




Erfahrungen im Umgang mit Schlafmitteln: Gruppendiskussionen mit Auszubildenden in der Pflege über Benzodiazepine und Z-Substanzen

Stephanie Heinemann¹ , Anne-Kathrin Kasper-Deußen¹, Vivien Weiß¹, Gabriella Marx², Wolfgang Himmel¹

¹Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen

²Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

Zusammenfassung: *Hintergrund und Zielsetzung:* Die Linderung von Ein- und Durchschlafproblemen ist eine häufige Herausforderung im Krankenhaus. Ziel dieser Studie war es herauszuarbeiten, wie Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege Schlafprobleme von Patientinnen und Patienten und den Einsatz von Schlafmitteln, insbesondere von Benzodiazepinen und Z-Substanzen, erleben. *Methoden:* In vier Gruppendiskussionen wurden die Erfahrungen von Auszubildenden erhoben. Die Transkripte der Diskussionen wurden mittels dokumentarischer Methode ausgewertet und nach abschließender inhaltsanalytischer Verdichtung zu Hauptkategorien zusammengefasst. *Ergebnisse:* Die Auszubildenden erleben eine großzügige Gabe von Schlafmitteln, die – trotz geringer Evidenz – seitens der Pflege als bestmögliche Lösung von Schlafproblemen angesehen wird. Nicht-medikamentöse Alternativen werden selten gelehrt, sind oft nicht vorrätig und ihr Einsatz wird kaum trainiert. Das pharmakologische Wissen der Auszubildenden ist teilweise gering bzw. gelingt die Umsetzung in die Praxis nur bedingt. Schlaf und Schlafprobleme sind, z. B. im Vergleich zur Schmerzbehandlung, keine prioritären Themen im Krankenhaus. *Schlussfolgerungen:* Mehr Wissen und größere Sensibilität gegenüber Schlafproblemen sind erforderlich. Beispielhaft sollte in der Ausbildung gezeigt werden, wie das Wissen über Medikamente und Alternativen sinnvoll in Problemsituationen angewandt werden können – hier sind gute Vorbilder auf ärztlicher und / oder pflegerischer Seite gefragt.

Schlüsselwörter: Auszubildende in der Pflege, Hypnotika und Sedativa, Einstellungen des Gesundheitspersonals, Rolle der Pflegefachpersonen, Gruppendiskussionen

Experiences when handling sleep medicines: Group discussions with nursing students about benzodiazepines and Z-drugs

Abstract: *Background and aims:* Helping patients who have difficulties falling or staying asleep is one of the challenges of hospital care. The goal of this study was to explore how nursing students experience patients' sleeping problems as well as the usage of sleep-inducing drugs, especially benzodiazepines and Z-drugs in the hospital setting. *Methods:* In four focus group discussions, we collected data exploring the experiences of nursing students with regards to sleeping problems and sleep-inducing drugs. The transcripts of the discussion were analysed, using documentary method. Results were finally summarized to main categories, using qualitative content analysis. *Results:* Students experience a generous distribution of sleep-inducing drugs, which are considered as the best possible solution for sleeping problems – in spite of weak evidence. Non-drug alternatives are seldom taught, are often unavailable on the ward and their use is rarely trained. Pharmacological knowledge is too shallow and / or the transfer of theoretical knowledge to practical action is unsuccessful. Sleep and sleeping problems, e.g. in contrast to pain management, are not a topic of priority in the hospital setting. *Conclusions:* More knowledge and greater sensitivity about sleeping problems is needed. For example, nurses' training should incorporate knowledge about medications and non-drug alternatives and how to apply them in critical situations. Doctors and nurses should offer nursing students good role models in these situations.

Keywords: Nursing students, nurse's role, hypnotics and sedatives, attitude of health personnel, focus groups

Was ist zu dieser Thematik schon bekannt?

Ein- und Durchschlafprobleme bzw. unruhige Patientinnen und Patienten sind Herausforderungen für Pflegefachpersonen.

Was ist neu?

Die Gabe von Schlafmitteln, wie sie Auszubildende erleben, ist oft nicht evidenzbasiert; wirksame Alternativen kommen selten zum Einsatz.

Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?

Situationen mit belastenden Schlafproblemen sollen theoretisch und praktisch durchgespielt werden.

Einleitung

Die Bedeutung guten Schlafes für Gesundheit und Genesung ist unbestritten (Buysse, 2014). Ein- und Durchschlafprobleme im Krankenhaus können für Patientinnen und Patienten sehr belastend sein, Genesungsprozesse hinauszögern (Miller, Renn, Chu & Torrence, 2019) und stellen Pflegefachpersonen vor allem im Nachtdienst vor Herausforderungen, sowohl in Krankenhäusern (Garms-Homolová & Flick, 2013) als auch in Pflegeheimen (Anthierens, Grypdonck, Pauw & Christiaens, 2009). Unruhige Patientinnen und Patienten können die nächtliche Routine gefährden (Anthierens et al., 2009), insbesondere dann, wenn die personelle Ausstattung sehr eng ist.

Obgleich auch nicht-medikamentöse Ansätze den Schlaf fördern können, z. B. Tageslichttherapien und Maßnahmen zur Schlafhygiene (Miller et al., 2019), werden bei Schlafproblemen immer noch häufig Benzodiazepine und Z-Substanzen gegeben (Lenhart & Buysse, 2001; Schumacher et al., 2017). Die Wirkstoffe der Z-Substanzen (auch Z-drugs genannt) beginnen mit dem Buchstaben „Z“ (Zolpidem, Zopiclon, Zaleplon); sie agieren als sogenannte Nicht-Benzodiazepin-Agonisten am selben Rezeptor wie Benzodiazepine, aber überwiegend an einer anderen Untereinheit. Das führt zu abweichenden pharmakologischen Eigenschaften gegenüber Benzodiazepinen, zumeist zu einer kürzeren Halbwertszeit. Z-Substanzen werden als Hypnotika typischerweise zur Schlafförderung eingesetzt. Beide Arzneimittelgruppen, Benzodiazepine und Z-Substanzen, erhöhen aber die Gangunsicherheit beim nächtlichen und morgendlichen Aufstehen und damit die Sturzgefahr (Wedmann, Himmel & Nau, 2019). Weiterhin können sie kognitive Einschränkungen nach sich ziehen (Atkin, Comai & Gobbi, 2018). Schließlich kann die Erfahrung, mit Hilfe von Medikamenten einfach einschlafen zu können, einen ungünstigen Lernprozess für zukünftige Schlafprobleme anstoßen (Heinemann, Neukirchen, Nau, Hummers & Himmel, 2019) und eine dauerhafte Medikamenteneinnahme oder -abhängigkeit einleiten.

