsenz von Aushilfskräften auf Station (Z. 778-783)

Elaboration durch Ulla

Ulla scheint bei den „Engel“ gearbeitet zu haben bevor sie die Ausbildung begonnen hat (vgl. Z. 778-780) und sagt, dass das Problem der fehlenden Präsenz den „Engeln“ bekannt ist und das auch nach Lösungen gesucht werden sollte (vgl. Z. 780ff.). Das Problem scheint zu sein, dass es der Pflege nicht bewusst ist, dass es diese Hilfe gibt und sie sie auch in Anspruch nehmen können (vgl. Z. 781-783).

Gegenhorizont: Keinen

UT: Nachdiensttablett und Umgang damit (Z. 785-790)

Elaboration und Exemplifikation durch Felix

Felix drückt nochmal seinen Unmut aus, dass dieses Angebot, was die Arbeit erleichtern könnte, nicht genutzt wird (vgl. Z. 785ff.) und sie deshalb „lapidar und leicht Schlafmittel-händevoll Schlafmittel rausreichen“ (Z. 786-787). Anschließend wird er sarkastisch und kommt auf das Nachdiensttablett zu sprechen: „Was is auf einem Nachdiensttablett“ (Z. 788) fragt er, gibt auch gleich die Antwort: „Haldol, Tavor“ (Z. 788) und Peter springt direkt darauf an: „Körbchen Schlafzeug“, „hauptsache es hilft“ (Z. 789). Felix fügt noch hinzu: „Tropfen Pillen Kapseln noch mehr“ (Z. 790). Man merkt Felix und Peter an, dass die Menge sie erschreckt. Das Nachdiensttablett hat nur den einen Sinn: Der Patient muss schlafen.

Die Pflege hat keine Zeit für Gespräche, nutzt keine Alternativen, also müssen die Tabletten, Tropfen, etc. erhalten.

Positiver Gegenhorizont: Peter

UT: Fehlende Natürlichkeit und Diskrepanz um Umgang mit Schlaflosigkeit im Bekanntenkreis und auf Station (Z. 791-801)

Exemplifikation und Elaboration durch Felix

Felix erklärt weiter, dass er findet, dass die Pflege ihre Natürlichkeit verloren hat (vgl. Z. 7791ff.). Er verweist darauf, dass man bei Freunden und Familie auch erst mal ein Gespräch anbietet anstatt gleich eine Schlaftablette oder ein Antidepressiva zu geben (vgl. Z. 792-794). Die Art wie er es ausdrückt könnte man meinen, dass er seine Patienten wie seine Familie und seine Freunde sieht. Er möchte ihnen genauso helfen, wie es bei seinen Freunden und bei seiner Familie machen würde. Diese Aussage steht im Gegensatz zu seinen früheren Aussagen, wo es eher den Anschein hatte, dass er die Arbeit, die mit dieser Hilfestellung verbunden sind, versucht auszulagern und an andere zu delegieren (vgl. Z.733-743 und Z. 757-766). Er hat das Gefühl vom Thema abzuschweifen: „zurück zum Thema zu kommen“ (Z. 795) und fasst seine Ausführungen nochmal zusammen. Er möchte, dass den Patienten „gewährleistet werden kann, dass sie in der Nacht zur Ruhe kommen können“ (Z. 795-796). Sozusagen eine Garantie dafür, dass die Patienten nachts schlafen können. Die Patienten sollen nicht an die „kranke Schwiegermutter oder an den kranken Vater denken müssen“ (vgl. Z. 797) sondern mitbekommen, dass sie im Krankenhaus von der Pflege verstanden werden und ihnen geholfen wird (vgl. Z. 798-799). Nicht nur körperlich, sondern dass die Patienten auch merken, dass da jemand zum reden ist (vgl. Z. 799). Wenn das geschafft wäre, dann sieht Felix die Möglichkeit, dass „dieses Übermaß an Schmerzmitteln äh an=an Schlafmedikation [...] eingedämmt werden“ kann (Z. 800-801).

Gegenhorizont: Keinen

Reflektierende Interpretation Grey's Anatomy Z. 974-1011

Oberthema: Handhabung der Schlafmittelausgabe (Z. 974-1011)

Unterthema: Großzügige Verteilung/Anordnung der Schlafmedikamente durch Ärzte (Z. 974-975)

Proposition Peter

Peter bewegt dieses Thema deutlich, was man an dem mehrmaligen Gebrauch des Wortes „halt“ (Z. 974-975) erkennen kann. Es lässt seine Aussage eindringlich erscheinen und zeigt, dass er auf etwas Wichtiges hinauswill. Er versteht nicht wieso, BenzoZ „mit freier Hand“ (Z. 975) ausgeteilt werden. „Hauptsache, der kriegt das jetzt“ (Z. 974) führt er als Begründung für die Gabe von BenzoZ an. Was ihm nicht auszureichen scheint.

Gegenhorizont: Keinen

UT: Definition des Wortes „Tablette“ (Z. 975-988)

Elaborierung und Exemplifikation durch Peter

„Schlafmedikation is nich Schlafmedikation“ (Z. 975-976) gibt er des Weiteren an und wendet sich den pflanzlichen Schlafmedikamenten zu. Für ihn gibt es ganz klar einen Unterschied zwischen den pflanzlichen Schlafmitteln und den Medikamenten. In den pflanzlichen Mitteln ist „keine Grundlage eines- eines Medikaments“ (Z. 977-978). Er kommt relativ viel ins Stocken und wiederholt viele Worte mehrfach (vgl. Z. 976ff). Er wirkt sehr aufgeregt und möchte seine Gedanken der Gruppe schnell mitteilen. Er befindet sich in einem Zwiespalt: Auf der einen Seite sagen alle er soll eine Tablette geben, aber wie definiert sich Tablette eigentlich (vgl. Z. 978ff)? Die vielen Pausen und Wortabrisse zeigen, dass es für ihn dort einige Unklarheiten gibt (vgl. 979ff.) Diese Unklarheiten führen für ihn dazu, dass die Pflegekräfte evtl. eher zu den stärkeren Schlafmedikamenten greifen. Deutlich macht das die Aussage: „es kann ein Dragee Baldrian sein das kann aber auch eine Tavor sein was heißt denn gib ne Tablette“ (Z. 982-983). Die Pflegekräfte können frei entscheiden und wählen dann die Tavor und beginnen nicht zuerst mit etwas Leichtem (vgl. Z 983-984). Die Wortwahl lässt erkennen, dass es eine deutliche Graduierung der Schlafmedikamentation gibt. Baldrian gilt als pflanzliches Mittel als etwas „Leichtes“ während Tavor als deutlich stärker eingestuft wird. Erkennen kann man dies an der Wiederholung und der Betonung des Wortes „Tavor“ in Zeile 984. Peter drückt damit auch seinen Unglauben darüber aus, dass man nicht erst etwas anderes gibt bevor man zu Tavor greift. Abschließend macht er sich noch über die Situation lustig: „es wird mit v-offenen Armen

wird das so verteilt als würde da über Station gehen und wie die Hühner füttern da die Tabletten so hinschmeißen so kommt mir das manchmal wirklich vor“ (Z. 986-988). Diese Aussagen, wenn auch als Scherz ironisch verpackt, zeigt deutlich seine Meinung zu dieser Situation. Er ist deutlich betroffen aber auch hilflos.

positiver Gegenhorizont: Alle Teilnehmer der Gruppe

UT: Diffuse Handhabung von Schlafmitteln, es fehlt eine Reihenfolge, der die Pflege folgen kann (Z. 988-993)

Exemplifikation durch Pia und Peter

Pia weist darauf hin, dass aber nicht jeder Patient die gleichen Schlafmedikamente bekommt bzw. man da von einer Verallgemeinerung ausgehen kann (vgl. Z. 988-990). Bestärkt wird sie in ihren Aussagen durch Peter (vgl. 989-993). Pia merkt an, dass es keine Leitlinie gibt, der man folgen könnte. Nichts Einheitliches, dass bei der Entscheidungsfindung, welches Schlafmittel man welchem Patienten gibt, helfen kann (vgl. Z. 990-993).

Positiver Gegenhorizont: Pia und Peter

UT: Gewünscht wird die Erstellung einer Leitlinie unter der Beachtung der Individualität der Patienten (Z. 995-1011)

Proposition durch Ulla, Elaboration durch Felix

Ulla weist darauf hin, dass man die Individualität der Patienten beachten muss und man deshalb nicht nach einer Leitlinie gehen kann (vgl. Z. 995-996). Sie benutzt die Wortwahl „unsere Patienten“ (Z. 995). Es zeigt eine starke Verbundenheit und auch eine Verpflichtung gegenüber den Patienten. Sie möchte, dass jeder Patient individuell beachtet und behandelt wird.

Felix pflichtet ihr bei und verweist darauf, dass eine Leitlinie helfen würde das richtige Schlafmedikament für den Patienten zu finden. Nicht jeder Patient braucht das gleiche zum Schlafen, aber eine Leitlinie das ermitteln beschleunigen (vgl. Z. 998ff). Er zeigt aber auch auf, dass so eine Leitlinie nicht bedeutet, dass jeder Patient, nur weil er jetzt im Krankenhaus ist, etwas zum Schlafen braucht und bekommt (vgl. Z.1008ff.). Ulla stimmt ihm zu (Z. 1009). Die Liste oder Struktur, wie Felix die Leitlinie nennt, kann in seinen Augen helfen in der Kennenlernphase zu erarbeiten was braucht der Patient wirklich (vgl. Z. 1009-1011) und erleichtert damit den Alltag für die Pflege.

Positive Gegenhorizonte: Ulla und Felix zueinander

6.11. Übersicht der zentralen Themen

Einrichtungen	Themen	Zeilen	Zentrale Themen		
			Schlaf ist kein Problem. Schmerzen schon.	Das haben wir immer schon so gemacht!	Denn sie wissen nicht was zu wissen ist?
Dr. House					
	OT: BenzoZ-Gabe auf der Chirurgie	Z. 563-670	x		
	UT: Eine gute Schlafanamnese inkl. Medikamente ist hilfreich	Z. 563-593			
	UT: „Abschießen“ von (dementen/verwirrten) Patienten	Z. 598-627			
	UT: Wechselwirkung von verschiedenen BenzoZ und Psychopharmaka	Z. 627-644			
	UT: Ein Medikamentenplan ist für die Pflege und die Ärzte wichtig und hilfreich	Z. 646-670			
	OT: Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten	Z. 675-756			
	UT: Gründe für Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten	Z. 677-687			
	UT: Alternativangebote für Demenzerkrankte (z.B. Handtücher falten)	Z. 689-722			
	UT: Wirkung von BenzoZ bei Demenzerkrankten	Z. 724-743			
	UT: Alternativen für die Behandlung von Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten	Z. 745-760			
	Beruhigungsmittel mit Schmerzen	Z. 762-778			
	Wissenslücke oder Zeitprobleme bei Ärzten bei Schlafproblembehandlungen	Z. 778-785			x
	Umgang mit dementen Patienten in Bezug auf Schmerzmedikamente	Z. 787-809			
	OT: Alternativangebot zu BenzoZ	Z. 1030-1050		x	
	Grundlagen werden vernachlässigt	Z. 1030-1033			x
	Alternativangebot zu BenzoZ	Z. 1035-1055			
	Schwierigkeiten Alternativen zu BenzoZ zu bekommen	Z. 1057-1066			
	Alternativen zu BenzoZ teilweise auf Station nicht auffindbar	Z. 1068-1086			
	Schüler wollen gute Pflege machen und nicht gleich BenzoZ verteilen	Z. 1106-1112		x	
	Schwierigkeiten herauszufinden welcher Patient ein BenzoZ und welcher „nur“ eine Alternative braucht	Z. 1114-1122		x	
	Eine gute Anamnese ist unverzichtbar	Z. 1124-1170			