Während der Versorgung im Krankenhaus ist sowohl das ärztliche als auch das pflegerische Personal für den Umgang mit diesen Medikamenten verantwortlich; das

ärztliche Personal für die Auswahl und Anordnung (meist als Bedarfsmedikation), die Pflegefachpersonen für die korrekte Durchführung, Dokumentation, Verabreichung und Beratung über die Einnahme (Höfert, 2017). Jedoch weisen Studien darauf hin, dass der Einsatz dieser Medikamente nicht adäquat und auch nicht immer aus medizinisch induzierten Gründen erfolgt (Arnold et al., 2017; Schumacher et al., 2017). Für langfristig effektive Änderungen der gegenwärtigen Verordnungspraxis ist es wichtig, Pflegeschülerinnen und -schüler einzubeziehen. Mit Fortschreiten der Ausbildung werden sie zunehmend wichtige Ansprechpersonen bei Schlafproblemen und damit, wie Pflegefachpersonen, Schaltstelle für eine angemessene Entscheidung und Beratung über den Einsatz dieser Medikamente (Kauffmann et al., 2018; Weiß, Nau, Glaeske, Hummers & Himmel, 2019).

Über den Pflegealltag und über Erfahrungen von Auszubildenden bezüglich des Umgangs mit auftretenden Schlafproblemen in Krankenhäusern ist bisher wenig bekannt. Aus Studien z. B. aus Großbritannien, den USA, Australien oder Iran wissen wir lediglich, dass Auszubildende den Unterricht in Pharmakologie z. T. als unzulänglich empfinden (Morrison-Griffiths, Snowden & Pirmohamed, 2002), ihre pharmakologischen Kenntnisse lückenhaft sind (Shams, S. & Khajeali, Nasrin & Baghaei, Rahim, 2013) und Fehler nach sich ziehen (Wolf, Hicks & Serembus, 2006).

Forschungsziel und Untersuchungsfragen

Die vorwiegend internationalen Untersuchungen über das Thema Pharmakotherapie aus Sicht von Pflegeschülerinnen und -schülern beziehen sich zumeist auf Unterrichtsfragen und Fehler bei der Medikamentenauswahl oder -dosierung. Dagegen wissen wir kaum etwas darüber, wie Schülerinnen und Schüler den Umgang mit Schlafproblemen lernen, welche Erfahrungen sie mit den zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen machen und inwieweit das Stationsteam als Unterstützung wahrgenommen wird.

Ziel dieser Studie war es daher, Auszubildende nach ihren Erfahrungen mit Schlafproblemen von Patientinnen und Patienten, dem Einsatz insbesondere von Benzodiazepinen und Z-Substanzen und der Rolle ärztlichen und pflegerischen Personals zu fragen.

Methoden

Kontext

Die vorliegende Studie ist Teil eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts mit dem Ziel, die Kommunikations- und Handlungskompetenzen des ärztlichen und pflegerischen Personals im Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen zu verbessern (Heinemann et al., 2016).

Studiendesign

Da national und international kaum etwas über die Erfahrungen von Auszubildenden in den Pflegeberufen zum Umgang mit Schlafproblemen im Krankenhaus bekannt ist, wurde ein offen-qualitatives Design gewählt. Für die unvoreingenommene Datenerhebung sind Gruppendiskussionen besonders geeignet (Bohnsack, 2014). Die Diskutanten können ihre Erfahrungen unmittelbar in ihrer eigenen Sprache und ohne enge thematische Eingrenzung artikulieren. Dabei können sie auf geteiltes Wissen zurückgreifen und vorangehende Redebeiträge aufgreifen und ergänzen, ohne dies erläutern zu müssen. Gerade der diskursive Austausch der Beteiligten ermöglicht einen tiefergehenden Einblick in das Feld der Pflegeausbildung, als es im Regelfall Interviews gestatten.

Sample

Zwischen 2015 und 2016 wurden drei Pflegeschulen aus der Region Südniedersachsen/Nordhessen um Teilnahme gebeten. Zu diesen Schulen bestanden im Vorfeld bereits berufliche Kontakte: eine Pflegeschule eines Krankenhauses der Maximalversorgung, eine Schule eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung sowie eine eigenständige Pflegeschule mit Krankenhäusern als Gesellschafter.

Es wurden nur Schülerinnen und Schüler des zweiten und dritten Ausbildungsjahres eingeladen, die das 18. Lebensjahr vollendet hatten (*purposive sampling*). Sie verfügen bereits über ausreichend Berufserfahrung, um sich über den Umgang mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen auszutauschen, und hatten bereits erste Einsätze im Nachtdienst. Auch dürfen sie zum Teil schon selbstverantwortlich Entscheidungen treffen. Keine der angefragten Personen hat eine Teilnahme abgelehnt. Die 15 Schülerinnen und 8 Schüler wurden in vier Gruppen mit jeweils 5 bzw. 6 Diskutanten eingeteilt (siehe Tabelle 1), eine für Gruppenverfahren übliche Größe (Barbour & Kitzinger, 1999). Geschlechterverteilung und Altersdurchschnitt spiegelten, auch unter Berücksichtigung von Quereinsteigern und frischen Schulabsolventinnen und -absolventen, die gängige Zusammensetzung einer Auszubildendenklasse zum Pflegefachmann/-frau wider. Die Diskussionen fanden in den Räumen der Pflegeschulen statt. Die

Schülerinnen und Schüler wurden nach der bis dato gültigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) ausgebildet.

Datenerhebung

Die Gruppendiskussionen wurden non-direktiv moderiert. Die Moderatorin (AKKD) war Doktorandin der Medizin und hatte vor Aufnahme ihres Medizinstudiums eine Ausbildung als examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin absolviert. Vor Beginn der Gruppendiskussionen besuchte sie eine entsprechende Schulung. Offene, erzählerische Fragen gaben den Gruppen ausreichend Möglichkeit für die Setzung eigener Prioritäten und ließen Raum für ausführliche Erörterung. Die Erzählaufforderung zu Beginn jeder Gruppendiskussion und die durch weitere Nachfragen adressierten Themen, falls die Diskussion zum Erliegen kam, finden sich im elektronischen Supplement (ESM 1, S. 1.). Die Diskussionen dauerten zwischen 67 und 94 Minuten und wurden videografiert.

Datenauswertung

Die Gruppendiskussionen wurden wörtlich transkribiert (Fuß & Karbach, 2014) und die Gruppen sowie alle Teilnehmenden pseudonymisiert (siehe Tab. 1). Strukturierung und Analyse des Datenmaterials erfolgte zunächst nach der dokumentarischen Methode (Bohnsack, 2014), die das Verstehen eines fremden Erfahrungsraumes ohne Explikationen ermöglicht. Demzufolge erfolgte in einem ersten Schritt eine formulierende Interpretation zur thematischen Struktur des Textes und im zweiten Schritt die reflektierende Interpretation zur vertieften Analyse des Gesprochenen.

Aufgrund geringer Kontrastierungen im Material bzw. in den Orientierungsrahmen der Schülerinnen und Schüler selbst, wurde die Typenbildung nach der dokumentarischen Methode durch den letzten Schritt der Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2015) ersetzt. Demzufolge erfolgte eine Strukturierung des Materials in Ober- und Unterthemen bzw. in vier Hauptkategorien, um das Erleben der Schülerinnen und Schüler thematisch zusammenzufassen.

An allen Schritten der Datenauswertung waren jeweils mindestens zwei Personen beteiligt; die gesamte Arbeit so-

Tabelle 1. Beschreibung der Stichprobe

	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 (in Jahren)	22 – 44	19 – 32	21 – 37	22 – 39
Zeitdauer der Diskussion (in Minuten)	94	70	67	75

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

wie Zwischenergebnisse wurden in regelmäßigen Treffen des multidisziplinären Forschungsteams aus Medizinsoziologie/Versorgungsforschung, Public Health, Gesundheitswissenschaften und Medizin sowie in Forschungswerkstätten diskutiert. Die Analyse erfolgte mit Hilfe der Auswertungssoftware MAXQDA. Relevante Zitate zu den Hauptkategorien, die aus Platzgründen nicht im Ergebniskapitel aufgeführt sind, finden sich im ESM 1, Teil 3, ab S. 5.

Datenschutz und Ethik

Die Ethikkommission der Universitätsmedizin Göttingen hat die Studie genehmigt (AZ 25/2/14). Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben schriftlich ihre informierte Einwilligung.

Ergebnisse

Hauptkategorien der Gruppendiskussionen

Obwohl die Gruppendiskussionen unterschiedlich verliefen, hatten die Auszubildenden aller Ausbildungsstätten ähnliche Erfahrungen im Umgang mit den Themen Schlaf und Medikamente gemacht. Die Ober- und Unterthemen der Gruppendiskussionen (siehe ESM 1, Teil 2, S. 2ff.) konnten wir zu vier übergreifenden Hauptkategorien gruppieren: (1) Mangelnde Evidenz bei der Gabe von Schlafmedikamenten, (2) Fehlen nicht-pharmakologischer Maßnahmen auf Station, (3) Mangelndes pharmakologisches Wissen sowie (4) Schlaf und Schlafprobleme – keine prioritären Themen. Aus Platzmangel können im Text nur wenige, zum Teil stark gekürzte Beispiele aus den Gruppendiskussionen wörtlich eingefügt werden. Sämtliche Textbeispiele zur Illustration der vier Hauptkategorien finden sich im zusätzlichen elektronischen Supplement zu diesem Artikel (ESM1, Teil 3, ab S.5).

Hauptkategorie 1: Mangelnde Evidenz bei der Gabe von Schlafmedikamenten

Im optimalen Fall gibt es für alle Gaben von Benzodiazepinen oder Z-Substanzen eine ärztliche Anordnung nach Einzelfall-Abwägung von Indikation, Kontraindikation und möglichen Nebenwirkungen in der Gesamtschau aller medizinischen Interventionen. Die Schülerinnen und Schüler erleben wiederholt, dass die Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen nicht nach einer für sie nachvollziehbaren individuellen Indikation erfolgt, sondern „weil man das schon immer so gemacht hat“ (elektronisches Supplement, Zitat 1.1) bzw. „nach Bauchgefühl“ (Zitat 1.2). Sie sehen, wie das Pflegefachpersonal sich darauf beruft, dass sich die Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen bewährt habe. So würden Beruhigungs- und Schlafmittel großzügig ausgegeben, oft ohne Rücksicht auf Nebenwirkungen

und Konsequenzen. Als Beispiel zwei wörtliche Zitate:

Lennard: „... ich finde halt, ... 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 [...] 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“ (Zitat 1.3).

Felix: „... das könnte es erleichtern dass wir nicht mehr so lapidar und leicht Schlafmittel- händevoll Schlafmittel rausreichen [Ulla: Mhmhm] denn ich fahr da mit meim Wagen los das Nachtdiensttablett; was is auf einem Nachtdiensttablett, Haldol Tavor [Peter: (Körbchen Schlafzeug)] ja: ja: [Peter: Mh: (Hauptsache es hilft)] Schlafzeug [Peter: Tropfen Pillen] Tropfen Pillen Kapseln noch mehr [...]“ (Zitat 1.4).

Diese Herangehensweise wird von ihnen als „ultimative Lösung“ (Zitat 1.5) für Schlafprobleme wahrgenommen.