Auf den Patienten einlassen und zuhören	Z. 1176-1203				
Auswirkungen des Personalmangels auf die Schülersausbildung und die Patienten	Z. 1205-1234				
Umgang der einzelnen Fachbereiche mit dem Arbeitsaufkommen	Z. 1580-1598				
Umgang von Unfallchirurgen mit Schmerzen und Schlafproblemen von Patienten	Z. 1600-1612			x	
OT: Nachfrage der Interviewerin ob BenzoZ-Wissen mit in die Praxis übernommen werden kann	Z. 1746-1748				
UT: Schüler finden, dass es zu wenig unterrichtet wird	Z. 1754-1766				
UT: Den Umgang mit Medikamenten lernt man erst richtig, wenn man examiniert ist	Z. 1768-1781				
UT: Krankheitslehre greift Medikamentenlehre nochmal auf	Z. 1783-1804				
UT: Mancher Einsatz bringt den Schülern nichts	Z. 1806-1821				
UT: Schüler lesen Beipackzettel um sich zu schulen	Z. 1831-1850				
UT: Wünsche der Schüler an den Unterricht/die Fortbildung in der Medikamentenlehre	Z. 1852-1877				
UT: Schüler fühlen sich nicht fähig Patienten zu beraten	Z. 1879-1897				
Emergency Room					
Vorsichtigere/Exaktere Handhabung von Schmerzmitteln im Vergleich zu BenzoZ	Z. 265-300	x			
Unterschiedliche Gewichtung von Schlafproblemen und Schmerzen	Z. 302-343	x			
Patienten werden stigmatisiert durch die Pflege in Bezug auf Schlafmittelgabe	Z. 489-501				
Patientenaufklärung über BenzoZ erfolgt weder durch den Ärzte noch durch die Pflegekräfte	Z. 501-508				
Es erfolgt keine Aufklärung, da die Ärzte die Nebenwirkungen von BenzoZ meist selbst nicht kennen	Z. 523-532			x	
Patienten sind überhängig, werden aber eher schnell als dement eingestuft	Z. 532-546				
OT: Schichtübergreifendes Arbeiten erschwert die Übersicht über Medikamentengabe	Z. 599-616				
UT: Angehörige beschwerten sich über die Ahnungslosigkeit der einzelnen Schichten	Z. 599-613			x	
UT: Begründung für BenzoZ-Gabe fehlt	Z. 613-616				
UT: Schüler schauen sich das Verhalten bei den Examinierten ab	Z. 618-624				
Sehr unterschiedliche Handhabung von Schlafproblemen – ein Standard würde vielleicht helfen	Z. 643-654				x
Pflege handelt nach Gefühl, ein Standard würde versteckte/illegale Handlungen sichtbar machen	Z. 750-758				
Zwei Möglichkeiten zu Handhabung von unruhigen Patienten durch Schüler	Z. 760-774		x		
Zwei Arten von Schülern und zwei Arten von Pflegekräften	Z. 776-790				

Schüler vertrauen auf das Wissen der Examinierten	Z. 792-858				
Umgang mit Tablettendispensern beim Verteilen an die Patienten	Z. 1129-1215				
Handhabung der Schüler von Schlafmittelanfragen von Patienten	Z. 1360-1402		x		x
Grey's Anatomy					
OT: Alternativen zu chemischen Schlafmitteln	Z. 294-395	x			
UT: Nicht-Nutzung von Alternativen	Z. 294-302				
UT: Patienten kommen nicht zur Ruhe aufgrund von Routinearbeiten der Krankenpflege	Z. 302-313				
UT: Geräuschkulisse auf Station nachts	Z. 313-320				
UT: Beleuchtung der Krankenzimmer	Z. 320-336				
UT: Angebote von Alternativen durch Krankenpflegeschüler	Z. 340-352				
UT: Beruhigende Waschungen mit Lavendel	Z. 354-359				
UT: Unterschiedliches Einschätzen der Hilfe durch Alternativen in den unterschiedlichen Fachrichtungen	Z. 361-382				
UT: Nutzungsmöglichkeit von Lavendel	Z. 384-392				
OT: Folgen des Personalmangels	Z. 666-745				
UT: Individuelle Pflege von Patienten nicht möglich	Z. 580-589				
UT: Zu wenig Pflegekräfte -> Schlafmedikation -> erhöhter Pflegeaufwand aufgrund von Nebenwirkungen der Schlafmittel	Z. 591-599				
UT: Kein Mittelmaß vorhanden	Z. 600-607				
UT: Fehlender Standard im Haus	Z. 607-628				x
UT: Individualität der Patienten eine Erstellung eines Standard beachten	Z. 630-642				x
OT: Mangelnde Ursachenforschung bei Schlafproblemen der Patienten	Z. 689-776	x			x
UT: Mehr Zeit für Gespräche mit den Patienten um weniger chemische Schlafmittel einsetzen zu müssen	Z. 681-715				
UT: Wer soll die Gespräche führen aufgrund von Zeitmangel der Pflege	Z. 717- 733				
UT: Aushilfskräfte wissen mehr über die Probleme der Patienten als die Pflegekräfte	Z. 733-743				
UT: Zeitmangel der Pflege für ausführliche Gespräche bei hoher Anzahl der Patienten und hohem Arbeitsaufkommen in der Nacht	Z. 745-755				
UT: Gespräche Aufgabe des Tagdienstes	Z. 757-766				
UT: Pflege greift zu wenig auf Aushilfskräfte zurück	Z. 767-776				
UT: Überlegungen zur Verbesserung der Präsenz von Aushilfskräften auf Station	Z. 778-783				