Die offenbar teilweise sehr hohe Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen an Patientinnen und Patienten mit der Folge von Übersiedierung zeigte sich in den Gruppendiskussionen anhand von Formulierungen wie „völlig durchgeschüsselt“ (Zitat 1.6), „wie die Hühner füttern“ (Zitat 1.7) und „Schlafmittel wie Tic-Tacs“ (Zitat 1.8).

Einen Grund für die nicht immer indizierte Gabe von Benzodiazepinen und Z-Substanzen sahen die Schülerinnen und Schüler darin, dass eine einzelne Nachtwache für eine ganze Station zuständig und die Arbeit nur zu schaffen sei, wenn Patientinnen und Patienten Schlafmittel erhalten. Aber auch bei Personalmangel im Tagdienst kann es sein, dass unruhige Patientinnen und Patienten – im Wortlaut der Diskutanten – „weggebrummt“ und „abgeschossen“ werden (Zitat 1.9).

In der Praxis erhalten die Schülerinnen und Schüler offenbar selten Erläuterungen zu einzelnen Medikamenten, ihrer Anwendung und Wirksamkeit. Dieser Mangel an Hintergrundwissen führt zu Überforderung und Hilflosigkeit (Zitat 1.10). Daher wünschen sie sich einen Standard oder eine Richtlinie, der sie auch nach der Examinierung folgen können. Anhand dieser Standards könnten sie situativ angemessen auf Menschen mit Schlafproblemen im Krankenhaus reagieren – und wären nicht auf das eigene Bauchgefühl angewiesen. Sie fürchten aber Widerstände auch aus den eigenen Reihen – würde doch dadurch die fehlende Indikation und mangelnde Evidenz im Stationsalltag zum Ausdruck kommen (Zitat 1.11).

Hauptkategorie 2: Fehlen nicht-pharmakologischer Maßnahmen auf Station

Häufig fehlen nicht-pharmakologische Alternativen auf den Stationen, weshalb die Gabe eines Benzodiazepins oder einer Z-Substanz „der einzige Weg“ sei (Zitat 2.1). Weil Alternativen fehlen, werde nicht darüber nachgedacht, diese anzuschaffen oder sich auf andere Weise zu behelfen; besonders oft auf chirurgischen Stationen:

Mila: „Ich habe auch manchmal das Gefühl; (.) dass Examinierte 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? [...]

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 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 machen [...]“ (Zitat 2.2).

Die Auszubildenden nehmen hier die Examinierten als negatives Vorbild wahr. Sie haben den Eindruck, dass der Einsatz der Alternativen geringgeschätzt wird, das Vertrauen in die Gabe von Alternativen fehlt, keine anderen Möglichkeiten bekannt sind oder im Praxisalltag angeboten werden (Zitat 2.3).

Gleichzeitig betonen sie, dass die Gabe von Alternativen (z.B. Milch mit Honig oder Tees mit beruhigenden Substanzen) möglich sei, wenn auch nicht ausreichend bekannt (Zitat 2.4). Manche berichten, dass sie für den Einsatz von Alternativen vom Pflegefachpersonal nicht ernstgenommen, gar „belächelt“ werden (Zitat 2.5) und damit im Berufsalltag in eine Außenseiterposition rutschen (Zitat 2.6 und Zitat 2.7). Manchmal aber sind es die Patientinnen und Patienten selbst, die Alternativen zu chemischen Schlafmitteln nicht akzeptieren. Das kann – gerade in der Nacht – zu ungelösten Konflikten kommen (Zitat 2.8).

Auch positive Erfahrungen mit der Anwendung von Alternativen kommen zur Sprache, obwohl diese im Stationsalltag selten sind. Zum Beispiel wird auf einer Intermediate-Care-Station Patientinnen und Patienten bei Unruhe(zuständen) das Angebot einer Lavendelwaschung gemacht. Eine andere Schülerin berichtet von einer Einschlafbegleitung bei Demenzerkrankten, bei der der Patient nur durch reines Handhalten in knapp 10 Minuten eingeschlafen sei: eine leicht anzuwendende Alternative zur Schlafmittelgabe. Es sei also nicht nötig, abends mit dem „Körbchen Schlafzeug“ über die Stationen zu gehen (Zitat 2.9).

Hauptkategorie 3: Mangelndes pharmakologisches Wissen

Die Grundlagen der Pharmakologie werden aus Schülersicht in der Ausbildung „vernachlässigt“ (Zitat 3.1); besonders das Thema Nebenwirkungen.

Louis: „Ja, dass du als Pflegekraft genauso eh (.) wenigstens ein grundsätzliches Wissen hast eh (.) warum dieser Patient das jetzt kriegt also beziehungsweise dass du den Beweggrund kennst. [...] Es ist ja nicht so; gerade weil du *blind* ein Medikament gibst, wovon du überhaupt nicht weißt warum kriegt der das jetzt, du weißt es ist ein Schmerzmittel oder ein Schlafmittel aber dieser = dieser

Hintergrund dahinter den kennt nur der Arzt der das aber nicht weitergegeben hat“ (Zitat 3.2).

Klara: „[...] 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“ (Zitat 3.3).

Fortbildungen zu diesen Themen gebe es nicht (siehe ESM1: Zitat 3.4). Soweit es die Arbeit auf Station betrifft, könnten Wissensmängel Ausdruck eines Kommunikationsdefizits, besonders zwischen Medizin und Pflege sein, wie es Louis in Zitat 3.2 andeutet. Möglicherweise fühlen sich die Schülerinnen und Schüler auch nicht in der Lage, das gelernte pharmakologische Wissen in die Praxis zu übertragen und es erfolgreich umzusetzen. Es bleibt unklar, wo genau der Mangel an Wissen entsteht.