UT: Nachdiensttablett und Umgang damit	Z. 785-790				
UT: Fehlende Natürlichkeit und Diskrepanz im Umgang mit Schlaflosigkeit im Bekanntenkreis und auf Station	Z. 791-801				
OT: Handhabung der Schlafmittelausgabe	Z. 974-1011				
UT: Großzügige Verteilung/Anordnung der Schlafmedikamente durch Ärzte	Z. 974-975				
UT: Definition des Wortes Tablette	Z. 975-988				
UT: Diffuse Handhabung von Schlafmitteln, es fehlt eine Reihenfolge, der die Pflege folgen kann	Z. 988-993				
UT: Gewünscht wird die Erstellung einer Leitlinie unter der Beachtung der Individualität der Patienten	Z. 995-1011				x
Nicht interpretiert: Fehlende Erfahrung/Wissen der Pflege um Ärzte auf Kontraindikationen hinweisen zu können	Z. 1046-1052			x	
General Hospital					
OT: Umgang Schlafmittel vs. Schmerzmittel	Z. 520-613	x			
UT: Ärzte hinterfragen BenzoZ-Wunsch von Pflegepersonal und Patienten nicht	Z. 520-531				
UT: Vergleich Schmerzmittelwunsch durch Pflegepersonal und Patient	Z. 533-539				
UT: Medikamentengabe ohne Dokumentation auf mündliche Anordnung vom Arzt	Z. 541-551				
UT: Schmerzmittel werden zurückhaltender gegeben als Schlafmittel	Z. 553-561				
UT: Schmerzmittelgabe in unterschiedlichen Fachrichtungen	Z. 563-575				
UT: Schmerzen werden eher hinterfragt als Schlafprobleme	Z. 577-593				
UT: Unruhige Patienten erhalten schneller ein Schmerzmittel	Z. 595-602				
UT: Hemmschwelle von Ärzten Schmerzmittel oder Schlafmittel zu geben in der Nacht vs. am Tag	Z. 604-613				
OT: Alternative zu BenzoZ	Z. 666-745				
UT: Alternative sind nicht bekannt und nicht auf Station vorhanden	Z. 666-669				
UT: Tablette ist die einfachste Variante	Z. 671-681				
UT: Ursachenforschung für Schlafprobleme	Z. 683-687				
UT: „Das haben wir immer schon so gemacht“	Z. 687-732				x
UT: Fort-/Weiterbildungen sind nötig	Z. 734-745				
OT: Fehlendes Fachwissen des Pflegepersonals	Z. 792-936				
UT: Begründung für Medikamenten-Gabe von Ärzten fehlt	Z. 793-799				
UT: Verantwortung des Pflegepersonals gegenüber dem Patienten Fachwissen zu haben	Z. 801-836				x

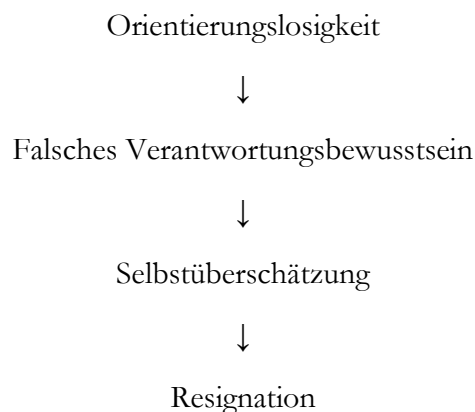
UT: Ärzte machen auch Fehler	Z. 838-843				
UT: Patienten fragen Pflegepersonal nach Medikamenten und das Pflegepersonal kann nicht antworten	Z. 845-868				
UT: Vertrauen zwischen medikamentenstellenden Pflegepersonal und ausgebendem Pflegepersonal in Bezug auf Richtigkeit der Medikamente	Z. 870-880				
UT: Patienten die Fragen sind schnell nervig; nicht-fragende Patienten vertrauen blind.	Z. 882-914				
UT: Überhang der Sedierung stößt auf Unverständnis des Pflegepersonals.	Z. 916-936				

6.12. Strukturierungskriterien der Auswertung

6.12.1. „Wer ist zuständig?“

- Unklare Zuständigkeiten, Aufweichungen der Zuständigkeiten im Alltag (Wer ist zuständig (eigentlich sind Zuständigkeiten geklärt) und was wird wann gegeben?)
- Wunsch der Schüler nach festen Standards oder eher Wunsch nach einer einheitlichen (klar geregelten) Vorgehensweise
- Personalmangel oder für als nicht ausreichend empfundene Personalsituation
- Schüler nehmen kein Problembewusstsein wahr (Situation im KH. geht vor langfristiges Wohlbefinden des Patienten)

6.12.2. „Denn sie wissen nicht, was zu wissen ist“



6.12.3. „Schlaf ist kein Problem, Schmerzen schon“

- fehlende Kausalität
- fehlende Ursachen

- ungewollte Überdosierungen mit paradoxer Reaktion

6.12.4. „Das haben wir immer schon so gemacht“

- Gründe sich gegen eine Alternative zu entscheiden/anzuwenden
 1. Fehlende Vorbilder
 2. Fehlende Möglichkeiten
 3. Es wird der einfachste Weg gewählt/die ultimative Lösung gewählt
 4. Vorgegebenes Motiv der Examinierten, geprägt durch Hierarchie und eingeschliffene Standards: das haben wir schon immer so gemacht. Gedanke: Schüler haben keine Möglichkeit Veränderungen durchzusetzen
 5. Schüler erfahren Resignation. Gedanke: Schüler werden nicht motiviert/befähigt erlerntes anzuwenden. Erfahren Widerstand gegenüber Veränderungen/Neuerungen, die sie einbringen (könnten).
- (Positive) Erfahrungen in der Anwendung mit Alternativen

6.13. Lehrpläne der Krankenpflegesschulen

6.13.1. Krankenpflegeschule Weende

Auf Anfrage in der Krankenpflegeschule des Krankenhaus Weende bei Fr. V. Freise.

Kontakt: kpschule@ekweende.de

6.13.2. Krankenpflegeschule der Universitätsmedizin Göttingen

Auf Anfrage in der Krankenpflegeschule der UMG bei Hr. T. Priesnitz.

Kontakt: pflegeschule@med.uni-goettingen.de

6.13.3. Krankenpflegeschule des Christlichen Bildungswerks Kassel

Auf Anfrage in der Krankenpflegeschule des CBG bei Fr. E. Soose

Kontakt: sekretariat@cbg-net.de

6.14. Oberthemen der Gruppendiskussionen

Dr. House

- Z. 563-670 OT: BenzoZ-Gabe auf der Chirurgie
- Z. 675-756 OT: Schlaflosigkeit bei Demenzerkrankten
- Z. 1030-1050 Alternativangebot zu BenzoZ
- Z. 1106-1112 Schüler wollen gute Pflege machen und nicht gleich BenzoZ verteilen
- Z. 1114-1122 Schwierigkeiten herauszufinden welcher Patient ein BenzoZ und welcher „nur“ eine
- Z. 1124-1170 Eine gute Anamnese ist unverzichtbar
- Z. 1580-1598 Umgang der einzelnen Fachbereiche mit dem Arbeitsaufkommen
- Z. 1600-1612 Umgang von Unfallchirurgen mit Schmerzen und Schlafproblemen von Patienten
- Z. 1746-1748 OT: Nachfrage der Interviewerin ob BenzoZ-Wissen mit in die Praxis übernommen werden kann