In jedem Fall fühlen sich die Auszubildenden während ihrer Praxiseinsätze bezüglich des Erlernens der Medikamentendetails (Aussehen, Wirkung, Nebenwirkung, Indikation) vom ärztlichen und pflegerischen Personal alleingelassen bzw. dem Selbststudium mittels Beipackzettel überlassen (Zitat 3.5). Sie kritisieren die geringe Hilfe: nur selten gebe das ärztliche Personal Hintergrundinformationen zur Indikation (Zitat 3.6). Zusätzlich irritiert es sie, wenn das Pflegefachpersonal ihnen versichert, dass sie den Umgang mit Medikamenten umfassend erlernen, wenn sie ausgebildet sind, da sie dann auch in den Nachtdiensten die Medikamente stellen würden (Zitat 3.7 bis 3.9). Ähnlich wie bei Thema 1, erhoffen sich die Auszubildenden auch in diesem Zusammenhang mehr Sicherheit durch einen hausinternen Standard (Zitat 3.10).

Mangelndes Wissen drückt sich auch in der Bezeichnung der Medikamente aus. So nennen die Auszubildenden Benzodiazepine und Z-Substanzen selten mit ihren Handelsnamen oder mit dem Namen der Wirkstoffgruppe. Nur der geläufigste Handelsname (Tavor®) fällt in allen vier Gruppendiskussionen, aber meist heißt es „Beruhigungssachen“ (Zitat 3.11), „was zum Schlafen“ (Zitat 3.12), „Schlafmittel/-medikament“ (Zitat 3.13) oder „Beruhigungsmittel“ (Zitat 3.14).

Hauptkategorie 4: Schlaf und Schlafprobleme – keine prioritären Themen

In allen Gruppendiskussionen wird die Anwendung von Schlaf- und Schmerzmedikamenten miteinander verglichen. Beide werden häufig vergeben, unterlägen jedoch einer unterschiedlichen Vorgehensweise bei der Vergabe; Schmerzmedikamente würden wesentlich zurückhaltender ausgegeben. Wenn patientenseitig Schlafprobleme geäußert werden, wird oft sofort eine Tablette verabreicht.

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 eher 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 gehen

Bante: Ja“ (Zitat 4.1).

Lennard: „... und ich will es mal ganz flapsig sagen wenn du jetzt zum Beispiel Tavor hast (.) oder was anderes da wird halt nicht so drauf geschaut weil es an sich halt nur so nebenbei ist ah (.) die haben nebenbei ein Schlafproblem ist aber nicht deren Hauptproblem warum die hier sind [...] – dass es atemdepressierend wirkt und sowas hat eigentlich keiner so richtig auf dem Schirm finde ich und auch von ärztlicher Seite teilweise nicht; (.). Bei Schmerzen wird erst ärztliche Rücksprache gehalten und mit dem Patienten bzw. der Patientin eruiert (z.B. mittels visueller Analogskalen), ob ein Medikament wirklich notwendig ist. Solche Erhebungsinstrumente zur Ermittlung des Schlafbedürfnisses gäbe es nicht bzw. würden nicht im Krankenhausalltag eingesetzt. Oder, wie es ein Schüler formuliert, Schlafmedikamente gibt es „so nebenbei ...“ und Schlaf im Krankenhaus sei nicht „das Hauptproblem“ (Zitat 4.2).

Die als großzügig erlebte Gabe von Schlafmedikamenten hat in der Wahrnehmung der Schülerinnen und Schüler oft weniger mit der Indikation oder der Erfüllung von Patientenwünschen zu tun, sondern mit dem Bemühen, das patientenseitige Verhalten an den Stationsablauf anzupassen (Zitat 4.3 bis 4.6). Besonders deutlich kommt dies im folgenden Satz zum Ausdruck: „Damit sie der Nachtschwester nicht auf den Sack gehen“ im Zitat 4.1.

Während bei der Gabe von Schmerzmedikamenten Nebenwirkungen genau berücksichtigt werden, werden sie bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln augenscheinlich billiger in Kauf genommen (Zitat 4.7) – auch wenn die Wirkung teilweise bis zu zwei Tage anhält (Zitat 4.8 sowie Zitat 4.6). Für die Diskutanten kommt darin zum Ausdruck, dass Schlaf weder ein prioritäres noch ein professionelles Thema im Krankenhausalltag ist. Das ist für sie irritierend und stellt ein für sie unlösbares Problem dar (u. a. Zitat 2.1).

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die Gabe von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in allen vier Gruppendiskussionen ein konfliktbesetztes Thema war. Konflikte ergaben sich aus dem Zusammenspiel von offen angesprochenen Wissenslücken in der Pharmakotherapie, einer als mangelhaft empfundenen professionellen Unterstützung, fehlender Berücksichtigung vorhandener Evidenz bei der Gabe von Schlafmitteln und einer oft nicht mehr hinterfragten Routine. Diese Konflikte bleiben unterhalb einer institutio-

nellen Wahrnehmungsschwelle, weil gesunder Schlaf und Schlafprobleme im Krankenhaus gegenüber reibungslosen Abläufen und der Kompensation von Personalmangel nur geringe Priorität haben.

Diskussion der Ergebnisse im Kontext der Literatur

Die Schülerinnen und Schüler sprachen über Unsicherheiten bei der Anwendung von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten bzw. ließen pharmakologische Wissenslücken schon in der unprofessionellen Wortwahl erkennen. Zwei Erklärungen sind plausibel: Das benötigte pharmakologische Wissen wird in der theoretischen Ausbildung nicht in ausreichendem und verständlichem Maß vermittelt; die Schülerinnen und Schüler können ihr Wissen nicht in die Praxis übertragen. Letzteres haben Simonsen et al. beschrieben (Simonsen, Daehlin, Johansson & Farup, 2014). Andere Autoren (Sulosaari et al., 2015) empfehlen, die didaktische Vermittlung der Pharmakologie zu überarbeiten, um die benötigte fachliche Kompetenz bei den Auszubildenden zu sichern. Einer Umfrage an amerikanischen Pflegeschulen zufolge, sind die pharmakologischen Inhalte im Unterricht begrenzt und Auszubildende fühlten sich selbst kurz vor Examen nicht sicher in der Anwendung von Medikamenten (Dilles, Vander Stichele, van Bortel & Elseviers, 2011). So erscheint es plausibel, dass die fehlende Kompetenz der Übertragbarkeit des Wissens mit einer unzureichenden Wissensvermittlung zusammenhängt.

Bereits während ihrer Ausbildung machten sich die Teilnehmenden Gedanken darüber, wie sie ihre Defizite nach dem Examen durch Fortbildungen ausgleichen können – ein weiterer Hinweis auf mögliche Defizite in der Ausbildung. In der internationalen Literatur finden sich Empfehlungen für weitere Mentoren- und Trainingsprogramme nach der Ausbildung, um den Pflegefachpersonen zu einer größtmöglichen Fachkompetenz und einem guten Selbstbewusstsein zu verhelfen – nicht zuletzt, um Frust und Burn-out in den ersten Berufsjahren zu minimieren (Chu et al., 2019; Hofler & Thomas, 2016; Matsuda et al., 2018).

Über das Thema „Mangelndes pharmakologisches Wissen“ hinaus haben die Gruppendiskussionen auf drei Themen aufmerksam gemacht, die in der Literatur bisher kaum Beachtung fanden: die teils geringe Evidenz von Therapieentscheidungen bei Schlafproblemen, das Fehlen von Alternativen zu Medikamenten, die geringe Sensibilität der professionellen Akteure eines Krankenhauses für die Bedeutung des (gesunden) Schlafs.

Nach den Erzählungen der Auszubildenden steht das reibungslose Funktionieren institutioneller Abläufe im Vordergrund, so dass dem patientenseitigen Wunsch nach (schnellem) Schlaf entsprochen wird. Durch die bereitwillige Verabreichung von Schlafmitteln lässt sich der Aufwand der nächtlichen Versorgung „störender“ Patientinnen und Patienten reduzieren. Diese werden dabei selten über den Gebrauch, die richtige Einnahme und die Nebenwirkungen von Benzodiazepinen und Z-Substanzen aufgeklärt. Im

Vordergrund steht der schnell herbeigeführte Schlaf. Hier zeichnet sich eine ähnliche Spannungssituation ab, wie sie in einer spanischen Interviewstudie mit professionellen Pflegefachpersonen und Auszubildenden zum Ausdruck kommt: ein Nebeneinander von evidenzbasiertem und erfahrungsbasiertem Handeln in der Pflege (Martínez-Linares, Martínez-Yébenes, Andújar-Afán & López-Entrambasaguas, 2019) oder, wie eine schwedische Studie mit Pflegefachpersonen aus der Führungsebene zeigte, die Notwendigkeit einer Balance zwischen Alltagsarbeit und wissenschaftlich fundierter Pflege (Karlberg Traav, Forsman, Eriksson & Cronqvist, 2018). So erstaunt es nicht, dass die Auszubildenden in unserer Studie von einer Routine in der Praxis berichten, wie sie für jede Organisation wichtig ist. Aber: das Pendel zwischen Evidenz-based Nursing (EBN) und Erfahrung/Routine schlägt wohl eher in Richtung „Handeln nach Bauchgefühl“ aus – und dieses Handeln ist für sie weder transparent, noch lernbar, noch erstrebenswert und gilt es mittels des methodischen Ansatzes „EBN“ zu vermeiden (Behrens & Langer, 2016).

Die Rede vom „Füttern von Hühnern“ in diesem Zusammenhang deutet eine professionelle Entgleisung an: Patientinnen und Patienten werden als laute (gackernde) Hühner gesehen, die mit Futter, also Benzodiazepinen und Z-Substanzen, besänftigt und ruhiggestellt werden. Diese Äußerungen könnten einerseits als schneidende, ironische Kritik an den Pflegefachpersonen gelesen werden. Andererseits ist die Verwendung dieses Vokabulars durch Auszubildende auch ein Hinweis auf die Anbahnung eines Stereotyps über Patientinnen und Patienten als Störfaktor im Krankenhaus.

Es fehlen, nach den Äußerungen der Auszubildenden, nicht-pharmakologische Maßnahmen zur Schlafförderung auf Station. Das entspricht auch den Erfahrungen von Pflegefachpersonen, wie sie in einer Interviewstudie zum Ausdruck kamen (Kauffmann et al., 2018). Die Auszubildenden haben zudem den Eindruck, dass es für neue Ideen keinen Raum gibt und Alternativen nur gegen massiven Widerstand ausprobiert werden können. Unterstützende Anleitung aber wäre gerade bei Neuerungen notwendig, um nicht-medikamentöse Alternativen (z.B. Gespräche, Massagen, Ohrstöpsel, Schlafmasken oder Tees) als Mittel der ersten Wahl bei Schlafproblemen zu etablieren und Sicherheit in ihrer Anwendung zu gewinnen. Das Fehlen von nicht-medikamentösen Alternativen auf Station und der Mangel an Möglichkeiten, solche unter Anleitung zu erproben, könnten dazu führen, dass der Einsatz von Benzodiazepinen und Z-Substanzen als ultimative Lösung für Schlafprobleme an die nächste Generation von Pflegefachpersonen weitergegeben wird.

Der gruppenübergreifend vorgenommene Vergleich von Hypnotika/Sedativa mit Schmerzmitteln verdeutlicht den geringen Stellenwert von Schlafproblemen im Krankenhaus. Schmerzen werden oft professionell klassifiziert, z.B. mittels entsprechender Skalen, und erhalten damit medizinische und pflegerische Aufmerksamkeit. Schlafprobleme werden dagegen weniger als Gesundheitsproblem und pflegerische Herausforderung wahrgenommen, sondern oft als eine Störung alltäglicher Abläufe. Zwar ler-

nen Pflegefachpersonen mittels der „12 Aktivitäten des täglichen Lebens“ eine Ordnungsstruktur, um den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit wahrzunehmen und die Pflege daran zu orientieren (Juchli, Kellnhauser, Schewior-Popp, Sitzmann & Geißner, 2004); in der Stationsarbeit findet das aber – zumindest soweit es Ruhen und Schlafen betrifft – offensichtlich nur wenig Widerhall.