Emergency Room

- Z. 265-300 Vorsichtiger/Exaktere Handhabung von Schmerzmitteln im Vergleich zu BenzoZ
- Z. 302-343 Unterschiedliche Gewichtung von Schlafproblemen und Schmerzen
- Z. 489-501 Patienten werden stigmatisiert durch die Pflege im Bezug auf Schlafmittelgabe
- Z. 501-508 Patientenaufklärung über BenzoZ erfolgt weder durch den Ärzte noch durch die Pflegekräfte
- Z. 523-532 Es erfolgt keine Aufklärung, da die Ärzte die Nebenwirkungen von BenzoZ meist selbst nicht kennen
- Z. 532-546 Patienten sind überhängig, werden aber eher schnell als dement eingestuft
- Z. 599-616 OT: Schichtübergreifendes Arbeiten erschwert die Übersicht über Medikamentengabe
- Z. 643-654 Sehr unterschiedliche Handhabung von Schlafproblemen – ein Standard würde vielleicht helfen
- Z. 760-774 Zwei Möglichkeiten zu Handhabung von unruhigen Patienten durch Schüler
- Z. 1360-1402 Handhabung der Schüler von Schlafmittelanfragen von Patienten

Grey's Anatomy

- Z. 294-395 OT: Alternativen zu chemischen Schlafmitteln
- Z. 580-642 OT: Folgen des Personalmangels
- Z. 689-776 OT: Mangelnde Ursachenforschung bei Schlafproblemen der Patienten
- Z. 974-1011 OT: Handhabung der Schlafmittelausgabe

General Hospital

- Z. 520-613 OT: Umgang Schlafmittel vs. Schmerzmittel
- Z. 666-745 OT: Alternative zu BenzoZ
- Z. 792-936 OT: Fehlendes Fachwissen des Pflegepersonals

6.15. Fragen, die mich während der Auswertung begleitet haben

- Welche Erfahrungen machen Krankenpflegeschüler im Laufe ihrer Ausbildung im Umgang mit Benzo-Z?
 - Eigenerfahrungen/Selbsterfahrungen?
 - Überhänge/Überdosierung der Patienten
 - Verteilungsrate von Benzo-Z
 - Unterschiede im Umgang mit Schmerz- und Schlafmedikation
- Welche Umgangsstrategien entwickeln sie?
 - in Bezug auf Medikamentenausgabe
 - in Bezug auf eine individuelle Therapie der Patienten
 - Während des Erlebens von Diskrepanzen mit dem examinieren Pflegepersonal
 - Während des Erlebens ungenügender Ausschöpfung von Alternativen (Baldrian, Lavendel, etc.)
- Welche Belastungen erfahren sie durch mangelndes pharmakologisches Wissen?
 - Positionierung gegenüber den Patienten
 - Eigenen Ansprüchen nicht gerecht werden

7 Literaturverzeichnis

- Aberese-Ako M, Agyepong IA, Gerrits T, van Dijk H (2015): 'I used to fight with them but now I have stopped!', Conflict and Doctor-Nurse-Anaesthetists' motivation in maternal and neonatal care provision in a specialist referral hospital. *PLoS ONE* 10, e0135129
- Ajani K, Moez S (2011): Gap between knowledge and practice in nursing. *Procedia - Soc and Behav Sci* 15, 3927–3931
- Amann U, Schmedt N, Garbe E (2012): Prescribing of potentially inappropriate medications for the elderly: an analysis based on the PRISCUS list. *Dtsch Arztebl Int* 109, 69–75
- Anthierens S, Grypdonck M, de Pauw L, Christiaens T (2009): Perceptions of nurses in nursing homes on the usage of benzodiazepines. *J Clin Nurs* 18, 3098–3106
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung 2003: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003, Zuletzt geändert durch Art. 33 G v. 18.4.2016 I 886
- Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, Davidson JE, Devlin JW, Kress JP, Joffe AM et al. (2013): Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med* 41, 263–306
- Bertsche T, Niemann D, Mayer Y, Ingram K, Hoppe-Tichy T, Haefeli WE (2008): Prioritising the prevention of medication handling errors. *Pharm World Sci* 30, 907–915
- Billioti de Gage S, Bégaud B, Bazin F, Verdoux H, Dartigues JF, Pérès K, Kurth T, Pariente A (2012): Benzodiazepine use and risk of dementia: prospective population based study. *BMJ* 345, e6231
- Birks M, Ralph N, Cant R, Hillman E, Chun Tie Y (2015): Teaching science content in nursing programs in Australia: a cross-sectional survey of academics. *BMC Nurs* 14, 24
- Bohnsack R: Rekonstruktive Sozialforschung, Einführung in qualitative Methoden. 9. überarb. u. erw. Auflage; UTB, Leverkusen 2014
- Brandt J, Leong C (2017): Benzodiazepines and Z-Drugs, An updated review of major adverse outcomes reported on in epidemiologic research. *Drugs R D* 17, 493–507
- Brewer NJ, Turrise SL, Kim-Godwin YS, Pond RS (2019): Nurses' knowledge and treatment beliefs, use of complementary and alternative medicine for pain management. *J Holist Nurs*, e898010118822212
- Bundesministerium für Gesundheit (2018): Reform des Pflegeberufegesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegeberufegesetz.html>, abgerufen am: 20.12.2019