Und dennoch: Im Gegensatz zu dem was die Schülerinnen und Schüler oft in ihren Praxiseinsätzen erlebten, sprechen sie Schlaf und Schlafprobleme als wichtiges Thema der Pflege an. Wenn man die hauptsächlich berichteten Negativbeispiele als sensible Beobachtung professionell misslungenen Handelns sieht, könnte das ein Schritt zur Veränderung der Pflegepraxis sein. Allerdings dürften Veränderungen im Pflegealltag ohne Vorbilder und mangels praktischer Anleitungen schwierig werden. Tatsächlich gab es, wenn auch nur selten, solche Vorbilder für die Auszubildenden: z.B. einige onkologische und Palliativ-Stationen, die Schlaf und Schlafprobleme als Behandlungsauftrag für das Krankenhaus sehen, was durchaus positiv registriert wurde. Perspektivisch ist zu beobachten, wie sich die Stärkung der Praxisanleitung mit Einführung des Pflegeberufgesetzes (PflBG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV 2018) auf die Handlungspraktiken der Auszubildenden auswirkt.

Stärken und Schwächen der Studie

Alle Gruppendiskussionen bedurften nur eines kurzen Anstoßes und waren dann weitgehend selbstläufig, so dass geteilte Erfahrungen und Praktiken bei Schlafproblemen im Krankenhaus und deren Behandlung offen und ohne thematische Eingrenzungen diskutiert wurden.

Alle Forschungsschritte folgten den Kriterien der Offenheit und der Kommunikation. Das heißt, dass die Datenerhebung sich an den Relevanzen der Befragten orientierte und der Auswertungsprozess fortwährend im multidisziplinären Team kritisch hinterfragt und diskutiert wurde. Die Merkmale Gegenstandsangemessenheit und textuelle Performanz (Strübing, Hirschauer, Ayaß, Krähnke & Scheffer, 2018) wurden nach unserem Ermessen erfüllt. Abstriche mussten hingegen hinsichtlich der empirischen Sättigung gemacht werden, so dass die Ergebnisse unserer Studie lediglich Hinweise auf Mängel und ihren Ursachen liefern können. Zu deren Untermauerung sind weitere Studien mit derselben Zielgruppe in anderen Regionen, aber auch mit Studierenden hochschulischer Pflegeausbildungsstätten wünschenswert, um möglicherweise unterschiedliche Erfahrungen – insbesondere unter dem Aspekt „Wissensmängel“ – zu berücksichtigen.

Schlussfolgerungen

Von Wissensdefiziten in der Pharmakologie abgesehen, machen die Gruppendiskussionen auf weitere Mängel

aufmerksam: unzureichende Sensibilität gegenüber der Bedeutung eines gesunden, nicht durch Medikamente beeinflussten Schlafs; fehlende alternative Behandlungsmöglichkeiten bei Schlafproblemen; unbefriedigender Austausch zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Personal, zu wenig evidenzbasiertes Wissen bzw. Wissenstransfer in die pflegerische Handlungspraxis. Mehr Informationen in der Ausbildung über Wirkweise und unerwünschte Wirkungen von Hypnotika und Sedativa sowie die von den Schülerinnen und Schülern mehrfach gewünschten Standards für den Einsatz (nicht nur) von Hypnotika und Sedativa könnten ein erster Schritt sein, diese Mängel anzugehen.

Situationen, in denen Schlafprobleme drängend sind oder schlaffördernde Medikamente nachgefragt werden, könnten zudem in der Pflegeausbildung theoretisch und praktisch durchgespielt werden: im Sinne der Ausarbeitung und Gestaltung von Pflegeprozessen auf der Grundlage wissenschaftsbasierter Entscheidungen durch akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen gem. PflBG (Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz) § 37).

Darüber sollte sowohl Schlaf selbst – mittels der zukünftigen generalistischen Pflegeausbildung aber auch im Pflegealltag – ein bedeutenderes Thema und wichtiger Bestandteil der Pflege und als Teil der Gesundheit verstanden werden. Vorbilder auf pflegerischer, aber auch ärztlicher Seite sollten deutlich machen, dass die nächtliche „Ruhigstellung“ von Patientinnen und Patienten kein Gradmesser für eine funktionierende Medizin und Pflege oder gar Ausdruck einer effizienten Organisation ist.

Elektronische Supplemente (ESM)

Die elektronischen Supplemente sind mit der Online-Version dieses Artikels verfügbar unter <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000853>.

ESM1. PDF. Eingangsfrage, Ober- und Unterthemen, Zitate.