- Chang HY, Chang HL (2015): A review of nurses' knowledge, attitudes, and ability to communicate the risks and benefits of complementary and alternative medicine. *J Clin Nurs* 24, 1466–1478
- Chang KH, Brodie R, Choong MA, Sweeney KJ, Kerin MJ (2011): Complementary and alternative medicine use in oncology, A questionnaire survey of patients and health care professionals. *BMC Cancer* 11, 196
- Chu TL, Wang J, Lin HL, Lee HF, Lin C-T, Chieh LY, Sung YC, Lin YE (2019): Multimedia-assisted instruction on pain assessment learning of new nurses, A quasi-experimental study. *BMC Med Educ* 19, 68
- Cimolai N (2008): Zopiclone, Is it a pharmacologic agent for abuse? *Can Fam Physician* 53, 2124–2129
- Corlett J (2000): The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Educ Today* 20, 499–505
- Dadgaran I, Parvizy S, Peyrovi H (2012): A global issue in nursing students' clinical learning, The theory–practice gap. *Procedia - Soc and Behav Sci* 47, 1713–1718
- Dalleur O, Spinewine A, Henrard S, Losseau C, Speybroeck N, Boland B (2012): Inappropriate prescribing and related hospital admissions in frail older persons according to the STOPP and START criteria. *Drugs Aging* 29, 829–837
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. Initiative (2017): "Klug entscheiden". https://www.klug-entscheiden.com/fileadmin/user_upload/Sammelband_Klug_Entscheiden.pdf; abgerufen am 20.12.2019
- Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) (2009): S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen, Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM). *Somnologie* 13, 1–160
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2019): Drogen- und Suchtbericht 2019. https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf; abgerufen am 20.12.2019
- Dilles T, Vander Stichele, Robert R, van Bortel L, Elseviers MM (2011): Nursing students' pharmacological knowledge and calculation skills: ready for practice? *Nurse Educ Today* 31, 499–505

- Dong B, Chen Z, Yin X, Li D, Ma J, Yin P, Cao Y, Lao L, Xu S (2017): The efficacy of acupuncture for treating depression-related insomnia compared with a control group, A systematic review and meta-analysis. *Biomed Res Int* 2017, 9614810
- Duxbury J (1994): An investigation into primary nursing and its effect upon the nursing attitudes about and administration of prn night sedation. *J Adv Nurs* 19, 923–931
- Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH: Initiative „Schlaffreundliches Krankenhaus“. <http://www.schlaffreundliches-krankenhaus.de/de/content/initiative.html>, abgerufen am: 27.02.1019
- Fagin CM (1992): Collaboration between nurses and physicians, No longer a choice. *Acad Med* 67, 295–303
- Frederich ME, Strong R, Gunten CF von (2002): Physician-nurse conflict, Can nurses refuse to carry out doctor's orders? *J Palliat Med* 5, 155–158
- Garms-Homolová V, Flick U: Schlafstörungen im Alter, Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege (Organisation und Medizin). Hogrefe, Göttingen 2013
- Graefe K-H, Lutz W, Bönisch H: Pharmakologie und Toxikologie (Duale Reihe). 2., vollständig überarbeitete Auflage; Thieme, Stuttgart 2016
- Güneş Z, Arslantaş H (2017): Insomnia in nursing students and related factors, A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract* 23
- Hammoudi BM, Ismaile S, Abu Yahya O (2018): Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them. *Scand J Caring Sci* 32, 1038–1046
- Härkänen M, Tiainen M, Haatainen K (2018): Wrong-patient incidents during medication administrations. *J Clin Nurs* 27, 715–724
- Hasenfuß G, Märker-Hermann E, Hallek M, Fölsch UR (2016): Initiative „Klug entscheiden“: Gegen Unter- und Überversorgung. *Dtsch Arztebl* 113, 600 -603
- Heinemann S, Weiß V, Straube K, Nau R, Grimmsmann T, Himmel W, Hummers-Pradier E (2016): Understanding and reducing the prescription of hypnotics and sedatives at the interface of hospital care and general practice: A protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open* 6, e011908
- Henrich NJ, Dodek PM, Gladstone E, Alden L, Keenan SP, Reynolds S, Rodney P (2017): Consequences of moral distress in the intensive care unit, A qualitative study. *Am J Crit Care* 26, e48-e57
- Höfert R: Von Fall zu Fall - Pflege im Recht, Rechtsfragen von A-Z. 4. Auflage; Springer, Berlin 2017

- Hoffmann F (2013): Benefits and risks of benzodiazepines and Z-drugs: comparison of perceptions of GPs and community pharmacists in Germany. *Ger Med Sci* 11, 10
- Hoffmann F, Schmiemann G, Windt R (2014): Privat statt Kasse? Einstellungen von Hausärzten und Apothekern zur Verordnung von Hypnotika. *Dtsch Med Wochenschr* 139, 1153–1158
- Hofler L, Thomas K (2016): Transition of new graduate nurses to the workforce, Challenges and solutions in the changing health care environment. *N C Med J* 77, 133–136
- Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA (2010): Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. *Dtsch Arztebl Int* 107, 543–551
- Holzbach R, Martens M, Kalke J, Raschke P (2010): Zusammenhang zwischen Verschreibungsverhalten der Ärzte und Medikamentenabhängigkeit ihrer Patienten. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 53, 319–325
- Izadpanah F, Nikfar S, Bakhshi Imchegh F, Amini M, Zargar M (2018): Assessment of frequency and causes of medication errors in pediatrics and emergency wards of teaching hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences (24 hospitals). *J Med Life* 11, 299–305
- Janhsen K, Roser P, Hoffmann K (2015): The problems of long-term treatment with benzodiazepines and related substances. *Dtsch Arztebl Int* 112, 1–7
- Kauffmann L, Heinemann S, Himmel W, Hußmann O, Schlott T, Weiß V (2018): Nicht-medikamentöse Maßnahmen bei Ein- und Durchschlafproblemen von älteren Patienten im Krankenhaus – Qualitative Interviews mit Pflegenden. *Pflege* 31, 291–300
- Keers RN, Plácido M, Bennett K, Clayton K, Brown P, Ashcroft DM (2018): What causes medication administration errors in a mental health hospital? A qualitative study with nursing staff. *PLoS ONE* 13, e0206233
- Keers RN, Williams SD, Cooke J, Ashcroft DM (2015): Understanding the causes of intravenous medication administration errors in hospitals, A qualitative critical incident study. *BMJ Open* 5, e005948
- King RL (2004): Nurses' perceptions of their pharmacology educational needs. *J Adv Nurs* 45, 392–400
- Krankenpflegegesetz 2003: Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16 Juli 2003, Zuletzt geändert durch Art. 1a G v. 17.7.2017 I 2581

- Krankenpflegeschule CBG (2017): Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. CBG - Christliches Bildungsinstitut für Gesundheitsberufe. <https://www.cbg-net.de/krankenpflegeschule/>, abgerufen am: 08.11.2017
- Krankenpflegeschule UMG (2017): Ausbildung zur Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Bildungsakademie der Universitätsmedizin Göttingen. http://www.med.uni-goettingen.de/de/content/service/schulen_krankenpflege.html, abgerufen am: 08.11.2017
- Krankenpflegeschule Weende (2017): Ausbildung im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende gGmbH. <https://karriere.ekweende.de/was-wir-bieten/ausbildung/#c86>, abgerufen am: 08.11.2017
- Kühn T, Koschel K-V: Gruppendiskussionen, Ein Praxis-Handbuch. 1. Auflage; VS Verl. für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2011
- Lader M (1991): History of benzodiazepine dependence. *J Subst Abuse Treat* **8**, 53–59
- Linden M, Kavanagh R (2012): Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *J Adv Nurs* **68**, 1359–1368
- Liu L, Liu C, Wang Y, Wang P, Li Y, Li B (2015): Herbal medicine for anxiety, depression and insomnia. *CN* **13**, 481–493
- Loos P, Schäffer B: Das Gruppendiskussionsverfahren, Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung (Qualitative Sozialforschung 5). Leske + Budrich, Opladen 2001
- Matsuda Y, Hashimoto R, Takemoto S, Yoshioka Y, Uehara T, Kawasaki Y (2018): Educational benefits for nurses and nursing students of the dementia supporter training program in Japan. *PLoS ONE* **13**, e0200586
- Menke M, Oelke U: Gemeinsame Pflegeausbildung, Modellversuch und Curriculum für die theoretische Ausbildung in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. 2. korr. und erw. Auflage; Huber, Bern [u. a.] 2005
- Messner P, Antwerpes F (2015): CIRS, Critical incident reporting system. <https://flexikon.doccheck.com/de/CIRS>, abgerufen am: 21.04.2019
- Miller EM, Hill PD (2018): Intuition in clinical decision making, Differences among practicing nurses. *J Holist Nurs* **36**, 318–329
- Mokhar A, Tillenburg N, Dirmaier J, Kuhn S, Härter M, Verthein U (2018): Potentially inappropriate use of benzodiazepines and z-drugs in the older population-analysis of associations between long-term use and patient-related factors. *PeerJ* **6**, e4614
- Mokhtari Nouri J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N (2014): Growing up and role modeling, A theory in Iranian nursing students' education. *Glob J Health Sci* **7**, 273–283

- Morden NE, Colla CH, Sequist TD, Rosenthal MB (2014): Choosing wisely-the politics and economics of labeling low-value services. *N Engl J Med* 370, 589–592
- Morrison-Griffiths S, Snowden MA, Pirmohamed M (2002): Pre-registration nurse education in pharmacology: is it adequate for the roles that nurses are expected to fulfil? *Nurse Educ Today* 22, 447–456
- Müller-Jahncke WD, Friedrich C, Meyer U: *Arzneimittelgeschichte. 2. überarb. und erw. Auflage*; Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2005
- Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L (2017): Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev* 64, 91–98
- NICE (2004): Guidance on the use of zaleplon, Guidance on the use of zaleplon, zolpidem and zopiclone for the short-term management of insomnia. <https://www.nice.org.uk/guidance/ta77/chapter/about-this-guidance>, abgerufen am: 25.03.2015
- Neugebauer F: Risikomanagement und Patientensicherheit im Kontext von Pflege. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A. (Hrsg.): *Qualität in der Pflege (Pflege-Report 2018)*. Springer, Berlin 2018, 53–62
- Nohl AM: *Interview und dokumentarische Methode*; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2013
- Oelke UK: *Planen, Lehren und Lernen in der Krankenpflegeausbildung, Begründungsrahmen und Entwicklung eines offenen, fächerintegrativen Curriculums für die theoretische Ausbildung*. RECOM-Verlag, Basel Baunatal 1991
- Pflegeberufereformgesetz 2017: Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (PflBRefG) vom 17. Juli 2017, Zuletzt geändert am 17.07.2017
- Pierce DPR, Pierce B, Cheng CI, Perzhinsky J (2019): Assessing treatment and monitoring of musculoskeletal conditions using opioid versus nonopioid therapy, A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* 98, e15128
- Przyborski A: *Gesprächsanalyse und dokumentarische Methode, Qualitative Auswertung von Gesprächen, Gruppendiskussionen und anderen Diskursen (Lehrbuch)*. 1. Auflage; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2004
- Przyborski A, Wohlrab-Sahr M: *Qualitative Sozialforschung, Ein Arbeitsbuch (Lehr- und Handbücher der Soziologie)*. Oldenbourg, München 2008
- Reuter C, Fitzsimons V (2013): Physician orders. *Am J Nurs* 113, 11

- Riemann D, Baum E, Cohrs S, Crönlein T, Hajak G, Hertenstein E, Klose P, Langhorst J, Mayer G, Nissen C et al. (2017): S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie* 21, 2–44
- Rose L (2011): Interprofessional collaboration in the ICU, How to define? *Nurs Crit Care* 16, 5–10
- Safazadeh S, Irajpour A, Alimohammadi N, Haghani F (2018): Exploring the reasons for theory-practice gap in emergency nursing education, A qualitative research. *J Educ Health Promot* 7, 132
- Schell W: Medikamentenabgaben durch das nichtärztliche Personal, Es ergeben sich immer wieder rechtliche Zweifelsfragen. <http://www.wernerschell.de/Rechtsalmanach/Arzneimittelrecht/ABGABE01.pdf>; abgerufen am: 27.01.2019
- Schewior-Popp S, Sitzmann F, Ullrich L: Thiemes Pflege, Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung. 13. aktualisierte und erweiterte Auflage; Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2017
- Schwabe U, Paffrath D, Ludwig W-D, Klauber J (Hrsg.) (2019): *Arzneiverordnungs-Report 2019*, 1. Auflage 2019; Springer Berlin 2019
- Seidling H, Lenssen R (2014): Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus, Neuauflage der Checkliste zur AMTS im Krankenhaus der AG Arzneimitteltherapiesicherheit des Aktionsbündnis Patientensicherheit. https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/150104HE_AMTS_Hinweis.pdf; abgerufen am 10.09.2020
- Shafiekhani M, Mirjalili M, Vazin A (2018): Psychotropic drug therapy in patients in the intensive care unit - usage, adverse effects, and drug interactions, A review. *Ther Clin Risk Manag* 14, 1799–1812
- Shorofi SA, Arbon P (2017): Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses, Knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complement Ther Clin Pract* 27, 37–45
- Simonsen BO, Daehlin GK, Johansson I, Farup PG (2014): Differences in medication knowledge and risk of errors between graduating nursing students and working registered nurses: comparative study. *BMC Health Serv Res* 14, 580
- Sirdifield C, Anthierens S, Creupelandt H, Chipchase SY, Christiaens T, Siriwardena AN (2013): General practitioners' experiences and perceptions of benzodiazepine prescribing, Systematic review and meta-synthesis. *BMC Fam Pract* 14, 191