Literatur

- Anthierens, S., Grypdonck, M., Pauw, L. de & Christiaens, T. (2009). Perceptions of nurses in nursing homes on the usage of benzodiazepines. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), 3098 – 3106.
- Arnold, I., Straube, K., Himmel, W., Heinemann, S., Weiss, V., Heyden, L. et al. (2017). High prevalence of prescription of psychotropic drugs for older patients in a general hospital. *BMC Pharmacology & Toxicology*, 18(1), 76.
- Atkin, T., Comai, S. & Gobbi, G. (2018). Drugs for Insomnia beyond Benzodiazepines: Pharmacology, Clinical Applications, and Discovery. *Pharmacological Reviews*, 70(2), 197 – 245.
- Barbour, R.S. & Kitzinger, J. (eds.). (1999). *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and Practice*. London: Sage.
- Behrens, J. & Langer, G. (2016). *Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft“* (4., überarbeitete und ergänzte Auflage). Bern: Hogrefe.
- Bohnsack, R. (2014). *Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden* (9., überarb. und erw. Aufl.). Opladen: Budrich.
- Buysse, D. J. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*, 37(1), 9 – 17.
- Chu, T.-L., Wang, J., Lin, H.-L., Lee, H.-F., Lin, C.-T., Chieh, L.-Y. et al. (2019). Multimedia-assisted instruction on pain assessment learning of new nurses: a quasi-experimental study. *BMC Medical Education*, 19(1), 68.
- Dilles, T., Vander Stichele, R. R., van Bortel, L. & Elseviers, M. M. (2011). Nursing students' pharmacological knowledge and calculation skills: ready for practice? *Nurse Education Today*, 31(5), 499 – 505.
- Fuß, S. & Karbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*. Opladen: Budrich; UTB.
- Garms-Homolová, V. & Flick, U. (Hrsg.). (2013). *Schlafstörungen im Alter. Risikofaktoren und Anforderungen an Behandlung und Pflege*. Göttingen: Hogrefe.
- Heinemann, S., Neukirchen, F., Nau, R., Hummers, E. & Himmel, W. (2019). Patient-reported factors associated with the desire to continue taking sleep-inducing drugs after hospital discharge: A survey of older adults. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 28(7), 1014 – 1022.
- Heinemann, S., Weiss, V., Straube, K., Nau, R., Grimmsmann, T., Himmel, W. et al. (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(8), e011908.
- Höfert, R. (2017). *Von Fall zu Fall – Pflege im Recht*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hofler, L. & Thomas, K. (2016). Transition of New Graduate Nurses to the Workforce: Challenges and Solutions in the Changing Health Care Environment. *North Carolina Medical Journal*, 77(2), 133 – 136.
- Juchli, L., Kellnhauser, E., Schewior-Popp, S., Sitzmann, F. & Geißner, U. (Hrsg.). (2004). *Thiemes Pflege. Professionalität erleben* (10., völlig neu bearb. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Karlberg Traav, M., Forsman, H., Eriksson, M. & Cronqvist, A. (2018). First line nurse managers' experiences of opportunities and obstacles to support evidence-based nursing. *Nursing Open*, 5(4), 634 – 641.
- 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(6), 291 – 300.
- Lenhart, S. E. & Buysse, D. J. (2001). Treatment of insomnia in hospitalized patients. *The Annals of Pharmacotherapy*, 35(11), 1449 – 1457.
- Martínez-Linares, J. M., Martínez-Yébenes, R., Andújar-Afán, F. A. & López-Entrambasaguas, O. M. (2019). Assessment of Nursing Care and Teaching: A Qualitative Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15). doi: 10.3390/ijerph16152774
- 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(7), e0200586.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Miller, M. A., Renn, B. N., Chu, F. & Torrence, N. (2019). Sleepless in the hospital: A systematic review of non-pharmacological sleep interventions. *General Hospital Psychiatry*, 59, 58 – 66.
- Morrison-Griffiths, S., Snowden, M. A. & Pirmohamed, M. (2002). Pre-registration nurse education in pharmacology: is it adequate for the roles that nurses are expected to fulfil? *Nurse Education Today*, 22(6), 447 – 456.
- Schumacher, L., Dobrinias, M., Tagan, D., Sautebin, A., Blanc, A.-L. & Widmer, N. (2017). Prescription of Sedative Drugs During Hospital Stay: A Swiss Prospective Study. *Drugs – Real World Outcomes*, 4(4), 225 – 234.
- Shams, S., Khajeali, N. & Baghaei, R. (2013). Comparing pharmacology knowledge and pharmaceutical calculation skill in Cardiac

- Care Unit (CCU) among nursing students of Oroumijeh and Khoy. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, (6), 181 – 188.
- Simonsen, B. O., Daehlin, G. K., Johansson, I. & Farup, P. G. (2014). Differences in medication knowledge and risk of errors between graduating nursing students and working registered nurses: comparative study. *BMC Health Services Research*, 14, 580.
- Strübing, J., Hirschauer, S., Ayaß, R., Krähnke, U. & Scheffer, T. (2018). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Ein Diskussionsanstoß. *Zeitschrift für Soziologie*, 47(2), 83 – 100.
- Sulosaari, V., Huupponen, R., Hupli, M., Puukka, P., Torniainen, K. & Leino-Kilpi, H. (2015). Factors associated with nursing students' medication competence at the beginning and end of their education. *BMC Medical Education*, 15, 223.
- Wedmann, F., Himmel, W. & Nau, R. (2019). Medication and medical diagnosis as risk factors for falls in older hospitalized patients. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75(8), 1117 – 1124.
- Weiß, V., Nau, R., Glaeske, G., Hummers, E. & Himmel, W. (2019). The interplay of context factors in hypnotic and sedative prescription in primary and secondary care—a qualitative study. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75(1), 87 – 97.
- Wolf, Z. R., Hicks, R. & Serembus, J. F. (2006). Characteristics of medication errors made by students during the administration phase: a descriptive study. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 22(1), 39 – 51.

Historie

Manuskripteingang: 27.10.2020

Manuskript angenommen: 06.11.2021

Onlineveröffentlichung: 02.12.2021

Förderung

Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: II A5-2513DSM228).

Danksagung

Die Autorinnen und Autoren danken den Teilnehmenden für Ihre Bereitschaft, offen über dieses sensible Thema zu diskutieren.

Autorenschaft

Konzeption und Design der Arbeit: AKKD, VW, GM, WH

Datenerhebung: AKKD

Analyse oder Interpretation der Daten: SH, AKKD, GM, VW, WH

Manuskripterstellung: SH, GM, WH

Kritische Überarbeitung des Manuskripts: AKKD, VW

Genehmigung der letzten Version des Manuskripts:


SH, AKKD, GM, VW, WH

Übernahme der Verantwortung für das gesamte Manuskript:

SH, WH

ORCID

Stephanie Heinemann

 <https://orcid.org/0000-0002-3937-5956>



Dr. Stephanie Heinemann, MPH

Institut für Allgemeinmedizin

Universitätsmedizin Göttingen

Humboldtallee 38

37073 Göttingen

Deutschland

stephanie.heinemann@med.

uni-goettingen.de

Was war die größte Herausforderung bei Ihrer Studie?

Pflegeschulen und Auszubildende für die Studienteilnahme zu gewinnen, ebenso die interdisziplinäre Auswertung, zugleich eine sehr befriedigende Erfahrung.

Was wünschen Sie sich bezüglich der Thematik für die Zukunft?

Größeres Bewusstsein und praktische Anleitungen für nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schlafförderung.

Was empfehlen Sie zum Weiterlesen / Vertiefen?

Riemann, D., Baum, E., Cohrs, S., Crönlein, T., Hajak, G., Hertenstein, E. et al. (2017). S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf / Schlafstörungen. *Somnologie*, 21(1), 2 – 44.