- Somers A, Robays H, Audenaert K, van Maele G, Bogaert M, Petrovic M (2011): The use of hypnotic drugs in a university hospital: has anything changed in 10 years? *Eur J Clin Pharmacol* 67, 723–729
- Steffen P, Löffert S (2010): Ausbildungsmodelle in der Pflege Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/endbericht_ausbildungsmodelle_in_der_pflege.pdf; abgerufen am 10.09.2020
- Sulosaari V, Huupponen R, Hupli M, Puukka P, Torniaainen K, Leino-Kilpi H (2015): Factors associated with nursing students' medication competence at the beginning and end of their education. *BMC Med Educ* 15, 223
- Sun EC, Dixit A, Humphreys K, Darnall BD, Baker LC, Mackey S (2017): Association between concurrent use of prescription opioids and benzodiazepines and overdose, Retrospective analysis. *BMJ* 356, j760
- Sun FK, Long A, Tseng YS, Huang HM, You JH, Chiang CY (2016): Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum, A phenomenological study. *Nurse Educ Today* 37, 21–26
- Sweet SJ, Norman IJ (1995): The nurse-doctor relationship, A selective literature review. *J Adv Nurs* 22, 165–170
- Van den Brink N, Holbrechts B, Brand PLP, Stolper ECF, van Royen P (2019): Role of intuitive knowledge in the diagnostic reasoning of hospital specialists, A focus group study. *BMJ Open* 9, e022724
- Van Dijk JF, Schuurmans MJ, Alblas EE, Kalkman CJ, van Wijck AJ (2017): Postoperative pain, Knowledge and beliefs of patients and nurses. *J Clin Nurs* 26, 3500–3510
- Wang HL, Tsai YF (2010): Nurses' knowledge and barriers regarding pain management in intensive care units. *J Clin Nurs* 19, 3188–3196
- Wang Y, Liu YF, Li H, Li T (2015): Attitudes toward physician-nurse collaboration in pediatric workers and undergraduate medical/nursing students. *Behav Neurol* 2015, 846498
- Webster RA, Thompson DR (1986): Sleep in hospital. *J Adv Nurs* 11, 447–457
- Wesselius HM, van den Ende ES, Alsmas J, Ter Maaten JC, Schuit SCE, Stassen PM, de Vries OJ, Kaasjager KHAH, Haak HR, van Doormaal FF et al. (2018): Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. *JAMA Intern Med* 178, 1201–1208
- Wöhlke S, Wiesemann C (2016): Moral distress im Pflegealltag und seine Bedeutung für die Implementierung von Advance Care Planning. *Pflege & Wissenschaft* 5, 280–288

- Wøien H, Vaerøy H, Aamodt G, Bjørk IT (2014): Improving the systematic approach to pain and sedation management in the ICU by using assessment tools. *J Clin Nurs* 23, 1552–1561
- Zeng YS, Wang C, Ward KE, Hume AL (2018): Complementary and alternative medicine in hospice and palliative care, A systematic review. *J Pain Symptom Manage* 56, 781-794.e4
- Zygourakis CC, Rolston JD, Treadway J, Chang S, Kliot M (2014): What do hotels and hospitals have in common? How we can learn from the hotel industry to take better care of patients. *Surg Neurol Int* 5, 49-53

Danksagung und Lebenslauf

An dieser Stelle möchte ich mich bei nachstehenden Personen bedanken, ohne deren Mithilfe die Anfertigung dieser Dissertation niemals möglich gewesen wäre:

Mein Dank gilt zunächst Herrn Prof. Dr. Himmel, meinem Doktorvater, für die Überlassung des Themas und die Betreuung während dieser Arbeit. Ich möchte mich besonders für seine Geduld, sein Verständnis und seine kritische, aber immer differenzierte und konstruktive Kritik bedanken.

Herrn Prof. Dr. Brockmöller möchte ich vielmals für seine bereichernde Beteiligung an meinem Betreuungsausschuss und den Thesis Committee Meetings danken.

Ich danke Frau Dr. Vivien Weiß für die hilfsbereite und wissenschaftliche Betreuung. Sie hatte stets ein offenes Ohr für mich und meine Anliegen und war immer bereit mir aufbauende, produktive Kritik zu geben. Durch ihre Motivation und ihre Anregungen war sie mir eine große Inspiration.

Des Weiteren möchte ich mich beim Institut für Allgemeinmedizin Göttingen bedanken, das mir die Möglichkeit für dieses Dissertationsthema gegeben hat. Mein Dank gilt auch allen Mitarbeitern des Instituts, die mir stets Rückhalt und Verständnis entgegengebracht haben und für meine Belange immer ein offenes Ohr hatten.

Auch gilt mein Dank den Krankenpflegeschoolen des Krankenhaus Weende, der Universitätsmedizin Göttingen und des Christlichen Bildungsinstituts für Gesundheitsberufe in Kassel. Ohne das Engagement der Lehrer und die Bereitschaft mich in meinem Dissertationsvorhaben zu unterstützen, wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. Ich möchte mich ebenfalls bei allen teilnehmenden Schülern bedanken, dass sie bereit waren an den Gruppendiskussionen teilzunehmen.